

FALSK TRYGHED I TRYKSÅRSFOREBYGGELSE

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 5 » 12. MARTS 2010 » 110. ÅRGANG

KORT NYT
En tårefyldt
dag på Riget

Sygeplejerske
debuterer som
krimiforfatter

Første dag på jobbet

NY OG NERVØS

ER DET FORMYNDERISK AT RATIONERE MATADORMIX OG COLA TIL PSYKISK SYGE?

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



Første dag på jobbet – SOMMERFUGLE I MAVEN

Den første tid et nyt sted kan være både spændende og sjov, men den kan også være krævende og udfordrende. Vi følger i hælene på tre sygeplejersker, der starter i nyt job. 33-årige Tina Kørtning har skiftet fra sengeafdeling til et ambulatorium. 25-årige Camilla Kure er netop startet i sit første job, og 30-årige Malene Steen Mikkelsen har foretaget et geografisk ryk fra København til Århus.

LÆS SIDE 18



ARKIVFOTO: ISTOCK



16 En dag fuld af tårer

24 sygeplejersker blev fyret på Rigshospitalet den 3. marts. Sygeplejersken fulgte med fællestillidsrepræsentant Charlotte Kistrup Vallys og hendes kollegaer på prikkedagen.

28 UDSYN Behandling erstatter uddrivelse af onde ånder

Psykisk syge bliver lænket og isoleret i lukkede rum, så imamen kan uddrive de onde ånder. Det er situationen i Afghanistan, der kun har ét psykiatrisk hospital til 30 millioner indbyggere.

32 Argument JA ELLER NEJ Er det omsorg at rationere Matadormix og cola?

Sikringen i Nykøbing Sjælland har indført slikregler, fordi landets mest farlige psykiatriske patienter har problemer med overvægt. Er begrænsningen formynderi eller tværtimod en nødvendig beskyttelse af svært syge patienter?

>>> FAG

Friske patienter og røde mærker

Tryksår bekæmpes med manualer, retningslinjer og stor opmærksomhed. Alligevel opstår de. Måske er det kulturen omkring forebyggelsen, man skal tage fat i. Det foreslår forfatteren i artiklen "Falsk tryghed i tryksårsforebyggelse". Hun har gennem etnografisk feltarbejde været med på sidelinjen, når patienterne modtog tryksårsforebyggende pleje. Hendes arbejde viste bl.a., at friske patienter også kan få tryksår. Men betegnelsen "friske patienter" giver personalet en falsk tryghed, som hindrer omhyggelig forebyggelse af tryksår. Arbejdet afslørede også, at der ikke var konsensus om definitionen på tryksår. "Røde mærker", blev de kaldt.

LÆS SIDE 42

ARKIVFOTO: ISTOCK

50 Medinddragelse i egen rehabilitering efter hoftebrud

Artiklen bidrager til diskussionen om, hvordan man konkret kan arbejde med patientmedinddragelse. Udgangspunktet er det accelererede operationsforløb/referenceprogrammet for hoftebrud, der som det første nationale referenceprogram har forholdt sig til patientens perspektiv.

56 Unge lærer seksuel sundhed på Sund Sex Skolen

Sund Sex Skolen for unge i Svendborg Kommune har udviklet en god og spændende seksualundervisning i kommunalt regi med undervisere, som har en sundhedsfaglig baggrund.

60 Kulturelle stressfaktorer hos internationale sygeplejestuderende

Der er mange udfordringer forbundet med at være udenlandsk sygeplejestuderende i Danmark. Med udgangspunkt i en diplomopgave giver artiklen bud på, hvordan den kliniske vejleder støtter den udenlandske sygeplejestuderende bedst muligt.



"Sorg kan reducere de mentale ressourcer, så det går ud over koncentration og indlæring. Pludselig kan matematikopgaverne blive umulige at løse."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 64

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 41 Dansk Sygeplejeråd mener
- 42 Debat
- 46 Fagtanker
- 46 Faglig information
- 47 Resuméer
- 53 Agenda
- 59 Testen
- 60 Anmeldelser
- 64 5 faglige minutter
- 65 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

"Sygeplejersker er ofte kollektivt ramt af gnave, martrende og livsforkortende dårlig samvittighed over det, de ikke nåede, det, de burde have gjort, de opgaver, de giver videre til næste vagthold. For sygeplejen er aldrig færdig, den er aldrig nok."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 66

www.sygeplejersken.dk

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



Historiens vingesus over 8. marts

Den 8. marts 2010 markerede 100-året for kvindernes internationale kampdag. Dagen blev markeret flere steder i landet med demonstrationer, møder og konferencer og med et stort arrangement i Landstingssalen på Christiansborg arrangeret af ni faglige organisationer, heriblandt Sundhedskartellet.

Idéen til kvindernes internationale kampdag har rent faktisk et dansk islæt over sig. Det var nemlig i København, at idéen for mere end 100 år siden blev undfanget. I sommeren 1910 foreslog den tyske kvindesagsforkæmper og socialist Clara Zetkin på et møde i Folkets Hus på Jagtvej 69, at der skulle etableres en international kvindedag.

Forhistorien var, at Danmark i august 1910 var vært ved den socialistiske verdenskongres – i øvrigt med besøg af ingen ringere end Vladimir Iljitj Lenin. I dagene før selve kongressen blev der afholdt en socialistisk kvindekongres, hvor der deltog omkring 100 delegerede fra 17 lande. På kongressen foreslog Clara Zetkin, som også var leder af det Internationale Kvindesekretariat, etableringen af en international kvindedag. I forbindