

SEJE PATIENTER I AUSTRALIEN

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 12 » 18. JUNI 2010 » 110. ÅRGANG

4 GODE BØGER  
TIL FERIE

Lang vej til  
ingeniørløn

Mænds sundhedsuge:  
Haveaffald og  
højt blodtryk

VIDENSKAB & SYGGELEJE

# Klar, parat

til ny karrierestart som sygeplejerske

NOVELLEKONKURRENCE: DEN KARAKTERAFVIGENDE PLEJHJEMSLIDER

# Rul ud med BAUTA



**BAUTA Forsikring har en af landets bedste campingvognsforsikringer, som også dækker teltvogne.**

BAUTA har forbedret sin Campingvognsforsikring. Vi har sat prisen ned og samtidig gjort dækningen endnu bedre. Dette er som følge af, at campinglivet bliver mere og mere populært, og flere sætter pris på den uformelle og frie rejseform - om det er for at køre ud i sommerlandet eller for at udforske Europa.

**Vores forsikring omfatter bl.a.:**

- Erstatning svarende til nyprisen for vognen inden for det første år.
- Erstatningsvogn, hvis planlagt campingferie til udlandet ikke kan gennemføres.
- Dækning af skade ved oversvømmelse og el-skade.
- Dækning af indbosum på 20.000 kr. Summen kan forhøjes, så den passer dit behov.



**Forsikringen dækker hele året og i hele Europa.**

Du kan få mere at vide om vores Camping- og teltvognsforsikring på [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) - her kan du bl.a. beregne prisen og læse mere om dækninger og vilkår.



BAUTA FORSIKRING A/S

[www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) - Tlf.: 3315 1545

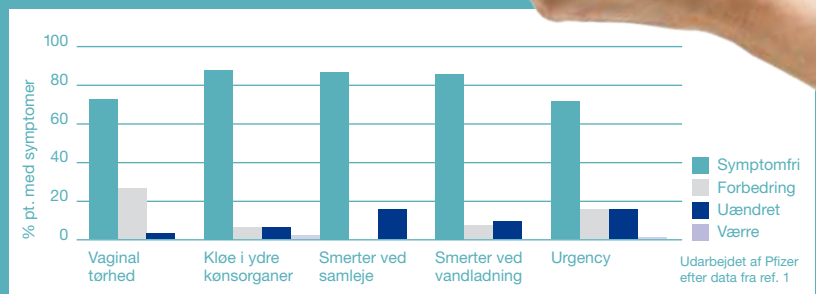




## Estring® Estradiol er en enkel og naturlig vej til et liv uden vaginale gener

Mange ældre kvinder oplever gener i skeden som følge af østrogenmangel, hvilket kan påvirke den generelle livskvalitet (1). Med Estring kan du tilbyde en enkel og naturlig løsning. Estring er en blød og smidig ring, der indeholder det naturlige kønshormon estradiol. Estring placeres i skeden, hvor den afgiver en lille, konstant mængde østrogen. Estring skal kun skiftes 4 gange om året, hvilket betyder mere frihed og færre besøg.

For yderligere information eller evt. konsulentbesøg kontakt Anita Schebye, mail: Anita.Schebye@pfizer.com



Figuren er udarbejdet af Pfizer efter data fra ref. 1: Peter Smith et al. Maturitas 16 (1993) 145-154

### Lokal østrogenbehandling, enkelt og naturligt

### Estring® Estradiol

**Forkortet produktinformation for Estring® (estradiol).** Vaginalindlæg 7,5 mikrogram/24 timer. **Indikationer:** Forandringer i vulva og vagina forårsaget af østrogenmangel. **Dosering:** Vaginalindlægget anbringes dybt i vagina og bæres kontinuert i 3 måneder. Herefter udskiftes det med et nyt. **Kontraindikationer:** Udiagnosticeret vaginal blødning. Ubehandlet endometrie hyperplasi. Manifest, tidligere eller mistanke om brystcancer. Østrogen-afhængig neoplas. Aktiv dyb venetrombose. Aktiv eller mulig overstået lungeemboli. Aktiv eller mulig overstået arterielle tromboemboliske lidelser (f.eks. slagtilfælde, myokardieinfarkt). Nedsat leverfunktion eller manifest/anden leversygdom. Graviditet eller mistanke om graviditet. Kendt overfølsomhed over for estradiol eller et af de øvrige indholdstoffer. Porfyri. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler ved brugen:** Vaginalindlægget kan falde ud eller ændre placering i forbindelse med afføring. Estring er muligvis ikke egnet til kvinder med vaginal stenose, kort eller meget snæver vagina. Kvinder med meget snæver vagina, vaginal stenose, prolaps og vaginal infektion har større risiko for irritation og sårdannelse i vagina ved brug af estradiol. Kvinder med udtalt vaginal irritation bør kontakte lægen. Kvinder med symptomer på abnormt vaginalt udflåd, vaginalt ubehag eller blødning bør undersøges for sårdannelse, infektioner eller atrofisk vaginitis, som ikke responderer på estradiol behandling. Mindre irritationer er ofte forbigående. Behandlingen bør afbrydes hos kvinder, der får vedvarende eller svært ubehag ved brug af vaginalindlægget, eller hvis vaginalindlægget kontinuerligt displaceres. Behandlingen bør afbrydes hos kvinder med tegn på sårdannelse eller svær inflammation, der skyldes atrofisk vaginitis, som ikke responderer på estradiol behandlingen. Kvinder med vaginal infektion, der får systemisk behandling, kan fortsætte behandlingen uden afbrydelse. Ved brug af anden vaginalt administreret medicin bør vaginalindlægget fjernes. **Interaktioner:** Ingen kendte. Estring anvendes som lokalbehandling i lave doser, og der forventes derfor ingen klinisk relevante interaktioner. **Graviditet og amning\*:** Estring er ikke indiceret under graviditet. Hvis graviditet opstår under behandling med Estring, skal behandlingen straks ophøre. Resultater fra de fleste epidemiologiske studier, har til dato ikke indikeret, at der er teratogene eller fototoksiske virkninger. Estring er ikke indiceret under amning. **Bivirkninger:** Generelt er der få bivirkninger ved brug af Estring. Bivirkninger er for det meste milde og forbigående. Meget almindelige (<1/10): Leukorrrhea. Almindelige (>1/100 og <1/10): Urinvejsinfektion, øvre luftvejsinfektion, sinuitis, søvnløshed, hovedpine, hede/stigning, abdominal smerte, kvalme, pruritus, artropati (inkl. artralgi, artros), rygsmerter, vaginal blødning, vaginal irritation/ubehag, vaginitis, moniliasis genitalis, urogenital pruritus, brystsymptomer (inkl. brystspænding, forstørrede bryster, mastalgi), influenza-lignende symptomer. **Overdosering:** Ikke relevant. **Priser og pakninger ekskl. recepturgebyr (AUP) pr. 5. april 2010:** Vnr 559948. Vaginalindlæg 7,5 mikg/24 t. 1 stk. 437,90 kr. Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). **Udlevering:** B. Tilskud: Ja. **Den forkortede produktinformation er baseret på det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé dateret den 10. august 2006. Produktresumét kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.**

## DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

### 28 Haveaffald og højt blodtryk

Uge 24 er mænds sundhedsuge med tema om "mænd, krop og kost". Sundhedsbussens sygeplejersker i Roskilde kender alt til, at mænd ikke prioriterer egen sundhed særlig højt. Derfor har de kørt bussen ud på den lokale genbrugsplads for at møde mændene til en snak om sundhed og et tilbud om måling af dæk- og blodtryk.

### 32 Sygeplejersken og ingeniøren:

#### "Uretfærdigt, at min mand tjener mest"

"Det ville da være fint, hvis vi kunne dele vores lønninger i to lige store dele," siger sygeplejerske Susanne Parbst. Hun får en tredjedel mindre i lønningsposen end sin ingeniørmand, selvom hun har længere uddannelse.

### 35 Lang vej til ingeniørløn

I Frankrig er arbejdsmarkedet ikke nær så kønsopdelt, fortæller ligestillingsforsker Karen Sjørup, der har siddet med i regeringens lønkommission.



### 38 Fire til ferien

Hvad skal man læse under bananpalmen på Cuba, i caféstolen på Campo dei Fiori eller, nå ja, i drømmesengen i Søndervig? Her er fire forslag til den videbegærlige og verdensnysgerrige rejsende.



FORSIDEFOTO: NILS LUND

# Det er aldrig for sent at blive sygeplejerske

Sygeplejerskeuddannelsen har alle dage tiltrukket folk fra andre fag, som af forskellige årsager har fået lyst til at foretage et jobskifte. Mød nådleren, sangeren, programmøren, grafikerens og gymnasielæreren, som har det til fælles, at de har valgt sygeplejen som karriere nummer to. Læs, hvad der afgjorde sagen for de fem.



## &gt;&gt;&gt; FAG

# Hierarki i sygeplejerskegruppen

Sundhedssektoren er ikke ren og hvid hele vejen igennem. Der foregår fagkampe og magtkampe, hvor nogle grupper overtager afspaltet arbejde fra andre grupper, og noget sygeplejerskearbejde er mere prestigefyldt end andet. Blækspruttefunktionen, som sygeplejersker ofte er utilfredse med, viser sig at være en central kilde til indflydelse, under navnet "logistikeren", så den bør man forsvare.

LÆS SIDE 52



”Kunne I tænke jer, eller kender I nogen, der kunne tænke sig at blive sygeplejerske?” spurgte jeg så. ”Nej i hvert fald ikke. Det er ikke noget for mænd ... men hvis de er bøsser, kan det godt være,” kom det eftertænksomt.”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 78

## 50 Novellekonkurrence

2.-pladsen i *Sygeplejerskens* novellekonkurrence illustrerer på grotesk og fortegnet vis begrebet plejelidelse og peger samtidig på sygeplejerskens pligt til at reagere på etiske problemstillinger, i dette tilfælde i den helt grove, uantagelige ende af skælden.



ARKIVFOTO: ISTOCK

## 58 Mænd bliver skræmt af følelser

En analyse af tre pjecer fra forskellige kræftrehabiliteringstilbud til kræftpatienter viser, at det er afgørende vigtigt, at der tænkes i køn og kommunikation, hvis mænd med kræft skal rehabiliteres. Ellers tager de ikke imod tilbuddene.

## 62 Seje patienter i Australien

Australske sygeplejersker har styr på patienternes trykspor, vitale parametre og funktionsniveau og bruger megen tid på afkrydsningsskemaer og dokumentation. Til gengæld fylder kommunikation og empati over for patienterne, der bestemt ikke er pivede, ikke meget.

## Videnskab & Sygepleje

### 67 Hjertekirurgiske patienters opfattelse af kvalitet i pleje og behandling – KUPP. Et pilotstudie.

Et pilotstudie inden for det hjertekirurgiske område viser, at spørgeskemaet KUPP er et egnet redskab til måling af patienters egen vurdering og oplevelse af, hvad de anser som væsentligt i pleje og behandling.

### I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 41 Dansk Sygeplejeråd mener
- 42 Debat
- 44 Navne
- 48 Fagtanker
- 48 Faglig information
- 48 Resuméer
- 56 Agenda
- 57 Testen
- 64 5 faglige minutter
- 65 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

[www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

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



## Skønne spildte kræfter

Og hvad er så dit problem?

Hun formulerede det ikke direkte på den måde, men hendes hændervridende attitude lod mig forstå, at hvad det end var, så kunne det være alvorligt.

Øhhh, det var noget med noget måle-noget, svarede jeg vistnok. Det var i hvert fald ikke lige den velkomst, jeg havde forberedt mig på dér på dørtrinnet ind til KRAM-bussen.

Indrømmet. Den gang for knap to år siden forventede jeg noget, der kunne bekræfte min maskuline forfængelighed sådan med hensyn til kondital, en slags dokumentation jeg kunne smække i hovedet på min gode nabo og ligesom have noget at prale af og med – og i sidste ende håbe, at han ville snøre løbeskoene og udfordre mig på tid og distance.

Nu havnede jeg så i første omgang på en badevægt med fodtøjet på, og det var vistnok en forbrydelse mod et eller andet hygiejneregulativ – jeg mener, så meget sprit, som der efterfølgende blev brugt til at afrense badevægten med ...

Jeg følte mig kort sagt fejlanbragt i bussen, og jeg noterede sidenhen den lokale sundhedsudvalgsformands gentagne jammere i lokalpressen over, at befolkningen i almindelighed og mænd i særdeleshed ikke besøgte bussen. Jeg tror pokker!

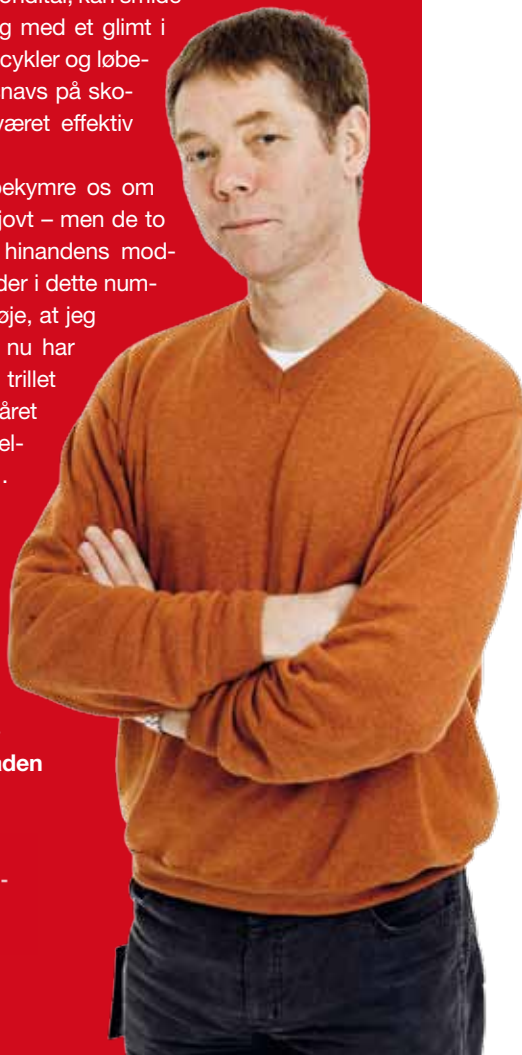
Skønne spildte kræfter – tænk hvis bussens personale havde formået at udfordre kommunens mandlige befolkning: Hvem er hurtigst, har det højeste kondital, kan smide flest kilo fedt etc. etc. Og med et glimt i øjet lukket os ind til kondicykler og løbebånd – måske med lidt snavs på skosålerne. Dét havde da været effektiv sundhedsformidling.

Vi mænd gider ikke bekymre os om helbredet, vi vil ha' det sjovt – men de to ting behøver ikke være hinandens modsætninger – læs flere steder i dette nummer af bladet. Kan så tilføje, at jeg netop i dag har hørt, at nu har bussen i min kommune trillet den sidste kilometer – skåret af budgettet pga. besparelser. Tja, bum bum bum ...

Nu skal det ikke være så surt alt sammen – sommerferien står for døren, og derfor ønsker jeg rigtig god sommer til alle – dette blad er sidste nummer inden sommerferien – **næste nummer er på gaden fredag den 13. august!**



Henrik Boesen  
redaktionschef  
hbo@dsr.dk



## Mød mænd, hvor

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

**Fodboldformaninger.** Danske mænds helbred skranter, og de er alt for dårlige til at gøre noget ved det selv. Mød mændene, hvor de er, opfordrer Selskab for Mænds Sundhed, der selv er mødt op til VM-kampene for at fortælle, at fodbold også er noget, man kan spille selv.

Mandemotion, mandemad og mandevelvære. Mænds helbred var på dagsordenen, da Selskab for Mænds Sundhed i uge 24 afholdt den internationale "Mænds Sundhedsuge".

I år har temaet været "mænd, krop og kost", og det er ikke helt tilfældigt, at det tema er valgt i år, hvor sundhedsugen faldt, samtidig med at sommerens VM i fodbold blev fløjet i gang den 11. juni.

Selskab for Mænds Sundhed har i den anledning i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og Dansk Boldspil Union udarbejdet pjecen "Hvem Vinder – Fodbold er sundt, især hvis du spiller det". Den er blevet delt ud rundt omkring i landet under stor-skærmsvisningerne af fodboldkampene i denne uge.

"Vi vil gerne bruge anledningen til at give mændene sundhedsinformation på deres præmisser. Det er f.eks. ikke en særlig god idé at lave en stor alkoholkampagne hen over VM, men vi kan bruge kampene til at fortælle mændene, at det er rigtig godt selv at spille fodbold," siger chefpsykolog Svend Aage Madsen, der er initiativtager til kampagnen og formand for Selskab for Mænds Sundhed.

### Klaphat eller sundhed

De danske mænd er ivrige nok efter at komme op af stolene, når den står på VM og klaphat, men når det gælder deres egen sundhed, er de knap så villige til at reagere med samme lidenskab.

"Det er typisk, at de kan bestille fodboldbilletterne til Sydafrika halvandet år i forvejen, men når de skal ringe ned til deres egen læge, går de helt i stå, og så er det oftest konen, der tager over og gør det i stedet," siger Svend Aage Madsen. Han mener, at sundhedspersonalet skal blive bedre til at medtænke

### Vidste du at ...

... kvinder bliver syge af deres arbejde i en yngre alder end mænd? Kvinder, der får erstatning pga. erhvervs sygdomme, er i gennemsnit 43 år, mens mænds gennemsnitsalder er 53. Forskellene er branchebestemte. Typisk opstår en frisørs hudlidelser meget tidligere end en bygningsarbejders lidelser i bevægeapparatet.

Kilde: [www.atp.dk](http://www.atp.dk)

# mænd er



mændenes behov, når de vil i kontakt med dem.

"Det er en god idé at tænke i andre tiltag, hvor man f.eks. går ud og møder mændene, hvor mændene er. Det kan være til sportsbegivenheder, ved bilvasken eller på genbrugsstationerne. Hvis mænd ikke vil komme til sundhedsvæsenet, må sundhedsvæsenet komme til dem," opfordrer han og tilføjer, at danske mænds sundhed skranter i højere grad end kvindernes.

"Mændene bliver mere alvorligt syge, og de er mere udsatte for de alvorlige livsstilssygdomme og mange kræftsygdomme. De drikker mere, spiser usundere, ryger mere og rører sig ikke nok," siger han.

## "Det er ikke din mand"

Det er ikke kun mændenes manglende lyst til at opsøge sundhedsvæsenet, der skaber forhindringer for deres velvære. Når de kommer i berøring med sundheds-

væsenet, er det en verden af kvinder, de møder, og det kan skabe særlige udfordringer for begge parter, mener Svend Aage Madsen.

"Noget af det kvindelige sundhedspersonale bør stoppe op og sige seks gange til sig selv: "Det er ikke min egen mand, der står der," når de får en mandlig patient. Mødet med det andet køn bygger ofte på private erfaringer, men mænd er selvfølgelig meget forskellige," siger han og opfordrer samtidig til, at man dropper moralske pegefingre og undgår at pakke tingene ind.

"De fleste mænd skal ikke spørges om, hvordan de føler, de har det. De skal spørges helt konkret, hvor det gør ondt. Det nytter heller ikke at være bekymret og bebrejde dem, at de ikke passer på sig selv. Giv i stedet gode råd til, hvordan de kan gøre det. Det virker langt bedre," siger han.

Læs reportagen om sygeplejerskerne, der møder mændene på en genbrugsplads i Roskilde "Haveaffald og højt blodtryk" på side 28.

## » Mænds Sundhedsuge

Mænds Sundhedsuge er blevet afholdt i Danmark siden 2003.

I år afholdes ugen den 14.-19. juni under temaet "mænd, krop og kost".

Selskab for Mænds Sundhed samarbejder i år med over 25 organisationer, bl.a. Dansk Sygeplejeråd, om at sætte ekstra fokus på Mænds Sundhedsuge.

Selskab for Mænds Sundhed afholder ud over sundhedsugen også kurser målrettet sundhedspersonale, dialog- og debatmøder og udgiver bøger, pjecer o.l. for at fremme viden og forskning om mænds sundhed.

Kilde: Selskab for Mænds Sundhed.

## Er der behov for hjælp?

Foreningen Flexforum, som rummer sygeplejersker og radiografer i fleks- og skånejob i Region Nordjylland, har fået bevilget godt 80.000 kr. fra Tryk Fonden til et pilotprojekt om trygheds- og sundhedsfremme. Projektet har til formål at undersøge, hvor stort behovet er for psykolog- og socialrådgiverbistand til foreningens medlemmer.

Senest den 1. august kan foreningens medlemmer via et

særligt ansøgningskema søge om midler til at konsultere en psykolog eller en socialrådgiver. Betingelsen for at kunne modtage støtte er, at modtagerne efterfølgende er villige til at deltage i en evaluering, som samlet kan belyse behovet for ekstra hjælp.

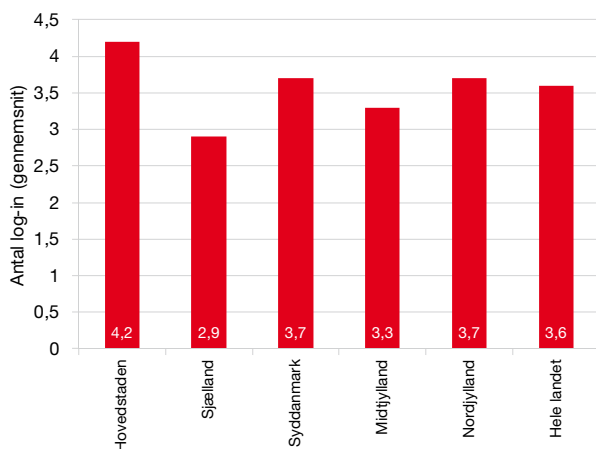
Læs mere på [www.flexforum.info](http://www.flexforum.info)

(hbo)



**]]]] ANTAL FORSKELLIGE LOG-IN TIL AT LØSE**

arbejds-mæssige opgaver, fordelt på regioner

**]]]] I REGION HOVEDSTADEN ER DER MEST SPILDTID VED LOG-IN**

I gennemsnit venter landets sygeplejersker 9 minutter dagligt på log-in på deres computer.

- Region Hovedstaden 10,5 minutter
- Region Syddanmark 9,3 minutter
- Region Sjælland 9,0 minutter
- Region Midtjylland 8,2 minutter
- Region Nordjylland 7,1 minutter

Tallene omfatter både sygeplejersker ansat på hospitalerne, i kommunerne, staten og i det private sundhedsvæsen.

Kilde: Megafon og Dansk Sygeplejeråd

# Langsomt it-udstyr stjæler

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

**Spildtid.** Fire ud af fem sygeplejersker oplever dagligt at spille tid ved computerne, fordi de skal bruge mange forskellige log-in-koder til systemerne.

Gennemsnitligt venter en sygeplejerske 9 minutter dagligt ved log-in ifølge en ny undersøgelse, som Megafon har foretaget for Dansk Sygeplejeråd. Problemet skyldes især, at sygeplejersker skal logge ind i flere forskellige it-systemer i løbet af en arbejdsdag.

"Det er uholdbart. Mange af de arbejdsopgaver, som sygeplejerskerne løser via it, er helt nødvendige, eksempelvis dokumentationsopgaver. Det paradoksale er, at dokumentationsopgaverne, der netop er indført for at sikre patienternes sikkerhed, ikke understøttes af it-systemerne. Det betyder, at der skal bruges alt for meget tid ved computeren. Og den tid går vel at mærke fra patienterne," siger 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg.

Det er typisk opgaver såsom opdatering af journaler, bestilling af medicin og indhentning af laboratoriesvar på eksempelvis blodprøver, der binder sygeplejerskerne til de langsomme computere.

Sygeplejerske og tillidsrepræsentant på Rigshospitalets intensivafdeling, Diana Jensen, bruger hele 11 forskellige systemer.

"Det er ekstremt tidskrævende hele tiden at skulle logge på og af de forskellige systemer," fortæller Diana Jensen, som gennemsnitligt skal logge på computeren ca. 20 gange i løbet af en 12 timers vagt.

Også i kommunerne går sygeplejerskertid til spilde, viser Dansk Sygeplejeråds undersøgelse.

## Norske sygeplejerskers strejke er slut

**Ligelønsnej.** De strejkende sygeplejersker fik gode forbedringer, men ingen ligeløn.

De strejkende norske sygeplejersker er gået i arbejde igen. Strejken på de norske sygehuse var slut allerede den 1. juni, og onsdag den 9. juni blev strejken i kommunerne også afsluttet efter mægling i den norske forligningsinstitution.

De mæglingsforslag, der blev vedtaget, giver forbedringer på omkring 3,5 pct., noget mere end hvad arbejdsgiverne tilbød før strejken. Så økonomisk har strejken givet gode resultater, siger kommunikationschef Signy Svendsen, Norsk Sykepleierforbund.

"Men overenskomstfornyelsen blev ikke til det ligelønsopgør, vi havde set frem til," tilføjer hun.

"Der er ikke kommet ekstra penge til ligeløn, selv om det ellers indgik i regeringens

valgoplæg og deres regeringserklæring. Det har arbejdsgiverne ikke ønsket."

På et enkelt punkt er Norsk Sykepleierforbund dog vældig tilfredse, også i et ligestillingsperspektiv. Med de nye overenskomster har sygeplejersker i treskiftvagt fået nedsat deres arbejdstid, så de arbejder 33,8 timer ugen, og dermed er de blevet ligestillet med norske industriarbejdere på skiftehold.

"Vi er også vældig tilfredse med, at det lykkedes at få en central fordeling af de ligelønspuljer, der trods alt blev aftalt. Arbejdsgiverne havde krævet lokal fordeling."

De norske resultater gælder kun for et år. Næste år er der igen overenskomsthåndlinger, men i begrænset omfang. Et større opgør, som reelt kan sætte ligelønnen igennem, er ikke aktuelt før i 2012.

(kb)

## Italienske mænd

**Machofag.** En ud af fire sygeplejersker i Italien er mænd. Nu vil norske forskere undersøge, hvad der får italienske mænd til at vælge sygeplejefaget.

Sygeplejefaget i Italien tiltrækker mænd i en grad, så norske forskere nu vil undersøge årsagen. For ligesom i Danmark er langt de fleste norske sygeplejersker kvinder. Sociolog Kari Solbrække og professor Kristin Heggen, som begge arbejder ved Universitetet i Oslo, vil undersøge, hvad årsagen er.

"Der er nogle tydelige opskrifter på det at være drenge og mænd, også i vores samfund, og de handler sjældent om pleje og omsorg. Vi mangler nogle tydelige fortællinger om omsorgsmaskulinitet, for der er ikke meget af det i film og tv. Vi ved jo, at mænd er kompetente. Kvinder arbejder også, og børnene er i trygge hænder hos faderen, siger Kari Solbrække. Hun mener, at italienske mænd har nemmere ved



er tid



## Her slipper sygeplejerskerne for ventetid ved skærmen

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Region Sjælland indførte sidste år systemet "single sign-on" på regionens sygehuse. Systemet betyder, at sygeplejerskerne med ét og samme log-in kan komme ind i alle de programmer, de skal bruge i løbet af en arbejdsdag. Gevinsten er mindre spildtid foran skærmen. Systemet er en stor succes, fortæller Michael Dehn, som er konsulent i Kvalitet og Udvikling i Region Sjælland.

"Sygeplejersker og læger havde længe været irriteret over, at de skulle angive forskellige log-in-koder mange gange i løbet af en arbejdsdag. Det er klart, at når der kun skal bruges et log-in til alle programmerne, så sparer sygeplejerskerne tid," fortæller han.

Systemet kostede ifølge Michael Dehn i omegnen af 1 mio. kr. at indføre.

Sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant på Køge Sygehus, Susann Carlsen, vurderer, at systemet har gjort arbejdet nemmere.

"Før i tiden skulle vi først logge os på computeren og derefter logge os ind i de arbejdsprogrammer, vi skulle bruge. Nu kan vi logge på én gang og komme direkte ind i programmet "OPUS arbejdsplads", som indeholder mange af de daglige funktioner. Der er dog stadig andre programmer, som kræver et nyt log-in," siger Susann Carlsen.

"Hver morgen skal vi downloade journaler fra en central server på vores computere. Det kan godt tage en halv time. Og den tid går jo i sidste ende fra vores besøg ude hos borgerne. Det langsomme system er en hæmsko, som selvsagt vækker frustrationer og tidspress blandt de ansatte," siger fællestillidsrepræsentant i sundhedsplejen i Århus Kommune, Vibeke Schow Madsen.

Ifølge Dorte Steenberg er løsningen, at sundhedsvæsenet får indført tidssvarende it-systemer, der understøtter behandlingen og ikke stjæler mere tid end nødvendigt.

## vælger sygeplejen



at give udtryk for omsorg i den italienske kultur, men et præcist svar er der ikke endnu til hverken norske eller danske mænd.

(bso)

## Sygeplejerske med et handicap

Ingen ved, hvor mange handicappede der findes i Danmark, men ifølge Dansk Handicapforbund har ca. 20 pct. af befolkningen et større eller mindre vedvarende helbredsproblem eller handicap, der kan have betydning for deres arbejdsliv. *Sygeplejersken* vil i et kommende nummer sætte fokus på, hvordan det er at arbejde som sygeplejerske med et handicap.

Vi hører gerne fra dig, hvis du har et medfødt eller pådraget handicap, du lever med i dit arbejde, eller hvis du er på en afdeling, hvor man har gjort særlige tiltag for at indrette arbejdspladsen handicapvenligt.

Skriv en mail til journalist Mille Dreyer-Kramshøj: [mdk@dsr.dk](mailto:mdk@dsr.dk)

### Vidste du at ...

... skadestuerne i 2009 modtog 13 pct. færre ældre med hoftebrud end året før? For faldskader generelt var nedgangen 2 pct.

Kilde: si-folkesunhed.dk (Ugens tal, uge 22).

# Udenlandske studerende er vilde med dansk

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

**Udveksling.** Danmark er blevet et hit blandt sygeplejestuderende fra andre europæiske lande, som gerne vil i klinik og opleve dansk sygepleje. Flere skoler mærker en markant stigning af internationale studerende.

Fem sygeplejestuderende fra Holland, Wales og Norge sidder og lytter intenst til deres underviser, Vibeke Leschly, som er i gang med at evaluere på deres ophold i Danmark. De fem studerende skal tilbage til deres respektive lande inden for de næste par uger. Omkring 50 pct. flere udenlandske studerende valfarter i år til Sygeplejerskeuddannelsen Metropol i København og Herlev end tidligere år (fra 50 studerende i 2009 til 74 i 2010). Underviser og international medarbejder Vibeke Leschly tillægger den store stigning en satsning fra skolens side, hvor man bl.a. har fokuseret på samarbejde med sygeplejerskoler fra hele verden.

"Det er både mund til mund-metoden, hvor studerende, der allerede har været i Danmark, fortæller om den vellykkede teoriundervisning og lærerige klinikophold og studieophold, som gør, at andre studerende fra samme skole også vil hertil, plus at skolen tilbyder forskellige kurser på engelsk," siger Vibeke Leschly.

Det samme oplever man på University



Michael Davies, sygeplejestuderende fra Wales (th.) har været i klinik på skadestuen på Bispebjerg Hospital i tre måneder, mens Marieke Keizer fra Holland har været i Danmark i fire måneder, som hun har tilbragt i hjemmeplejen på Nørrebro og på neonatalafdelingen på Glostrup Hospital.

College Nordjylland, hvor der har været næsten 40 pct. flere udenlandske studerende i forhold til året før.

"Vi har bl.a. et tutorcorps, som tager sig af de studerende i fritiden og sætter dem ind i vores kultur og giver dem et netværk, og det fortæller de, når de kommer tilbage til deres hjemland. Det er også medvirkende til, at flere stude-

rende gerne vil hertil," siger international teamleder, Nina Bengtsen.

På University College Lillebælt, som tæller sygeplejerskoler i Odense, Svendborg og Vejle, oplever international koordinator Mette Bro Jansen en støt stigende interesse.

"Vi har allerede nu fået 10 ansøgere til foråret 2011, og det er mange flere, end

## Milevidt fra hverdagen

AF JULIE LORENZEN, JOURNALIST • FOTO: JACOB DALL

**Katastrofearbejde.** Efter jordskælvet i Haiti i januar i år tog sygeplejerske Hanne Larsen af sted en måned for at deltage i Røde Kors' hjælpearbejde. Hun lærte at arbejde i et land, hvor religion og ekstreme vejrforhold var daglige udfordringer og sygeplejen markant anderledes.

Kejsersnit i oversvømmede operationsstuer. Voodoo-præster på sengeafsnitene. Og en arbejdsuge på op mod 65 timer. Det var hverdag for sygeplejerske Hanne Larsen, som netop er vendt hjem fra det jordskælvsramte Haiti. Her arbejdede hun en måned på et Røde Kors-felthospital – en stor teltlejr i udkanten af hovedstaden Port-au-Prince – med at uddanne og

hjælpe de lokale sygeplejersker. Et arbejde milevidt fra hverdagen på Odense Universitetshospital, hvor Hanne Larsen arbejder til daglig.

"Patienterne ligger meget tæt i felt sengene, og al vask og toiletbesøg foregår her. Skal man tisse eller have afføring, foregår det i en spand ved siden af de andre. Man kan ikke være blufærdig," siger hun.

Dertil kommer de daglige udfordringer, som når regntiden er skyld i, at vandet bare vælter ind i teltene til patienterne og på operationsstuen.

### Elendigheden gik rent ind

Et ophold på et felthospital er en barsk omgang.

"Man bliver virkelig konfronteret med døden her. Der er ekstremt mange små børn, som dør, bl.a. fordi forældrene ikke kommer i tide. Jeg er heldig, at jeg ikke er nyuddannet, men har noget med i bagagen, så jeg kan holde distancen."

Det var dog sværere at bevare distancen, når hun en sjælden gang kom ud fra felthospitalet og så haitianernes barske dagligdag.

"Det, der gik mest ind, var at blive konfronteret med folks kummerlige liv på gaden. Her er triste ansigter uden mimik og glimt i øjnene. På hospitalet tog jeg min professionelle kappe på og var beskyttet, men når jeg gik på gaden, var jeg personen Hanne – det rørte mig."



## sygepleje

vi er vant til at have på så tidligt et tidspunkt. Jeg tror, at det handler om markedsføring. Vi har bl.a. fået et to ugers kursus på engelsk, og derudover rejser vores studerende mere ud, og på den måde er vi mere synlige på sygeplejerskoler ude i verden,” siger hun.

### Standarden er høj i Danmark

Da sygeplejestuderende Michael Davies fra Wales skulle vælge, hvilket land han skulle til, var Sygeplejerskeuddannelsen Metropol ikke hans førsteprioritet, men han er blevet positivt overrasket.

”Jeg er bestemt ikke blevet skuffet. Standarden for sygepleje er høj her i landet,” siger han.

Det var heller ikke hollandske Marieke Keizers førsteprioritet at studere sygepleje på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol. Men hun blev opfordret til at tage til Danmark fra sin skole, fordi de havde haft gode erfaringer med danske studerende.

”Jeg har været imponeret over den danske gæstfrihed. Sygeplejerskerne, jeg mødte i klinikken, inviterede mig bl.a. med hjem til middag, og det ville aldrig ske i Holland,” siger hun.

### Vil af sted igen

Det er første gang, Hanne Larsen arbejder på et katastrofested, men hun vil gerne af sted igen – drømmen om at komme ud var en af årsagerne til, hun blev sygeplejerske.

”Jeg lærer at blive endnu bedre til at acceptere og respektere, at folk gør tingene anderledes. Man kan ikke bare komme og dosere vestlig sygepleje, men er nødt til at finde ud af, hvordan livet er skruet sammen her,” siger hun og forklarer, at man i Haiti har et noget anderledes syn på sygepleje end i Danmark. Her er det familien, der sørger for at vaske, made og tage sig af patienterne.

Og så spiller religion en stor rolle i det

## Danskerne vil afsætte flere penge til ligeløn

En ny meningsmåling foretaget af Analyse Danmark viser, at hele 45 pct. af danskerne synes, at politikerne på Christiansborg skal lave en pulje med penge til ligeløn. Mens kun 23 pct. mener, at det er en dårlig idé.

”Det er dejligt, at der er opbakning til, at politikerne i Folketinget skal give kvindeslag med lønfortræk og lønloft via en pulje med penge,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Regeringen har tidligere afvist at komme med en ekstra pulje med penge til ligeløn. Finansminister Claus Hjort Frederiksen mener, at arbejdsmarkedets parter selv må sørge for at skabe ligeløn.

Men tonerne er noget anderledes, når man spørger oppositionen. Ligestillingsordfører for SF, Pernille Vigsø Bagge, er klar til at give bl.a. kvindeslag med mellemlang videregående uddannelse en bonus, og hun understreger, at det er en del af SF og Socialdemokraternes fælles udspil Fair Lønning.

”Vi må erkende, at hvis vi ikke kommer med en pose penge, så er der ingen grund til at tro, at det aftalesystem, vi har i dag, kan løse uligelønsproblemerne,” siger Pernille Vigsø Bagge og understreger, at sygeplejersker og pædagoger kan se frem til at få del i pengene, hvis SF kommer til magten efter næste folketingsvalg.

”Det er ret tydeligt, at sygeplejersker og pædagoger, for at nævne to store kvindeslag, i den grad slæber efter i forhold til deres uddannelseslængde og i forhold til det arbejde, som de udfører. Hvis vi skal kunne rekruttere medarbejdere til velfærdsfagene fremover, så skal vi give dem et lønloft.

Det har vi lagt os fast på,” fortæller Pernille Vigsø Bagge, som ikke vil sætte et konkret beløb på, hvor mange penge der eventuelt skal være i en bonus. (sbk)

Læs artiklerne om ligeløn på side 32.

”Når man bliver ved med at skære i det ene ben – nemlig trygheden – så kan modsvaret meget let blive, at så må vi have nogle længere opsigelsesvarsler. Og det er dybt ulykkeligt for det fleksible arbejdsmarked.”

Formand for FTF, Bente Sorgenfrey, i Politiken den 8. juni 2010.



”Jeg er heldig, at jeg ikke er nyuddannet, men har noget med i bagagen, så jeg kan holde distancen,” fortæller sygeplejerske Hanne Larsen, som i slutningen af maj vendte hjem efter fire ugers arbejde blandt jordskælvsopretholdere i Haiti.

daglige arbejde. Mange af de ansatte tror på voodoo. Det kan være lidt af en udfordring, fordi folk er bange for at blive ramt af forbandelser.

”En dag var der ikke taget blodprøver, selvom lægen havde bedt om det. Og ingen turde sige, hvem der havde klumret i det.”

Journalist og fotograf var udsendt af Dansk Røde Kors.

# Udbrændt campingvogn og finanskriser ændrer sommerferien

**Økonomiferie?** Ifølge en ny undersøgelse fra Nordea vil danskerne i gennemsnit bruge 11.800 kr. på sommerferie i år mod 13.300 sidste år. Besparelserne er højest i Region Syddanmark, mens Region Hovedstaden holder niveauet fra sidste år. Hvordan ser sygeplejerskernes feriebudget ud?

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Anne Marie Gade Nielsen, sygeplejerske, Infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital**

"Jeg skal 14 dage til Grækenland med min mand og vores datter på syv år i hovedsommerferien. Vi har samme feriebudget i år som tidligere og skal til Kreta, hvor vi også var for nogle år siden."

*Har finanskrisen påvirket jeres økonomi negativt på andre områder?*

"Nej det har den egentlig ikke."



FOTO: ALEX TRAM

**Ruth Low, hjemmesygeplejerske, Faaborg-Midtfyn Kommune**

"Min mand har netop afsluttet en uddannelse som it-supporter, men kan ikke få arbejde, så det kan vi og vores to små børn på fire og otte år tydeligt mærke på feriebudgettet. Men lidt skal vi af sted, da vi kan låne et sommerhus af mine forældre. De har også inviteret os på ferie til Jesperhus. På mange måder er det ikke så anderledes, men der er ingen tvivl om, at vi har færre penge, end vi plejer."

*Har finanskrisen påvirket jeres økonomi negativt på andre områder?*

"Egentlig ikke, vi har længe haft lidt, det er jo et valg, man tager, når den ene er under uddannelse. Men det kan jo diskuteres, om det er krisen, der gør, at han ikke kan få job."



FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

**Mette Andreasen, sygeplejerske, Kirurgisk afsnit 106, Sygehus Vendsyssel, Hjørring**

"Vi begyndte allerede sidste år at blive mere økonomiske omkring vores sommerferie, da min mand er blevet arbejdsløs på grund af finanskrisen og stadig er uden job. Vi fandt en

billig campingvogn, men så skete der desværre det, at den lagerhal, den var opmagasineret i, brændte ned midt i maj, ligesom vi skulle hente den. Vi blev derfor nødt til at aflyse vores planlagte uge på Limfjordens Camping i år, men fandt heldigvis en uges charterferie til Kreta til en ret fornuftig pris, så vi må bruge lidt af opsparingen, så vi og vores to børn på fire og syv år alligevel kan komme af sted på ferie. Men vi tænker generelt meget på økonomien i øjeblikket."



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Bente Nisted Olsen, afdelingssygeplejerske, Ortopædkirurgisk sengeafsnit T119, Herlev Hospital**

"Vi har jo lige haft en fyringsrunde på Herlev Hospital, og som leder har jeg desværre været med til at fyre nogle kolleger og dermed påvirke deres ferieplaner, og de kolleger, der

er tilbage, kommer til at løbe lidt hurtigere i sommerferien, da al ferie bliver afholdt som planlagt. Men privatøkonomisk er jeg ikke blevet berørt, jeg ser frem til noget luft og tager tre uger til Kreta med min mand og to børn på 12 og 15 år."

## Næstformandsvalg 2010 – elektronikken slog papiret

Ved det netop afsluttede næstformandsvalg i Dansk Sygeplejeråd, hvor man kunne stemme på to kandidater ud af fire, blev der afgivet 27.408 stemmer fra 17.954 stemmeberettigede, svarende til ca. 30 pct. af de stemmeberettigede.

Med 15.193 elektroniske stemmer blev hele 55,4 pct. af stemmerne afgivet elektronisk, og af disse blev 7,7 pct. afgivet via sms. I alle fem kredse slog elektronikken poststemmerne, og Kreds Midtjylland blev topscorer med hele 58,7 pct. elektroniske stemmer.

Næstformandsvalget 2010 fortsætter dermed tendensen til øget elektronisk stemmeafgivning.

## SMS Funktion til webmail lukkes

Som en særlig service har det hidtil været muligt at få tilsendt en sms på mobiltelefonen, når man havde modtaget en mail i sin dsr-medlem.dk mailboks. Da funktionen har haft begrænset brug, vil den nu blive lukket.

## Sygeplejersken i sommerferien

Sygeplejersken vil efter dette blad holde otte ugers pause hen over sommerferien.

På forsiden af [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) vil det derfor over sommeren være muligt at finde alle udgaver af sygeplejersken, der hidtil er udkommet i år. Der vil, som altid, i arkivet kunne findes tidligere udgaver af bladet helt tilbage fra 1997.



## NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



# DSA tager kampen op mod krisen

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse står klar med flere initiativer for at sikre medlemmernes fremtid. Der er hjælp på vej til både nyuddannede og efterlønnere, når nye tiltag iværksættes, og den nye formand, Anni Pilgaard, trækker i arbejdstøjet.

Der bliver taget hånd om sygeplejersker på vej til og fra arbejdsmarkedet i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA). Både nyuddannede og snarlige efterlønnere var til debat, da DSA holdt delegeretmøde i København den 10. juni, og bekymringen for de kriseplagede sygeplejersker var stor.

"Det virker uforståeligt, at vi det ene øjeblik planlægger at ud-danne flere, mens man måneden efter begynder at fyre folk. Det hænger ikke sammen. Vi skal have vendt den negative spiral, der drejer i øjeblikket, ellers risikerer vi simpelthen at have undermineret hele sundhedssektoren om få år," sagde afgående formand for DSA Grete Christensen, da hun aflagde sin beretning.

Flere nye konkrete tiltag skal fremover sikre fastholdelsen af sygeplejerskerne på arbejdsmarkedet, og strategien er bl.a. at etablere et fremadrettet og bredt samarbejde med andre interessenter. Derfor har DSA bl.a. iværksat et samarbejde med Skåne Universitetshospital og arbejdsformidlingen i Malmø, da svenskerne mangler sygeplejersker.

"Vi vil i første omgang invitere ledige og nyuddannede sygeplejersker til et informationsmøde om jobbene. Det er selvfølgelig frivilligt, om man vil deltage, men det er et konkret tilbud, som sygeplejerskerne kan forholde sig til," sagde Grete Christensen.

Ud over det nye jobskabelstiltag vil DSA fremover afholde tema- og netværksmøder, der skal fungere som frivilligt supplement til de obligatoriske møder, ligesom der vil blive afholdt efterlønmøder, der skal klarlægge de forskellige fleksible ordninger, der er for medlemmerne.

### Stadig Danmarks billigste

Medlemmerne i DSA er glade for deres a-kasse, og det ses bl.a. ved det stigende medlemstal, der pr. februar i år rundede 80.000 medlemmer. Samtidig er det også det sted, hvor medlemmerne får mest for pengene:

"Vi er rigtig gode til at rådgive og coache, og vi kender medlemmernes arbejdsmarked og deres behov. Det er lykkedes de tværfaglige a-kasser gennem massive kampagner at slå et image fast om, at det er dem, der er de billige," sagde Grete Christensen og understregede, at det er en skrøne, at de skulle være billigst:

"Det er os, der er landets billigste – uanset hvad de siger."

Administrationsgebyret til a-kassen er hverken steget eller blevet prisreguleret siden 2007, og den fastholdelse var alle de delegerede enige om at fortsætte. Samtidig blev et forslag stillet af hovedbestyrelsen vedtaget om, at formandens honorar på 148.368 kr. afskaffes.

### Ny formand trækker i arbejdstøjet

Den afgående formand gav afslutningsvis stafetten videre til Anni Pilgaard, der for nylig er blevet valgt til 1.-næstformand i Dansk



FOTO: SIMON KNUDSEN

Sygeplejeråd og fremover også kommer til at bestride formands-posten i DSA.

"DSA står i dag rigtig stærkt, og det kan vi være stolte af. Vi har en a-kasse i verdensklasse, Det skal vi sætte pris på og sørge for at bevare," sagde Anni Pilgaard, da hun takkede for den nye post og gav sine visioner for fremtiden:

"For at vi kan blive ved med at stå stærkt, skal vi blive ved med at udvikle os. Jeg har lyttet til ønskerne om et bredt og stærkt samarbejde, og jeg vil arbejde for, at vi fremover bliver ved med at have en høj service til en lav pris. Jeg glæder mig til at få arbejdstøjet på," sagde hun.

## Når bevægelse gør ondt

### Temadag om fremtidens smertebehandling af muskler og led

Gigtforeningen og præsidenten for det globale smerte-år, professor Lars Arendt-Nielsen, Aalborg Universitet, inviterer til temadag om fremtidens smertebehandling. Temadagen afholdes både i Århus og København.

Temadagen præsenterer den nyeste internationale smerteforskning, herunder aktuelle publikationer i forbindelse med The Global Year Against Musculoskeletal Pain. Desuden gennemgås de medicinske muligheder for smertebehandling inden for reumatologien samt anvendelse af den bio-psyko-sociale model til gigtpatienter i primær sektoren. Endvidere er der fokus på fysisk aktivitet, den psykiske dimension, den tværsektorielle indsats samt egenomsorg og den fremtidige organisering af smertebehandling, herunder Sundhedsstyrelsens rolle.

Temadagen henvender sig til sygeplejersker og andre, der arbejder professionelt med smertebehandling på muskel- og skeletområdet.

**Deltagegebyr:** 1.000 kr.

#### Tid og sted:

Århus Universitetshospital, Skejby  
**Tirsdag d. 21. september 2010,**  
**kl. 9.30 – 15.30**

Herlev Hospital  
**Mandag d. 27. september 2010,**  
**kl. 9.30 – 15.30**

#### Oplægsholdere:

**Lars-Arendt-Nielsen**, professor  
– **Kristian Stengaard-Pedersen**, professor i reumatologi – **Mette Wanning**, speciallæge i almen medicin – **Pascal Madeleine**, professor – **Søren Frølich**, cand.psych. – **Bente Knudsen**, socialrådgiver – **Kim Kristiansen**, praktiserende læge – **Gunhild Tiedemann**, sygeplejerske og kronisk smertepatient – **Sundhedsstyrelsen**.

#### Tilmelding

Senest d. 1. september 2010 via [www.gigtforeningen.dk/smertedag](http://www.gigtforeningen.dk/smertedag).

#### Yderligere information

Kontakt Lene Mandrup Thomsen på tlf. 39 77 80 34.

**Gigtforeningen**  
for alle med ondt i led, ryg og muskler

# PharmaXam

Ønsker du at blive lægemiddellæge?

Eller komme til et arbejde indenfor medicinalindustrien?

PharmaXam tilbyder netop undervisning som forberedelse til eksamen for lægemiddellægekonsulenter.

Der undervises i følgende fag:

Modul I: **Anatomi, fysiologi og biokemi**

Modul II: **Sygdomslære og mikrobiologi**

Modul IV: **Farmakologi**

Undervisningen afvikles som intensive undervisningsforløb og kan gennemføres som enten aftenundervisning eller som weekendundervisning.

**Kursus start:** Uge 35

**Priser fra:** 3.600 kr. (excl. moms)  
**Sted:** København

For yderligere information og tilmelding:



**Tlf: 70 23 66 23**

**www.pharmaxam.dk**

*PharmaXam har ingen tilhørsforhold til Lægemiddelindustriforeningen (Lif).*



## ANSAT HOS PRAKTISERENDE LÆGE ELLER SPECIALLÆGE?

Så får du bedre løn og pension!

Det sker med overenskomstfornyelsen pr. 1. juni 2010.

Her bliver din løn reguleret med 3,35 % og din pension stiger til 6 % + 12 %.



## NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



FOTO: SIMON KNUDSEN

### Kampen for velfærd fortsætter

Dansk Sygeplejeråds formand for Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, overrakte onsdag den 2. juni 13.000 proteststemmer til finansminister Claus Hjort Frederiksen (V).

"Vi er rigtig mange nu, men der står endnu flere bag os," sagde Dansk Sygeplejeråds formand for Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, da hun onsdag eftermiddag den 2. juni talte ved en velfærdsdemonstration på Christiansborg Slotsplads.

I høj sol og med bannere og slagord var de faglige organisationer i hovedstaden mødt op for at aflevere 13.000 underskrifter med krav om bl.a. bedre normeringer og et stærkt offentligt sundhedsvæsen til

finansministeren. Claus Hjort Frederiksen (V) holdt sig dog inden døre og overlod modtagelsen af protesterne til en repræsentant for ministeriet.

Det hindrede ikke demonstranterne i at vedblive med at forsøge at råbe regeringen op.

"Der er blevet ført en politik, hvor vi lever i usikkerhed i vores job, men på trods af det går vi på arbejde hver dag for at sikre velfærden," sagde Vibeke Westh fra talerpodiet og afsluttede med en opfordring til de fremmødte:

"Det har været en fuldstændig fantastisk dag i dag. Men husk, at kampen fortsætter!"

(mdk)

### Nej tak til regeringens sparepakke

De var der alle – tusinder af medlemmer af faglige organisationer under LO og FTF, heriblandt 3F'ere, HK'ere, radiografer og sygeplejersker. Under den fælles overskrift "Nej til pakken – ja til job og uddannelse" var de samlet 8. juni på pladsen foran Christiansborg for at protestere mod regeringens genopretningspakke, der vil forringe dagpengeperioden og skære i børnechecken. Som medlem af FTF deltog Dansk Sygeplejeråd også i demonstrationen – bl.a. med deltagelse af formand Grete Christensen og de to næstformænd, Dorte Steenberg og Anni Pilgaard. Derudover deltog de sygeplejestuderende med bl.a. SLS's formand Judith Kyed Jensen. Pladsen var godt fyldt op med demonstranter og god stemning. Der var taler fra bl.a. LO-formand Harald Børsting og FTF's formand Bente Sorgenfrey og musik med Rasmus Nøhr og Outlandish.

(snp) og (sp)



FOTO: POUL RASMUSSEN





## Kredsformænd

# Dunkle varsler om besparelser

ARKIVFOTO: ISTOCK

Landet over varsles der fortsat om besparelser, og sygeplejersker fyres. Danske Regioner har lanceret et udspil til en ny effektiviseringsplan, der skal sænke sundhedsvæsenets udgifter med knap 2,5 mia. kr. de tre kommende år. Sommeren står for døren, men det er ikke den store feriestemning, der præger Dansk Sygeplejeråds fem kredse.

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

### Kreds Midtjylland

## Besparelser trods advarsler

Fødeafdelingen i Silkeborg har eksisteret i 40 år, men med et ønske om at lukke afdelingen på Regionshospitalet Silkeborg spreder politikerne i Region Midtjylland ikke just jubilæumsstemning. Bliver lukningen en realitet, vil 120 fuldtidsstillinger – dvs. 140 ansatte ud af i alt 1.208 – forsvinde, ligesom hospitalets gynækologisk/obstetriske afdeling tages med i faldet. Endnu værre ser det ud i Grenaa, hvor hele sygehuset står til at skulle dreje nøglen om. I Odder Kommune, hvor halvdelen af de ansatte hjemmesygeplejersker, heriblandt både tillids- og sikkerhedsrepræsentant, for nylig fik en fyreseddel, er de studerendes klinikperiode i ældreplejen blevet sløffet for at give en besparelse på 120.000 kr. Det er tre eksempler på, hvor og hvordan nedskæringerne rammer i Midtjyllands sundhedsvæsen. Fællestillidsrepræsentanter og Kreds Midtjylland sendte den 2. juni 2010 et brev til samtlige borgmestre, formænd for socialudvalg samt ældre- og sundhedschefer i regionen, hvor de udtrykte bekymring for udviklingen. I regionen har kun to kommuner i 2009 ansat flere sygeplejersker til at løfte de større og mere komplekse opgaver, og i budgetforslagene for 2010 lægger mange kommuner op til yderligere reduktioner på trods af advarsler

fra praktiserende læger og embedslæger. Brevets forfattere peger på, at for at opnå høj ensartet kvalitet og patientsikkerhed er det nødvendigt at tilbyde systematisk efter- og videreuddannelse til sygeplejersker og at satse på udvikling af kliniske ekspertsygeplejersker. Herudover opfordrer de til at indgå økonomiaftaler, der strækker sig længere end ét år for at skabe grundlag for langsigtet planlægning på sundhedsområdet.

Kredsformand Else Kayser siger:

”Samlet set ser udviklingen inden for den offentlige sektor ret så dystert ud, i takt med at besparelserne for alvor begynder at slå igennem på det kommunale og regionale område. Konsekvenserne er mærkbare. De henleder tanker på bogen om minimalstaten, som tidligere statsminister Anders Fogh Rasmussen skrev for år tilbage. Regeringens genopretningsplan er på mange måder et frontalt angreb på befolkningens levevilkår og vil på sigt indvirke på befolkningens sundhed. Det glædelige er, at befolkningen er ved at få øjnene op for konsekvenserne af den førte politik, samtidig med at fagbevægelsen begynder at samle sig og komme med bud på en ændret politik.”

## NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

### Kreds Sjælland

## Paramedicinere erstatter sygeplejersker

»

På et møde den 31. maj 2010 besluttede politikerne i Region Sjælland at erstatte sygeplejersker og læger med paramedicinere i den præhospitale indsats. Beslutningen skal nu til høring i regionens kommuner, hos Sundhedsstyrelsen samt Lægemiddelstyrelsen, mens de berørte fagorganisationer ikke er blevet bedt om at give deres mening til kende. Dansk Sygeplejeråds Kreds Sjælland holder sig ikke tilbage af den grund og vil bruge sommeren på at formulere et svar. Politikerne ønsker at give borgerne et ensartet tilbud – en opgave, man mener, paramedicinerne kan løfte alene. Kreds Sjælland mener, at det bedste tilbud er et differentieret tilbud, som indbefatter højt specialiserede anæstesi-sygeplejersker, lyder det fra kredsformand Helle Dirksen. I regionen skal der desuden nedlægges 570 fuldtidsstillinger inden for sundhedsvæsenet. Håbet var ellers, at man kunne styre sparekniven uden om de ansatte.

”Medlemmerne er pressede, og der ligger en stor udfordring i at finde ud af, hvordan vi får enderne til at nå sammen. Den opgave fylder meget. Jeg synes, at ledelserne, jeg taler med, kan se alvoren i situationen, og det er et vigtigt skridt på vejen, at ledelsessystemerne anerkender, at besparelserne bliver en stor udfordring,” siger Helle Dirksen. Hun har netop modtaget en mail fra en fællestillidsrepræsentant i kredsen. Indholdet i mailen har givet kredsformanden ondt i maven.

”Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen har tilsyneladende givet en socialdirektør i vores region indtrykket af, at social- og sundhedsassistenter har de samme kompetencer og kan udføre de samme opgaver, som sygeplejersker. Jeg håber, at den pågældende kommunaldirektør har misforstået budskabet, og jeg vil nu undersøge, om det er korrekt opfattet. At sidestille de to faggrupper er lige en tand for fantasifuldt.”

### Kreds Syddanmark

## Afbøder følgevirkninger af fyringer

Næsten 300 sygeplejersker, der fungerer som tillidsrepræsentanter eller sikkerhedsrepræsentanter, var mandag den 7. juni samlet til et stormøde arrangeret af Kreds Syddanmark. Massive besparelser har for længst sat deres præg på hverdagen i regionens sundhedsvæsen, og derfor var arbejdsmiljø og trivsel sat til diskussion på mødet.

”Når der er fyringsrunde, påvirker det også de medarbejdere, der fortsætter. De mister gode kolleger og får samtidig endnu mere at se til. Derfor har vi i kredsen valgt at fokusere på de redskaber, tillids- og sikkerhedsrepræsentanterne har til at afbøde følgevirkningerne af afskedi-

gelserne. Mange medarbejdere føler sig pressede til at gå ned i tid, og det går ud over det månedlige rådighedsbeløb, efterlønnen og pensionen. For nogle bliver det et så stort pres, at de bliver syge, og derfor er det vigtigt, at vi sikrer os, at tillids- og sikkerhedsrepræsentanterne ved, hvordan de i samarbejde med kredsen og den eksisterende lovgivning skal agere,” forklarer Anni Pilgaard, formand for Kreds Syddanmark (efter interviewet valgt til 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, red.). Hun peger på, at mens man i kredsen er god til at håndtere konkrete fyringer, har der været behov for at arbejde mere målrettet og

aktivt med at tage hånd om de medarbejdere, der bliver tilbage.

”På mødet fik vi en bedre fornemmelse af, hvordan vi kan hjælpe medlemmerne, og hvordan vi bevæger os ud over den deciderede brandslukning. Det talstærke fremmøde beviser, at vi har fat i noget meget essentielt. Vores samarbejde er blevet yderligere styrket, og jeg oplever, at hverken tillids- eller sikkerhedsrepræsentanterne er modløse. De er målrettede og afklarede og ønsker at bidrage aktivt til at vende situationen til noget konstruktivt,” siger Anni Pilgaard.





## Kreds Nordjylland

# Opgaver og ressourcer skævvrides

Omkring 220 mio. kr. skal Region Nordjylland spare. Det er et meget stort beløb for en region, der har færre end 600.000 indbyggere, forklarer formand for Kreds Nordjylland, Jytte Wester. Regionen ønsker at spare de mange penge uden at fyre sygeplejersker.

”Det er et prisværdigt mål. Men vi kan registrere, at de måder, der så kan spares på, rammer sygeplejersker på andre områder end ved direkte fyring. F.eks. genbesættes ledige stillinger ikke, man må undvære vikardækning, og man bliver pålagt mer- og overarbejde som løsning på situationer med spidsbelastning, som der naturligt bliver flere af, når der er stop for vikarer,” siger Jytte Wester.

Kredsen kan mærke, at det økonomiske pres på arbejdspladserne føres videre som et pres på sygeplejerskerne. Forholdet mellem sygeplejerskers opgaver og antallet af sygeplejersker er blevet endnu mere skævt. Og det gælder både på regionens og kommunernes område.

”Vi har også konstateret en stigning i antal af opsigelser pga. sygdom, og vi har besluttet at følge området tæt resten af året. Hvis det økonomiske pres bevirker, at sygeplejersker pres-

ses ud af arbejdsmarkedet hurtigere end før, så er det virkelig alvorligt,” understreger Jytte Wester.

Kredsen har inddraget fællestillidsrepræsentanterne i arbejdet med at afdække, hvad der sker på sygdomsområdet, både kommunalt og regionalt. Jytte Wester peger på, at kommunerne i nord generelt er meget hårdt trængt. Nogle kommuner har genåbnet budgetterne, og kredsformanden vurderer, at det vil betyde yderligere besparelser.

Jytte Wester fortæller:

”Vi har netop bedt vores fællestillidsrepræsentanter om at føre et mere nøje regnskab over, hvor der skæres på sygeplejerskeområdet, både i forhold til fyringer, ubesatte orlovsstillinger, vikarforbrug og brug af frivilligt ekstra arbejde. De vil desuden være opmærksomme på, hvor meget de fastansatte er belastet af mer- eller overarbejde. Efter sommerferien vil jeg sammen med vores to kredsformænd tage på besøg i kommunerne. Her vil vi tage vores dokumentation med som udgangspunkt for en samtale om, hvordan besparelserne har ramt i den pågældende kommune.”

## Kreds Hovedstaden

# Politikerne får kamp til strengen

”En meget stor udfordring”. Sådan betegner kredsformand Vibeke Westh de regionale budgetter, som ligger til grund for hovedstadens sundhedsvæsen. Massive fyringsrunder, varslede hospitalslukninger og gentagne omstruktureringer medvirker til, at man i kredsen afventer de kommende økonomiaftaler med bekymret mine.

”Kommer der ikke flere penge, skal vi ud i endnu en tilpasningsrunde. Det undgår vi desværre ikke. Den kommunale økonomi i regionen hænger heller ikke sammen, så vi bliver nødt til at sætte os ned, og finde ud af helt præcis, hvilke opgaver der er råd til i kommunerne,” fortæller Vibeke Westh. Kredsformanden modtog i begyndelsen af juni et brev fra regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen (S), hvoraf det bl.a. fremgår, at der ikke bliver tale om bloktilskud til psykiatrien i Region Hovedstaden.

”Hun skriver, at Bertel Haarder (indenrigs- og sundhedsminister (V), red.) blankt afviser at tilføre penge til området. Det vil få omfattende konsekvenser, frygter jeg, og vi går nu i dialog med Politiforeningen for at få deres bud på, hvad det betyder for sikkerheden,” ræsonnerer kredsformanden.

Vibeke Westh ville gerne komme med nogle flere gode nyheder op mod sommerferien, men erkender blankt, at de aktuelle fremtidsperspektiver ikke giver megen plads til begejstring. Men som hun siger:

”Vi giver ikke op. Vi kæmper for at sikre, at sygeplejen får bedre kår. Også fremover skal der være gode udviklings- og uddannelsesmuligheder inden for faget, og vi skal værne om de sygeplejefaglige værdier. Der er ingen tvivl om, at det bliver svært, men politikerne får kamp til strengen.”

## NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

# Vi skal forsvare faglig kvalitet

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

**Nyt formandshold.** Patienternes ve og vel må ikke sættes over styr, når samfundet skal spare, mener den nye næstformandsduo, Anni Pilgaard og Dorte Steenberg.

Dansk Sygeplejeråd har igen et fuldtalligt formandskab. Grete Christensen, Anni Pilgaard og Dorte Steenberg mødtes på førstedagen af de to næstformænds nye valgperiode for at aftale opgavefordelingen i det nye formandsteam. De to næstformænd kender i forvejen hinanden godt fra samarbejdet i hovedbestyrelsen, og det betegner de begge som en stor fordel.

Med valget til 1.-næstformand har Anni Pilgaard forladt posten som formand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark, mens Dorte Steenberg fortsætter sit arbejde som næstformand. Anni Pilgaard og Dorte Steenberg har – ligesom formanden – base i Kvæsthuset i København, men har i øvrigt hele Danmark som arbejdsplads.

Som Anni Pilgaard udtrykker det:

”Jeg har under vores valgkamp om næstformandsposterne sagt, at den linje, som Grete og Dorte har lagt, nemlig, at de er hele Danmarks formand og næstformand, den linje vil jeg meget gerne under-

støtte og gerne dyrke endnu mere,” siger Anni Pilgaard og understreger, at det selvfølgelig skal være i samarbejde med Dansk Sygeplejeråds kredse og tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter ude på arbejdspladserne.

”Vi kommer ikke ud bare for at komme på besøg, men for at føre vores politiske arbejde helt ud på arbejdspladserne, ud til medlemmerne. Og vi håber da, at vi får nogle invitationer!”

Dorte Steenberg siger:

”For mit vedkommende ændrer situationen sig ikke så meget, men jeg synes, det skal tilføjes, at det for os ikke kun handler om at komme hele Danmark rundt, men også at komme alle sygeplejerskernes specialer rundt. Sygeplejen er mangfoldig, og det gælder for formandskabet også at dække denne faglige mangfoldighed.”

Hvad betyder de samfundsøkonomiske udfordringer for Dansk Sygeplejeråd og sygeplejerskerne?

Først Anni Pilgaard:

”Det er i modgang, man skal vise sin styrke. Vi ser os selv som en af bastionerne i det danske sundhedsvæsen. Når vi forsvare den faglige kvalitet, handler

det ikke kun om sygeplejerskernes arbejde, men om borgernes ve og vel. Det har vi som samfund ikke råd til at sætte i spil eller sætte over styr.”

Dorte Steenbergs syn på udfordringerne:

”Det handler meget om at holde den moralske og etiske fane højt. Det er sygeplejerskerne kendt for. Vores opgave er at sørge for, at de menneskelige værdier i sundhedsvæsenet bliver respekteret. Vi skal også pege på, at den offentlige sektor er lige så værdifuld for samfundet som den private sektor.”

Anni Pilgaard tilføjer:

”Vi har altid haft et samfund med svingende konjunkturer. Faglig udvikling går ikke i stå af, at samfundet signalerer, at der ikke er så mange penge i en given situation. Men kvalitet skal ikke være kædet sammen med, om der er mange penge eller færre penge. Det handler om en samfundsmæssig prioritering.”

## Sådan stemte I

Stemmefordelingen på de fire næstformandskandidater blev:

	Antal stemmer	
Anni Pilgaard	7.610	(28 pct.)
Dorte Steenberg	7.115	(26 pct.)
Vibeke Westh	6.263	(23 pct.)
Gert Petersen	6.010	(22 pct.)
Blanke	410	
Ugyldige	30	

-----  
Stemmer i alt 27.408 (100 pct.)

Antal stemmeberettigede i alt 59.651.

## Ny kredsformand i Syddanmark

Med valget af Anni Pilgaard til ny 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd har Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark samtidig fået ny kredsformand, idet den hidtidige 1.-kredsnæstformand John Christiansen indtræder på posten som kredsformand. John Christiansen var amtskredsformand i Sønderjylland, da Dansk Sygeplejeråds struktur var opdelt i amtskredse.

Valget betyder desuden, at Kreds Syddanmarks hidtidige 2.-kredsnæstformand, Linda Rise, nu er kredsens 1.-kredsnæstformand. Det er den lokale kredsbestyrelse, som efter valget konstituerer sig med endnu en kredsnæstformand valgt blandt kredsbestyrelsens medlemmer.

(sp)





Dansk Sygeplejeråds formandskab pr. 8. juni 2010: 1.-næstformand Anni Pilgaard, formand Grete Christensen og 2.-næstformand Dorte Steenberg.

## Nyt medlem af hovedbestyrelsen

Linda Rise indtræder efter næstformandsvalget som nyt medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, idet hun repræsenterer Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark som kredsens nye 1.-kredsnæstformand.

Hovedbestyrelsen er sammensat af de fem kredsformænd og de fem 1.-kredsnæstformænd. Hovedbestyrelsens øvrige fem medlemmer er Dansk Sygeplejeråds formandskab samt formanden for Lederforeningen og formanden for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS).

(sp)

## Første direkte valg af næstformænd

1.-næstformand Anni Pilgaard og 2.-næstformand Dorte Steenberg er de to første næstformænd i Dansk Sygeplejeråd, som er valgt ved urafstemning blandt Dansk Sygeplejeråds aktive medlemmer. Det seneste valg af næstformænd i 2006 fandt sted blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds kongres.

Ved det aktuelle valg af næstformænd var stemmeprocenten i gennemsnit 30,1. Højest i Kreds Syddanmark med 34,2 pct. af de stemmeberettigede og lavest i Kreds Nordjylland med 25,1 pct. Til sammenligning var stemmeprocenten 42,7 ved det ekstraordinære valg af formand for Dansk Sygeplejeråd sidste år. Ved valget af kredsbestyrelser i 2009 var stemmeprocenten 27,9.

### ))) HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN BORGER I DEN SIDSTE UGE?

"At Henning, som jeg lige har været hos, er blevet motiveret for at bruge støttestrømper fremover. Jeg besøgte ham i weekenden, og da foreslog jeg, at jeg også prøvede at lægge kompression på det ben, der er uden sår. Dagen efter fortalte han så, at han kunne mærke, det hjalp ham."

**Garanteret kvalitet.** Hjemmesygeplejerskerne i Faaborg-Midtfyn Kommune har udarbejdet standardplejeplaner for en række tilbagevendende opgaver.

# HJEMMESYGEPLEJERSKEN HAR EN

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: ALEX TRAN

Det er tirsdag formiddag, en blæsende, solrig forårsdag i Faaborg-Midtfyn Kommune, og på kørelisten har hjemmesygeplejerske Maja Castor Andersen tre borgere med sårproblemer.

Lissi Glasdams sår er specielt og skal snart opereres. Hendes haleben er beskadiget af en gammel strålebehandling, og hun har udviklet et dybt sår, der gør, at hun ikke kan sidde op ret længe ad gangen.

Derfor har hjemmesygeplejen lagt en individuel plejeplan. Kommunens fysioterapeut har været inde over, og planen omfatter bl.a. daglig træning af Lissi Glasdams benmuskler.

Den næste borger, Arthur Nielsen, har haft et venøst bensår, som nu er helet op. Men han har stadig brug for kompressionsbehandling.

Begge problemer er noget, mange borgere har, så da hjemmesygeplejen for et par år siden begyndte at udarbejde standardplejeplaner, var venøse bensår og kompression blandt de første problemstillinger, man tog fat på.

Den tredje patient, Henning Vejsgaard, har fået flere mindre sår på benet i forbindelse med en roseninfektion. Det er blandingssår, som der også er lagt en individuel plan for. Kompressionsbehandlingen følger til gengæld standardplejeplanen. Den foreskriver bl.a., at der først skal foretages en Dopplerundersøgelse hos egen læge eller på sygehuset, når patienten skal have en kompressionsstrømpe. Det sikrer, at hjemmesygeplejersken får bestilt strømper med det korrekte tryk.

Bedre sygepleje og bedre kontinuitet er blandt de fordele, som Maja Andersen ser ved standardplejeplanerne.

"Vi har jo grupper af patienter med de samme problematikker. Med standardplejeplanerne har vi taget stilling til, hvad vi gør ved et typisk problem, og hvad det er for et fagligt niveau, vi lægger.

Det har givet os et løft, for når vi udarbejder en standardplejeplan, undersøger vi, hvad der ligger af viden om problemet, samtidig med at vi bygger på vores erfaringer fra praksis."

Planerne ligger elektronisk i kommunens omsorgssystem, og de er udformet, så sygeplejerskerne samtidig kan dokumentere i overensstemmelse med myndighedernes krav. Det hele er systematisk og overskueligt, og derfor er det let at sikre en ensartet sygepleje, selv om flere sygeplejersker arbejder sammen om en patient.

"Standardplejeplanerne giver struktur i vores arbejde, og dermed bliver vi mere bevidste om, hvad vi gør. De åbner også for at arbejde med det individuelle," tilføjer Maja Andersen.

"F.eks. er kostinformation en del af standardplejeplanen for AK-behandling. Men den information kan gives på mange forskellige måder, afhængigt af hvem vi har med at gøre."

*kbj@dssr.dk*

*I det næste nummer, nr. 13, bringer Sygeplejersken en faglig artikel om Faaborg-Midtfyns hjemmesygepleje.*



Hjemmesygeplejerskerne besøgte Lissi Glasdam hver dag og trænede hendes svage benmuskler.



Arthur Nielsens bensår er helet fint. Men han har været uheldig og fået et lille hælsår, som han beder Maja Andersen kigge på.



At nusse glade hunde er også en del af hjemmesygeplejerskens arbejde.





Hjemmesygeplejerske  
Maja Castor Andersen er  
på vej med sårbehand-  
lingsmaterialerne.

# PLAN



Henning Vejsgaard har tid til en Dopplerundersøgelse hos sin læge senere på dagen. Men Maja Andersen er ikke i tvivl om, at der skal en behandlerstrømpe til, så hun tager mål med det samme.



"43,5 – det var læggen." Henning Vejsgaards kone står i baggrunden med en blok og noterer, mens Maja Andersen tager mål til strømpe.



# DET ER ALDRIG FOR SENT AT BLIVE SYGEPLEJERSKE

AF TORBEN SVANE CHRISTENSEN, JOURNALIST

**Modent Valg.** Sygeplejerskeuddannelsen har alle dage tiltrukket folk fra andre fag som af forskellige årsager har fået lyst til at foretage et jobskifte. Ofte har drømmen om et job i den hvide kittel ligget og ulmet, før tiden blev moden. På skolerne bekræfter studievejlederne tendensen til, at lidt flere end ellers søger over i sygeplejen med et andet fag i bagagen.

”Det er min fornemmelse, at vi ser lidt flere nu, specielt i det ansøgerfelt, vi har i øjeblikket. Jeg har haft henvendelser fra folk, der siger, at de er blevet ramt af finanskrisen, og nu vil de gerne være sygeplejerske. Så får de gode råd til, hvordan de kan kvalificere sig til at komme ind på uddannelsen, siger Birte Johannesen, der er studievejleder på sygeplejerskeuddannelsen i Odense. Også koordinerende studievejleder på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol, Eva Bruselius, mærker tendensen.

”Ja, der er en lille stigning. Der er dem, der har svært ved at få job i deres fag, eller dem, som finder ud af, at deres første valg bare ikke var dem. Men der er også nogen, som siger, at det altid har været deres drøm, og at de gerne vil gøre en forskel, siger hun.

Mød nådleren, sangeren, programmøren, grafikerens og gymnasielæreren, som har det til fælles, at de har valgt sygeplejen som karriere nummer to. Læs, hvad der afgjorde sagen for de fem.



### **Susanne Lund**

Alder: 42 år

Før: Nådlær, konstruktør, teamleder på ECCO sko

Nu: Godt 2½ år inde i uddannelsen på Sønderborg Sygeplejeskole.

”Jeg havde egentlig planer om at blive sygeplejerske, da jeg som ung skulle vælge uddannelse. Men så fik jeg tilbudt at komme i lære som nådlær, hvor man syr sko og laver design. Jeg blev ansat på ECCO, hvor jeg var i 25 år. Jeg rejste meget over hele verden og blev teamleder, det var spændende, men også stressende. Jeg har fire børn, de yngste et hold tvillinger på 12 år.

Tanken om at blive sygeplejerske dukkede op igen. Jeg kom ind på uddannelsen på dispensation, og det er noget af det bedste, jeg har gjort i mit liv. Først overvejede jeg at tage uddannelsen som fjernstudium, men jeg har jo altid været vant til at have kolleger omkring mig. Der er flere på min alder på skolen, og jeg kan da godt mærke, at jeg har en viden om en masse ting i kraft af min alder og mine erfaringer, bl.a. om ledelse og organisation. På en måde kan man jo godt sammenligne et sygehus med et firma, hvor patienterne er kunder, som skal være tilfredse, når de forlader sygehuset. Når jeg har samlet erfaring som sygeplejerske, vil jeg gerne til udlandet med Læger uden Grænser eller i et fast job et eller andet sted i verden.”



### **Laura Illeborg**

Alder: 41 år

Før og stadig: Musiker

Nu: Sygeplejerske på barsel

"Efter jeg var blevet mor, blev det for usikkert at leve fra hånden til munden og være på supplerende dagpenge, som man ofte gør som musiker. Så jeg begyndte at se mig om efter en mellemlang uddannelse, og lærerjobbet lå sådan set lige til højrebønen. Men da min søn, der nu er 12 år, var fem måneder gammel, blev han indlagt på Amager Hospital med RS-virus. Den måde, hvorpå sygeplejerskerne gjorde mig tryk, så de kunne komme til at pleje min søn, fascinerede mig. Før var sygepleje ikke noget, jeg havde skænket en tanke, men ved den lejlighed fik jeg øjnene op for, at det på mange måder var fascinerende og også et "ædelt hverv". Og det var faktisk nok der, jeg besluttede mig for selv at blive sygeplejerske. Nu er jeg på barsel med mit tredje barn, men jeg vender snart tilbage til mit arbejde på obstetrisk klinik på Riget. Der startede jeg i min sidste praktik, og da jeg i 2006 var færdig med uddannelsen, blev jeg tilbudt et job. Jeg er meget glad for at være der, og jeg elsker specialt.

FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Når det svinger med kollegerne i en arbejdssituation, hvor alt går op i en højere enhed, så kan det godt sammenlignes lidt med at spille musik. Det yngste af mine tre børn er lige startet i vuggestue. Min mand arbejder meget, og jeg kan da godt frygte aften- og nattevagterne med tre børn derhjemme, men det skal nu nok gå. Musikken bliver jeg ved med at lave, det kan jeg slet ikke undvære. Når jeg har været væk fra det et stykke tid, så savner jeg det altid. Min seneste plade hedder "God Vagt" inspireret af mit arbejde. Udtrykket symboliserer sammenholdet, at vi er sammen om det her."





### **Bastian Bezzelt**

Alder: 45 år

Før: Industrilaborant, kemiingeniør og programmør

Nu: Et år inde i sygeplejerskeuddannelsen i Odense

"Jeg har arbejdet fire år som industrilaborant og er også uddannet kemiingeniør, men kunne ikke få arbejde. Af den grund blev jeg omskølet til programmør, et job jeg havde i 10 år. Lysten til at blive sygeplejerske havde jeg haft længe, men jeg havde opbrugt al min SU og mente ikke, at jeg havde råd til en ny uddannelse. Jeg har familie, kone og to børn. Mine venner og bekendte var også lidt skeptiske og advarede mig om, at jeg nok kun ville få kedelige job uden mulighed for specialisering pga. min alder.

En dag satte jeg mig ned og lavede en liste over alle de forhindringer, jeg kunne forestille mig. Én for én undersøgte jeg tingene og kunne eliminere forhindringerne. Jeg spurgte f.eks. en hygiejnesygeplejerske, om hun troede, at min alder ville blive et problem, hvis jeg f.eks. ville være hygiejnesygeplejerske. Og det svarede hun nej til. For at få økonomien til at hænge sammen har jeg studiejob som fast vagt på BRITA (børneintensivt terapiafsnit, OUH, red.). Og det speciale er krøbet ind under huden på mig. Jeg kan godt lide børn, og min baggrund som it-mand og laborant er en fordel, fordi der er mange apparater og målinger, som jeg har nemt ved at forstå. Her ville jeg kunne bruge mine kvalifikationer fra tidligere.

Herudover tror jeg, at jeg kan bidrage til sygeplejefaget med min baggrund fra det private erhvervsliv. Det giver mig et andet perspektiv på tingene, end hvis jeg havde været socialiseret op igennem det offentlige system, lige siden jeg gik ud af skolen."





### **Etti Dam**

Alder: 56 år

Før: Grafisk designer

Nu: Sygeplejerske på Psykiatrisk Center København

"Efter gymnasiet tog jeg bifagseksamen i filmvidenskab på Københavns Universitet, fordi jeg i forbindelse med en fascination for psykoanalyse interesserede mig for filmsymbolik. Mulighederne for job bagefter var dog begrænsede, så i stedet blev jeg uddannet grafisk designer i 1989. Herefter fulgte 12 år på diverse tegnestuer, heraf de sidste syv på Lægforeningens Forlag. Da computerarbejdet efterhånden resulterede i kroniske musearme, blev jeg klar over, at jeg var nødt til at skifte branche. Det har altid interesseret mig at være involveret i frivilligt socialt arbejde, som bl.a. har givet mig berigende mellemmenneskelige oplevelser som besøgsven på hospice. Så tanken om at blive sygeplejerske var oplagt. Efter to måneders arbejdsprøvnig på Helsingør Sygehus, der var tilstrækkeligt alsidigt arbejde til, at armene kunne klare det, søgte jeg i 2003 ind på uddannelsen som sygeplejerske og blev færdig i 2006.

Jeg ville egentlig have været hospicesygeplejerske, men det indebar nogle forudgående år med praktisk arbejds erfaring, hvilket ville have været for hårdt fysisk for mig. Det fandt jeg ud af efter en måneds praktik på Sankt Lukas Hospice. Jeg har sideløbende gennem årene beskæftiget mig meget med psykoanalyse, så det relationelle arbejde på Psykiatrisk Center København passer mig godt. Her er jeg kontaktperson for en gruppe borgere, som jeg jævnligt har samtaler med. Arbejdet, som er meget selvstændigt, indebærer også at administrere medicin, især depotinjektioner. Vi arbejder tværfagligt for at yde den bedst mulige støtte til vores brugere. Jeg har en firedages uge på 32 timer på ambulatoriet, hvilket passer mig fint, for fysikken skal tilgodeses."





### **Mette Smedegaard Erecius**

Alder: 44 år

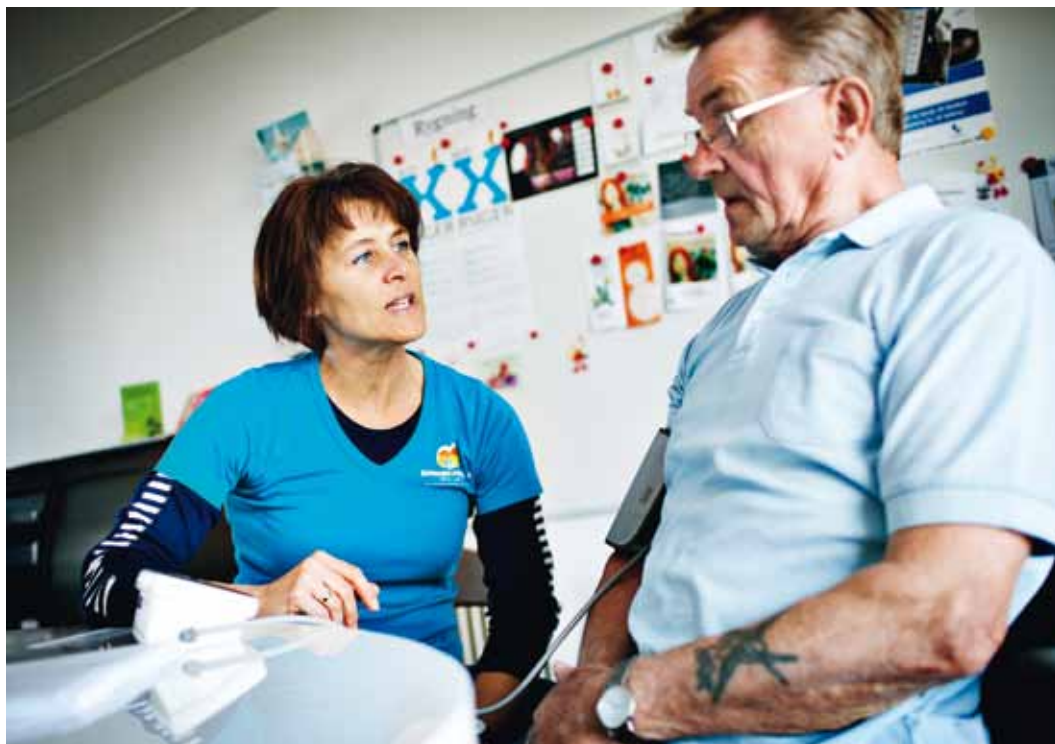
Før: Gymnasielærer, folkeskolelærer

Nu: 1½ år inde i uddannelsen til sygeplejerske, i praktik på Svendborg Sygehus på Ortogeriatrisk afdeling

"Allerede som barn ville jeg gerne være sygeplejerske. Da jeg var færdig med gymnasiet, søgte jeg ind som elev på Bispebjerg Hospital og på Københavns Universitets idrætsstudier. Jeg blev optaget begge steder og valgte sygeplejerskeuddannelsen fra. Det har jeg tit fortrudt. Jeg blev cand.scient. med hovedfag i idræt og bifag i dansk, og da vi flyttede fra Sjælland til Fyn, fordi min mand havde fået job her, var der ikke umiddelbart et job til mig på gymnasiet. I mit sidste job, inden jeg påbegyndte sygeplejestudiet, var jeg sagsbehandler på et jobcenter, og her blev lysten til at blive sygeplejerske igen vakt. Jeg diskuterede det med min mand, for vi har fem børn, og jeg er ikke berettiget til mere SU, men vi besluttede, at det godt kunne hænge sammen.

Når jeg er sammen med patienterne, føler jeg mig hjemme, og jeg lader mig ikke skræmme af læger, som tror, de er noget. I min første uddannelse har jeg lært at arbejde metodisk og systematisk, og de evner kan jeg også bruge som sygeplejerske. Jeg føler ikke, at jeg bliver degraderet, og jeg har oplevet, at jeg får lov til mere, når jeg er ude i praktik i forhold til de unge. Jeg har en stor ydmyghed i forhold til alt det, jeg skal lære i forbindelse med faget, men jeg kunne da godt have tænkt mig at have fået mere merit. Der er ting, som jeg allerede har lært. Men til gengæld oplever jeg en ro og en tryghed i faget, som jeg ikke har følt i tidligere job. På længere sigt kunne jeg godt tænke mig at kombinere min idrætsuddannelse med sygepleje, og med de tanker, der er oppe i tiden om det fysisk aktive sygehus, ville det jo være en mulighed."





Sygeplejerske Bente Jensen måler blodtryk på dagens første gæst



**Tjek på trykket.** Sundhedsbussens sygeplejersker i Roskilde kender alt til, at mænd ikke prioriterer egen sundhed særlig højt. Derfor har de kørt bussen ud på den lokale genbrugsplads for at møde mændene til en snak om sundhed og et tilbud om måling af dæk- og blodtryk.

# Haveaffald og højt

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

”Hej. Kender du dit blodtryk?”

Sygeplejerske og professionsbachelor i ernæring og sundhed, Bente Jensen, smiler venligt til en ældre mand, som er i gang med at tømme sin trailer for haveaffald. Hun har for et øjeblik forladt Sundhedsbussen, der er parkeret på en genbrugsplads i Roskilde, for at skabe kontakt til nogle af pladsens kunder.

Selvom omgivelserne ikke inspirerer til hverken kostomlægning eller øget motion, er der alligevel en særlig grund til, at

Roskilde Kommunes Sundhedscenter har valgt at trille bussen ud blandt containerne med ”Småt Brændbart” og ”Hvid Sanitet”. Det er her, mændene er, og det er deres tur til at få en snak om sundhed med en af sygeplejerskerne fra bussen. Sundhedscenterets erfaringer er nemlig, at langt færre mænd end kvinder prioriterer deres helbred særlig højt.

Manden ved traileren smiler lidt genert tilbage og fortæller, at han har diabetes. Det har han haft i over 40 år, så han får re-

gelmæssigt tjekket sit blodtryk. Bente Jensen hiver i stedet en dæktryksmåler frem og tilbyder ham at få tjekket bildækkene.

”Vi vil i kontakt med mændene, for mange af dem er for dårlige til at vurdere deres egen sundhed. Det gør vi her ved at gøre opmærksom på, at ligesom det er vigtigt, at de kender dæktrykket i bilen, er det også vigtigt, de kender deres blodtryk,” fortæller hun.

Ved en stor blå container med kasserede møbler har kollegaen Christina Olofsson



Bente Jensen tilbyder både dæk- og blodtryksmåling til genbrugspladsens besøgende mænd.

# blodtryk

Sørensen, som er sygeplejerske og diætist, fået lokket far og søn væk fra formiddagens praktiske gøremål og ind i Sundhedsbussen til en snak om sundhed og risikoen for forhøjet blodtryk.

”Jeg tror, det er fornuftigt lige at få tjekket en gang imellem,” siger 41-årige Jakob Bo, mens han ruller ærmet op, så Christina Olofsson Sørensen kan komme til. Hans far, 69-årige Peter Bo, kan ikke huske, hvornår han sidst har fået målt sit. Jakob Bo mener selv, hans eget blev målt

for et års tid siden, ”men det er ikke lige noget, jeg tænker over i det daglige,” siger han.

Begge mænd har lige været ude og knokle med affaldssorteringen, så det er nødvendigt at måle blodtrykket over flere gange for at få et mere præcist tal. Christina Olofsson Sørensen lader der gå lidt tid imellem målingerne, men kan alligevel konstatere, at både far og søn har for højt blodtryk.

”Det ser ikke så godt ud,” siger Jakob Bo

og rynker panden. Målingen er ikke, hvad han havde regnet med, og Christina Olofsson Sørensen forklarer, at man ikke nødvendigvis kan mærke faresignalerne, hvis blodtrykket er for højt: ”Det er en god idé, hvis du får det tjekket hos din egen læge inden for fire ugers tid,” opfordrer hun, og Jakob Bo lover at få det gjort. Peter Bo, hvis kone har en blodtryksmåler derhjemme, vil også prøve fremover at blive bedre til at huske selv at bruge den.

”Det er klassisk, at de har forhøjet blod-





Sygeplejerske Christina Olofsson Sørensen snakker med far og søn om helbredstjek og forhøjet blodtryk i Sundhedsbussens kontor. Bussen er parkeret i en uge på en genbrugsstation i Roskilde.



tryk uden at vide det,” siger Christina Olofsson Sørensen, efter de to mænd er sendt tilbage til dagens arbejde med nogle pjecer og en opfordring om fremover at være mere opmærksom på deres eget helbred og huske regelmæssige tjek hos lægen.

#### Sundhed i Silvan

Selvom Sundhedsbussen har næsten lige så mange mandlige brugere som kvindelige, når den kører rundt i Roskilde Kommune, er det typisk, at mændene ikke er særlig vidende om, hvordan deres generel-

le sundhedstilstand er. ”Især mænd under 50 år er ikke klar over, at de har en større risiko for forhøjet blodtryk end kvinder, og der er også færre af dem, der overhovedet kender deres blodtryk,” siger hun og forklarer, hvordan hun og kollegerne snakker med mændene om deres helbred: ”Det kan virke en smule intimiderende på dem, at de lige pludselig skal forholde sig til, at de faktisk ikke er så sunde, som de måske troede. Men vi vil gerne fange dem, før de bliver rigtig syge, og selvom de kun får målt et enkeltstående tilfælde her, kan vi snakke med dem om, hvorfor det er

vigtigt, de husker at følge det op hos deres egen læge,” siger hun.

Derfor er det heller ikke sidste gang, at sygeplejerskerne fra Sundhedsbussen målretter indsatsen mod mændene på genbrugspladsen. I denne uge, hvor den internationale Mænds Sundhedsuge løber, holder bussen ved Silvan i Roskilde, hvor sygeplejerskerne i løbet af ugen igen vil forsøge at få kommunens mandlige borgere til at blive bedre til at opprioritere eget helbred.

*mdk@dsr.dk*



## ICN KONFERENCE PÅ MALTA 2011 - ÅBEN FOR ABSTRACTS

Malta den 4.-8. maj 2011. Indsend abstract senest den 15. september 2010. Læs mere på ICN's hjemmeside: [www.icn2011.ch](http://www.icn2011.ch).

DSR tilbyder faglig sparring og løbende informationer. Kontakt Charlotte Dam: [cha@dsr.dk](mailto:cha@dsr.dk).

DSR's almindelige retningslinjer for stipendiefonden gælder og kan findes på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk).

ICN - International Council of Nurses er 130 sygeplejerskeorganisationer på verdensplan.

Dansk Sygeplejeråd



# AKUT BEHOV FOR UDDANNELSE?

University College Syddanmark tilbyder kurser og diplomuddannelser inden for sundhed - og vi tilrettelægger efter lokale ønsker.

I efteråret udbyder vi for eksempel:

- Akutsygepleje
- Behandlersygepleje
- Diabetes
- Nefrologi
- Palliation

UNIVERSITY COLLEGE  
SYDDANMARK  
UCSYD.DK

Få mere at vide på [ucsyd.dk](http://ucsyd.dk) eller kontakt uddannelsesleder Aase Koch på 7322 7023.



## Vandladnings- besvær?

A.Vogel

For yderligere oplysning:  
Tlf. 8770 8750 • [www.avogel.dk](http://www.avogel.dk)

Forhandles af Matas, helsekostbutikker og apoteket

A. Vogel Prostan® hjælper ved:

- Slap stråle og efterdryp
- Følelse af at blæren ikke er helt tømt
- Natlige toiletbesøg for at tisse
- Problemer med at starte og opretholde konstant urinstrøm



Prostan® (ekstrakt af savpalmefrugt). Læs omhyggeligt indlægssedlen. Anvendelse: Naturlægemiddel til lindring af vandladningsbesvær på grund af godartet, lettere forstørret blærehalskirtel, når en læge har udelukket anden årsag til sygdommen. Dosering: Voksne: 1 kapsel dagligt. Virkningen kan først vurderes efter 3 måneder. Hvis der er opnået symptomlindring, kan behandlingen fortsættes. Prostan® er ikke egnet til børn. Tag ikke Prostan®: Ved overfølsomhed over for savpalmefrugt eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Særlige advarsler: Ved nedsat lever- eller nyrefunktion bør forsigtighed udvises. Kapslerne indeholder sorbitol. Hvis du ikke tåler visse sukkerarter, skal du tale med din læge. Bivirkninger: Sjælden/meget sjælden: Lette gener fra mave-tarmkanalen, kløe og hudirritation. Forkortet produktinformation er baseret på produktresumé dateret 30. januar 2009, som kan rekvireres hos Bioforce Danmark A/S på tlf. 87 70 87 50.

# Ingeniøren og sygeplejersken

## ”Uretfærdigt, at min

**Unfair.** ”Det ville da være fint, hvis vi kunne dele vores lønninger i to lige store dele,” siger sygeplejerske Susanne Parbst. Hun får en tredjedel mindre i lønningsposen end sin mand, selvom hun har længere uddannelse.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Hun er specialuddannet sygeplejerske og har været afdelingsleder i syv et halvt år. Han er diplomingeniør uden lederansvar. Alligevel får han hvert år omkring 200.000 kr. mere i lønningsposen end hende før skat.

Sådan ser regnskabet ud hjemme hos den 51-årige udviklingsygeplejerske og demenskonsulent Susanne Parbst og hendes mand den 55-årige privatansatte maskiningeniør Lars Jakobsen. Parret bor i et rækkehus i Rødovre sammen med deres 14-årige søn. Susanne Parbst har taget lederlinjen på Danmarks Sygeplejerskehøjskole og er i øjeblikket ved at afslutte den sociale diplomuddannelse. Til daglig indgår hun i ledergruppen som udviklings-

”Da vi var ude at aktionere under strejken i 2008, sammenlignede jeg min løn med de andre udviklingsygeplejersker og afdelingsledere i kommunen. Jeg kunne se, at jeg havde mere uddannelse og ledererfaring, og så gik jeg tilbage og trykkede ganske alvorligt på ledelsen, og det gav resultat,” fortæller Susanne Parbst, som på det tidspunkt var parat til at sige sit job op, hvis ikke hun fik en lønstigning.

Susanne Parbst understreger, at arbejdsvilkårene er vigtigere for hende end lønnen, men omvendt skal lønnen være retfærdig.

”Jeg skal have det godt på mit arbejde, og jeg skal kunne lide det, jeg laver. Og jeg er superglad for mit arbejde. Men på det

der Susanne Parbst urimeligt. ”Når jeg sammenligner mit job og min uddannelseslængde med min mands, så synes jeg ikke, det er rimeligt, at der skal være den lønforinkel,” siger Susanne Parbst, som mener, at sygeplejerskernes lavere løn skader ligestillingen mellem mænd og kvinder:

”Det betyder f.eks. rigtig meget for mig, at jeg ikke skal være afhængig af min mands løn. Det betyder også, at det er sværere for mændene at tage barsel, hvis de tjener mest, og det er dumt rent samfundsmæssigt. For hvis mændene tager barsel, får de også en tættere tilknytning til børnene, og de finder det naturligt at passe dem under sygdom. Samtidig synes jeg, at uddannelse skal kunne betale sig,” siger Susanne Parbst, som også er meget bevidst om, at hun ikke ønsker at blive en fattigere pensionist end sin mand. Derfor er parrets pensionsindbetaling afstemt, så de hver især får det samme udbetalt, når de skal på pension.

”Under konflikten hørte jeg mange sygeplejersker sige: ”Hvorfor gør Dansk Sygeplejeråd ikke mere for vores løn?” Men vi skal også selv tage teten og forhandle os til en bedre løn og eventuelt være parat til at skifte job.”

Susanne Parbst, sygeplejerske.

sygeplejerske på et ældrecenter i Brøndby Kommune. Lars Jakobsen, der har en tre et halvt års uddannelse som maskiningeniør, er ansat som it-ingeniør i FLSmidth Koncernen.

### Kæmper for sin løn

Susanne Parbst tjener 424.880 kr. om året og får derudover 8,8 pct. i pension – i alt 462.500 kr. Den pæne løn hænger sammen med hendes specialuddannelse, syv et halvt års ledererfaring samt det faktum, at hun har været meget bevidst om selv at forhandle sig til ekstra tillæg. Indtil for tre år siden var hun afdelingsleder på sin arbejdsplads, og da afdelingen blev nedlagt, og hun fortsatte i en anden funktion, bevarer hun sin hidtidige gage.

tidspunkt oplevede jeg, at lønnen var uretfærdig, og det gik ud over min værdighed og tilfredshed med jobbet.”

### Mennesker har lavere værdi

Lønsedlerne hos familien i Rødovre afspejler en af Lønkommissionens vigtigste konklusioner: Nemlig at arbejdet med teknik og maskiner værdisættes højere end arbejdet med mennesker, og det fin-

### Udbud og efterspørgsel

Men den økonomiske krise betyder, at et markant lønloft for sygeplejersker kan have lange udsigter.

”Set fra min lille husholdning ville det derfor være fint, om vi delte vores løn, så vi hver fik lige meget, selvom jeg godt ved, det er helt urealistisk,” siger Susanne Parbst og griner. Og forslaget afvises da også pure af hendes mand:

”Min løn handler om udbud og efterspørgsel. Hvis jeg kan opnå en god løn,

”Min løn handler om udbud og efterspørgsel. Hvis jeg kan opnå en god løn, er det, fordi nogen vil betale mig for det. Som ingeniører er vi om nogen udsat for konkurrence, og det er slet ikke sikkert, at jeg kan bevare min løn i fremtiden.”

Lars Jakobsen, maskiningeniør.



# mand tjener mest”



Der er langt til ligeløn hjemme i rækkehus-  
haven i Rødovre. It-ingeniør Lars Jakobsen  
tjener en tredjedel mere end sin kone, udvik-  
lingssygeplejerske Susanne Parbst.



er det, fordi nogen vil betale mig for det. Som ingeniører er vi om nogen udsat for konkurrence. Jobbene forsvinder til Indien og Kina, og det er slet ikke sikkert, at jeg kan bevare min løn i fremtiden,” siger Lars Jakobsen, som mærker globaliseringen i hverdagen.

Hans egen afdeling tæller i dag 15 medarbejdere i Valby og et halvt hundrede kolleger i Indien, og FLSmidth har inden for de seneste 10 år opbygget en afdeling i Indien med 2.000 ansatte.

### Offentligt betalt frokost

Lars Jakobsen henviser også til, at han hver uge arbejder to en halv time længere end sin kone, fordi han ikke har betalt frokost:

”Hvis Susanne tog en tilsvarende stilling i det private og så i øvrigt arbejdede to en halv time mere om ugen, så ville hun også tjene mere,” siger Lars Jakobsen.

Susanne Parbst understreger, at selvom sygeplejersker på papiret har ret til betalt frokost, så er det langt fra hver dag, at hun har tid til at holde pause.

### Fravalgte barsel pga. jobusikkerhed

Selvom der i øjeblikket fyres sygeplejersker på hospitaler og i kommuner, så har Lars Jakobsen gennem hele sin karriere måttet leve med en langt større jobusikkerhed end sin kone. I sin tid kunne han ikke holde barselsorlov, selvom han egentlig gerne



”Sygeplejerskers lavere løn skader ligestillingen mellem mænd og kvinder,” mener sygeplejerske Susanne Parbst. Susanne Parbst og Lars Jakobsen er enige om, at tvungen barsel til mænd er et af midlerne til at styrke ligestillingen.

ville, pga. de pressede forhold på sin daværende arbejdsplads.

Under finanskrisen har flere afdelinger i FLSmidth skilt sig af med halvdelen af ingeniørerne, og lønstigninger kommer slet ikke på tale.

”Situationen i min kommune er også usikker på grund af besparelser i kommunen, og jeg har selv prøvet at miste mit arbejde for tre år siden. Men som sygeplejerske kan jeg altid få et job, og jeg aner

kender da, at Lars må leve med en større usikkerhed end jeg. Vi har tit sagt: ”Det er ikke nu, vi skal bygge sommerhus, for vi ved ikke, hvad fremtiden bringer,” fortæller Susanne Parbst.

### Flere penge og flere mænd

Susanne Parbst mener, at tiden er inde til, at samfundet gør noget mere for at rette op på de store lønforskelle mellem kvindefag, der arbejder med omsorg, og mandefag, der arbejder med teknik og maskiner:

”Der er jo ikke en enkelt løsning på problemet. Der skal bruges rigtig mange instrumenter. Jeg synes f.eks., man skal gøre som i Norge og sikre, at en del af barslen øremærkes til mændene. Det vil betyde noget for ligestillingen, og så kan arbejdsgiveren ikke vælge en kvinde fra, fordi hun skal have barsel,” siger Susanne Parbst. Og det forslag er Lars Jakobsen helt enig i.

Susanne Parbst mener også, det er vigtigt, at politikerne afsætter ekstra penge til ligeløn, og så skal der flere mænd ind i sygeplejen og flere kvinder ind i mandefag. Desuden mener hun, at sygeplejersker skal blive bedre til at forhandle deres egen løn.

”Under konflikten hørte jeg mange sygeplejersker sige: ”Hvorfor gør Dansk Sygeplejeråd ikke mere for vores løn?” Og selvfølgelig skal fagforeningen gøre noget for, at medlemmerne får mere i løn. Men vi skal også selv tage teten og forhandle os til en bedre løn og eventuelt være parat til at skifte job. Ansættelsessituationen er jo altid den bedste mulighed for at opnå en ordentlig løn.”

*bs@dsr.dk*

### ))) INGENIØREN TJENER EN TREDJEDEL MERE

Susanne Parbst tjener som udviklingssygeplejerske 424.880 kr. om året eller 35.400 kr. om måneden. Hendes grundløn er 27.998 kr., og dertil kommer tillæg for erfaring, kompleksitet og funktionstillæg som demenskonsulent. Desuden får hun en arbejdsgiverbetalt pension på 8,8 pct. Hendes samlede bruttoløn er 462.500 kr. om året.

Lars Jakobsen, som er maskingeniør og uddannet i 1980, har tre et halvt års uddannelse. I Lars Jakobsens firma er der diskretion om den enkeltes løn, men ingeniører i FLSmidth tjener nogenlunde det samme som andre privatansatte ingeniører. Ifølge ingeniørforeningen, IDA, er gennemsnitslønnen for en privatansat ingeniør med 30 års anciennitet 53.463 kr. om måneden. Beløbet er inklusive pension. Det svarer til en årsløn på 641.556 kr. Medregnet frokostpausen arbejder Lars Jakobsen 39,5 timer om ugen, da han ikke har betalt frokost.

### ))) MANDEFAG TJENER MERE

Lønkommissionen udsendte i maj en redegørelse om lønforskelle i det danske samfund. En af konklusionerne er, at mandsdominerede fag, der involverer maskiner og teknik, værdsættes højere end kvindedominerede fag, der arbejder med mennesker og omsorg.

- En sygeplejerske tjener i gennemsnit 176 kr. i timen inkl. pension, men uden ulempe-tillæg. 97,7 pct. af alle sygeplejersker er kvinder.
- En diplomingeniør tjener 270 kr. i timen. Det giver en lønforskel på næsten 35 pct. En femtedel af alle diplomingeniører er kvinder.

Læs mere på [www.dsr.dk/ligeløn](http://www.dsr.dk/ligeløn)

# Lang vej til ingeniørløn

**Kønsopdeling.** Bagsiden ved den danske velfærdsstat er et jobmarked, hvor kvinder arbejder på sygehuse og i børnehaver til lav løn, mens mændene er vellønnede privatansatte ingeniører og håndværkere. I Frankrig er arbejdsmarkedet ikke nær så kønsopdelt, fortæller ligestillingsforsker Karen Sjørup, som har siddet med i regeringens Lønkommission.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

*Hvorfor er det danske arbejdsmarked et af de mest kønsopdelte i Europa?*

”I de lande, hvor der er mindst velfærdsstat, er der også mindst kønsopdeling. Stærke velfærdsstater som Norge, Sverige og Danmark har alle en stor offentlig sektor med tradition for at ansætte mange kvinder på sygehuse, skoler og i børnehaver, hvor der ikke er konkurrence om lønnen.

I lande som Frankrig, Spanien og Italien er der en mindre offentlig sektor, og derfor arbejder forholdsvis flere kvinder i det private erhvervsliv, og vi ser flere højtlønnede kvinder og flere kvinder på topposter. Til gengæld er der også langt flere hjemmegående kvinder. Hvor en kvindelig jurist i Danmark ofte arbejder i det offentlige, så bliver en kvindelig fransk jurist ansat som

den forbindelse er man nødt til at se på de arbejdsvilkår, man tilbyder sygeplejersker. Som universitetslærer har jeg omkring 10 ”konfrontations”-timer om ugen, og resten er forberedelse. Mange sygeplejersker har konstant konfrontationstid, og det er sværere at have nogle tidslommer i arbejdslivet. Derfor bliver deltidsarbejde en måde at klare sig på.”

## Tålmodighed med Christiansborg

*Er det en god idé at få flere mænd ind i kvindefag*

”Det er udmærket at have nogle mål. Men vi bliver nødt til at have nogle værktøjer for at lokke mændene til. Og et af værktøjerne er at give sygeplejersker en højere løn. Der er også nogle kulturelle barrierer. I dag er der så mange kvinder

”Som universitetslærer har jeg omkring 10 konfrontationstimer om ugen, og resten er forberedelse. Mange sygeplejersker har konstant ”konfrontationstid”, og det er sværere at have nogle tidslommer i arbejdslivet. Derfor bliver deltidsarbejde en måde at klare sig på.”

Karen Sjørup, ligestillingsforsker og lektor ved Roskilde Universitet.

advokat i det private til en højere løn. Så på nogle punkter begrænser vores stærke velfærdsstat en mere ligelig kønsfordeling inden for bl.a. sygeplejen.”

*Hvordan påvirker kvinders deltidsarbejde og husarbejde deres løn?*

”Lønkommissionen fastslår, at kvinder har mere fravær end mænd, og at flere kvinder er på deltid. Rapporten peger på, at det kan være en af årsagerne til den ulige løn. Men halvdelen af kvindernes fravær skyldes deres børn. Hvis man trækker børnene fra, er der ikke den store forskel på mænds og kvinders fravær.

Mange sygeplejersker går på deltid for at få livet til at hænge bedre sammen. I

i sygeplejen, at mandlige sygeplejersker ofte vil være alene. Derfor gælder det også om at skabe nogle miljøer, hvor mandlige sygeplejersker kan arbejde sammen med andre mænd.”

*Nu er der kommet officielle tal på den store lønforskel mellem mandefag og kvindefag. Hvad tror du, der vil komme ud af Lønkommissionens rapport?*

”Jeg er ikke særlig optimistisk. I øjeblikket taler finansministeren om økonomisk genopretning, og diskussionen kommer hurtigt til at handle om, at danskerne ikke skal gå ned i løn. Man må håbe, at der i løbet af de kommende år kan laves en reguleringsordning, så lønforskellene mellem



PRIVATFOTO

”På nogle punkter begrænser den stærke velfærdsstat i Danmark ligestillingen. Mænd arbejder i det private til høj løn, kvinder arbejder i det offentlige til en lavere løn. I lande som Frankrig og Italien arbejder forholdsvis flere kvinder i det private erhvervsliv,” siger ligestillingsforsker Karen Sjørup.

kønnene kan indhentes. Men i den nuværende situation kan man ikke være alt for utålmodig. Det er nødvendigt, at politikerne på Christiansborg bevilger penge til ligeløn, men det sker ikke lige nu.”

bso@dsr.dk

## ))) FAKTA

Lønkommissionen fastslår, at manddominerede fag tjener 22 pct. mere end kvindedominerede fag. Kvinder arbejder typisk i det offentlige, mens mænd arbejder i det private.

# Statsministeren

## Mange elementer i spil ved OK11

**Løn og køn.** Der var ingen tilsagn fra statsministeren om ekstra penge til at ændre lønrelationerne, da regeringschefen holdt sit sidste tirsdagspressemøde i denne folketingssamling.

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Såvel Lønkommissionens redegørelse om lønforholdene på det danske arbejdsmarked som de kommende overenskomstforhandlinger var på dagsordenen, da statsminister Lars Løkke Rasmussen (V) holdt sit sidste ordinære tirsdagspressemøde inden Folketingets sommerferie. Lønrelationerne mellem store kvindedominerede faggrupper og store mandsdominerede faggrupper var dog ikke det, der interesserede de forsamlede journalister mest. De var nok så interesserede i at høre statsministerens mening om folketingsmedlemmernes løn og om den seneste udvikling i balladen om udenrigsminister Lene Espersens mødevirksomhed.

Lønkommissionen fastslår i redegørelsen "Løn, køn, uddannelse og fleksibilitet", at forhandlingssystemet rummer mekanismer, som bevarer lønrelationerne mellem faggrupperne, som de er. Da Lønkommissionen afleverede sin redegørelse om lønforholdene, gav kommissionens formand Michael Christiansen udtryk for, at alle parter – også politikerne på Christiansborg – har et ansvar for at ændre på virkningerne af et stærkt kønsopdelt arbejdsmarked.

"Vil statsministeren vedkende sig sådan et ansvar?" blev Lars Løkke Rasmussen spurgt ved pressemødet i Statsministeriet.

"Jeg vil først og fremmest gerne have længere tid til at gennemgå Lønkommissionens redegørelse, og det er der også tid til, eftersom der stadig er lang tid til overenskomstforhandlingerne i foråret 2011. Det bliver meget spændende forhandlinger, og det bliver også nogle af de første muligheder for at teste de mange forskellige løsningsforslag på at løse landets langsigtede økonomiske udfordringer, herunder at arbejde længere og arbejde mere fleksibelt," svarede Lars Løkke Rasmussen.

### Den økonomiske genopretningsplan

Statsministeren beskæftigede sig ved pressemødet først og fremmest med regeringens økonomiske genopretningsplan. Denne plan blev også sat i relation til de



Statsminister Lars Løkke Rasmussen henviser spørgsmålet om lønrelationer til de kommende overenskomstforhandlinger.

"Jeg vil gerne have længere tid til at gennemgå Lønkommissionens redegørelse," sagde han på sit tirsdagspressemøde den 1. juni.

kommende overenskomstforhandlinger:

"Regeringen siger, at kriseregningen nu bliver betalt, men om få år venter der nye store underskud på de offentlige budget-

ter. Hvad vil du gøre ved det?" spurgte en journalist.

"Vi ved godt, at i år 2015 vil samfundet stå over for nye udfordringer som følge af, at vi bliver stadig flere ældre. Og det rummer den udfordring, at der bliver relativt færre til at forsørge stadig flere. Derfor har vi brug for at få sat en dagsorden om at få gjort det danske uddannelsessystem mere effektivt, så de unge hurtigere kommer ud på arbejdsmarkedet. Vi har brug for at få sat på dagsordenen, hvordan vi bliver længere på arbejdsmarkedet og får produceret noget mere, hvad enten det så er, at vi har en lidt længere arbejdsdag eller ved, at vi får mere værdi ud af vores arbejde. Det vender vi stærkt tilbage til i den nye folketingssamling," sagde statsministeren.

Han tilføjede, at parterne ved overenskomstforhandlingerne i 2011 "skal se på, hvordan vi indretter overenskomsterne mere fleksibelt, så vi får hænderne til at række længere," og han brugte OECD-opgørelsen af folkeskolelæreres og gymnasie-læreres undervisningstid, hvor danske læreres undervisningstid ligger blandt de korteste, som et aktuelt eksempel.

*sp@dsr.dk*

### ))) FØLGER AF KØNSOPDELT ARBEJDSMARKED

Lønforskellen mellem kvindedominerede faggrupper og mandsdominerede faggrupper er 17,7 pct. i mændenes favør for arbejdsmarkedet som helhed og 22 pct. på det offentlige arbejdsmarked.

Kvinder arbejder overvejende med pleje og omsorg, mænd med teknik, byggeri og økonomi. I den private sektor er to tredjedele af de ansatte mænd, i den offentlige sektor er tre ud af fire ansatte kvinder.

Lønkommissionen konkluderer, at uddannelse generelt kan betale sig på lønnen. Der er dog et særligt problem for kvindegrupper med en mellemlang videregående uddannelse rettet mod det offentlige arbejdsmarked såsom sygeplejersker. For kvindegrupper med en mellemlang videregående uddannelse er lønforskellen til kortere uddannede beskeden.

Lønkommissionen har ikke kunnet opnå enighed om at anvende et anerkendt jobvurderingssystem til at foretage sammenligninger mellem kvinde- og mandsdominerede fagområder. Lønkommissionens analyser viser dog, at det ikke udelukkende er objektive kriterier såsom ansvar, uddannelsesniveau og erfaring, der bestemmer lønfastsættelsen. Køn synes at spille en selvstændig rolle for løndannelsen.



# Nye muligheder for individuel behandling



**Cialis® (tadalafil)**



**Cialis® (tadalafil)**

Forventet seksuel aktivitet:	Efter behov <sup>1</sup>	≥ 2 gange om ugen <sup>1</sup>
Virkningsvarighed:	36 timer <sup>1</sup>	Konstant effekt (steady state efter 5 dage) <sup>1</sup>
Anbefalet doseringstidspunkt:	30 min. før seksuel aktivitet <sup>1</sup>	Hver dag (indtages ca. samme tidspunkt) <sup>1</sup>

## Med daglig lav dosering af Cialis® kan den seksuelt aktive opnå konstant spontanitet<sup>1</sup>

Cialis® er kendt for effekt og lang virkningstid, som kan fremme spontanitet og er medvirkende til, at flere patienter foretrækker Cialis® frem for Viagra<sup>2,3</sup>. Men nu kan den seksuelt aktive patient, som forventer brug af Cialis® mindst to gange ugentligt, også få mulighed for at opleve spontanitet døgnet rundt, ugen igennem, med Cialis® i daglig lav dosering<sup>1</sup>.

### Nye muligheder for individuel behandling

Forskellige mennesker har forskellige behov, og med den nye dosering kan behandlingen med Cialis® individualiseres. Cialis® til daglig dosering giver parret mulighed for at undgå planlægning af samlivet og lade tingene udvikle sig når, lysten er der.

### Er det vigtigt?

Er det en vigtig egenskab? Det synes vi patienten må vurdere! Så hvorfor ikke spørge til de specifikke behov og præsentere ham for alternativerne, når han fortæller om sit problem?

## En venlig og fantasifuld kogebog

Grønt på hvidt eller hvidt på grønt. Sådan er farverne i den lille appetitlige bog med lokkende opskrifter som f.eks. "Sommermenu til dem, der ikke kom til Middelhavet i år".

Her er anvisninger på, hvordan gammelt brød og simple sardiner kan få fornøjelse af hinanden, og så er der kendte klassikere i det danske køkken som f.eks. Tzatziki, bulgur og tærte. De fleste retter kræver et begrænset antal krydderier. Bogen er god til den sygeplejestuderende eller til sygeplejerskens nybagte studenterdatter eller -søn. Hvis den unge ved en fejl forlader matriklen uden at kunne lave mad, så er det på høje tid med lidt førstehjælp.



Rolf Lund  
**Fattigrøvens sunde opskrifter**  
 Lindhardt og Ringhof 2010  
 145 sider – 149,95 kr.  
 ISBN 978-87-11-43471-0

# 4 til ferien

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Det store træk mod alle verdenshjørner går snart i gang, og her taler vi ikke om traner eller andre sommergæster, men om sygeplejersker. Og hvad skal man læse under bananpalmen på Cuba, i caféstolen på Campo dei Fiori eller, nå ja, i drømmesengen i Søndervig? Her er fire forslag til den videbegærlige og verdensnysgerrige rejsende, som gerne vil have en lille smule sygepleje eller sygeplejere relateret stof med sig.



Siri Hustvedt  
**Kvinden der rystede eller  
 Hiistorien om mine nerver**  
 Forlaget Per Kofod 2010  
 253 sider – 279 kr.  
 ISBN 978-87-924-9414-6

## Sammenhængen mellem krop og sind

"Da min far døde, var jeg hjemme i Brooklyn, men kun få dage forinden havde jeg siddet ved hans seng på et plejehjem i Northfield i Minnesota." Sådan lyder indledningen til Siri Hustvedts nyeste bog. Så kunne man tro, at bogen handler om forholdet mellem far og datter, men det gør den ikke. Den handler om en uforklarlig rysten, som forfatteren rammes af, da hun to år efter sin fars død holder en mindetale for ham. Hun ønsker at forstå og beherske denne tilbagevendende rysten og begynder derfor at studere sammenhængen mellem krop og sind. Det gør bogen aktuel for sygeplejersker, som føres gennem MR-scanninger, filosofiske, psykologiske og medicinske forklaringsmodeller på rysteturene.

Hustvedt er i Danmark måske mest kendt for bogen "Det jeg elskede" og – nå ja – for sit ægteskab med forfatteren Paul Auster.

## Mændene i Helenes liv

Bogen er en selvstændig fortsættelse af N.I.M.B.Y. fra 2007, der handler om tabet af ægtefællen Anders, far til Helenes tre sønner.

I "Det skete" er hovedpersonen Helene taget til Fanø for at forsøge at komme videre med sin sorg og sit liv. Her erindrer hun de mænd, hun har kendt, fra den første, faderens ven F, som hun havde et forhold til som 12-årig, til lægen Mads, som hun møder på Fanø. Beskrivelsen af forholdet til F har givet en del omtale i medierne, men et interview med forfatteren overbeviste mig om, at bogen var værd at læse – trods det unge menneskes/barns tidlige seksuelle debut, som vækker afsky og forargelse hos nogle.



Marina Cecilie Roné

**Det skete**

Gyldendal

176 sider – 199 kr.

ISBN 978-87-02-08464-1

## Sygeplejerskens første krimi

Når en sygeplejerske skriver en krimi, skal kollegerne læse den, hvis de er til krimier. At Lotte Hammer har haft sin bror, som er folkeskolelærer, som medforfatter, skal ikke komme hende til skade. "Svinehunde" er første bind i en serie, og andet bind forventes at udkomme til efteråret.

Jeg må indrømme, at sproget indimellem irriterer mig, fordi det er omstændeligt og overgrundigt, men plottet fejler ikke noget. I en gymnastiksal findes ligene af fem nøgne, maltrakterede mænd hængende fra loftet. Alle ofre har én ting til fælles, så måske er der tale om selvtægt.

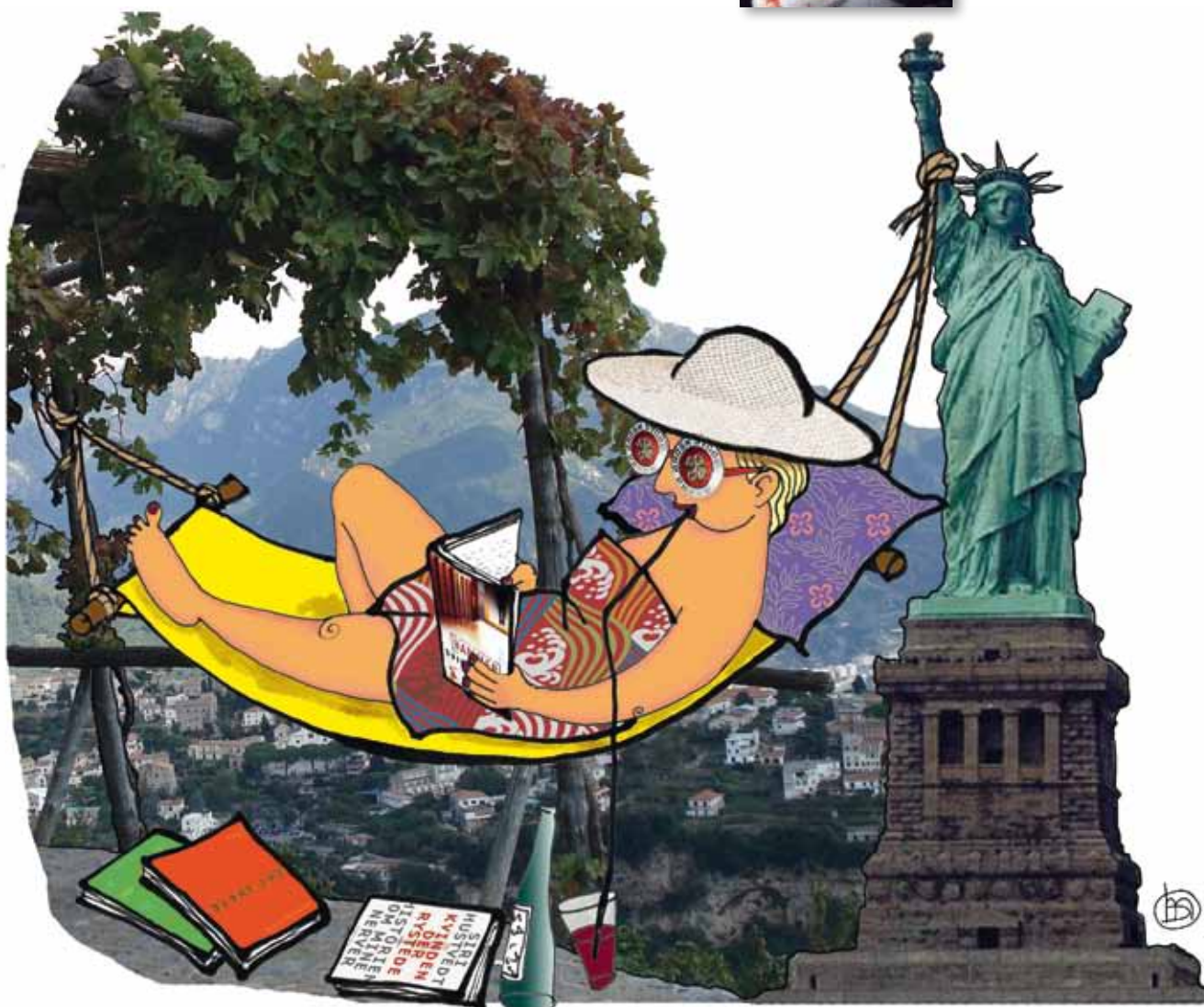


Lotte og Søren Hammer

**Svinehunde**

400 sider – 299 kr.

ISBN 978-87-02-08221-0







# Kulturelle London

I år er det 100 år siden Florence Nightingale døde, og på denne specialrejse til byernes by, markerer vi året ved at besøge Florence Nightingale museum og St. Paul's Cathedral hvor Florence Nightingale ligger begravet.

– 4 dage med dansk lokal rejseleder

London folder sig ud med shopping fra Oxford Street og Kings Road til det alternative Camden Market og stormagasinet Harrods, og der er gang i de store musicals fra gamle klassikere som "Sound of Music" og "Phantom of the Opera" til historien om arbejderdrengen Billy Elliot, der blev balletdanser. London kan ikke opleves på en enkelt forlænget weekend, man må tage det lidt i bidder, hvilket vi gør på denne tur.

Vi markerer 100 året for den engelske sygeplejereformator Florence Nightingales død under en privat rundvisning på det nyrenoverede Florence Nightingale museum, og får her en gennemgang af den usædvanlige spændende historie bag "damen med lampen" og hendes bedrifter. Herefter sætter vi kursen mod finansområdet og den kendte St. Paul's Cathedral, hvor Florence Nightingale ligger begravet. Vi når også at opleve spændende seværdigheder som Big Ben, Tower Bridge med den flotte udsigt, Tower of London, Westminster Abbey, London Eye, Speakers Corner samt British Museum. Og er med, når dronningens tro væbnere i de røde uniformer og karakteristiske bjørneskindshuer holder vagtskifte ved Buckingham Palace.

Tiden uden planlagt program kan evt. bruges til at opleve et teaterstykke eller en musical, til shopping i de mange fashionable butikker, et museumsbesøg, eller til bare at nyde den livlige stemning i det smukke kvarter Chelsea, hvor vores hotel ligger.

## Dagsprogram

- Dag 1: Afrejsen fra København, Aarhus eller Aalborg
- Dag 2: Heldagsbytur med 2 retters pub-lunch
- Dag 3: Privat rundvisning Florence Nightingale museum inkl. entré samt entré til St. Pauls Cathedral
- Dag 4: Hjemrejse

## Afrejsedato & pris

4. oktober 2010	
Pris pr. person i delt dobbeltværelse	6.590,-
Tillæg for enkeltværelse	1.995,-

## Prisen inkluderer

Flyrejse København-London t/r med SAS – Tilslutning fra enten Aalborg eller Aarhus – Alle skatter og afgifter – Danskatalende lokalguide på udflugter – Indkvartering på Jurys Inn Hotel i Chelsea – Transporter fra lufthavn til hotel t/r – Heldagsbytur inkl. 2 retters pub-lunch – Halvdagstur med fokus på Florence Nightingale – Morgenmad

## Information og bestilling hos

Tilmelding og information hos Albatros Travel  
Tlf: 36989898  
Mail: [Booking@albatros-travel.dk](mailto:Booking@albatros-travel.dk)  
Oplys venligst bestillingskode LR-SYG.  
Begrænset antal pladser, så hurtig tilmelding tilrådes.  
[www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken)

## Derfor stod vi på Slotspladsen

Den 8. juni stod jeg og en masse andre sygeplejersker på Christiansborg Slotsplads. Det gjorde vi sammen med titusindvis af andre danskere, som alle har ét til fælles: Vi ønsker et stærkt velfærdssamfund.

Lad mig slå en ting fast: Dansk Sygeplejeråd er partipolitisk uafhængigt, og vi bedømmer alle politiske beslutninger og udspil efter samme målestok. Det eneste, det handler om for os, er, at beslutningerne skal være rigtige for velfærdssamfundet, sundhedsvæsenet og sygeplejerskerne. Sygeplejersker stemmer på vidt forskellige partier, og Dansk Sygeplejeråd samarbejder med alle partier, som på forskellige områder arbejder i samme retning som os. I udgangspunktet bakker alle partier op om, at Danmark også skal være et velfærdssamfund i fremtiden. Derfor er vores opgave at spore politikerne ind på de rigtige løsninger til at nå det mål.

Vi bedømmer ikke de politiske beslutninger efter personer og partifarve. Vi måler de politiske beslutninger på viljen til at sikre et stærkt sundhedsvæsen med plads til alle patienter. Vi måler de politiske beslutninger på deres konsekvenser for patienterne, som har behov for professionel sygepleje og behandling. Og vi måler de politiske beslutninger på deres betydning for den enkelte sygeplejerske og sundhedsplejerske, som har behov for et godt arbejdsmiljø, uddannelse og sikkerhed ved arbejdsløshed.

Det er de briller, vi tager på, når vi vurderer de politiske beslutninger. Og det er gennem de briller, vi har vurderet, at regeringens genopretningspakke ikke er den rigtige vej. Derfor stod vi på Slotspladsen i sidste uge.

**"Vi peger på, at sundhedsvæsenet har brug for arbejdsro, en bæredygtig økonomi og styringsmekanismer, som gør det muligt at planlægge og prioritere."**

Jeg hører ikke til dem, der mener, at Danmark har råd til det hele. Slet ikke lige nu, hvor finanskrisen har lagt et falleret Europa bag sig. Som faglig organisation skal vi være ansvarlige, og derfor har vi ingen urealistiske forventninger. Men vi peger på, at sundhedsvæsenet har brug for arbejdsro, en bæredygtig økonomi og styringsmekanismer, som gør det muligt at planlægge og prioritere. Og så peger vi på, at der simpelthen ikke er plads til flere besparelser i sundhedsvæsenet. Grønthøsteren er helt inde ved knoglen – dér, hvor det gør rigtig ondt på patienterne og medarbejderne.

Et hovedtema for demonstrationen den 8. juni var uddannelse. Vi mener, at der skal uddannelse og faglighed til, hvis sundhedsvæsenet skal løse udfordringerne på en effektiv måde. Lige nu er der rigtig mange kommuner, der svinger sparekniven, og der er en alvorlig risiko for, at det går ud over netop fagligheden. Det så vi i Odder, hvor hjemmesygeplejersker blev erstattet med medarbejdere med kortere uddannelse. Det er et eksempel på, at sundhedsområdet ikke går fri af besparelserne, og det var også derfor, vi stod på slotspladsen.

I virkeligheden er det en rigtig dårlig forretning at spare på sundhed. Af flere årsager. For det første fordi det bliver dyrt i længden, når samfundet ikke investerer i sunde borgere. Det betyder flere kronisk syge, indlæggelser og tabt erhvervsevne – og dermed endnu flere udgifter for samfundet. For det andet er det en dårlig forretning, fordi et stærkt sundhedsvæsen og en velfungerende offentlig sektor er en forudsætning for at skabe vækst og fremgang. Vækst og velfærd er hinandens forudsætninger – ikke hinandens modsætninger.

Danmark skal ud af krisen, og sygeplejersker kæmper hver dag for at få så meget sundhed ud af de midler, der er til rådighed. Det bliver vi ved med. Men vi bliver også ved med at insistere på, at vejen ud af krisen ikke er en udhuling af hverken sundhedsvæsenet, den danske model eller velfærdssamfundet. Derfor stod vi på Slotspladsen.



*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand




Produktinformation for annonce side 37

**Cialis® (tadalafil).** Lægemiddelform: Filmovertrukne tabletter. Farmakodynamiske egenskaber: CIALIS® er en selektiv, reversibel PDE5-hæmmer. **Indikation:** Behandling af erektil dysfunktion. Seksuel stimulation er nødvendig for, at CIALIS® kan virke. CIALIS® er ikke indiceret til anvendelse hos kvinder. **Dosering:** Den anbefalede dosis af CIALIS® er 10 mg, som tages før forventet seksuel aktivitet og uden hensyntagen til måltider. Hos de patienter, hvor 10 mg ikke giver tilstrækkelig effekt, kan 20 mg forsøges. Det er ikke nødvendigt at justere dosis hos ældre patienter. Tabletten kan tages mindst 30 minutter før seksuel aktivitet. Effekten kan vare i op til 36 timer efter administration. Den anbefalede maksimale doseringshyppighed er en gang dagligt. Tadalafil 10 mg og 20 mg er tiltænkt brug for forventet seksuel aktivitet og anbefales ikke til vedvarende dagligt brug. Hos patienter, der har effekt ved dosering efter behov, og som forventer et hyppigt brug af CIALIS® (mindst 2 gange ugentligt), kan en én gang daglig dosering med de laveste Cialis-doser anses for at være passende, baseret på patientens valg og vurdering. Den anbefalede dosis til patienter er 5 mg dagligt, indtaget på ca. samme tidspunkt hver dag. Baseret på individuel tolerance kan dosis muligvis sænkes til 2,5 mg én gang dagligt. Valget af vedvarende daglig behandling bør evalueres med jævne mellemrum. **Afsnittet er omskrevet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Anvendelse ved nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke påkrævet for patienter med let til moderat nedsat nyrefunktion. Den maksimale anbefalede dosis for patienter med stærkt nedsat nyrefunktion er 10 mg. **Anvendelse ved nedsat leverfunktion:** 10 mg. Der er ingen data om administration af doser højere end 10 mg. **Anvendelse til børn og unge:** CIALIS® bør ikke anvendes til personer under 18 år. **Kontraindikationer:** CIALIS® er kontraindiceret til patienter, som bruger enhver form for organisk nitrat. Hjertesygdom hvor seksuel aktivitet ud fra et lægeligt skøn ikke er tilrådeligt. Således er brug af CIALIS® kontraindiceret hos a) patienter med myokardieinfarkt inden for de seneste 90 dage, b) patienter med ustabil angina, eller angina forekommende under samleje, c) patienter med hjertereinsufficiens, New York Heart Association klasse 2 eller højere, inden for de seneste 6 måneder, d) patienter med ukontrollerede arytmier, hypotension (< 90/50 mm Hg) eller ukontrolleret hypertension, e) patienter med et slagtilfælde inden for de seneste 6 måneder. CIALIS® er kontraindiceret til patienter, som på grund af non-arteritis anterior iskæmisk opticusneuropati (NAION), har nedsættelse af synet på det ene øje. Kontraindikationen gælder uset om synsdefekten opstod i forbindelse med brug af PDE5-hæmmere eller ej. CIALIS® bør ikke anvendes til patienter med overfølsomhed over for tadalafil eller et eller flere af hjælpestofferne. **Afsnittet er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Anamnese og objektiv undersøgelse bør foretages før iværksættelse af behandling. CIALIS® har vasodilaterende egenskaber, som medfører milde og forbigående blodtryksfald. Alvorlige kardiovaskulære hændelser, inklusiv myokardieinfarkt, ustabil angina pectoris, ventrikulær arytmi, slagtilfælde og forbigående iskæmiske anfald er observeret. Endvidere blev hypertension og hypotension (inklusive postural hypotension) observeret i sjældne tilfælde. Svær leverinsufficiens (Child-Pugh klasse C). Hvis CIALIS® ordineres, bør en omhyggelig individuel benefit/risk-vurdering foretages af den ordinerende læge. Der er rapporteret om synsdefekter og tilfælde af non-arteritis anterior iskæmisk opticusneuropati (NAION) i forbindelse med indtagelse af CIALIS® og andre PDE5-hæmmere. Patienten skal informeres om, at han skal stoppe med at tage CIALIS® og omgående konsultere læge, hvis der pludselig opstår synsdefekter. CIALIS® bør anvendes med forsigtighed hos patienter, som kan være disponerede for priapisme (seglcelleanæmi, myelomatose eller leukæmi), eller med anatomisk deformation af penis (vinkling, kavernøs fibrose eller Peyronies sygdom). Det vides ikke, hvorvidt CIALIS® er effektiv hos patienter med læsioner på rygmarven og hos patienter, som har gennemgået kirurgi i bækkenet eller radikal ikke-nervebevarende prostatektomi. CIALIS® bør ikke administreres til patienter med arvelig galactose-intolerans, Lapp laktasemangel eller glucose-galactose malabsorption. Bør ikke anvendes i kombination med andre præparater til behandling af erektil dysfunktion. **Interaktioner:** Metaboliseres primært af CYP3A4. Kombination af alfa1-blokkere og tadalafil anbefales ikke på grund af mulig reduktion i blodtrykket. **Graviditet og amning:** Må ikke anvendes. **Trafikfarlighed:** Ingen eller ubetydelig indflydelse på evnen til at føre bil eller betjene maskiner. **Bivirkninger:** Ofte forbigående og generelt milde eller moderate. De mest almindelige bivirkninger er hovedpine, dyspepsi, svimmelhed, rødmen, tilstoppet næse, rygsmerte og myalgi. Efter markedsføring er meget sjældent rapporteret non-arteritis anterior iskæmisk opticusneuropati (NAION), sløret syn, synsdefekt og tillukning af blodårer i nethinden. **Afsnittet er omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Pakninger og priser (inkl. moms) pr. 8. marts 2010 (AUP inkl. recepturgebyr):** Varenummer/Stryke/Pakning/Pris pr. pakke. 100291/2,5 mg/28/kr. 1011,20. 100300/5,0 mg/28/kr. 1.011,20. 012273/10 mg/4/kr. 492,45. 008927/20 mg/4 /kr. 492,45. 008950/20 mg/8/kr. 974,95. For dagsaktuel pris henvises til medicinpriser.dk. Udleveringsgruppe: B. Registreringsindehaver: Eli Lilly Danmark A/S. Tilskudsregler: Ikke generelt tilskud. Der kan søges om individuelt tilskud hos Lægemiddelstyrelsen. **Produktresumeeet er omskrevet og forkortet i henhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fuldstændige produktresumé kan samrådsfrit rekvireres hos Eli Lilly Danmark A/S, Nybrovej 110, DK-2800 Lyngby. Telefon: 45 26 60 00, fax: 45 26 60 01.**

## Tænk nyt under gruppearbejdet

AF ANDREAS LUND ANDERSEN, SYGEPLEJERSKE

*Kommentar til debatindlægget "Gruppearbejde er spild af tid" i Sygeplejersken nr. 10/2010.*

 Som nyuddannet sygeplejerske, dog på den tidligere studieordning, kan jeg også huske tilbage på forskellige typer af gruppearbejde under studiet.

Min tilgang til gruppearbejdet er, at uddannelsen skal lægge mere vægt på gruppearbejde, som er praksisrelateret. Her tænker jeg på, når I som studerende har fået relevant teori på plads, så skal der etableres et samarbejde mellem de sundhedsfaglige uddannelser om at involvere de forskellige studerende, som hver især repræsenterer de faggrupper, som findes på sygehusene, i psykiatrien osv. Og ud fra case-opgaver deltage i gruppearbejde, både teoretisk, og så sandelig også øve udførelse af praktiske øvelser i det tværfaglige samarbejde. Så opsatte scenarier, hvor man i tæt samarbejde udfører så praksisnære øvelser som muligt med ind-

dragelse af det tværfaglige aspekt.

Herved får alle studerende inden for sundhedsområdet styrket deres samarbejdsevner, som jo er i højsædet, når virkeligheden melder sig som uddannet sygeplejerske.

Jeg tror helt sikkert også, at en sådan læringsmodel kunne bidrage meget mere praksisnært end traditionelle gruppeopgaver og dermed opnå et højere udbytte af dette gruppearbejde. Som sygeplejerske handler det om at kunne samarbejde og bidrage med forskellige faglige holdninger til sygeplejen, og hvis der absolut ingen gruppearbejde finder sted på sygeplejerskolerne, så frygter jeg de samarbejdskompetencer, som mine kommende kolleger vil komme til at besidde, noget som jeg har lært under mit studie under gruppearbejde såvel som i klinisk praktik.

*Andreas Lund Andersen arbejder på gerontopsykiatrisk afsnit i Middelfart.*

## Sygeplejeforskning er ikke bare tilpasset lægevidenskaben

AF BENTE MARTINSEN, KLINISK SYGEPLEJERPROFESSOR OG EKSTERN LEKTOR, OG INGRID POULSEN, FORSKNINGSLÆDER

*Kommentar til artiklen "Vi lytter til kritikken" i uddannelsesstillægget i Sygeplejersken nr. 9/2010.*

 I interviewet udtaler rektor for Professionshøjskolen Metropol Stefan Hermann, at al væsentlig forskning inden for sundhedsområdet i Danmark foretages af læger. Som repræsentanter for de godt 100, der i dag har erhvervet sig en sygeplejefaglig ph.d., vil vi gerne påpege, at sygeplejerskers forskning naturligvis ikke i omfang kan måle sig med den lægefaglige, men at den da gerne skulle have betydning inden for sygeplejens domæne. Det kunne være spændende at få indsigt i, hvilket væsentlighedskriterium Hermann lægger til grund for sin udtalelse?

Desuden udtaler Stefan Herman som led i argumentet for, at der skal være større tværfaglighed i uddannelserne, at hvis sygeplejersker og jordemødre ikke kun skal tilpasse sig lægevidenskaben, er de nødt til at opruste i fællesskab og udvikle det tværfaglige samarbejde. Vi er enige i, at tværfaglighed kan være med til at styrke forskningen inden for sygepleje,

men vi vil gerne gøre opmærksom på, at sygeplejersker og jordemødre i høj grad allerede forsker inden for eget domæne og således ikke blot tilpasser sig lægevidenskaben.

Den 19. maj blev der på Stefan Hermanns egen skole afholdt en flot forskningsdag, hvor lærerne præsenterede deres, efter vores mening, meget betydelige forsknings- og udviklingsprojekter. Heldigvis var den kommende forskningschef til stede på dagen. Vi vil hermed opfordre Stefan Hermann til at deltage i den næste forskningsdag og i lignende arrangementer, hvor han selv kan få indsigt i den eksisterende ikke-lægefaglige forskning.

*Bente Martinsen er ansat dels på Epilepsihospitalet Filadelfia, dels på afdeling for Sygeplejevicenskab, Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet. Ingrid Poulsen er leder af Forskningsenheden, Afdeling for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerne-skade på Glostrup Hospital.*

# Jeg har ingen frokostpause

AF LAILA LARSEN, SYGEPLEJERSKE

**L** Der snakkes utrolig meget om gratis frokostpause i det offentlige. Er man ansat i dagvagt, har man ret til 29 minutters betalt frokostpause, hvor man ikke må forlade arbejdspladsen (men oplever ofte, at det ikke er muligt at holde den).

Som sygeplejerske fastansat i aften-/nattevagt har jeg ikke samme mulighed for at holde frokostpause.

I nattevagt er jeg som oftest alene i vagt i otte timer. Hvordan får jeg mine 29 minutters frokostpause? Jeg kunne godt bruge de 29 minutter til en powernap, men heller ikke den mulighed har jeg, for hvem passer afdelingen, mens jeg hviler?

I aftenvagt er vi tre i vagt, heraf skal vi kunne løbe til alarm på andre afdelinger samt tilgode vores patienters individuelle behov for skærmning, ledsaget udgang m.m., så 29 minutters pause er en sjælden mulighed for alle tre, og hvem skal så ikke have sin pause?

Mit spørgsmål er: Hvordan vil man beregne værdien af en ikke-eksisterende mulighed for "frokostpause" for en sygeplejerske ansat kun i aften-/nattevagter?

En øgning af arbejdstiden med løn for maks. 37 timer/uge er ikke rimeligt, når man ikke kan garantere, at alle kan få den halve time, de så vil have krav på. Den halve times selvbetalte pause giver desuden ret til at forlade arbejdspladsen (ti-

den er jo min), eller gør den?

Kun de færreste sygeplejersker har ingen aften-/nattevagter, hvordan vil man beregne deres selvbetalte pauser?

Emnet rejser rigtig mange spørgsmål, men jeg tror, det bliver svært at finde en optimal løsning. Vi arbejder med mennesker, og ingen mennesker er udstyret med en stopknap, jeg kan benytte, når jeg skal have min lige så velfortjente frokostpause som mennesker, der arbejder med maskiner.

*Laila Larsen er ansat i Ungdomspsykiatrisk afdeling i Herning.*

## Svar

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

### Kære Laila Larsen!

Jeg er helt enig med dig i, at debatten om betalt frokostpause rammer helt ved siden af.

Som du skriver, har vi sygeplejersker ofte slet ikke mulighed for at holde frokostpause, og det vil skabe meget vanskelige situationer, hvis vi forlod arbejdspladsen for at gå til frokost. En undersøgelse, vi har foretaget, viser desuden, at ca. hver fjerde sygeplejerske har så travlt, at de må springe hele frokostpausen over.

Derfor vil en afskaffelse af den betalte frokostpause næppe være en løsning på noget som helst.

.....

"Det føles, som om det her område er grebet ud af luften. Måske forestiller man sig, at det er sunde og raske mennesker, der kommer ind og køber kunstige befrugtninger. Men det er ikke et luksusproblem."

Professor og klinikchef ved Rigshospitalets Fertilitetsklinik, Anders Nyboe Andersen, i Dagens Medicin den 11. juni.

.....



Deltag i konkurrencen om et rejsegavekort på 10.000

INVITER VERDEN INDENFOR  
– bliv værtsfamilie for en amerikansk studerende i fire måneder

## BLIV DIS-VÆRTSFAMILIE

Har I lyst til at blive bedre til engelsk og få et internationalt netværk? Så er det måske noget for jer at blive DIS værtsfamilie. Vi udvælger den helt rigtige studerende til jer og I modtager desuden 2400 kr. skattefrit om måneden.

Hvis I ikke har et ledigt værelse til rådighed, kan I blive **BESØGSFAMILIE** for en amerikansk studerende i stedet.

**Kontakt os på familie@dis.dk eller ring til 33 11 01 44 for at høre mere.**

Go to  
[www.dis.dk/familie](http://www.dis.dk/familie)  
[www.dis.dk/besoegsfamilie](http://www.dis.dk/besoegsfamilie)

**DIS** DANISH INSTITUTE FOR STUDY ABROAD

## Prostatakræft

Prostatakræft er den mest udbredte kræftsygdom blandt danske mænd. Hver dag får 12 mænd besked om, at de har prostatakræft, og hver dag dør 3 mænd af sygdommen. Man gør derfor klogt i at tage sin prostata (blærehalskir-tel) alvorligt!

De fleste har symptomer, når sygdommen konstateres, men nogle har ingen symptomer. De mest almindelige symptomer er hyppig vandladningstrang eller besvær med at komme af med vandet, blod i urinen eller sæden samt vedvarende smerter i bækkenpartiet. Der er endvidere en betydelig arvelighed ved sygdommen. Man bør tale med sin læge, hvis man har symptomer, er utryk eller har nære mandlige slægtninge, som er ramt af sygdommen.

Opdages prostatakræft, inden kræften har spredt sig uden for prostata, kan man blive helbredt. Har kræften spredt sig kan man ikke helbredes, men få henholdende behandling. Der er i varierende omfang alvorlige bivirkninger ved alle behandlingsformer.

Vil du vide mere om prostatakræft kan du se [www.prostatainfo.dk](http://www.prostatainfo.dk) eller [www.propa.dk](http://www.propa.dk) under menupunktet "prostatacancer". Du kan også kontakte Prostatakræftforeningen PROPA på tlf. 3312 7828

**PROPA**  
Prostatakræftforeningen





## Brugerbetaling på tolkebistand

AF LEA THOMSEN, SYGEPLEJERSKE

I kølvandet på de bebudede besparelser på tolkebistand inden for sundhedsområdet har Lægeforeningen udmeldt de uheldige følgevirkninger for de berørte patienter. I den sammenhæng savner jeg en lignende udtalelse fra Dansk Sygeplejeråd.

Jeg frygter, at vi grundet disse økonomiske stramninger på tolkebistand dels vil bringe patientsikkerheden i fare og dels ramme de mindreårige børn, som derved i stigende omfang vil blive anvendt som tolke for deres forældre. Disse børn vil blive pålagt et alt for stort ansvar og vil have svært ved at håndtere de sundhedsfaglige oplysninger, som de påtvunget skal forholde sig til.

Jeg mener, konsekvenserne for sygeplejen er uoverskuelige, hvis vi som sygeplejersker fratages muligheden for tolkebistand i de situationer, hvor kommunikation i sygeplejen er altafgørende.

Stramningen på tolkebistand jævnfør brugerbetaling er endnu et skridt på vejen mod ulighed i adgangen til sundhedsydelser, hvilket er en meget uheldig udvikling.

Jeg mener, at det er diskriminerende, at en minoritetsgruppe i vores land på den måde bliver frataget retten til sufficente sundhedsydelser.

*Lea Thomsen er medlem af Kreds Hovedstaden.*

### Svar

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

### Kære Lea Thomsen!

Jeg er helt enig i, at besparelserne på tolkebistand er en helt forkert prioritering fra regeringens side. Manglende tolkebistand vil – som du skriver – gå ud over patientsikkerheden. Det vil også være en barriere i forhold til den frie og lige adgang til sund-

hedstilbud, som skal kendetegne et solidarisk sundhedsvæsen med plads til både stærke og svage patienter. Det budskab vil jeg tage med, når jeg fremover mødes med politikerne og i den kommende høringsfase.

Dansk Sygeplejeråd har haft en meget fremtrædende placering i medie billedet omkring alle de store politiske begivenheder, der skete i maj 2010. Det gælder f. eks. regeringens spareplan, Lønkommissionens rapport og S-SF's udspil "Fair Løsning". Vi har markeret os i mange avisartikler og nyhedsindslag – og det er gået rigtig stærkt. I sådan en situation er det desværre ikke altid muligt at komme rundt om alle de emner, der rører sig i debatten.

### ))) HVAD MENER DU

[www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

#### Denne uges spørgsmål på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk):

Regner du med at bruge færre penge på ferie i forhold til sidste år?

Læs artiklen "Udbrændt campingvogn og finanskriser ændrer sommerferien" på side 12

#### Svar på spørgsmål i Sygeplejersken nr. 10/2010:

Er der problemer med trængsel og kaos på kontoret på din arbejdsplads?

Svar	antal	pct.
Ja	89	76,1
Nej	24	20,5
Ved ikke	4	3,4
<b>I alt</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

### ))) SKRIV KORT

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

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) under "Manuskriptvejledning."

#### Debatindlæg sendes til:

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

## Forskningsleder på nyt projekt

Diakonissestiftelsen har i anledning af sit 150-års-jubilæum i 2013 ansat sygeplejehistoriker Susanne Malchau Dietz som forskningsleder på et jubilæumsprojekt, der lyder arbejdstitlen "At bringe håb og give omsorg: Diakonissestiftelsens kvindelige ledere og uddannelser gennem 150 år." Diakonissestiftelsen har valgt lektor og ph.d. Susanne Malchau Dietz til opgaven på grund af hendes mange års erfaring med forskning inden for religiøse ordners sygehuse og sygepleje.

Susanne Malchau Dietz kommer fra en stilling som lektor ved Afdeling for Sygeplejevidenskab på Aarhus Universitet. Hun er internationalt kendt for sin forskning inden for blandt andet filantropi og velfærd med fokus på religiøse ordners sygehuse, dannelse af faglig identitet og Florence Nightingales betydning for den faglærte sygepleje. Hun er desuden et kendt ansigt i diverse råd, selskaber og udvalg, der har fokus på sygepleje og historie.

(hbo)

## Årets bedste kongres

Sygeplejerske og formand for den europæiske sammenslutning af operationssygeplejersker, EORNA, Anette Pedersen, har modtaget prisen for årets kongres 2009. Anette Pedersen stod i 2009 i spidsen for EORNAS kongres, som blev afviklet i København.

Prisen er tildelt af den internationale sammenslutning af professionelle konferencearrangører, IAPCO.

(hbo)





# Qlaira® (estradiolvalerat/dienogest)

– den første p-pille, der  
afgiver naturligt østrogen

## Qlaira® har dynamisk dosering

Qlaira® er undersøgt på kvinder op til 50 år. Ingen ophørte med Qlaira® pga. uregelmæssige blødninger.<sup>2</sup>

Qlaira® giver:

- stabilt østrogenniveau i alle 28 dage<sup>1</sup>
- høj brugertilfredshed<sup>2</sup>
- østrogenproduktion på niveau med kvindens egen i follikulærfasen<sup>1</sup>



**Produktinformation Qlaira®. Varenr.:** 028045. **Sammensætning:** Hver pakning (28 filovertrukne tabletter indeholder i følgende orden: 2 mørkegule indeh. 3 mg estradiolvalerat (EV), 5 mellemrøde indeh. 2 mg EV og 2 mg dienogest (DNG), 17 lysegule indeh. 2 mg EV og 3 mg DNG, 2 mørkerøde indeh. 1 mg EV. 2 hvide placebtabletter uden aktivt stof. **Indikation:** Svangerskabsforebyggelse. **Dosering:** 28 tablet pakning. 1 tablet daglig. Ingen pause. **Kontraindikationer:** Cancer genitaliae eller cancer mammae i anamnesen. Tidligere eller aktuel forekomst af lever-tumorer eller svær hepatisk lidelse, hvor leverfunktionsværdierne ikke har normaliseret sig. Forudgående eller bestående tromboemboliske processer, f.eks. slagtilfælde eller myocardiinfarkt samt tilstande der kan disponere for sådanne, f.eks. forstyrrelser i hæmostasesystemet og visse hjertelidelser. Udiagnosticeret vaginalblødning. Migræne med fokale symptomer i anamnesen. Hypersensitivitet over for et af indholdsstoffene i Qlaira. Pankreatitis med alvorlig hypertriglyceridæmi. **Bivirkninger:** Brystspænding, hovedpine, blødningsforstyrrelser, vægtøgning, migræne, akne. Sjældent ses tromboemboli. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Blodtryk bør kontrolleres før behandling. Opstår symptom på en arteriel eller venøs trombose (f.eks. pludselig åndenød, usædvanlig hævelse af ben), langvarig immobilisation og mistanke om trombose samt hormonafhængige tumorer bør p-piller seponeres. Tilbagevendende forekomst af lidelser, der har optrådt under tidligere graviditeter (f.eks. kolestatisk gulsot, cloasma) bør ligeledes føre til seponering. **Interaktion:** Enzyminducerende lægemidler som: phenytoin, barbiturater, primidon, carbamazepin og rifampicin, oxcarbazepin, topiramet, felbamet, ritonavir, griseofulvin og naturlægemidlet perikum kan reducere virkningen af p-piller. Kontraceptive svigt er også blevet rapporteret med antibiotika såsom penicillin og tetracyclin. **Graviditet og amning:** Bør ikke anvendes.

**Udlevering:** B. Ikke tilskudsberettiget. **Pakning og priser pr. juni 2010 (AUP):** Qlaira 3x28 tabl. i kalenderpakning kr. 294,85 inkl. recepturgebyr. Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Indehaveren af markedsføringstilladelsen:** Bayer AB, 16926 Solna, Sverige. Produktinformationen er sidst revideret marts 2010. **Produktresumeeet er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktresumeeet kan vederlagst frit rekvireres hos Bayer Schering Pharma, Nørgaardsvej 32, 2800 Kgs. Lyngby. Referencer:** 1. Susan Seun et al. Eur J Contracept Reprod Health Care 2009; 14(3): 221-232. 2. Ahrendt H-J et al. Contraception 2009;80:436-444.



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## ORTOPÆDKIRURGI - SYGDOMSLÆRE OG SYGEPLEJE

Dansk Sygeplejeråd udgiver i samarbejde med Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck fagbogen Ortopædkirurgi - sygdomslære og sygepleje. Bogen er redigeret af Steen Olesen, Anne Dalgaard, Britta Hørdam og Preben Ulrich Pedersen.

Ortopædkirurgi - sygdomslære og sygepleje er nyskrevet og opdateret med de nyeste principper inden for sygepleje og behandling af de forskellige ortopædkirurgiske specialer.

En lang række forfattere har bidraget med deres specialviden, og bogen er opdelt i en generel og en speciel del.

I bogens generelle del beskrives præ-, per- og postoperativ sygepleje til den ortopædkirurgiske patient. Derudover indeholder den generelle del kapitler om modtagelse af patienten, ernæring, forebyggelse af komplikationer, træning af patienten, kvalitetsudvikling samt patientsikkerhed.

I den specielle del gennemgås både sygeplejefaglig og lægefaglig behandling af lidelser og traumatiske tilstande i henhold til den fagområdespecialisering, der over de seneste år er sket inden for ortopædkirurgien.

Dansk Sygeplejeråd markerer udgivelsen med en præsentation af "Ortopædkirurgi - sygdomslære og sygepleje"

- **Onsdag d. 18. august 2010 16.00-17.30**  
i Kvæsthuset,  
Sankt Annæ Plads 30, København K.

Tilmelding til [hjo@dsr.dk](mailto:hjo@dsr.dk) med angivelse af navn, arbejdssted og medlemsnummer senest d. 16. august.

Læs programmet på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Fag > Sygepleje

Dansk Sygeplejeråd



## Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden

**SSN konference om kvalitetsindikatorer og terminologier den 23. - 24. november 2010 i Stockholm**

SSN har de sidste år arbejdet på at etablere et nordisk samarbejde og netværk om sygeplejeterminologi og sygeplejesensitive kvalitetsindikatorer. To områder, der i stigende grad bliver aktuelt i takt med udviklingen inden for sundhedsteknologi og den stigende mobilitet over grænserne af både patienter og sundhedspersonale.

Derfor inviterer SSN til en konference, hvor der både vil være diskussion af de nationale og internationale udfordringer og præsentation af nordiske forsknings- og udviklingsprojekter, der har til formål at etablere forskningsbaserede kvalitetsindikatorer inden for centrale sygeplejetemaer.

Konferencen er åben for alle sygeplejersker, der arbejder med disse temaer, men også alle andre med interesse for klinisk kvalitet i sundhedsvæsenet.

Der er åbent for tilmelding på [www.dsr.dk/SSN2010](http://www.dsr.dk/SSN2010)



## SENIORSAMMENSLOTNINGEN NYHEDSBREV NR: 3

FAGLIG DAG OG GENERALFORSAMLING

Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd afholder faglig dag og generalforsamling

**mandag den 9. august 2010 kl. 10.00 - 17.30**

på Bornholms Højskole, Almindingevej 35, 3720 Aakirkeby.

**Kom og mød vores formand Grete Christensen.**

Landssammenslutningen af seniorsygeplejersker i DSR

Dansk Sygeplejeråd





# SYGEPLEJERSKEN >>> FAG

Fagtanker >> 48  
Resuméer >> 48  
Faglig information >> 48  
Agenda >> 56  
Testen >> 57  
5 faglige minutter >> 78



## Sygeplejerskers autoritet er relativ

>> 52

VIDENSKAB & SYGEPLEJE >> 68

Mænd bliver skræmt af følepjecer >> 58

Seje patienter i Australien >> 62

## ►►► FAGTANKER

## Nogle har meget magt, andre har meget lidt

Er der forskel på sygeplejearbejdet i et kommunalt sundhedscenter og på en kirurgisk afdeling, hvor man arbejder med accelererede forløb?

Ja, i høj grad. Nogle sygeplejersker har meget magt, andre sygeplejersker har meget lidt magt. De magtfulde sygeplejersker befinder sig i hospitalsregi på den kirurgiske afdeling. Her er deres arbejdskraft efterspurgt, og de specialiserede og logistisk kyndige sygeplejersker har en prominent position i behandlingsarbejdet. I sundhedscentret ser det anderledes ud. Patienterne efterspørger ikke sygeplejerskernes ydelser, men ønsker i stedet bistand fra fysioterapeuter og diætister, og i undersøgelsesperioden blev antallet af sygeplejersker i sundhedscentret reduceret.

Resultaterne kan læses i artiklen "Sygeplejerskers faglige autoritet er relativ" på side 52. Artiklen formidler centrale pointer fra forfatteren Niels Sandholm Larsens ph.d.-afhandling, som han forsvarede den 4. juni 2010.

Undersøgelsen peger på, at der findes et hierarki i sygeplejerskegruppen, hvor sygeplejersker i behandlingsinstitutioner har en mere dominerende position end sygeplejersker i rehabiliteringsinstitutioner. Sundhedssektoren er ifølge artiklen skueplads for komplicerede magt- og fagkampe, som patienter og borgere er lykkeligt uvindende om.



Jette Bagh,  
sygeplejerske,  
fagredaktør.



# Musik til hæmodia

Artiklen beskriver en undersøgelse af effekten af musik på 20 patienter, som er i dialysebehandling for første gang. Undersøgelsen viser, at der synes at være en positiv effekt af musikken, ikke mindst på en dement patient, som falder til ro på musikken.

AF HANNE AGNHOLT, SYGEPLEJERSKE



I det daglige arbejde på hæmodialyseafsnittet på Aalborg Sygehus oplever sygeplejersker ofte, at patienter, som skal i hæmodialysebehandling for første gang, er angst og psykisk påvirkede. At blive koblet til en dialysemaskine kan medføre, at patienterne oplever at miste kontrol. Patienterne kæmper med angsten for, hvad der skal ske med dem, utrygheden ved den nye situation og alt det tekniske udstyr. Mange af dem har aldrig tidligere været ramt af alvorlig sygdom, og pludselig er de blevet så syge, at dialysebehandling er en nødvendighed, for at de kan overleve.

Vi ønsker at gøre oplevelserne i forbindelse med de første dialyser mindre traumatiske ved at hjælpe patienterne med at slappe af, mens de er i dialyse, og måske give dem et redskab, som de kan bruge i andre situationer, hvor angsten og anspændtheden overmander dem. Derfor har vi undersøgt, om musik kan medvirke til, at patienterne føler sig mere afslappede under behandlingen.

Musikkens virkning på angst og anspændthed er veldokumenteret i litteraturen, og musik har været anvendt som en del af behandlingen i årtusinder.

Teorien bag musikkens virkning bygger på, at den fremmer afslapning ved at påvirke det autonome nervesystem. I forbindelse med klinisk intervention har musikstimulation en indirekte virkning, som gør, at patienterne forandrer sig følelsesmæssigt, således at oplevelsen af stress og angst reduceres.

Musik og lyd påvirker først og fremmest menneskets emotionelle hjerne (mellemhjernen), som spiller en central rolle for kroppens musikopfattelse og menneskets grundstemning i både positiv og negativ retning. Musikkens evne til at påvirke menneskets grundstemning i en positiv retning vil således gøre kroppens samlede

## Resuméer af international forskning

# Forventninger til frem

Harrefors C, Säevenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scand J Caring Sci* 2009; vol. 23, No2:353-361.



**Formål:** At beskrive raske ældre pars forventninger til at modtage pleje i et fremtidsperspektiv.

**Metode:** En semistruktureret interviewguide, der bestod af spørgsmål i relation til at være længst muligt i eget hjem med hjælp fra nærmeste, være på plejehjem eller blive plejet af professionelle i eget hjem, blev anvendt til ældre i parforhold. I alt 12 par (70+) deltog, de var raske på interviewtidspunktet, og

# lysepatienter

oplevelse af en situation eller et forløb mere positiv, også når det drejer sig om et hospitalsophold. På tilsvarende vis vil en musiktype, der giver mennesket en negativ grundstemning, påvirke dets opfattelse af sygdomsbehandling negativt. Musikvalget må derfor ikke være tilfældigt, men bør ske ud fra en dokumenteret effekt på patienter.

I vores undersøgelse indgik 20 patienter, og musikken, der blev anvendt, var komponeret af Niels Eje. Han har skabt et lyd- og musikprogram, som er anvendt i tidligere forsøg og har en dokumenteret positiv effekt på patienters grundstemning.

Resultaterne viste bl.a. en tendens til, at musik kan have en beroligende virkning på patienter, som er i hæmodialysebehandling for første gang.

Undersøgelsens resultater skal tages med det forbehold, at der i alt kun indgik tyve patienter i projektet. Resultaterne indikerer imidlertid, at musik kan have en gunstig effekt på patienters angst og uro i forbindelse med de første hæmodialysebehandlinger.

Resultaterne har betydet, at der er indkøbt en Music Player til afsnittet. Den tænkes anvendt både til nystartede dialysepatienter og til de patienter, som har været i behandling gennem flere år, og som synes, musikken virker afslappende.

Inden for de seneste par måneder har personalet anvendt musikken til en dement patient, som har været meget urolig under dialysebehandlingerne. Patienten har givet udtryk for, at musikken har været utrolig dejlig at lytte til, hvilket har betydet, at han har været fuldstændig rolig under behandlingerne. Heraf kan udledes, at musik formentlig også vil være en god mulighed til urolige, demente patienter. Musikkens gunstige effekt taget i betragtning er det et felt, der bør undersøges nærmere.

*Hanne Agnholt er klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske på hæmodialyseafsnit 3 Ø, Medicinerhuset Aalborg Sygehus Syd; h.agnholt@rn.dk*

Resumé af international forskning

## Tvivlsom effekt af musik ved vending af intensivpatienter

*Cooke M, Chaboyer W, Schluter P et al. The effect of music on discomfort experienced by intensive care unit patients during turning: A randomized cross-over study. Int J Nurs Pract 2010;16(2):125-31.*

**R** Australiske sygeplejersker har i et randomiseret crossover-studie søgt at vise effekten af musik 15 minutter før og umiddelbart efter vending i sengen hos 17 postoperative intensivpatienter. Ubehag og angst blev vurderet før og efter vending. Patienterne var deres egne "kontroller", idet der blev anvendt modsat procedure (musik eller ej) ved næste vending to timer senere. Alle patienter havde været mindst otte døgn på intensiv, nogle var i respirator, men alle kunne medvirke ved valg af musik.

Der var ingen signifikant effekt på angst eller ubehag ved anvendelsen af musik – hverken i positiv eller negativ retning. Generelt havde patienterne kun lidt angst/ubehag, hvilket tilskrives god pleje. Vending er tidligere beskrevet som en smertefuld procedure. Smerter blev desværre ikke vurderet, hvilket fremtidige studier bør inkludere. Studiet er meget ærligt omkring de vanskeligheder, klinisk forskning kan støde på.

*Af Helle Svenningsen, klinisk sygeplejespecialist, MKS, ph.d.-studerende ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Anæstesiologisk afdeling, hellsven@rm.dk*

# tidig pleje blandt raske ældre i parforhold

de havde aldrig haft behov for hjemmepleje. Interviewene blev efterfølgende analyseret kvalitativt.

**Resultater:** Hovedtemaet var muligheder for at forblive hos sig selv og blive behandlet med værdighed til det sidste. De ældre prioriterede højest, at de kunne forblive længst muligt i eget hjem med hjælp fra deres nærmeste, dernæst at modtage professionel pleje på et plejehjem, hvis pleje i hjemmet var urealistisk, og endelig ønskede de at modtage professionel pleje hjemme, hvis det var påkrævet, og det var eneste mulighed.

De ældre forventede at blive plejet professionelt, vel vidende at det gradvist kunne begrænse deres personlige integritet.

**Bemærkninger:** I klinikken er det interessant at få aspekter om

forventninger og fordomme inddraget i kommende projekter med fokus på dialog og etik omkring afhængighed af professionel pleje til ældre i hjemmet og på plejehjem.

*Britta Hørdam, sygeplejerske, ph.d., projektleder ved University College Sjælland, seniorforsker, ortopædkirurgisk forskning, Århus Universitetshospital; bho@ucsj.dk*



# Andenpladsen er besat

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Sygeplejerskens novellekonkurrence er afsluttet. Ni skribenter fandt vej til tasterne, og andenpladsen blev besat af Lene Voller med novellen "Den karakterafvigende plejehjemsleder". Tre ud af fire dommere (se boks 1 herunder) pegede på novellen, fordi den på grotesk og fortegnat vis illustrerer begrebet plejelidelse og samtidig peger på sygeplejerskens pligt til at reagere på etiske problemstillinger, i dette tilfælde i den helt grove, uantagelige ende af skalaen. Novellen overholder rammerne med en fast indledning og brug af tre nøgleord: sygepleje, galopimage og istap. Krimien "Organiseret liv" af hygiejnesygeplejerske William Smith er på vej til skribenten som præmie.



## Om at skrive

Lene Voller fortæller: "Jeg har altid haft stor interesse i at skrive. Det er glæden ved at kunne oplyse, opmuntre og røre læseren via den skriftlige kommunikationsform, som er mere langtidsholdbar end den mundtlige. Da jeg skulle vælge uddannelse, stod valget mellem at blive journalist eller sygeplejerske. Jeg valgte det sidste, fordi det er en anden måde at oplyse, glæde og røre andre mennesker på, men det er min drøm, at de to fag en dag kan forenes."

## Den karakterafvigende plejehjemsleder

AF LENE VOLLER, SYGEPLEJERSKE • ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Hun fandt bilnøglen i sin frakkelomme sammen med en håndfuld brugte papirlømmetørklæder. "Snotunger," tænkte hun og tuned ind på dagens første opgave. Et møde med forløbskoordinatoren.

Sådanne møder var nye for hende. Hun tænkte med gru tilbage på sit tidligere job, og det gøs i hende, alt imens hun satte farten op på den tomme parkeringsplads og skyndte sig ind i bilen. Hun låste pr. automatik dørene og satte nøglen i tændingen. Det løb hende koldt ned ad ryggen, og mo-

med det – det var jo bare hendes arbejde og ikke hendes liv. Desuden var man nødt til at indordne sig. Alle gjorde, som plejehjemslederen dikterede, ingen turde andet.

Hun huskede tilbage på en samtale engang i skyllerummet med en kollega. Plejehjemslederen er som en istap, havde kollegaen sagt. Fuldstændig blottet for følelser og empati, nærmest karakterafvigende. Men borgmesteren elsker hende, havde kollegaen halvgrinende sagt. Han elskede hende for hendes galopimage, måden hun

var beskidt af afføring og lå på trods af sine få kilo tungt i madrassen.

Han led ikke, fordi han var syg. Han fejlede intet, var blot blevet ældre. Han måtte lide, fordi han havde en god familie, som egentlig var en stærk ressource for både ham og plejehjemmet.

Det brød plejehjemslederen sig ikke om, det vidste alle, og hun havde engang tordnet igennem med høj stemme og en knyttæve i bordet: "Når jeg har et problem med en familie, så har vi alle et problem."

Familien var blevet pålagt besøgsrestriktioner, de ansatte var blevet pålagt ikke at tale til familien længere.

Det var først dér, de pårørendes enorme arbejde med den ældre mand var blevet meget synligt. Da de ikke længere kunne besøge ham frit, mistede han appetitten, blev ikke længere soigneret, og hans funktionsniveau og humør dalede kraftigt.

De ansatte fik ros af plejehjemslederen og borgmesteren.

Det endte faktisk med, at det blev legalt ikke at tage manden ud af sengen, ikke at give ham mad og drikke, og det gjorde intet, hvis hans daglige medicin blev glemt eller tog turen i skraldespanden i stedet.

På et tidspunkt var ombudsmanden gået ind i sagen. Det strammede til om plejehjemslederens metoder, og en morgen proklamerede hun, at manden var terminal, og at de ansatte intet skulle foretage

"Hun havde ofte spekuleret på, om ingen af de andre havde haft dårlig samvittighed. De havde ydet aktiv dødshjælp, og manden var blevet forhindret i at være blandt sine nærmeste i sine sidste timer.

Han var gået ind i døden alene og uden trøst."

toren startede.

Det var et år siden, hun havde forladt det plejehjem, hvor hun tidligere arbejdede som sygeplejerske.

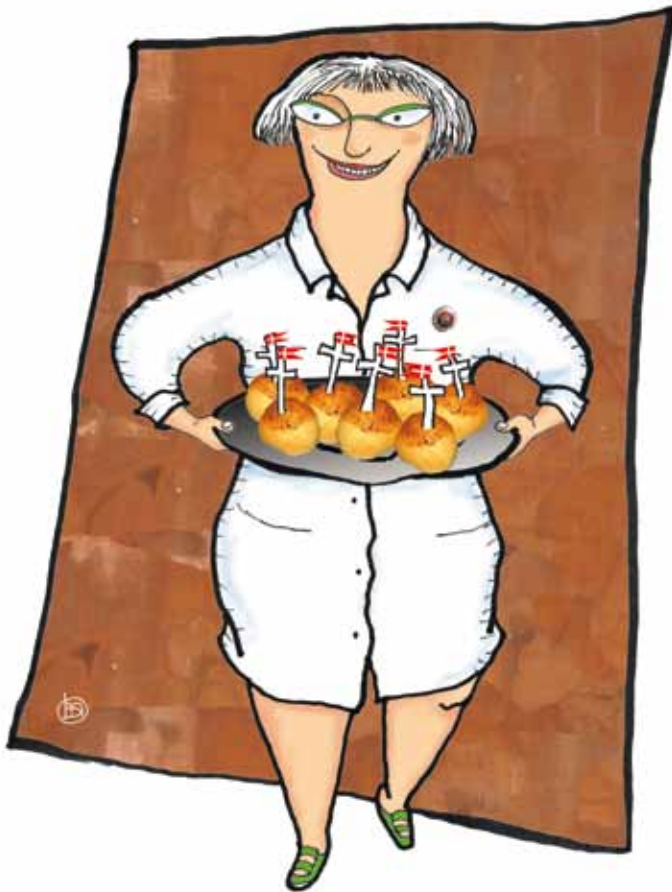
Egentlig havde hun været glad for selve arbejdet, men moralen og mentaliteten blandt de ansatte havde i starten gået hende på. Det var hårdt at se, hvordan de ældre blev behandlet. Der var ikke afsat tid til ægte sygepleje, end ikke til almindelig medmenneskelig omsorg.

Med tiden havde hun dog lært at leve

hurtigt skaffede nye plejehjemspladser på – hurtigt ind, hurtigt i graven.

Det gøs i hende igen. Hun prøvede altid at lade være med at tænke tilbage på det plejehjem, men alligevel var det, som om det forfulgte hende ... hendes sidste beboer, grunden til at hun ikke længere kunne arbejde på plejehjemmet.

Det havde været forfærdeligt. En ældre dement mand. Hun så ham for sig. Udmagret, lidende og tørstig. Hans øjne lå dybt i kraniet, udtryksløse og forladede. Han



sig, end ikke give mad og drikke. Ingen stillede spørgsmål, selv om manden på ingen måde kunne være terminal.

Det tog dem en uge at aflive ham.

Dagen efter havde plejehjemslederen givet morgenbrød som tegn på sejr over manden og hans familie.

Hun kunne mærke tårerne presse på, og hun klemte i rattet, så hendes knoer blev hvide.

Hun huskede mandens sidste døgn. I 24 timer lå han ensom og forladt, ingen gjorde noget for ham.

Folk snakkede i krogene om, hvorvidt man skulle tilkalde mandens familie eller ej, men plejehjemslederen sagde nej. "Hvis ikke han kan dø i deres besøgstid, så må han dø alene," havde hun sagt.

Hun havde ofte spekuleret på, om ingen af de andre havde haft dårlig samvittighed. De havde ydet aktiv dødshjælp, og manden var blevet forhindret i at være blandt sine nærmeste i sine sidste timer.

Han var gået ind i døden alene og uden trøst.

Hun opdagede pludselig, at hun holdt parkeret foran sit arbejde. Nå ja, tænkte hun, han var jo alligevel en gammel mand, som skulle dø før eller siden.

Hun steg ud af bilen og gik videre – i sit eget liv.

*Lene Voller er ansat som sygeplejerske i hjertecentret, afsnit 3154, på Rigshospitalet i København; lenevoller@hotmail.dk*

#### ))) BOX1. DOMMERPANELET

Mille Dreyer-Kramshøj, journalist

Maria Jørvad, journalist

Evy Ravn, fagredaktør

Jette Bagh, fagredaktør

## Svar på Testen side 57

1: b.

2: a. En multivitamin-tablet til børn indeholder 10 µg D-vitamin og dækker derved behovet.

3: b.

4: b. Dyreforsøg har dog vist, at D-vitamin kan reducere væksten af kræftceller.

5: a. Den sikre øvre grænse er sat af EU's Scientific Committee on Food (SCF).

Kilde: Sundhedsstyrelsen; [www.sst.dk](http://www.sst.dk) > Sundhed og forebyggelse > ernæring > anbefalinger om D-vitamin.

## Rigshospitalet

REGION

### Specialerettet uddannelse for operations-sygeplejersker i Danmark

En uddannelse for sygeplejersker med lidt operationserfaring, ansat på operationsafdelinger og i kirurgiske ambulatorier.

Uddannelsen består af 5 moduler à 4-5 dage. Modulerne afvikles i uge 36, 40, 45, 49, samt uge 2, 2011

Kursusstart 6. sept. 2010.

Sted: Rigshospitalet

Pris kr. 9.400,00 pr. deltager.

#### Pjece & ansøgningsskema

[www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk) - under 'job og uddannelse'.

#### Ansøgningsfrist

28. juni 2010.

Yderligere oplysninger hos uddannelsesleder Annette Kolding Rørvik, tlf. 3545 4290 – mail: [annette.kolding.roervik@rh.regionh.dk](mailto:annette.kolding.roervik@rh.regionh.dk)

## KURSUS I SÅR OG SÅRBEHANDLING



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder kursus i sår og sårbehandling.

Formålet er at øge viden om sår og sårbehandling samt at etablere et netværk mellem sårinteresserede personer.

Målgruppen er sygeplejersker med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Varighed: 4 dage med internat.

**Dato:** 12.10-15.10.10.

**Sted:** Hotel Frederiksdal, Virum.

**Pris:** kr. 7.995,00.

**Tilmeldingsfrist:** 11.8.10.

Yderligere information og tilmelding findes på [www.CWHC.dk](http://www.CWHC.dk).

# Sygeplejerskers faglige

AF NIELS SANDHOLM LARSEN, SYGEPLEJERSKE, SOCIOLOG, PH.D.

**Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som interesserer sig for fremtidige indsatsområder for sygeplejersker mht. efter- og videreuddannelse. I artiklen præsenteres og diskuteres fund fra forskningsprojektet, "Sygepleje mellem pakker og personer." Projektet blev finansieret af Dansk Sygeplejeråds formålsbestemte ph.d.-stipendium, "Sygeplejens vilkår", og blev tildelt artiklens forfatter i 2005. Artiklen beskriver markante forskelle på efterspørgslen af sygeplejersker i en kirurgisk afdeling og i et sundhedscenter.**

I undersøgelsen stilles skarpt på sygeplejens vilkår i et bottom-up-perspektiv, dvs. sygeplejefaget som det defineres på to arbejdspladser. Fokus er at afdekke mønstre i de muligheder og risici, der aktuelt udfordrer sygeplejerskers arbejde i rehabilitering og hospitalsbehandling. Det empiriske grundlag er bygget op omkring deltagerobservation, interview og indsamling af dokumenter. Som cases er udvalgt sygeplejerskearbejde i et kommunalt sundhedscenter og et kirurgisk sengeafsnit på et offentligt hospital.

En sammenlignende analyse viser både sammenfald og forskelle i de vilkår, hvorunder sygeplejersker udøver deres fag på de to arbejdspladser. Fælles træk er, at det er en central arbejdsopgave for sygeplejersker at time og tilrettelægge produktion af sundhedsfaglige ydelser. Der er tale om arbejdsopgaver, som forudsætter logistisk viden, dvs. viden om placering og rækkefølger af de delelementer, der indgår i produktionen. Logistisk viden giver sygeplejersker magt og indflydelse på arbejdspladserne.

Undersøgelsen viser forskellige sygeplejerskeroller med meget varierende muligheder for at udøve faglig autoritet og klare sig i konkurrencen på de to arbejdspladser. Et overordnet mønster er, at sygeplejefaget står stærkt i behandlingsarbejde og omvendt frister en krank skæbne i arbejdet med rehabilitering. I materialet giver tendensen sig til kende ved, at der er stor efterspørgsel på sygeplejerskers arbejdskraft på hospitalets sengeafsnit og overskud af sygeplejerskers arbejdskraft i et sundhedscenter.

## Sygeplejerskearbejdet i sengeafsnittet

I sengeafsnittet arbejdes med patienter, som indlægges til planlagte og akutte operationer, arbejdet er struktureret efter accelererede principper og detaljeret beskrevet i manualer. Arbejdet er underordnet lægefaglig viden og baseret på at facilitere behandling. I sengeafsnittet er sygeplejersker og læger dominerende faggrupper. I observationsperioden øges antallet af sygeplejersker, mens antallet af social- og sundhedsassistenter reduceres, assistenterne udgrænses og må tage til takke med det arbejde, som nedprioriteres af sygeplejersker.

Stor efterspørgsel på sygeplejerskers arbejdskraft skyldes, at arbejdet på sengeafsnittet ledes af sygeplejersker, som har et delegeret ansvar for behandlingsarbejdet. Der er arbejdsfunktioner, som eksklusivt varetages af sygeplejersker, omvendt kan sygeplejersker til enhver tid overtage assistenternes arbejde. Sygeplejerskerne står for det administrative arbejde, kontakt til og samarbejde med lægerne; sygeplejersker har kontrol over udførelse af ordina-

tioner. Når der opstår tvivsspørgsmål og afvigelser fra det planlagte, konfereres der mellem sygeplejerskerne, og det er sygeplejerskerne, som har viden og autoritet til at foretage ændringer eller tilkalde ekstern assistance.

Blandt sygeplejerskerne er en relativt høj grad af arbejdsdeling: sygeplejersker som varetager indlæggelser og udskrivelser, sygeplejersker som er specialiseret i at håndtere problemer med smerter, stomier, undervisning og ernæring. Særligt de sygeplejersker, som håndterer indlæggelser, patienternes placering på stuerne og planlægning af undersøgelser, sidder inde med en kerneviden, som er særdeles værdifuld for den samlede produktion i sengeafsnittet. Det kommer til udtryk ved, at de logistisk arbejdende sygeplejersker konstant spørges til råds, de indtager en central position i det faglige fællesskab, hvor de har faglig pondus til at kontrollere, om procedurer og aftaler overholdes.

## Sygeplejerskearbejdet i sundhedscenteret

I sundhedscenteret, hvor der tilbydes patientundervisning og fysisk træning til kronisk syge, har sygeplejerskerne vanskeligt ved at klare sig i konkurrence med fysioterapeuter og diætister. I observationsperioden reduceres sygeplejerskernes antal, mens de andre faggrupper styrkes. Fysisk træning varetages af fysioterapeuterne, og sygeplejerskernes ansvarsområde er patientundervisning, de to faggrupper samarbejder om de to ydelser. Begge faggrupper varetager indledende og afsluttende samtaler med centrets patienter. Sygeplejerskerne investerer arbejdskraft i at udvikle logistisk viden om, hvordan sundhedscenteret drives mest effektivt, de eksperimenterer med at tilrettelægge arbejdet, så flaskehalse og unødigt ventetid undgås. Sygeplejerskerne deler arbejdet mellem sig i forhold til sygdomskategorier, en sygeplejerske varetager undervisning til KOL-patienter, en anden undervisning af hjertepatienter, diabetikere osv.

Sundhedscentrets patienter efterspørger i mindre grad de ydelser, som sygeplejersker tilbyder. Patienterne er overvejende interesseret i at opnå vægttab gennem motion og kostvejledning, ydelser som patienterne traditionelt selv skal betale for på det private marked for rehabilitering. Sygeplejerskerne tilbyder undervisning i at leve med kronisk sygdom samt vejledning i livsstilsændring, ydelser som mange patienter oplever allerede at have modtaget hos praktiserende læge eller på hospital. En anden årsag til, at sygeplejerskerne klarer sig dårligt i konkurrencen, er vanskeligheder med at dokumentere



# autoritet er relativ



Sundhedssektoren er skueplads for komplicerede magt- og fagkampe, som patienter og borgere er lykkeligt uvildende om.

effekten af arbejdet. Sygeplejerskearbejdet er vagt defineret sammenholdt med fysioterapeuternes arbejde. Der foreligger manualer, som detaljeret beskriver test- og træningsmetoder med henvisning til evidensbaseret viden, omvendt er indhold og metoder i patientundervisning løseligt beskrevet. Retningslinjer for patientundervisning har karakter af hensigtserklæringer uden præcise vejledninger, se boks 1 side 55. En sygeplejerske udtrykker dokumentationskrisen i rehabilitering således:

Centersygeplejerske 1: *"Jeg synes, det er skide irriterende. Ja, jeg synes, at det er irriterende, at vores indsats ikke kan dokumenteres af lægen. Men jeg er heller ikke sikker på, at der ikke kan dokumenteres. Jeg er bare ikke sikker på, at der er nogen, der har lavet forskning i det, fordi så meget livsstilsændringsforskning er der jo heller ikke lavet i forhold til sygeplejersker ..."*

(Udskrift af fokusgruppeinterview).

## Hierarki blandt sygeplejersker

Undersøgelsen antyder en hierarkisering, hvor sygeplejersker ansat i behandlingsinstitutioner indta-

ger en mere dominerende position sammenholdt med sygeplejersker i rehabiliteringsinstitutioner. Patienter plejes og behandles af højt specialiserede sygeplejersker på hospitalet, hvorefter rehabiliteringsarbejde delegeres til mindre specialiserede sygeplejersker, et dominansforhold, som er fastsat i sundhedsloven.

Internt i sygeplejerskegrupperne kan identificeres et hierarki, hvor toppen udgøres af sygeplejersker,

**"Et overordnet mønster er, at sygeplejefaget står stærkt i behandlingsarbejde og omvendt frister en krank skæbne i arbejdet med rehabilitering."**

som har behandler- eller specialfunktion, rutinerede sygeplejersker, og i bunden nytilkomne og nyuddannede sygeplejersker. Der skelnes systematisk imellem de rutinerede, "de nye" og sygeplejersker med specialfunktion. Om "de nye" sygeplejersker hedder det, at de skal oplæres, at de glemmer ting, og at de nye har svært ved "at komme rundt om patienten."

- » Grænserne mellem sygeplejersker med specialfunktion og rutinerede sygeplejersker er flydende, se figur 1 side 55.

### Sygeplejerskeroller

Undersøgelsen viser, at sygeplejersker kan karakteriseres som en differentieret faggruppe, hvad angår arbejdsfunktioner, interesser og faglig autoritet. I materialet kan udledes følgende sygeplejerskeroller:

#### Generalistsygeplejersken

Generalistsygeplejersken varetager og leder det klassiske, manuelle sygeplejearbejde. Der er tale om lavt differentieret arbejde, og generalistsygeplejersken indgår typisk i forhandlinger om arbejdsopgaver med social- og sundhedsassistenter. Undersøgelsen viser, at generalistsygeplejerskens erfaringsbaserede og tekniske viden er særligt efterspurgt. Efterspørgslen skyldes, at den regelviden, der udstikkes i de manuelle, der benyttes i arbejdet, ikke er tilstrækkelig til at løse en række af de problemer, der opstår i behandlingsforløbene. Det relativt høje arbejdstempo med flow af patienter og varierende arbejdsopgaver betyder, at der er efterspørgsel på sygeplejersker, som dels har indgående kendskab til de procedurer og metoder, som rutinemæssigt tages i anvendelse, og at der samtidig er efterspørgsel på sygeplejersker, som har kapacitet til at gennemskue og identificere problemer som afvigelser fra det forventede.

#### Specialistsygeplejersken

I et historisk perspektiv er der tale om en støt voksende gruppe, hvad angår antal og specialer. Traditionelt opdeles specialerne i forhold til diagnoser, kli-

position i forhold til generalistsygeplejerskerne. Oprettelse af specialistfunktioner benyttes som strategi til at rekruttere og fastholde rutinerede sygeplejersker på arbejdspladserne.

#### Behandlersygeplejersken

Behandlersygeplejersken varetager afspaltet lægearbejde og må forventes at udgøre en voksende gruppe af sygeplejersker, idet der er et betydeligt politisk pres på lægegruppen for at afgive arbejdsopgaver. Behandlersygeplejersker må forventes at være relativt fastlåst i institutioner, tæt knyttet til bestemte behandlingsregimer og delegerende læger. Behandlersygeplejerskerne har en instruerende rolle over for gruppen af generalistsygeplejersker, relationerne til specialistsygeplejerskerne er mere uklare.

#### Logistikeren

Logistikeren indtager en vigtig strategisk position i sundhedsfagligt arbejde, logistikeren arbejder på at planlægge og smidiggøre forløb. Det logistiske arbejde forudsætter viden om hensigtsmæssig timing og rækkefølge af de delelementer, som indgår i produktion af sundhedsydelser. Det konkrete logistiske arbejde handler om planlægning og adgang til information samt om, at patienter, specialister, informationer og teknisk udstyr bringes sammen på planlagte steder og tidspunkter.

#### Perspektivering

Overordnet fugter resultaterne med nyere professionsteori og forskning i professioner (1,2,3). En gennemgående pointe er, at professioner anskuet som faggrupper umiddelbart fremtræder som homogene grupper. Under overfladen udspiller der sig imidlertid komplicerede forskydningsprocesser mellem medlemmer af professionen illustreret ved forandringer af sygeplejerskeroller og i fordeling af magt og arbejdsopgaver blandt sygeplejersker.

En anden pointe er, at det ikke giver mening at studere faggrupper i sig selv – på arbejdspladser udfordres faggrænser, og der pågår konstante forhandlinger mellem faggrupper om arbejdsfunktioner. I undersøgelsen er særligt sygeplejerskers relationer til social- og sundhedsassistenter, læger og fysioterapeuter undersøgt.

Social- og sundhedsassistenterne udgør en ekspanderende faggruppe med krav på arbejdsopgaver,

**”Undersøgelsen viser med tydelighed, at fysioterapeutgruppen har faglig kapacitet til at udgrænse sygeplejersker i rehabiliteringsarbejde.”**

entgrupper og medicinsk teknologi. Undersøgelsen viser en tendens til opdeling af specialister i forhold til patientforløb, hvor sygeplejersker specialiseres i arbejde med bestemte faser af patientforløb, forberedelse til behandling, modtagelse, udskrivning og opfølgning på behandling. Specialistsygeplejersker tilkaldes som eksterne konsulenter på manuelt sygeplejearbejde og indtager en ledende og instruerende

»» FIGUR 1

Hierarki blandt sygeplejersker ansat i et offentligt hospital på kirurgisk afdeling, hvor man arbejder med accelereret kirurgisk behandling



Sygeplejefaget står stærkt i behandlingsarbejdet, og der er stor efterspørgsel på sygeplejerskers arbejdskraft

”Internt i sygeplejerskegrupperne kan identificeres et hierarki, hvor toppen udgøres af sygeplejersker, som har behandler- eller specialfunktion, rutinerede sygeplejersker, og i bunden nytilkomne og nyuddannede sygeplejersker.”

som traditionelt varetages af sygeplejersker. Forhandlinger om faggrænser mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er influeret af demografien i de to faggrupper. Efterspørgslen på sygeplejerskernes arbejdskraft kan betyde, at sygeplejersker presses til at afgive arbejdsområder til social- og sundhedsassistenter i bestemte specialer, som omvendt står på spring for at overtage sygeplejerskers arbejde. Undersøgelsen viser, at sygeplejerskegruppen bevarer kontrollen med arbejdsopgaver, som delegeres til social- og sundhedsassistenter.

Den omvendte bevægelse gør sig gældende i relationer mellem læger og sygeplejersker, hvor et demografisk underskud i lægegruppen medfører, at sygeplejersker har held til at overtage behandlingsarbejde. Læger er den af faggrupperne, som på trods af et relativt stærkt pres for at give køb på beskæftigelsesmonopoler har formået at afspalte arbejdsopgaver og samtidig bevare faglig kontrol med arbejdet. Efterspørgslen på lægers arbejdskraft i almen praksis er betydelig, og som faggruppe har lægerne vanskeligt ved at efterkomme denne efterspørgsel. Udviklingen tyder på fortsat rationalisering af praktiserende lægers arbejde og afspaltning af klienter og arbejdsopgaver til bl.a. sygeplejersker. I hospitalsvæsenet er rationaliseringerne pågået i en årrække, og her overtager sygeplejersker stadig mere banalt lægeligt arbejde.

**Våbenstilstand**

Anskues sygeplejerskegruppens relationer til fysioterapeuterne, tegner der sig et kompliceret mønster i forhandlinger og kampe om arbejdsopgaver knyttet til rehabilitering. Kampe, som rejser delikate

politiske problemer, idet sygeplejersker og fysioterapeuter på fagpolitisk niveau indgår i samarbejder og forhandlingsfællesskaber. Undersøgelsen viser med tydelighed, at fysioterapeutgruppen har faglig kapacitet til at udgrænse sygeplejersker i rehabiliteringsarbejdet. I et konkurrenceperspektiv kan det give anledning til bekymring, at sygeplejersker har vanskeligt ved at vinde fodfæste på det voksende marked for kommunal rehabilitering (4). Omvendt kan der tænkes en våbenstilstand i kampen om arbejdet med kronisk syge mennesker, hvor fysioterapeuter varetager rehabilitering gennem fysisk aktivi-

»» BOKS 1. SYGEPLEJERSKEARBEJDET I ET KOMMUNALT SUNDHEDSCENTER, HVOR DER ARBEJDES MED REHABILITERING

Sygeplejerskearbejdet i et sundhedscenter varetages af mindre specialiserede sygeplejersker

Sygeplejersker har vanskeligt ved at klare sig i konkurrencen med andre faggrupper, især fysioterapeuter

Patienterne efterspørger i mindre grad sygeplejerskernes ydelser

Sygeplejersker har vanskeligt ved at dokumentere effekten af deres arbejde

Sygeplejerskearbejdet er vagt defineret og løseligt beskrevet

I observationsperioden blev antallet af sygeplejersker i sundhedscentret reduceret



## Køb, se og diskutér "Den sidste station"

Laust Sørensen, forstander på plejehjemmet "Betaniahjemmet" på Frederiksberg, er en modig mand. I fem år har han haft instruktør Jacob Jessen og hans kamera på besøg med jævne mellemrum for at følge tre kvinder under og efter indflytning på hjemmet. Den film, der kom ud af det, hverken forskønner eller slører, hvor svært det er at flytte på plejehjem, og hvor langt der kan være mellem forventninger og faktisk hverdag. Jacob Jessen opnår et tæt forhold til de tre meget forskellige og på hver sin måde kraftfulde kvinder. En af dem, Alma, tager konsekvensen af sin følelse af ikke at høre til på hjemmet og flytter i lejlighed. Der lever hun endnu, og hun var med til premiere på filmen. De to andre kvinder, Magna og Elisabeth, giver beskueren meget at tænke over i filmen, men er begge døde nu.

Det lyder måske mærkeligt, men under adskillige passager møder publikum sig højlydt, og det er, fordi hovedpersonerne er vel-formulerede, tænksomme og aldeles usentimentale. Jacob Jessens kommentarer er tilsvarende blottet for klichéer og halleluja-agtige fraser. Alle, som arbejder med gamle, skal se filmen, fordi den langt mere end ord og hensigtserklæringer nuancerer synet på gamle mennesker og viser, hvor meget styrke der er i de skrøbelige kroppe. Plejepersonale kan lære mere på de 45 minutter, filmen varer, end på alverdens kurser. *(jb)*

*"Den sidste station" er produceret af "Betaniahjemmet" i samarbejde med Jacob Jessen og Julie Sophie Vang. Den kan bestilles på [www.betaniahjemmet.dk](http://www.betaniahjemmet.dk) og koster 200 kr. inkl. moms og forsendelse.*

## ICN-konference åben for abstracts

Ca. halvdelen af de 260 danske sygeplejersker, der deltog i ICN-konferencen i Durban i 2009, præsenterede et eller flere projekter med posters eller mundtlige oplæg. Nu er der en ny chance for at dele sine idéer eller forskning med andre sygeplejersker fra hele verden i ICN regi. Denne gang på konferencen på Malta, der finder sted 2.-8. maj 2011, hvor også ICN's øverste myndighed "Council of National Representatives" mødes 2.-4. maj.

Konferencen er nu åben for indsendelse af abstracts, der kan omfatte:

- En samtidig session: Et mundtligt oplæg på 15 minutter.
- Et symposium: Et 80 minutters oplæg med min. tre talere, som præsenterer et bestemt tema fra forskellige perspektiver. Indlæg her skal indsendes som et fælles abstract.
- Poster: En visuel plakatpræsentation af et emne.

Abstracts må have sammenhæng med konferencens tema; "Sygeplejersker fremmer adgang, kvalitet og sundhed." Frist for indsendelse er midnat den 15. september 2010.

Husk, at alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan søge DSR's stipendier til studieophold/kongresser i udlandet. *(er)*

Læs mere om konferencen og send abstract online på <http://icn2011.ch>

Søg DSR-stipendium på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > legater og stipendier

))) tet, og sygeplejersker vinder fodfæste i varetagelse af arbejdsopgaver knyttet til medicinsk vedligeholdelsesbehandling af kronisk syge.

Meget tyder på, at udviklingstendenserne fortsætter, og at sygeplejerskegruppen fortsat både vil afspalte arbejdsopgaver til social- og sundhedsassistenterne og tilsvarende overtage arbejdsopgaver fra lægegruppen. Konsekvensen af afspaltning af manuelt sygeplejerskearbejde kan på sigt udgøre en trussel mod sygeplejefagets kerneidentitet, som traditionelt er karakteriseret ved tæt patientkontakt og ejerskab til patienterne. Fortsat specialisering af sygeplejerskearbejdet og uddelegering af dette resulterer i en strukturel distance mellem patient og sygeplejerske, som udfordrer traditionelle opfattelser af kvaliteter ved sygeplejerskefaget og sygeplejerskerollen.

Der er stor efterspørgsel på løsning af logistiske arbejdsopgaver i sundhedsvæsenet, og undersøgelsen tyder på, at det overvejende er sygeplejersker, som gør krav på logistiske arbejdsopgaver. Den viden, som sygeplejersker genererer i varetagelsen af det logistiske arbejde, fremføres med stort held som slagkraftige argumenter i de forhandlinger, som finder sted på arbejdspladser.

Da logistik er en central kilde til indflydelse, må det forventes, at andre faggrupper vil søge at gøre krav på området. Sygeplejersker må derfor berede sig på at forsvare det logistiske arbejdsområde, og her vil formaliseret akkumulation og produktion af logistisk viden sandsynligvis være et klogt strategisk træk i politiske bestræbelser på at styrke sygeplejerskers position i sundhedsfagligt arbejde.

*Niels Sandholm Larsen er ansat som lektor på Professionshøjskolen Metropol; [nela@phmetropol.dk](mailto:nela@phmetropol.dk)*

*Artiklen er baseret på Niels Sandholm Larsens ph.d.-afhandling. "Sygepleje mellem pakker og personer – en mikrosociologisk undersøgelse af relationer mellem vidensformer, som bringes i spil i sygeplejerskers arbejde med rehabilitering og behandling". Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet. Januar 2010.*

### Litteratur

1. Abbott A. The systems of Professions – An Essay on the

## ))) ENGLISH ABSTRACT

Sandholm Larsen N. Nurses' professional authority is relative. *Sygeplejersken*: (12)2010;52-6.

The article presents results from the project "The Nurse's Conditions". As a starting point for the project two exploratory case studies were carried out, one at a public health centre in Denmark, where the work involves rehabilitation, and another in a hospital ward, where the work involves accelerated surgical procedures. The research indicates that within a hospital ward the profession of nursing is strongly centred in work involving treatment. The profession's strengths manifest themselves as great demands on the nurses' skills and the establishment of specialist functions reserved for nurses. A special nurses' role, "the Logistics Coordinator", occupies a prominent position in the work of treatment. Conversely, the research indicates that the profession of nursing is weaker in rehabilitation work. There is less of a demand for nurses' skills in the health care centre, where patients primarily require health services from physiotherapists and dieticians. During the observation period the number of nurses was reduced in the healthcare centre, and the research indicates that nurses, compared to physiotherapists, had relative difficulties maintaining their profession's authority.

Key words: Roles of nurses, Logistics Coordinator, logistics knowledge, professions.

Division of Expert Labour. Chicago: The University of Chicago Press; 1988.

2. Freidson E. Professionalism – the third logic. Cambridge: Polity Press; 2001.
3. Goodson I. Professionel viden, Professionelt liv. København: Frydenlund; 2007.
4. Sandholm Larsen Niels, Hjort K. Hvad laver en sygeplejerske uden for sygehuset?: Om inklusion og ny eksklusion i det tværfaglige samarbejde. In: Mångprofessionelt samarbejde. Dychawny Rosner (ed). Lund: Studentlitteratur; 2009.

## ))) TESTEN



## Temaet er D-vitamin, test dig selv eller en kollega

De senere år har været præget af en livlig debat om D-vitamin. Nu har Sundhedsstyrelsen gransket de videnskabelige undersøgelser og udsendt nye anbefalinger for området.

- 1 *Skal personer med en almindelig sund livsstil med moderat sol om sommeren rutinemæssigt have målt D-vitamin?*
  - a. Ja, hos egen læge.
  - b. Nej, sandsynligheden for, at sådanne personer har symptomgivende D-vitaminmangel, er meget lille.
- 2 *Hvor meget D-vitamintilskud skal følgende grupper indtage dagligt?: Børn 0-2 år, gravide, børn og voksne med mørk hud eller en tildækkende påklædning om sommeren, personer, som sjældent kommer udendørs, eller som undgår sollys.*
  - a. 10 µg (400 IE)
  - b. 20 µg (800 IE)
- 3 *Hvor meget D-vitamintilskud skal personer over 70 år, plejehjemsboere og personer i øget risiko for osteoporose, uanset alder, have?*
  - a. 10 µg (400 IE)
  - b. 20 µg (800 IE)
- 4 *Er der på nuværende tidspunkt evidens for, at tilskud med D-vitamin kan forebygge kræft?*
  - a. Ja, der er ingen tvivl.
  - b. Nej, de få lodtrækningsstudier i forhold til kræft (og hjerte-kar-sygdomme, sukkersyge m.fl.) viser modstridende resultater.
- 5 *Hvad er den øverste sikre grænse for et dagligt D-vitamintilskud?*
  - a. 50 µg (2000 IE) for voksne (inkl. gravide og ammende) og børn fra 11 år og 25 µg (1.000 IE) for børn op til 10 år.
  - b. 20 µg (800 IE) for voksne (inkl. gravide og ammende) og børn fra 11 år, og 10 µg (400 IE) for børn op til 10 år.

(er)

Kilde: Sundhedsstyrelsen; [www.sst.dk](http://www.sst.dk) > Sundhed og forebyggelse > ernæring > anbefalinger om D-vitamin.

# Mænd bliver skræmt af

AF HANNE HØJSAGER DAMGAARD, SYGEPLEJERSKE, SD

**Gennem en analyse af tre pjecer fra forskellige kræftrehabiliteringstilbud til kræftpatienter viser artiklen, at det er afgørende vigtigt, at der tænkes i køn og kommunikation, hvis mænd med kræft skal rehabiliteres. Ellers tager de ikke imod tilbuddene.**

I mit arbejde med kommunal rehabilitering til borgere med kræft har det undret mig, at fordelingen af mænd og kvinder, der tager imod tilbuddet, er meget skæv. Ca. 80 pct. er kvinder, og 20 pct. er mænd, skønt lige mange kvinder og mænd får konstateret kræft.

Denne artikel handler om, hvilken skriftlig kommunikation fra sundhedsvæsenet der er mest hensigtsmæssig til mænd med kræft, så de oplever rehabiliteringstilbud som relevante og brugbare. Artiklen diskuterer, om vi skræmmer mænd væk med pjecer, der er præget af et feminint følelsesunivers og på vigtigheden af at tænke i køn i de pjecer, sundhedsvæsenet udsender.

## Mænd efterspørger, men bliver væk

Elleve kommunale projekter i Danmark har de sidste to år arbejdet med tilbud om rehabilitering til borgere med kræft, og alle ser samme tendens. Mange kvinder og betydelig færre mænd.

En stor undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse viser, at mænd efterspørger tilbud om rehabilitering i højere grad end kvinder (1). Mændene efterspørger tilbuddene, men bliver væk, når tilbuddene er der. Spørgsmålet er, hvorfor mænd med kræft ikke i samme omfang som kvinder opsøger de kommunale rehabiliteringstilbud? Og hvilket ansvar vi som sygeplejersker har for dette? I min afgangsupgave på den sundhedsfaglige diplomuddannelse i sundhedsformidling har jeg fundet nogle overraskende svar på disse spørgsmål.

Der er kommet fokus på tilbud om rehabilitering til borgere med kræft, fordi flere og flere mennesker helbredes for kræft i Danmark, og mange derfor skal leve med følger af sygdommen og behandlingen. De

senere år er der også lavet forskning inden for området "Men's Health", der sætter fokus på manden som køn i forhold til sundhed og sygdom. Det giver mulighed for at se på, om der er særlige forhold, der gør sig gældende for mænd. Det handler det følgende afsnit om.

## Mænd distancerer sig socialt

Mandeforskere siger, at der er særlige forhold, som gør sig gældende for mænd i forhold til sundhed og sygdom. En væsentlig forskel er, at mænd ofte benytter sig af distancering (2). Denne distancering skal forstås som de forskellige processer, der foregår for at holde sygdom og sundhed på afstand. Herunder også sygdomssignaler. Den sociale distancering er dét, mændene gør for ikke at deltage i situationer med fokus på sygdom. Nogen undgår eksempelvis kontakt med pårørende og venner, mens de er syge.

Den verbale distancering, der er den hyppigste, kan vise sig ved, at mænd ikke taler om deres sygdom med deres nærmeste pårørende eller med fagprofessionelle. Den mentale distancering ses ved, at de distancerer sig fra sygdom og tegn på sygdom ved simpelthen ikke at sætte bevidsthedsmæssigt fokus på sygdom og sygdomssignaler.

Generelt kan man se distancering som en hensigtsmæssig måde at affinde sig med sin sygdom på. Det skaber ro og gør, at man bevarer sin selvstændighed, når man siger, at sygdommen kun må fylde en lille del af tilværelsen og ikke flyde ind over alt, hvad man foretager sig. Hos nogle mænd er distancering markant, og hos andre mindre markant.

Udviklingsarbejder inden for området mænd, kræft og rehabilitering (3,4) viser, at mænd ofte benytter sig af en problemfokuseret coping. Coping er den måde, man prøver at håndtere det misforhold, der opstår mellem krav, der stilles, og de ressourcer, man har. At deres coping er problemfokuseret, betyder, at den er instrumentel og vurderende frem for emotionsfokuseret.

Ved alvorlig sygdom vil mænd ofte se fremad og fokusere på muligheder med hensyn til fremtiden. De har det, man kan kalde en handleorienteret tænkning, hvor de lægger vægt på at være handlekraftige. Det vil ofte være vigtigt for dem at undgå tab af selvbestemmelse. Mandlige patienter er selvfølgelig meget forskellige, så der er her tale om nogle generelle tendenser.

## Analyse af tre pjecer

Borgere med kræft får kendskab til rehabiliteringstilbud gennem pjecer, de selv ser eller får udleveret på eksempelvis sygehuset, i Kræftens Bekæmpelse eller i kommunernes syge-dagpengeafdeling. Det er

### ))) BOKS 1. OM MÆND

Det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle medtænker mandens køn i kommunikationen og indretter kommunikationen på, at

- mænd vil helst være fri for bekymring – egen og andres
- mænd føler ofte stort ansvar for familien
- stille konkrete spørgsmål om, hvad, hvornår, hvor meget, hvor ofte ...
- fokusere på optimisme og muligheder
- give råd og opstille valgmuligheder
- lægge op til, at manden selv styrer
- stå til rådighed, hvis du bliver spurgt – vente og lytte
- lad ham selv komme med udsagn om, hvorvidt han kan være utryk, nervøs eller lignende
- finde den rette balance imellem mandens behov for selvbestemmelse og autonomi på den ene side og hans behov for omsorg og trøst på den anden (6).



# følepjecer



ARKIVFOTO: ISTOCK

”Generelt kan man se distancering som en hensigtsmæssig måde at affinde sig med sin sygdom på. Det skaber ro og gør, at man bevarer sin selvstændighed, når man siger, at sygdommen kun må fylde en lille del af tilværelsen og ikke flyde ind over alt, hvad man foretager sig.”

pjeserne, der gør mændene opmærksomme på, at tilbuddet findes. Pjecerne er indgangsport til kommunal rehabilitering. Jeg fandt det derfor relevant at lave en diskursanalyse af tre forskellige pjecer fra tre vilkårlige kræftrehabiliteringstilbud.

## Diskursanalyse som metode

I sociologien beskrives diskurs som en institutionelt funderet måde at tænke på; en social ramme, der definerer, hvad der kan siges om et givent emne. Diskursanalysen står for den opfattelse, at menneskelige fænomener som sprog, bevidsthed og samfund under overfladen styres af ubevidste strukturer. Forholdet mellem sproget og virkeligheden er ikke naturligt, men derimod betinget af de mennesker, der har skabt det. Man kan kalde det en slags uskrevne love og regler, der gælder inden for et socialt felt. Diskurs er tæt forbundet med forskellige teorier om magt, hvor det at kunne definere diskursen ofte sidestilles med det at definere virkeligheden selv. Der foregår en stadig kamp om ordene, der skal beskrive verden. Kampen om ordenes betydning er vigtig,

fordi der ikke eksisterer en objektiv virkelighed eller sandhed i diskursteori. Virkeligheden er socialt konstrueret igennem sproget. I de kommunale rehabiliteringstilbud er det os fra sundhedsvæsenet, der har sat betingelserne for, hvad der kan siges, og det er derfor vigtigt, at vi bliver klar over, hvad det er for signaler, vi udsender til bl.a. mænd med kræft.

## Vi vil hjælpe de hjælpeløse

Diskursanalysen viste, at der i pjeserne er ”skabt en sandhed”, der siger, at kræft ramte borgere har brug for hjælp fra de sundhedsprofessionelle. Vi kan kalde dette en hjælpediskurs. Det skaber et spændingsforhold til det faktum, at mænd ofte ønsker at distancere sig fra sundhedsprofessionelle. Har man et ønske om at distancere sig til nogen, så ønsker man ikke at opfatte sig selv som en, der har brug for hjælp.

Den anden ”skabte sandhed” var, at modtageren af hjælpen til dels er en hjælpeløs person. Hvis man er hjælpeløs, er man en svag person, og mændene ønsker netop fokus på styrke, så også her er der et spændingsforhold. ]

- » Analysen viser, at der i hjælpediskursen er nogle meget magtfulde strategier, hvilket betyder, at sundhedsprofessionelle kan udtale sig med stor vægt inden for det her felt.

I pjecerne benyttes det såkaldte brede sundhedsbegreb. Det siger noget om, hvordan den underforståede opfattelse af sundhed og sygdom er. Det brede sundhedsbegreb dækker over både sygdom og livskvalitet. Når det også dækker over livskvalitet, kommer det til at handle om hele ens tilværelse. Det

**”Resultaterne tyder på, at der er brug for at se kritisk på den skriftlige kommunikation, vi udsender fra sundhedsvæsenet, hvis mænd skal opfatte den som relevant og brugbar.”**

betyder, at sygdom bliver omfattet af alle aspekter af den menneskelige tilværelse. Mændene oplever altså, at her har deres sygdom med alt i deres tilværelse at gøre. Det giver et spændingsforhold til den førnævnte distancering, mændene benytter sig af, hvor de netop ønsker at holde sygdom på afstand, så den ikke flyder ind over hele deres liv.

Der tales meget til følelser i pjecerne. Et eksempel er: ”Da du fik din diagnose, oplevede du måske, at dit liv ændrede sig på et øjeblik?” Dette må betegnes som en meget følelsesladet måde at spørge på, og kommunikationen skaber igen et spændingsforhold mellem det, at mænd ønsker at distancere sig i forhold til følelser i forbindelse med deres sygdom, og det, at de ofte håndterer den stressfyldte situation på en handlekraftig mere end en følelsesbearbejdende måde, som mange kvinder benytter sig af.

### Klare misforhold

Der er altså nogle klare misforhold mellem de særlige forhold, der gør sig gældende for mænd i forhold til sundhed og sygdom, og de signaler, pjecerne udsender.

Det var en overraskelse at opdage, at der i pjecerne er en hjælpediskurs. En diskurs, der signalerer, at vi som sundhedsprofessionelle skal hjælpe, og modtageren af hjælpen er mere eller mindre hjælpeløs. Det er en diskurs, som mænd formentlig reagerer negativt på – eller slet ikke reagerer på.

Den definition, vi her i Danmark bruger på be-

grebet rehabilitering, taler om, at rehabilitering ”er en samarbejdsproces mellem en borger og fagfolk” (5). Der er her en intention om ligestilling i forholdet. Den ligestilling mangler i den hjælpediskurs, som pjecerne repræsenterer.

Som vist ovenfor har analysen afdækket, at der er tale om en magtfuld diskurs. Det betyder, at sandhedsværdien i pjecerne opfattes som meget stor. Der er vægt bag, når vi som fagfolk i det etablerede sundhedsvæsen udtaler os. At diskursen er magtfuld, betyder, at det kan være vanskeligt at forsøge at gøre op med det, diskursen fremstiller som sandheden. Det kan måske være en del af forklaringen på, at mænd ikke reagerer på pjecerne.

Mænd lever 4-8 år kortere end kvinder (6). Det er der mange årsager til, hvoraf der kun er viden om en del. Mænd er generelt underforbrugere af primærsektoren, og en del af begrundelsen for dette er, at mænd har barrierer i forhold til at søge hjælp. De går mindre til praktiserende læge end kvinder. Til gengæld fylder de mere end kvinderne, når vi ser på indlæggelser for alvorlige sygdomme. Det tyder på, at de kommer for sent, når de bliver syge. Flere undersøgelser siger, at mænd ofte ikke får tilstrækkeligt udbytte ud af sundhedsvæsenets tilbud. Det vil sige, at vi som sundhedsprofessionelle skal fokusere på vores måde at kommunikere med mænd på (6). Det understøtter fundene i denne analyse.

Jeg har analyseret tre pjecer fra rehabiliteringstilbud. Det er et lille materiale, men alle pjecer indeholdt den omtalte hjælpediskurs, så der er grund til at tro, at det er en generel tendens. Undersøgelsen kan derved være med til at give bud på nogle af grundene til, at mænd ikke bruger sundhedsvæsenets tilbud. Det er derfor vigtigt, at resultaterne kommer bredt ud til sundhedsprofessionelle for herigennem at forbedre mænds muligheder for at benytte sig af sundhedsvæsenets tilbud.

### Begynd i uddannelsesinstitutionerne

Resultaterne tyder på, at der er brug for at se kritisk på den skriftlige kommunikation, vi udsender fra sundhedsvæsenet, hvis mænd skal opfatte den som relevant og brugbar. Det er en forudsætning for, at de kontakter de rehabiliteringstilbud, som de efterspørger.

Chefpsykolog Svend Aage Madsen fra Rigshospitalet, som har beskæftiget sig meget med det nye

fagområde "Men's Health", siger, at måden, vi som sundhedsprofessionelle møder mænd som patienter og i forebyggende sammenhænge, hidtil har været stort set fraværende i uddannelserne (6). Det vil være oplagt at starte på uddannelsesinstitutionerne med undervisning i, at der skal lægges et kønsperspektiv på kommunikationen i sundhedsvæsenet. Der findes allerede tiltag, som har fokus på området (7). I 2007 blev det første uddannelsesforløb for sundhedsprofessionelle i kommunikation og dialog i sundhedsvæsenet udbudt (se boks 1 side 58).

Det, der er undersøgt her, er skriftligt materiale fra sundhedsvæsenet. Det ville være overordentligt spændende at undersøge, om de fundne diskurser eksisterer i den kliniske praksis også. Det kan vi undersøge ved f.eks. at lave observationsstudier, hvor der bliver fokuseret på den sproglige virkelighed vi skaber, og som patienter skal agere i.

Undersøgelsen her har givet en viden om, hvordan vi kan forbedre vores skriftlige kommunikation til mænd med kræft. Denne viden skal være med til at skabe en debat inden for primær sundhedstjeneste i kommunerne, men er formentlig lige så relevant på sygehusene og uddannelsesstederne for sundhedsprofessionelle. Med sundhedsprofessionelle tænkes der bredt på alle faggrupper, der har kontakt til mænd i forbindelse med sygdom og/eller rehabilitering. Der vil være mulighed for at få undervisningsforløb for sundhedsprofessionelle i kommunikation ud i kommunerne og på sygehusafdelinger. Der kan organiseres fagdage eller temaeftermiddage med fokus på netop dette emne.

Som sundhedsprofessionelle må vi medtænke et kønsperspektiv i både vores skriftlige og verbale kommunikation. Kun på den måde sikrer vi, at mænd på lige fod med kvinder får del i de ydelser i sundhedsvæsenet, som de efterspørger.

*Hanne Højsager Damgaard er sygeplejerske på Hospice Fyn; damben@sydfynsmail.dk*

## Litteratur

1. Grønvold M et al. Kræftpatientens verden. København. Kræftens Bekæmpelse. 2006
2. Simonsen SS. Mænd, sundhed og sygdom – ronkedorfænomenet. Århus N. Forlaget Klim. 2006.
3. Tofte J, Nielsen MM. Spørgeskemaundersøgelse fra RcDallund. 2007. Upubliceret.
4. Faber C. Fokusgruppeinterview med mænd med kræft fra Sundhedscentret i Ryesgade i København. Rehabiliteringscenter for Københavns Kommune for kræftframte. 2008. Ikke publiceret.
5. Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Red. Jan Sau et al. Rehabiliteringsforum Danmark og Marselisborgcentret. 2004.
6. Madsen SA. Manden som køn og patient. Tidsskrift for akademiske sygeplejersker 2007;( 4).
7. Compendium med fokus på mænds sundhed og sygdomme. Uddannelse i kommunikation med mænd. Red. Hanne Olsen, Jan Gram og Svend Aage Madsen. 2007. Kan downloades: [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

## ))) ENGLISH ABSTRACT

Damgaard HH. Men scared away by pamphlets that are sensitive to feelings. *Sygeplejersken* 2010;(12):58-61.

The article is based on a final thesis for the Danish Diploma of Healthcare Communication, which is about, what kind of written communication is most appropriate for men with cancer, so that they take up rehabilitation offers that are relevant and useful.

Two methods are used in the thesis: A text analysis, which looks at what has meaning in written communication for men, and a discourse analysis of three pamphlets that focuses on the discourses that are used in actual rehabilitation pamphlets.

The research indicates that, there are different opposing forces in play between the functioning discourses and those which are relevant and useful for men with cancer. Opposing forces were found between: 1) Men that disassociate themselves from the disease, and the ruling health discourse and accepted help discourse; 2) Men that wish to focus on strength and on the help discourse; 3) Men that are coping by being problem focussed and the help discourse; 4) Men that require treatment orientated emphasis, and on the help discourse.

The research concludes that it is important that health professionals take a gender perspective in written communication, as it can otherwise be a hindrance to men at the same level as women in receiving in part the healthcare services, which they seek.

**Key words:** Healthcare related written communication, men with cancer, rehabilitation, discourse analysis.





ARKIVFOTO: ISTOCK



# Seje patienter i Australien

AF HEIDI GAMST-JENSEN, SYGEPLEJERSKE

**Australske sygeplejersker har styr på patienternes trykspor, vitale parametre og funktionsniveau og bruger megen tid på afkrydsningsskemaer og dokumentation. Til gengæld fylder kommunikation og empati over for patienterne, der bestemt ikke er pivede, ikke meget. En dansk anæstesisygeplejerske har været Down Under.**

Hvor plejer man en kvægfarmer den ene dag, en mand med strykninfgiftning den næste og en høvding fra Papua Ny Guinea ugen efter? Det kan man i det nordlige Australien, hvor jeg arbejdede som sygeplejerske i et halvt år i 2009. Der var mange aspekter af arbejdet, der overraskede mig, først og fremmest er sygeplejekulturen meget anderledes end i Danmark.

## ”Tick and flick”-system

I Danmark er jeg anæstesisygeplejerske, i Australien arbejdede jeg på en intensiv afdeling på Mater Misericordiae Hospitalet (til daglig blot Mater). Det ligger i byen Townsville i den tropiske del af Australien. Intensivafdelingen modtager primært kirurgiske patienter, inklusive efter CABG (bypassoperationer på hjertet).

Fokus i sygeplejen er forskelligt sammenlignet med Danmark. Dagen begynder med, at sygeplejersken gennemgår patienten meget grundigt. Man lytter efter mislyde på hjertet og luftsifte på lungerne, kigger mundhulen efter for læsioner, udregner score for risikoen for tryksår og bemærker, om der er neurologiske deficit. Trykspor og tryksår skal meldes direkte til afdelingssygeplejersken.

Sygeplejen er baseret på ”tick and flick” (afkrydsningsskemaer) og steder, man skal skrive under for udførte procedurer. Alle observationer og hand-

**”I Danmark er kommunikation og empati en stor del af sygeplejen, og min oplevelse var, at man lagde mindre vægt på den del i den australske sygepleje.”**

linger bliver skrevet ned på et 1 m x 70 cm stort stykke papir, og generelt er der utrolige mængder af papirer, man skal arbejde sig igennem på en ganske almindelig vagt. Man bruger meget mere tid på dokumentation end herhjemme.

## Lægerne sætter dagsordenen

I Australien forventes det, at sygeplejersken selv udfører de objektive undersøgelser og selv tolker f.eks. ekg'er. Når selv den yngste sygeplejestuderende er bedre til at analysere ekg'er, end man selv er, er det let at føle, at man ikke har meget at byde ind med. Og sådan at lytte på lunger og hjerte – det er ligegodt noget. Men det gik efterhånden op for mig, at fokus er forskelligt. Hvor vi i Danmark gør meget ud af at udvikle sygeplejen som et selvstændigt fag, så bestemmes plejen i Australien mere af lægerne. Da der er store individuelle forskelle på, hvordan speciallægerne ønsker plejen af de respektive patienter, og de ikke altid er opdaterede om den seneste udvikling inden for plejen, kunne sygeplejen til tider virke gammeldags.

I Danmark er kommunikation og empati en stor del af sygeplejen, og min oplevelse var, at man lagde mindre vægt på den del i den australske sygepleje. Australske sygeplejersker kan her lære noget af os, mens vi omvendt kan lære af den australske tilgang, hvor vægten ligger på objektiv undersøgelse og systematisk og hyppig evaluering af f.eks. vitale parametre, hudstatus og funktionsniveau. Vi kan også lære noget af den måde, hvorpå de pårørende er en del af patienternes indlæggelse. Det er ikke ualmindeligt, at der altid er en pårørende ved patientens side under hele indlæggelsen, eventuelt familiemedlemmer på skift. Præsten har også sin daglige gang på afdelingen på en mere selvfølgelig måde end i Danmark.

## Kontrol af ens arbejde

Den daglige ledelse af sygeplejerskerne er anderledes end i Danmark. I Australien er der en daglig teamleder på hver afdeling. Denne sygeplejerske har til opgave at fungere som ressourceperson og går



rundt til hver enkelt seng og tjekker, om kollegaerne nu har givet den medicin og ydet den sygepleje, de skal. Det er også hende, der har afdelingens eneste nøgle til medicinskabet. Det var meget mærkeligt de første gange, jeg var ude for, at en kollega tjekkede mit arbejde. For novicen er det helt sikkert rart, men for mig var det en kamel, der skulle sluges.

### Seje patienter

Den typiske australske patient klager ikke over smerter. Selv om patienten tydeligvis har smerter, og sveden pibler frem på panden, så vil han med stor sandsynlighed svare ”I am not doing too bad”, ”Not to worry” eller lignende affejende bemærkninger. Man skal ikke tro, at de er nogle tøsedrenge, og det er ikke værdigt at beklage sig, så derfor spørger de ikke efter smertestillende midler. Det gælder for både mænd og kvinder. Derfor kan det være svært at vurdere, hvordan man skal smertedække den typiske patient, og når der bliver givet morfin, er det i minimale doser i forhold til, hvad vi er vant til: 1-2 mg ad gangen intravenøst til en granvoksen landmand.

Holdningen til smerter er tilsvarende hos sygeplejerskerne. En af mine første opgaver på afdelingen var, sammen med en ældre kollega, at flytte en koronar bypassopereret fra intensiv til thoraxkirurgisk afdeling. Som bekendt får disse patienter skåret deres sternum op og har derfor et relativt ustabil thorax. Mobilisering er forbundet med stærk smerte, medmindre man som sygeplejerske er opmærksom på at give f.eks. morfin inden mobiliseringen. Denne patient havde imidlertid ikke fået smertestillende, før vi flyttede ham fra seng til kørestol. Jeg sagde det til min kollega, men hun sagde højt og tydeligt, at hun mente, at patienten var pivet. Da vi ankom til thoraxkirurgisk afdeling, var patienten svedende,

### ))) BOKS 1. AUTORISATION

Sådan får du Australsk autorisation som sygeplejerske:

Tag en IELTS (sprog-)eksamen gennem Edu Danmark (koster ca. 2.000 kr.). Forberedelse er nødvendig, eksamenen er kun gyldig i to år.

Søg autorisation i Australien. Hver stat har sit nursing board. Det letteste er at søge igennem det tasmanske nursing board. Her er ekspeditionstiden kort, og de er venlige.

Herefter er det let at få overført sin autorisation til andre stater – det koster selvfølgelig lidt mere, men det er det værd.

Du skal bruge:

- Dine eksamenspapirer på engelsk
- Uddannelsesplan med angivelse af timeantal i de forskellige fag
- Vielsesattest, hvis du har skiftet efternavn
- Personlig anbefaling fra en leder
- Din danske autorisation (er oversat til engelsk nederst på beviset)
- Straffeattest på engelsk
- Certificeret kopi af dit pas
- Papir på ”Good standing” (fås fra Sundhedsstyrelsen) sendes direkte til den lokale sygeplejeforening.

Alle kopier skal certificeres af en advokat, fredsdommer eller lignende. Det kan blive dyrt, hvis ikke man kender én med bemyndigelse og et stempel. Læs mere om autorisation i Australien; [www.nursingboardtas.org.au](http://www.nursingboardtas.org.au)

bleg og jamrende. Min kollega syntes ikke, at der var noget galt i, at patienten havde ondt; ”han var jo nyopereret”. Det er bestemt ikke nemt som dansk sygeplejerske at vænne sig bare lidt til sådan en kultur.

### Afhængige af naturens luner

Den typiske australske patient snakker rigtig, rigtig meget. Det er selvfølgelig hyggeligt, men det kan



ARKIFOTO: ISTOCK

være svært at forstå, hvad de siger, når man ikke er 100 pct. inde i de emner, de interesserer sig for: landbrug i "outbacken" og lystfiskeri. At dømmes efter patienterne på Mater er mange af de australske mænds største passion at tale om, hvor man fanger de største fisk, med hvilket udstyr, hvornår på året osv. Og naturligvis, hvordan man skal passe på ikke at blive spist af krokodiller, når man fisker.

Det var spændende at få indblik i de forhold, man lever under ude i bushen på store landbrug. Adskillige patienter boede 8-12 timers kørsel ind i landet. De fortæller om tørkeperioder, hvor kvæget døde af sult og tørst, og hvor de blot har været afmægtige tilskuere til naturens luner. Disse mennesker lever side om side med slanger, edderkopper og krokodiller og tager det med stoisk ro: "No worries".

#### **Stammehøvding med 19 koner**

Ud over patienter fra det lokale opland modtager Mater også patienter fra Papua Ny Guinea til f.eks. hjertekirurgi. De fleste af patienterne fra Papua Ny Guinea er australiere, der er udstationeret der. Den lokale befolkning på Ny Guinea har ikke råd til så dyr behandling. Alligevel fik vi en dag indlagt en

**"Senere fortalte han mig om det store ar, han havde på sin underarm. Det havde han fået, da han (ulovligt) havde gravet efter guld i en gammel guldmine, og en del af væggen var styrtet ned over ham."**

ca. 40-årig indfødt høvding fra Papua Ny Guinea. Han havde overtalt sin arbejdsgiver (et australsk mineselskab) til at stille 400.000 kr. i kaution for den hjerteoperation, han skulle have. Da han vågnede efter operationen, begyndte hans nervøsitet for omkostningerne at vise sig. Allerhelst ville han have taget flyet hjem til sin bjerglandsby og begynde afbetalingen med det samme, men det var naturligvis ikke en mulighed. Mens vi passede ham, hørte vi lidt om hans liv. I Ny Guinea var han en prominent stammehøvding. Han havde 19 koner

og 56 børn i landsbyen. Kone nummer ét var med ham i Australien. Hun kom hver eneste morgen og masserede hans fødder. Senere fortalte han mig om det store ar, han havde på sin underarm. Det havde han fået, da han (ulovligt) havde gravet efter guld i en gammel guldmine, og en del af væggen var styrtet ned over ham. Han kunne flyve hjem til Ny Guinea til de 19 koner, sammen med kone nummer ét, og heldigvis uden sin angina pectoris.

#### **En ordentlig slurk stryknin**

En anden gang havde vi en ældre farmer indlagt. Han led af sure opstød og tog håndkøbsmedicin mod dette. Samtidig havde han et stort problem med dingøer (vilde hunde) på sin ejendom, dem plejede han at aflive med stryknin, som han puttede ind i døde kaniner. Strykninen opbevarede han på sit natbord, samme sted som medicinen mod de sure opstød. En nat vågnede han op med sin sædvanlige halsbrand og tog en ordentlig slurk stryknin i stedet for refluksmedicinen. Stryknin virker ligesom stivkrampetoksinet og kan forårsage livstruende kramper. Heldigvis kunne hans kramper mindskes tilstrækkeligt med benzodiazepiner. Selv tog han det hele med godt humør: "No worries, mate. I'm not too bad."

#### **Sygeplejersker fra hele Verden**

Et af de bedste indtryk fra arbejdet på Mater var samarbejdet med sygeplejersker af mange forskellige nationaliteter og mødet med det gåpåmod, de udviste for at skabe sig et nyt liv Down Under. Der var bl.a. den tyske sygeplejerske, som mødte en farmer og flyttede ud i ødemarken på hans farm (med 150 km til nærmeste nabo). Eller de engelske sygeplejersker, som kom på toårige kontrakter og sad i tropevarmen og længtes efter kulde og regn. Og ikke mindst den effektive, lille koreanske sygeplejerske. Hun talte et gebrokkent engelsk, men susede rundt og sørgede for, at alle detaljer vedrørende hendes patienter var i tiptop orden. Som ung i Korea blev det hendes pligt at forsørge sine syv brødre og søstre. Det gjorde hun



”Nu forstår jeg, hvorfor det var nødvendigt at indføre professionsbachelorgraden herhjemme og til stadighed stimulere forskningsinitiativer inden for sygeplejen.”

ved at arbejde som grønthandler, vejarbejder – hvad som helst, der gav mad på bordet. Som 40-årig besluttede hun så at gøre noget for sig selv, og hun begyndte derfor på sygeplejestudiet i Korea. Men da hun i Korea blev regnet for gammel til at arbejde som sygeplejerske, emigrerede hun til Australien uden at kunne et ord engelsk, uden familie og uden socialt netværk. Langsomt opbyggede hun en ny tilværelse i Australien (se boks 1 side 63 for autorisation). Mater-hospitalet sørgede for, at hun fik lært engelsk, og hospitalet stillede også økonomiske garantier, så hun kunne søge om australsk statsborgerskab. Det var en stor dag, da hun endelig blev australsk statsborger. Det fejrede vi med ”morning tea” på afdelingen, og overlægen holdt festtale for hende.

### Patienterne betaler

Mater er et privathospital, hvor lægerne får betaling direkte af patienten og dennes forsikringsselskab. Hver dag skal man derfor dokumentere, hvilken tyngde patienten har udgjort, altså hvilken grad af monitorering og behandling patienten har modtaget, således at forsikringsselskabet bliver debiteret den rigtige sats. Alt debiteres patienten og dennes sygeforsikring. Hvis man tager en arteriepunktur og analyserer den på afdelingen (en blodgasanalyse i Danmark koster 25 kr.), så bliver resultatet printet ud i to eksemplarer, én til journalen og én til regnskabsafdelingen.

### Dækker huller i vagtplaner

En af de ting, der overraskede mig meget, var, at sygeplejerskerne blev sendt rundt til andre afdelinger for at dække huller i vagtplanerne, når der var få patienter på deres egen afdeling. Det var almindeligt i Queensland. Jeg kunne derfor blive sendt ud og arbejde f.eks. fire timer på hjerteafdelingen, to timer på fødeafdelingen og endelig to timer på en kirurgisk afdeling. Det var en upopulær ordning og heller ikke optimal for kvaliteten af det arbejde, der blev ydet. Men selvfølgelig en billig måde at undgå udgifter til eksterne vikarer.

### Værn om vores værdier

Min oplevelse af sygeplejen i Australien var, at den fokuserede meget på afkrydsningsskemaer og lignende, som ikke giver meget råderum for selvstændig tænkning. Det gav mig en ny forståelse for, hvorfor det er så vigtigt, at sygeplejen bør være et selvstændigt fag med egne mål og standarder. Nu forstår jeg, hvorfor det var nødvendigt at indføre professionsbachelorgraden herhjemme og til stadighed stimulere forskningsinitiativer inden for sygeplejen. Det er først blevet klart for mig efter mit australiensophold. Vi kan lære noget af de australske sygeplejerskers fokus på observation og paratviden, men herhjemme har vi en masse at byde på med hensyn til kommunikation og empati i sygeplejen. Spørgsmålet er, om og hvordan vi også fremover kan værne om disse værdier i takt med de øgede krav om dokumentation og akkreditering?

*Heidi Gamst-Jensen er ansat som anæstesisygeplejerske på Bispebjerg Hospital, anæstesiologisk afdeling; Hgamst@yahoo.com*

### ))) ENGLISH ABSTRACT

Gamst-Jensen H. Cool patients in Australia. Sygeplejersken 2010;(12):62-5.

In the tropical town of Townsville, Australia, the private hospital Mater Misericordiae provides health care to people from the outback as well as Oceania and the town itself. The author, the Danish nurse anaesthetist Heidi Gamst-Jensen worked at the intensive care unit for half a year in 2009. The scope of practice in Townsville was different from Danish nursing - from pain relief, to documentation and observations to the stories the patients could tell about their everyday life. The author tells about difficulties in settling in a new environment and identifying you self as a skilled nurse and seeing advantages as well as disadvantages in Danish nursing practice.

Key words: Nursing in Australia, Australian authorisation, outback.

Det er snart 60 år siden vi  
lancerede vores første produkt



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



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949





# Hjertekirurgiske patienters pleje og behandling - KUPP.

AF HELLE GREVE, CAND.CUR., OG PREBEN ULRICH PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

**Denne artikel er godkendt** gennem dobbeltblindt peer-review. Med udgangspunkt i et pilotstudie inden for det hjertekirurgiske område er artiklens hovedbudskab, at spørgeskemaet KUPP er et egnet redskab til måling af patienters egen vurdering og oplevelse af, hvad de anser som væsentligt i pleje og behandling.

## ))) RESUMÉ

*Baggrund:* Patienters vurdering af kvalitet i pleje og behandling anses for en vigtig kvalitetsindikator for sundhedsvæsenets ydelser. Det er derfor vigtigt, at patienters egen vurdering og oplevelse af, hvad de anser som væsentligt i pleje og behandling, indgår i patienttilfredshedsundersøgelser.

*Formål:* At beskrive hjertekirurgiske patienters oplevelse af kvaliteten inden for udvalgte pleje- og behandlingsmæssige ydelser og at etablere en baseline for fortsat kvalitetsudvikling af sygeplejen i afsnittet.

*Metode:* Pilotstudie, tilrettelagt som en kvantitativ beskrivende spørgeskemaundersøgelse med anvendelse af "Kvalitet Ud fra Patientens Perspektiv" (KUPP). Spørgsmålene er baseret på en teoretisk model udviklet på baggrund af dybdegående patientinterviews. Modellen omfatter følgende dimensioner: 1) medicinsk-teknisk kompetence, 2) fysisk-tekniske forhold, 3) identitetsorienteret tilgang og 4) socio-kulturel atmosfære. 67 pragmatisk udvalgte patienter, der havde gennemgået hjerteoperation, udfyldte og returnerede spørgeskemaet efter udskrivelse til hjemmet. På baggrund af patienternes objektive og subjektive vurdering af kvalitet blev der beregnet en kvalitetsscore for hvert spørgsmål.

*Resultater:* Kvalitetsscoren var bedst inden for området medicinsk-teknisk kompetence. På de fleste andre områder var den acceptabel eller god. På områderne rutiner, information, involvering, ventetid på operation og mulighed for at tale om spørgsmål vedrørende seksualitet og samliv påpegede patienterne mulighed for kvalitetsforbedringer.

*Konklusion:* KUPP er anvendt til at beskrive hjertekirurgiske patienters oplevelse af kvalitet inden for udvalgte pleje- og behandlingsmæssige områder og har kunnet identificere områder til prioritering for videre udvikling af sygeplejen i hjertekirurgisk afsnit.

*Søgeord:* Hjertekirurgisk sygepleje, patientoplevelse, KUPP, spørgeskema, kvalitetsudvikling.

## Baggrund

I sundhedsvæsenet er begrebet kvalitet traditionelt blevet anskuet ud fra følgende tre perspektiver: den patient/brugeroplevede kvalitet, den sundhedsfaglige kvalitet og den organisatoriske kvalitet. Sidstnævnte indeholder de forhold i organisationen, der er forudsætningen for en samlet ydelse af høj kvalitet (1-3). I takt med, at patienternes forventninger til sundhedsvæsenet har ændret sig gennem de senere år (4), er der kommet øget fokus på at imødekomme patienternes krav. Således søgte den tidligere Amtsrådsforening at sikre kvaliteten i sundhedsvæsenets ydelser ved at udarbejde anbefalinger for patientens møde med sundhedsvæsenet. Her er de centrale temaer kommunikation, medinddragelse og kontinuitet (2,5). Lokalt er ovennævnte krav omsat til mål om høj patienttilfredshed, at patienterne har viden og stiller krav til behandlingens kvalitet, til omsorg, service, personalets kommunikationsevner

og -villighed, samt til medmenneskelighed, respekt og åbenhed (6).

## Kvalitet af pleje og behandling blandt hjertekirurgiske patienter

En litteratursøgning vedrørende patienters tilfredshed med eller oplevelse af kvalitet i pleje og behandling på hjertekirurgiske afdelinger viser, at dette er sparsomt undersøgt i det hjertekirurgiske speciale, men at der er foretaget adskillige undersøgelser inden for andre specialer (7-13). I en undersøgelse af patienters tilfredshed med den kirurgiske behandling indgår hjertekirurgiske patienter udelukkende som en undergruppe (14). Et studie diskuterer, hvordan kvalitet generelt kan evalueres, og der argumenteres for at inddrage patienternes perspektiv. I samme studie konstateres det, at der i tidens løb har været to modsatrettede opfattelser af kvalitet: organisationens og patientens. Organisationens

# Opfattelse af kvalitet i Et pilotstudie

synspunkter har hidtil fået størst opmærksomhed. I de senere år ser det imidlertid ud til, at man har erkendt, at der er et stigende behov for at imødekomme patientens behov (15). Det anses derfor for væsentligt at undersøge patienters tilfredshed med sundhedsydelser, så kvalitetsudviklingen kan følges over tid (16). Det anbefales, at følgende fire dimensioner indgår i undersøgelser af patienttilfredshed:

- Acces; patienterne har mulighed for rettidig og betalelig adgang til sundhedsvæsenet.
- Outcome; positiv påvirkning af patienternes sundhed som resultat af den givne pleje og behandling.
- Interaction and communication; patienterne oplever en konstant høflig og omsorgsfuld pleje.
- Tangibles; patienten får de fysiske faciliteter, udstyr, personale og de kvalifikationer, de forventer af sundhedspersonalet, stillet til rådighed (15,16).

Litteraturen viser videre, at der, hvor patientperspektiv forekommer inden for det hjertekirurgiske speciale, har det handlet om vigtigheden af at afdække risikofaktorer i operationsforløbet (17,18), bl.a. for at kunne reducere det stigende ressourceforbrug i hospitalsvæsenet (19,20). Ligeledes vurderes nytten af at kunne sammenligne kirurgiske resultater og evalueringer af pleje- og behandlingskvalitet fra databaser mhp. at kunne forudsige mortalitet (19-22) og morbiditet i forbindelse med operation (23) samt at kunne forbedre operationsteknikker og vurdere deres effekt på fysiologiske forhold i det postoperative forløb (24). Et studie viser, at undersøgelser af risikofaktorer påvirkning af det postoperative forløb også bør omfatte andre forhold, f.eks. indlæggelsestiden i intensiv afdeling, frem for udelukkende at fokusere på 30-dages mortalitet og morbiditet (22).

Den tidligere Amtsrådsforening havde fokus på, at patienternes vurdering af pleje og behandling var en vigtig kvalitetsindikator for sundhedsvæsenets indsats, da ”patienten er den eneste, der ved, hvordan mødet med sundhedsvæsenet opleves”. Patienttilfredshedsundersøgelser (PTU) fremhæves som en metode til at opnå viden herom og til at udpege indsatsområder (25). Der har da også været stigende fokus på at inddrage patienternes oplevelser og erfaringer mere konsekvent i sundhedsvæsenets arbejde (3,5,16,25), hvor PTU'er er blevet gennemført hvert

andet år. Disse er dog kritiseret for validitetsproblemer (26), for at være forudsigelige, og for at de oftere fokuserer på sundhedspersonalets definition af, hvad de anser for at være kvalitet (27,28), frem for på patientens egen oplevelse af, hvad der er kvalitet i pleje og behandling. Endvidere har PTU'erne været kritiseret for at mangle teoretisk fundament og empirisk afprøvning (8,27,29) samt for at fokusere på let målbare og generelle forhold (30). Den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse og Patientinformantundersøgelsen fra 2002 viste, at kommunikation, information, koordination og kontinuitet i forløbene prioriteres højt af patienterne i forhold til andre temaer (25).

Siden foråret 2004 har det tidligere H:S i samarbejde med Enheden for brugerundersøgelser udsendt standardspørgeskemaer til alle patienter, der har været indlagt på somatiske afdelinger i H:S for at evaluere patienttilfredsheden. PTU'er kan medvirke til at give et generelt overbliksbillede af, hvordan patienter vurderer deres hospitalsophold. Der savnes dog viden om, hvad den enkelte patient selv anser som betydningsfuldt for at opleve kvalitet i pleje og behandling.

Litteratursøgningen afdækker samlet, at fokus i tidligere undersøgelser af kvalitet primært har ligget inden for den sundhedsfaglige og organisatoriske kvalitet. Hjertekirurgiske patienters egen vurdering og oplevelse af deres pleje og behandling er ikke undersøgt. Med baggrund i dette er denne undersøgelses formål:

- at beskrive hjertekirurgiske patienters oplevelse af kvaliteten inden for udvalgte pleje- og behandlingsmæssige ydelser
- at etablere en baseline for fortsat kvalitetsudvikling af sygeplejen på afsnittet.

## Design, metode og dataindsamling

Undersøgelsen blev gennemført som et pilotstudie på et thoraxkirurgisk sengeafsnit på et universitetshospital. Over en periode på ni måneder fra efteråret 2005 til sommeren 2006 blev et pragmatisk udvalg (convenience sampling (31)) af indlagte patienter spurgt, om de ville deltage i undersøgelsen. Udvalgelsen foregik ved at inkludere de patienter, som det var praktisk muligt for projektlederen at kontakte blandt de mulige tilstedeværende patienter.

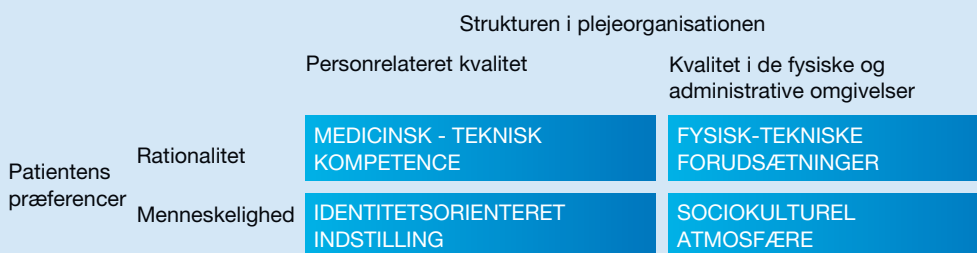
**»» FIGUR 1. KUPP: MODEL FOR KVALITET I PLEJE OG BEHANDLING**

Fig. 1. Illustrerer KUPP-kvalitetsmodellen med plejeorganisationens ressourcestruktur og patientens præferencer indenfor det rationelle og det menneskelige aspekt (Kilde: Larsson, Larsson, Larsson og Starrin 1998).

» I undersøgelsen indgik hjertekirurgiske patienter, der havde været indlagt til operation for Coronary Artery By-pass Grafting (CABG), klapoperation eller en kombination heraf, hvis de skulle udskrives til eget hjem og ønskede at deltage. Patienter, som ikke kunne tale eller forstå dansk, som ikke skønnedes at være i stand til at udfylde spørgeskemaet, eller som havde en demens- eller psykiatrisk diagnose, blev ekskluderet.

I 2005 blev der opereret 1.247 hjertekirurgiske patienter i afdelingen, hvoraf 20 pct. var kvinder. Den samlede gennemsnitsalder for denne gruppe var 66,3 år; 65,7 år for mænd og 68,7 år for kvinder. I alt indvilgede 105 patienter i at deltage, heraf indgik 53 mænd (79 pct.) og 14 kvinder (21 pct.) i undersøgelsen. Patienternes alder var fra 34-82 år, gennemsnitsalderen var 64,8 år (CI95: 62,4-67,2). 17 (25 pct.) blev indlagt akut.

#### Design

Undersøgelsen blev tilrettelagt som en kvantitativ beskrivende undersøgelse med anvendelse af spørgeskema. Undersøgelsen forløb over en periode på ni måneder. Patienter, der var planlagt til udskrivelse samme eller efterfølgende dag, som opfyldte inklusionskriterierne og som projektleder (førsteforfatter) kunne nå at spørge, blev spurgt, om de ønskede at deltage i undersøgelsen. Hvis patienterne accepterede at deltage, blev spørgeskemaet udleveret og gennemgået. Deltagerne blev bedt om at udfylde og returnere spørgeskemaet to uger efter hjemkomsten i en medfølgende frankeret svarkuvert. Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om Kvalitet Ud fra Patientens Perspektiv – KUPP (27,32-34), suppleret med 11 spørgsmål af demografisk karakter og ni spørgsmål af særlig interesse for afdelingen.

#### KUPP – en model til forståelse af kvalitet

Spørgeskemaet KUPP er udviklet på baggrund af dybdegående kvalitative interviews om, hvad der er kvalitet i pleje og behandling set ud fra patientens synspunkt (27). Her antages det, at patienters

oplevelse af kvalitet formes i et samspil mellem den eksisterende plejestruktur og patienternes normer, forventninger og erfaringer (27). Den bagvedliggende interviewundersøgelse benyttede grounded theory, og interviewene resulterede i udvikling af en teoretisk model for kvalitet i pleje og behandling.

I modellen forstås kvalitet i lyset af to forhold: organisationens ressourcer og patientens præferencer. Organisationens ressourcer består af de personrelaterede kvaliteter og de fysiske og administrative kvaliteter. Patientens præferencer indeholder et rationelt aspekt, der handler om, at patienten stræber efter en form for forudsigelighed og orden i pleje og behandling. Samtidig indgår der et menneskeligt aspekt, idet patienterne forventer, at der tages hensyn til deres unikke situation. Inden for denne ramme kan patienternes oplevelse af kvalitet ifølge modellen yderligere anskues ud fra følgende indbyrdes afhængige dimensioner: Medicinsk-teknisk kompetence, fysisk-tekniske forhold, identitetsorienteret indstilling hos personalet og sociokulturel atmosfære på afdelingen (33).

Modellen er vist i figur 1 herover, og i det følgende gengives indholdet i modellens fire dimensioner (33):

Medicinsk-teknisk kompetence. Når patienternes ønske om rationel pleje og behandling rettes mod de personrelaterede kvaliteter i organisationen, indeholder det, at der er kvalificeret personale med viden og dygtighed til rådighed, som man kan regne med at blive modtaget og behandlet af (33).

Fysisk-tekniske forhold. Når patienternes ønske om rationel pleje er rettet mod de fysiske og administrative kvaliteter i organisationen, indeholder det, at hospital og afdeling er indrettet med de fysisk-tekniske forhold, der er nødvendige for at foretage kvalificerede undersøgelser, behandlinger og pleje. Desuden at der er gode sanitære forhold, er rent og sikkert (33).

Identitetsorienteret indstilling. Patienternes ønsker om menneskelighed i plejen forudsætter, at der er kvalificerede omsorgsudøvere, der besidder



fornøden viden og empati til at møde patienten som en unik person. Personalet skal udvise engagement, interesse og respekt over for patienterne samt sikre, at patienterne oplever at blive inddraget i deres pleje og behandling (33).

Den socio-kulturelle atmosfære. Patienternes ønske om menneskelige fysiske og administrative omgivelser omfatter et godt og hjemligt miljø i afdelingen. Den må ikke være for institutionelt præget, og der skal være mulighed for at kunne tale uforstyrret med pårørende og sundhedspersonale. Generelt skal der være en god atmosfære, hvor patienternes ønsker går forud for personalets rutiner (33).

#### Spørgeskemaets udformning

I det anvendte spørgeskema er indholdet i modellen omsat til 67 udsagn, der er formuleret med patienternes egne ord. Udsagnene fremgår af tabel 1 side 72-73. Først svarer patienten på udsagn om deres reelle oplevelse i forbindelse med indlæggelsen: "Sådan er det for mig ..." (f.eks. jeg fik den hjælp, jeg havde brug for til måltiderne). Svaret afkrydses på en 4-punkts svarskala, hvor 1 svarer til "passer slet ikke" og 4 til "passer præcis". Derefter svares der på, hvilken subjektiv betydning de forskellige udsagn tillægges: "Så meget betyder det for mig ..." (f.eks. at få den nødvendige hjælp til måltiderne). Dette afkrydses også på en 4-punkts svarskala fra 1: "ingen betydning" til 4: "den største betydning". De 17 spørgsmål vedrørende opfyldelse af forventninger, selv vurderet sundhed m.m. besvares på en 5-punkts skala, f.eks. fra "meget dårlig" til "meget god".

Med henblik på at beregne en gennemsnitlig kvalitetsscore for alle deltagere kan svarene gøres op ved hjælp af følgende formel. Den tilgodeser den oplevede kvalitet, men i særdeleshed den subjektive betydning, forholdet tillægges:

Subjektiv betydningscore  $\times$  (2  $\times$  Oplevede Realitetsscore minus Subjektiv betydningscore) (33:33-34).

Højeste kvalitet opnås, når en patient giver højeste point inden for begge områder. Laveste kvalitet opnås, når en patient giver laveste point på den oplevede kvalitet og højeste score på den betydning, det har for ham. Se et eksempel i boks 1 side 75.

#### Validering af spørgeskema

KUPP-spørgeskemaet er udviklet og valideret i Sverige, hvor det har været anvendt adskillige gange (8-11,34). Der blev indhentet tilladelse fra copyrightindehaverne til at bruge spørgeskemaet i Danmark. Før undersøgelsen kunne sættes i gang, var det nødvendigt at oversætte spørgeskemaet fra svensk til dansk. Efter oversættelsen blev det genoversat til svensk af en svensktalende fagperson. Oversætterne gennemgik herefter spørgeskemaet i fællesskab for at undgå fejloversættelse og for at sikre overensstemmelse i mening og betydning. Spørgeskemaet blev

lægmandsvalideret i en pilottest med seks patienter for at sikre, at spørgsmålene var forståelige, og for at undersøge, om der blev opnået spredning i svarene.

#### Etiske overvejelser

Deltagerne blev orienteret mundtligt og skriftligt om formålet med undersøgelsen. De fik at vide, at deres deltagelse var frivillig, og at de til enhver tid kunne trække sig ud af undersøgelsen, uden at det ville få konsekvenser for deres fremtidige pleje og behandling. Spørgeskemaerne blev kodet med et nummer, så patienterne ikke kunne genkendes.

#### Analyse

Samtlige data er indtastet og opgjort i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Version NR 15). Med henblik på at beregne den gennemsnitlige kvalitetsscore for alle patienter blev materialet herefter gjort op med brug af den tidligere nævnte formel: Subjektiv betydningscore  $\times$  (2  $\times$  Oplevede Realitetsscore – Subjektiv betydningscore). Den gennemsnitlige kvalitetsscore (M) angives med en standarddeviation (SD) og kan variere fra -8, der er laveste score, til +16, der er højeste score. Da det er en gennemsnitlig beregning, vil 16 yderst sjældent kunne opnås. En score på 9 eller derover udtrykker en acceptabel kvalitet (33). Nominalskalerede data er behandlet ved hjælp af non-parametriske statistiske metoder. De benyttede konfidensintervaller til denne type data blev fundet ved tabelopslag (35). Ratioskalerede data er testet med F-test for fordeling. Hvis data er normalfordelt, blev der benyttet parametriske statistiske metoder med angivelse af gennemsnit, 1 standarddeviation. Konfidensintervaller til denne type data blev beregnet af statistikprogrammet.

#### Resultater

Resultaterne er ranglistet (36) inden for hvert kvalitetsområde (se tabel 1). Et spørgsmål om, hvorvidt "kun relevant personale havde adgang til min journal" viste sig umuligt at besvare og er derfor udeladt af resultaterne.

Det ses af tabellen, at kvalitetsscoren på de fleste udsagn var over 9, bedst var den gennemsnitlige score inden for medicinsk-teknisk kompetence. Dog var scoren under 9 på spørgsmålet, om behandling/operation blev gennemført uden ventetid. Inden for den sociokulturelle dimension blev der scoret under 9 på et udsagn vedrørende rutiner, samt om der var et hyggeligt miljø i afdelingen. Inden for identitetsorienterede forhold blev der scoret under 9 på tre udsagn om information vedr. 1) afdelingens rutiner, 2) ordinerede medicin, virkning og anvendelse, samt 3) tilfredsstillende information af sygeplejersken om, hvor jeg kunne henvende mig for at få råd (f.eks. vedr. operationssår, kost, komplikationer). Desuden blev der scoret under 9 på tre udsagn om

**»»» TABEL 1. SCOREN OVER PATIENTERNES BEDØMMELSE AF OMRÅDER FOR KVALITET****IDENTITETSORIENTERET INDSTILLING**

<b>Indikatorområde med spørgsmål</b>	<b>Kvalitetsindex</b>	
	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>Information</b>		
Behandling/operation, hvorfor den skulle gennemføres, og hvordan den foregik	12,62	5,43
Ansvarlig læge	12,52	4,91
Undersøgelser og prøver, hvorfor de skulle gennemføres, og hvordan de foregik	12,05	4,51
Ansvarlig sygeplejerske	11,29	5,23
Resultatet af behandling/operation	11,10	6,69
Egenomsorg; "hvordan jeg bedst kan passe godt på mig selv"	10,72	4,94
Resultatet af undersøgelser og prøver	9,72	5,44
Afdelingens rutiner f.eks. besøgstid, måltider, stuegang	8,97	3,08
Ordinerede medicin (lægemidler), virkning og anvendelse	8,45	6,02
<b>Anden information</b>		
...hverdagen efter udskrivelsen (af sygeplejerske)	10,64	6,44
...mundtlig information om hverdagen efter udskrivelsen	10,23	5,93
...kost efter en operation (af sygeplejerske)	9,52	6,53
...skriftlig information om hverdagen efter udskrivelsen	9,47	6,55
...hvor jeg kunne henvende mig for at få råd (f.eks. operationssår, kost, komplikationer) (af sygeplejerske)	8,53	7,43
<b>Medinddragelse</b>		
...hensyn til viden om problem/sygdom	7,36	6,98
...diskutere og deltage i beslutninger personlig pleje	7,24	6,57
... diskutere og deltage i beslutninger og behandling	6,79	6,53
<b>Mulighed for at</b>		
...have pårørende med til information om hverdagen efter udskrivelsen	8,64	7,76
...få den hjælp jeg havde brug for, for at lære at passe på mit helbred	7,16	7,47
...tale med sygeplejersken om seksualitet og samliv	1,35	6,35
...tale med lægen om seksualitet og samliv	0,66	6,47
<b>Lægerne</b>		
...modtog mig positivt	13,07	3,85
...lod til at svare ærligt på spørgsmål	12,90	5,00
...mødte mig med respekt	12,33	3,97
...var personlige i deres kontakt	12,13	4,89
...lod til at forstå min oplevelse af situation	11,97	4,77
...udviste engagement; "brød sig om mig"	10,61	5,13
...udviste forståelse, når jeg havde det svært	8,61	8,03
...mødte mine venner og pårørende positivt	7,98	7,75
...udviste interesse for mine bekymringer	7,35	7,20
...udviste interesse for det, der gjorde mig glad	5,82	7,32
...udviste interesse for hjemlige forhold	4,91	6,60
<b>Sygeplejerskerne</b>		
...modtog mig positivt	13,24	4,34
...var personlige i deres kontakt	12,74	4,67
...lod til at svare ærligt på spørgsmål	12,61	4,39
...mødte mig med respekt	12,44	4,71
...udviste engagement; "brød sig om mig"	11,69	4,59
...udviste forståelse, når jeg havde det svært	11,57	6,26
...lod til at forstå min oplevelse af situation	11,34	6,30

...mødte mine venner og pårørende positivt	9,95	6,11
...udviste interesse for mine bekymringer	9,29	7,65
...udviste interesse for det, der gjorde mig glad	9,11	6,63
...udviste interesse for hjemlige forhold	6,95	6,27
<b>MEDICINSK - TEKNISK KOMPETENCE</b>		
<b>Indikatorområde med spørgsmål</b>	<b>Kvalitetsindex</b>	
<b>Behandling - Jeg fik:</b>	M	SD
...bedst mulige behandling/opr.	14,26	3,47
...stillet den rigtige diagnose	13,77	3,72
...de bedste undersøgelser	13,03	3,89
...effektiv smertelindring	11,90	5,65
...undersøgelser uden forsinkelser og ventetid	10,10	6,33
...operation uden forsinkelse eller ventetid	8,91	7,69
<b>Fysisk pleje - jeg fik den hjælp, jeg ønskede/havde brug for til:</b>		
...at varetage personlig hygiejne	10,65	5,23
...måltider	10,35	5,60
...toiletbesøg	10,22	5,79
<b>SOCIOKULTUREL ATMOSFÆRE</b>		
<b>Indikatorområde med spørgsmål</b>	<b>Kvalitetsindex</b>	
<b>Generel atmosfære og orden - der var:</b>	M	SD
... god stemning på afdelingen	11,89	4,50
... god orden på afdelingen	9,30	5,11
... et hyggeligt fysisk miljø	8,00	5,63
<b>Miljø - der var mulighed for samtale i enrum med:</b>		
...sygeplejerskerne	9,05	6,71
...lægerne	8,92	7,62
...pårørende og venner	6,54	6,98
<b>Rutiner - Mine ønsker og behov var styrende, når jeg skulle</b>		
...i seng	9,80	3,31
...op om morgenen	9,28	4,11
...i (bruse)bad	8,35	4,64
<b>FYSISK-TEKNISKE FORUDSÆTNINGER</b>		
<b>Indikatorområde med spørgsmål</b>	<b>Kvalitetsindex</b>	
<b>Jeg havde adgang til:</b>	M	SD
... Afåseligt skab	13,98	2,68
... TV	13,59	3,34
... Telefon	13,39	4,49
... Medico-teknisk udstyr	12,07	4,40
... God seng	10,73	6,79
... Toiletartikler	10,62	5,82
... Radio	10,41	6,52
... Behagelig stol	9,13	5,59
... God mad	8,46	6,98
... Stue med tilpas temperatur	8,25	6,20
... Avis	7,00	7,77
... Tekniske hjælpemidler	4,76	7,13

M = Mean, den gennemsnitlige kvalitetsscore, SD = Standard variation, Scoren kan variere fra -8 til +16  
 En score på 9 eller derover udtrykker acceptabel kvalitet. Scoringer under 9 er markeret med lilla



- » medinddragelse: 1) mulighed for at diskutere og deltage i beslutninger vedrørende behandling, 2) mulighed for at diskutere og deltage i beslutninger vedrørende personlig pleje, samt at 3) der blev taget hensyn til viden om problemer/sygdom. Endvidere på udsagn om 1) mulighed for at have pårørende med til information om hverdagen efter udskrivelsen, om 2) mulighed for at få den hjælp, der var brug for for at lære at passe på eget helbred samt 3) om sygeplejerskernes interesse for hjemlige forhold. Den laveste score fandtes på udsagn om, hvorvidt der var mulighed for at tale med en sygeplejerske og en læge om seksualitet og samliv.

### Diskussion af metode

I det år, hvor pilotundersøgelsen blev foretaget, blev der i alt opereret 1.247 hjertekirurgiske patienter i afdelingen, heraf var 20 pct. kvinder. Gennemsnitsalderen var 66,3 år. De patienter, der indgik i pilotundersøgelsen, var således repræsentative for afdelingens totale population af patienter indlagt til hjertekirurgisk indgreb, hvad angår alder og køn.

Pragmatisk udvælgelse kan bedst anvendes i pilotstudier. Generelt er pragmatisk udvælgelse (convenience sampling) af patienter til deltagelse i en undersøgelse en svagere udvælgelsesmetode end fortløbende udvælgelse. Grunden er, at forskeren kan have mulighed for at påvirke og selektere de patienter, der indgår i undersøgelsen (31). I denne undersøgelse var formålet at beskrive hjertekirurgiske patienters oplevelse af kvaliteten inden for udvalgte pleje- og behandlingsmæssige ydelser. Disse forhold kan være påvirket af personalefremmøde, belægningsprocent, plejetyngde, personalets kompetencer etc. Derfor ville en undersøgelse, der strakte sig over et kort tidsrum, kunne give et skævt billede af de faktiske forhold. Ved pragmatisk udvælgelse er sæsonmæssige udsving sandsynligvis undgået, ligesom patienterne er blevet plejet af skiftende personale under forskellige plejemæssige belastninger. Men projektlederen inkluderede ikke alle tilgængelige patienter de dage, der blev inkluderet patienter.

### Diskussion af KUPP-spørgeskemaet

KUPP-spørgeskemaet er et valideret spørgeskema, som er baseret på en teoretisk model. Denne model er bygget op på grundlag af dybdegående interviews med patienter om, hvad de oplever som kvalitet under indlæggelsen (33). Det anvendte instrument imødekommer derfor en del af den kritik, der har været rejst af tidligere spørgeskemaers manglende teoretiske fundering (8,27,29), og at de bygger på organisationens eller personalets opfattelse af kvalitet frem for på patienternes (27,28). Samtidig indeholder modellen de anbefalede fire dimensioner (15,16).

I modellen forekommer en skelnen mellem rationalitet og menneskelighed. Derved kan begreberne

komme til at fremstå som hinandens modsætning, hvilket kan forekomme ulogisk og som et udtryk for reduktionisme og dualisme. Denne skelnen forekommer på baggrund af en fortolkning af de interviews, der ligger til grund for modellen. Denne artikels forfattere formoder, at rationalitet og menneskelighed på samme tid kan have betydning for patienterne, hvilket sandsynligvis er afhængigt af situationen.

Inden pilottestningen blev spørgeskemaet genoversat til originalsproget, og forskelle mellem den oprindelige og den genoversatte version blev diskuteret og rettet til af to sprog- og specialekyn-dige sygeplejersker. Endvidere er spørgeskemaet lægmandsvalideret inden anvendelsen i denne undersøgelse. Beregning af kvalitetsscore følger den metode, som er angivet i originaludgaven af KUPP (33). Det må derfor antages, at besvarelserne indfanger patienternes opfattelse af kvalitet, og at de fremkomne kvalitetsscorer kan sammenlignes med de kvalitetsscorer, der er fremkommet i andre undersøgelser, hvor KUPP har været anvendt (8-13,32,34,36).

Det anvendte spørgeskema indeholdt 67 udsagn fordelt på de fire overordnede kategorier, samt til-lægsspørgsmål af specifik interesse for afsnittet. Dette betød, at spørgeskemaet var ret omfattende. Anvendelsen af KUPP var behæftet med copyright, og aftalen om anvendelsen af KUPP indebar, at spørgeskemaet skulle anvendes i sin fulde længde, uden ændringer. I en fornyet undersøgelse bør muligheden for at udvælge de dimensioner i modellen, der har relevans for den lokale prioritering i kvalitetsudviklingen, medtænkes.

### Diskussion af spørgeskemaers anvendelighed i tilfredshedsundersøgelser

I en sammenlignende undersøgelse af patienters og personales opfattelse af kvalitet rejses spørgsmålet, om spørgeskemaundersøgelser kan tegne et for optimistisk billede af patienternes mening, så man ikke får identificeret områder med kvalitetsbrist (37). Det anvendte spørgeskema skulle netop tilgodese patienternes perspektiv på kvalitet.

Ved anvendelse af spørgeskema kan forskellige forhold påvirke resultatet, f.eks. hvornår patienterne spørges, deres alder, køn, om der er tale om elektiv eller akut indlæggelse samt sygdommens alvor (30). Der kan ses positiv påvirkning, når spørgeskemaet, som det er tilfældet i denne undersøgelse, udleveres ved udskrivelsen. Det blev dog understreget i den mundtlige information til patienterne, at de først skulle udfylde skemaet, når de havde været hjemme i mindst en uge, så de kunne ”prøve, hvordan det gik”... Dette skulle medføre, at den positive påvirkning mindske (30). En stor andel af elektive mandlige patienter kan medvirke til et positivt resultat, idet ældre og mænd ofte vurderer mere posi-

tivt end yngre og kvinder (30,36). Endelig er patienter med livstruende sygdom generelt mere tilfredse end patienter med mindre alvorlige sygdomme (30). Hjerterkirurgiske patienter oplever deres operation som alvorlig og livstruende (38), og flere af de undersøgte patienter udtrykte taknemmelighed over at have overlevet operationen.

### Diskussion af resultater

KUPP er udviklet til at vurdere både behandlings- og plejemæssige aspekter. Formålet med denne undersøgelse var bl.a. at etablere en baseline for fortsat kvalitetsudvikling af sygeplejen på afsnittet. I det følgende diskuteres derfor primært resultater, der har betydning for den videre udvikling af sygeplejen i afsnittet. Disse resultater er på en temadag forelagt og diskuteret med afdelingens sygeplejersker samt de sygeplejefaglige ledere. De områder, der skønnes vigtige og i sammenhæng med den øvrige udvikling i afsnittet, er herefter udvalgt til nærmere bearbejdning.

KUPP-undersøgelsen afdækker, at de adspurgte patienter på hjerterkirurgisk afdeling har oplevet et højt kvalitetsniveau. På de fleste områder var scoren 9 eller derover, hvilket i denne undersøgelse udtrykker acceptabel eller god kvalitet. Trods en god score er det væsentligt ikke at slå sig til tåls med den gode kvalitet, men i hvert tilfælde vurdere scoren i forhold til lokale kvalitetskrav.

KUPP-undersøgelsen viser også, at patienterne oplever, at der er mulighed for at forbedre kvaliteten af sygeplejen inden for følgende områder: Information og mulighed for at have pårørende med til information, medinddragelse i beslutninger vedrørende behandling og personlig pleje, sygeplejerskernes interesse for patienternes hjemlige forhold samt ventetid på operation/behandling. I relation til ønsket om et sundhedsvæsen, der fremtræder mere menneskeligt og imødekommende (4,5), er resultaterne vedrørende en identitetsorienteret tilgang i sygeplejen inddraget og prioriteret i den fremtidige udvikling af sygeplejen i afsnittet.

I kvalitetspolitik lægges der vægt på sikkerhed og høj faglig kompetence. Derfor er resultaterne inden for medicinsk-teknisk kompetence, der bl.a. omhandler fysisk pleje, herunder smertelindring og personlig hygiejne, også interessante for den videre udvikling af kvaliteten i den specielle og den grundlæggende sygepleje i afsnittet.

### Diskussion af resultater i forhold til andre undersøgelser

Denne undersøgelse er et pilotstudie, og resultaterne kan derfor ikke generaliseres. For at validere resultaterne diskuteres de i det følgende i forhold til det, andre undersøgelser har vist inden for tilsvarende områder.

KUPP viser, at patienterne lægger vægt på information, og afdelingen scorer højt på de fleste spørgs-

#### ]]] BOKS 1. EKSEMPEL PÅ UDREGNING AF KVALITET MED DEN ANVENDETE FORMEL

Eksemplet viser, hvordan den subjektive betydning vægtes i udregningen.

##### Højeste kvalitet

Hvis patienten oplever udsagnet "Sygeplejerskerne mødte mig med respekt" til at passe præcis, er den oplevede realitet = 4p.

Hvis patienten vurderer udsagnet til at være af den største betydning for vedkommende, er den subjektive betydning = 4p.

Når disse to faktorer sættes ind i formlen: Subjektiv betydningsscore x (2 x Oplevet Realitetsscore minus Subjektiv betydningsscore) giver det følgende resultat:

$4 \times (2 \times 4 - 4) = +16$ , hvilket svarer til den højest opnåelige kvalitet.

##### Laveste kvalitet

Hvis patienten vurderer, at udsagnet "Sygeplejerskerne mødte mig med respekt" ikke har betydning for vedkommende = 1p, bliver eksemplet:  $1 \times (2 \times 4 - 1) = +7$ .

Hvis patienten vurderer, at sygeplejerskerne slet ikke mødte ham med respekt, men at dette er af største betydning for vedkommende, bliver den oplevede realitet = 1p og den subjektive betydning = 4p. Dette giver følgende score:  $4 \times (2 \times 1 - 4) = -8$ , hvilket svarer til laveste kvalitet.

mål vedrørende information. Der er dog mulighed for forbedring på visse områder. Disse resultater er i tråd med en oversigtsartikel om kommunikation i sundhedsvæsenet (39), hvor man finder, at mangelfuld information, manglende omsorg og lydhørhed samt mangel på respekt og medinddragelse er de hyppigst rapporterede kommunikationsproblemer i sundhedsvæsenet. Samtidig er det de områder, som patienterne prioriterer højest. Betydningen af at føle sig hørt og respekteret genfindes i andre resultater om, at venlighed/omsorg/empati fra sundhedspersonalet har højeste prioritet hos patienterne (37). Personalets mangel på respekt og medinddragelse hænger nøje sammen med manglende lydhørhed. I tidligere nævnte oversigtsartikel (39) oplevede 18 pct. af patienterne, at der blev talt hen over hovedet på dem, og 25 pct. oplevede, at deres pårørende ikke blev inddraget i planlægning af forløbet. God information er derfor vigtig, og ventetid kan bedre tolereres, når patienter forud får information om, at det kan tage tid (7). I udsagnet "sygeplejerskerne udviste interesse for hjemlige forhold", scorede under 9. Andre undersøgelser finder tilsvarende, at patienterne vurderer det væsentligt, at personalet er venligt, interesserer sig for og tager sig af patienten (29). Et væsentligt punkt under medicinsk-teknisk kompetence er udsagnet: "Gennemført operation/behandling uden ventetid," hvor scoren er under 9. 96,5 pct. af patienterne i KUPP-undersøgelsen oplyser, at det har meget stor eller stor betydning for dem. Hjerteroperation opleves som en trussel på livet, og ventetiden skaber frygt og angst hos patienterne (40). Hvis operationen udsættes, kan det have meget stor og negativ indflydelse på patienternes ]

oplevelse og efterforløb i form af angst og skuffelse, der kan føre til depression (41).

### Konklusion

Undersøgelsen, der er et pilotstudie, har vist, at spørgeskemaet KUPP kan anvendes til at beskrive hjertekirurgiske patienters oplevelse af kvalitet inden for udvalgte pleje- og behandlingsmæssige områder. Resultaterne kan anvendes til at identificere og prioritere de indsatsområder, hvor der efter patienternes mening er mulighed for at forbedre den sygeplejefaglige kvalitet for hjertekirurgiske patienter i Danmark. Ligeledes kan metoden bidrage til at skabe et udgangspunkt (baseline) for den fortsatte kvalitetsudvikling af sygeplejen på hjertekirurgiske sengeafsnit. En fornyet undersøgelse af udvalgte områder i KUPP kan vise, om kvaliteten på de prioriterede områder bliver forbedret.

*Helle Greve er ansat som klinisk sygeplejespecialist på Thoraxkirurgisk afdeling 3153-4, Hjertecentret, Rigshospitalet; helle.greve@rh.regionh.dk  
Preben Ulrich Pedersen er lektor på Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; pup@sygeplejevid.au.dk*

### Litteratur

- Kjærgaard J, Mainz J, Jørgensen T, Willaing I (red.) Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Munksgaard 2001, København.
- Kvalitetsstrategi for Region Hovedstaden 2007-2009. Vedtaget januar 2007. Tilgængelig på [www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/kvalitet](http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/kvalitet)
- Kvalitetsplan 2009-2011. Datadrevet ledelse. Implementering. Dokumentstyring. Rigshospitalet. Kvalitetssekretariatet. Afsnit 3354. Region H.
- Mandag Morgen Strategisk Forum (1999). Når patienten vægner – et debatoplæg om det 21. århundredes patientkultur. Huset Mandag Morgen.
- Amtsrådsforeningen m.fl. Patientens møde med sundhedsvæsenet. De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet. Kvalitetsafdelingen, Århus Amt. Juni 2003.
- Hjertecentrets ledende sygeplejersker: Visioner, mål og strategier for sygeplejen i Hjertecentret. Hjertecentret. Rigshospitalet 2004.
- Jennings BM, Heiner SL, Loan LA. What Really Matters to Healthcare Consumers. JONA 2005; 35 (4):173-80.
- Larsson G, Larsson BW, Munck IME. Refinement of the Questionnaire "Quality of Care from the Patient's Perspective" using Structural Equation Modelling. Scand J Caring Sci 1998; 12:111-8.
- Larsson BW, Larsson G. Patients' views on quality of care: Do they merely reflect their coherence? Jour Adv Nurs. 1999; 30(1):33-9.
- Larsson BW, Larsson G, Carlsson SR. Advanced home care: patients' opinion on quality compared with those of family members. Journal of Clinical Nursing 2004;13:226-33.
- Larsson BW, Bergström K. Adolescents' perception of the quality of orthodontic treatment. Scand. J Caring Sci 2005;19:95-101.
- Hanberger L, Ludvigsson J, Nordfelt S. Quality of care from the patient's perspective in pediatric diabetes care. Diabetes Research and Clinical Practice 2006; 72:197-205.
- Ehnfors M, Söderström A. Patienters tillfredsställelse med vård och omvårdnad. Vård i Norden 1995;15(1):19-29.
- Sørli T, Sexton H, Busund R, Sørli D. Predictors of satisfaction with surgical treatment. International journal for Quality in Health Care 2000; 12(1): 31-40.
- Ward KF, Rolland E, Patterson RA. Improving Outpatient Health Care Quality: Understanding the Quality Dimensions. Health Care Manage Rev 2005, 30(4):361-71.
- Denton TA, Matloff JM. Optimizing Cardiothoracic Surgery Information for Managed Care Environment. Ann Thorac Surg 1995; 60:1522-5.
- Cohn LH, Rosborough D, Fernandez J. Reducing Costs and Length of Stay and Improving Efficiency and Quality of Care in Cardiac Surgery. Ann Thorac Surg. 1997 Dec; 64 (6suppl): 58-60.
- Kurki TS. Prediction of Outcome in Cardiac Surgery. The Mountsinai Journal of Medicine 2002; 69(1&2):68-72.
- Vanagas G. Risk factors affecting hospital resource use in cardiac surgery. Medicina (Kaunas) 2004;40(1): 27-32.
- Grover FL et al. A Decade's Experience With Quality Improvement in Cardiac Surgery Using Veterans Affairs and Society of Thoracic Surgeons National Databases. Annals of Surgery 2001;234(4):464-74.
- Vorstand und Arbeitsgemeinschaft Angeborene Herzfehler und Kinderherzchirurgie Der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Struktur chirurgischer Einheiten zur Behandlung angeborener Herzfehler. Torac. Cardiovasc Surg. 2006 Mar; 54:73-7.
- van Caenegem O, Jacquet LM, Goenen M. Outcome of Cardiac Surgery Patients with Complicated Intensive Care Unit Stay. Curr Opin Crit Care. 2002 Oct; 8(5):404-10.
- Di Sesa VJ et al. Contemporary Impact of State Certificate-of-Need regulations for Cardiac Surgery: an Analysis using the Thoracic Surgeons' National Cardiac Surgery Database. Circulation 2006 Nov; 114 (20): 2122-9.
- Sirio CA, Martich D. Who Goes to the ICU Postoperatively? Chest 1999; 115 (5):suppl.2. 125-9.
- Freil M, Lorentzen J, Rasmussen L, Gut R, Knudsen JL. Patientoplevelt kvalitet belyst ved to nationale undersøgelser. Ugeskr Læger 2005; 167(46):4375-9.
- Endahl LA, Utzon J. Fører offentliggørelse af kvalitetsmålinger i sundhedsvæsenet til bedre kvalitet? Ugeskr Læger 2002;164(38):4380-5.
- Wilde B, Starrin B, Larsson G, Larsson M. Quality of Care from a Patient Perspective. A Grounded Theory Study. Scand J Caring Sci 1993;7:113-20.



28. Timm H. Patienten i centrum – brugerundersøgelse, læggerspektiver og kvalitetsudvikling, DSI-rapport 97.06. Institut for Sundhedsvæsen 1997.
29. Larrabee JH, Bolden LV. DeBurs Care Qual 2001;16(1):34-60.
30. Freil M, Knudsen JL. Kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet. Patienters oplevelse af sygehusenes kvalitet. Ugeskr Læger 2004;166(19):1796-8.
31. Polit D, Beck C. Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization. Philadelphia Lippincot Williams and Wilkins, 6.ed. 2005.
32. Wilde B, Larsson G, Larsson M, Starrin B. Quality of Care. Development of a Patient-Centred Questionnaire based on a Grounded Theory Model. Scand J Caring Sci 1994;(8):39-40.
33. Larsson BW, Larsson G, Larsson M, Starrin B. Patienten värderer vården. KUPP-boken. Vägledning till frågeformuläret KUPP, Kvalitet ur Patientens Perspektiv. Vårdförbundet. 3. reviderade upplagen. Stockholm 1998.
34. Larsson BW, Larsson G. (2002). Development of a short form of the Quality from the Patients' Perspective (QPP) questionnaire. Journal of Clinical Nursing 2002;(11):681-7.
35. Introduction to Statistics, Statistical Tables, Mathematical Formulae. Ciba-Geigy Limited, Basel. 1982.
36. Bengtsson G, Larsson BW, Udén G. Resultatindikatorer att utvärdera, från patientens perspektiv. Vård i Norden 1998; (18)4:9-14.
37. Fottler MD, Dickson D, Ford RC, Bradley K, Johnson L. Comparing hospital staff and patient perceptions of customer service: a pilot study utilizing survey and focus group data. Health Services Management Research 2006;19:52-66.
38. Karlsson A-K, Johansson M, Lidell E. Fragility – the price of a renewed life. Patients' experiences of open heart surgery. Europ Jour Cardiovasc Nurs 2005; (4): 290-7.
39. Ammentorp J, Mainz J og Sabroe S. Kommunikation i sundhedsvæsenet med fokus på den patientoplevede kvalitet hos voksne og børn/unge. Ugeskr Læger 2006; 168(40):3437-42.
40. Koivula M et al. Fear and in-hospital support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. International Journal of Nursing Studies 2002; 39:415-27.
41. Ivarsson B, Larsson S, Sjöberg T. Postponed or cancelled heart operations from the patient's perspective. J Nurs Manag. 2004 Jan; 12(1):28-36.

### » ENGLISH ABSTRACT

Greve H, Pedersen PU. Patients' Perception of Care and Treatment in Relation to Cardiac Surgery. Quality from the Patient's Perspective – QPP. A Pilot-study. Sygeplejersken 2010;(12):68-77.

*Background:* Patients' judgement of quality of treatment and care has become an important component of healthcare evaluations of quality improvement, and caregivers need to focus on patients' individual wishes and needs.

*Aim of the study:* To describe patients' perceptions of the quality of care in certain areas of care and treatment, and to identify areas for further development of nursing quality.

*Method:* A pilot-study, designed as a quantitative descriptive study by use of the questionnaire Quality from a Patient Perspective (QPP). QPP is based on a theoretical model, generated from in-depth interviews with hospitalized patients. The model includes the following dimensions: medical-technical competence, physical-technical conditions, identity-orientated approach in care and socio-cultural atmosphere in the ward. A convenience sample of 67 patients who had had heart-surgery filled in and returned the questionnaire after discharge from hospital. The quality score was calculated, considering the experienced quality of care and treatment, and its subjective importance.

*Results:* In most areas the scores expressed acceptable or good quality. The patients pointed out following areas for further development of the quality of care: routines, information, involvement, waiting time, possibility to discuss matters of intimacy or marital relations.

*Conclusion:* QPP has been used to describe patients' perception of quality in certain areas of care and treatment, and to form a basis for identifying and giving priority to areas for further development of the quality of care and treatment in heart-surgery wards.

*Key Words:* heart surgery care, patients' experience, QPP, questionnaire, quality development.

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

Lizzie Bræstrup er 90 år gammel. Hun blev uddannet sygeplejerske i 1943, arbejdede hjemme i nogle år og blev i midten af 50'erne sundhedsplejerske fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole i Århus. Hun blev pensioneret i 1983 og tilbringer lige nu sommeren på Læsø.

## Østrogenchokket

Sad der i solen på min yndlingsplads i skoven. Anemonerne myldrede, det var helt stille. Den ideelle situation til refleksion, måske nytænkning, som vores formand efterlyste i bladet, da hun tiltrådte. Tænkte på vores skrantende sundhedsvæsen. Afskedigede sygeplejersker, arbejdsløshed, men trods det et stabilt, men alt for lavt antal mandlige sygeplejersker og ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen. Hjem og lave research. Jeg behøvede ikke at gå længere end til vores eget blad, nr. 8/2010, hvor jeg kunne læse, at kun 3,4 pct. af sygeplejerskerne er mænd, og "det tal har stort set ikke ændret sig, siden mændene fik adgang til sygeplejerskeuddannelsen for snart 60 år siden."

Mange forlader uddannelsen – hvorfor? Får de et østrogenchok? Eller er det alle

**"Mange forlader uddannelsen – hvorfor? Får de et østrogenchok? Eller er det alle fordommene?"**

fordommene? Tænk på, hvordan det mon føles for en muslimsk mand at blive plejet af en måske smuk kvinde, når plejen kræver nærkontakt med hendes bryster og bare arme, eller når observation kræver afdækning af kroppen. Og hvad med katerisation? Er der mon altid en mand til disposition, som har de nødvendige kvalifikationer til at hjælpe med det?

Tænkte på vores tværfaglige samarbejde med f.eks. fysioterapeuter. Engang hed de massører og massører, nu beskriver deres titel arbejdet: At behandle kroppens fysiske funktioner, og stillingsbetegnelsen er kønsneutral. Og ergoterapeuterne, i en fjern fortid hed de beskæftigelsesvejledere og var håndarbejds lærere, som forventedes at hjælpe patienter med lidt adspredelse. I dag en fagligt relevant kønsneutral funktion med tilsvarende stillingsbetegnelse. Og bioanalytikerne, de var laboranter, godt nok kønsneutralt, men det nye navn beskriver mere præcist arbejdets indhold.

På hjemvejen standsede jeg et par drenge fra gymnasiet tæt ved: "Må jeg godt spørge jer om noget?" Det var i orden, sagde de venligt. "Hvad laver en sygeplejerske?"

"Hun går rundt på hospitalet og passer de syge, der var også engang én, der kom hjem til min mormor, da hun var syg."

"Kunne I tænke jer, eller kender I nogen, der ku' tænke sig at blive sygeplejerske?" spurgte jeg så.

"Nej, i hvert fald ikke. Det er ikke noget for mænd ... men hvis de er bøsser, kan det godt være," kom det eftertænksomt.

"Hvad skal I selv være?"

"Jeg skal have en it-uddannelse," svarede den ene.

"Jeg skal være læge," svarede den anden.

Konklusionen på mine tanker om fremtidens sygeplejerske blev: Lad os skifte stillingsbetegnelse til sygeplejeterapeut (læs: sygeplejebehandler). Ordet dækker, som jeg ser det, langt bedre, at sygepleje ikke alene knytter sig til én sygeplejerske, men efter sygeplejefaglig vurdering kan udføres i samspil med andre af sundhedsvæsenets aktører, eller for hjemmesygeplejerskens vedkommende med familien. Sygeplejeterapeut er kønsneutral og dermed lettere for mænd at identificere sig med. De skal ikke mere føle, at de skal bryde grænser og kæmpe mod fordomme, fordi de vælger et kvindefag. Jeg tror, det er en vigtig beslutning, hvis vi skal have ligestilling – også for mænd – og tilgang af mænd til uddannelsen. At kunne identificere sig med sit fag er en vigtig del af arbejdsglæden. Men vil vi – ubevidst forstås – helst have faget for os selv? Er vi omstillingsparate?

Det haster med at få mænd i sygeplejefaget. Lad os få en debat her i bladet og på nettet.

Jeg kan kun komme i tanke om syerske og nådlerske som fag, der ender på -ske. Det sidste skal man vist til Dansk Folkemindesamling for at finde oplysning om

*Lizzie Bræstrup*

# SYGGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden  
Region Midtjylland  
Region Nordjylland  
Udland

>>> 81  
>>> 82  
>>> 83  
>>> 83

**Assisterende  
områdesygeplejerske  
til Aalborg kommune >>> 83**

ARKIVFOTO: ISTOCK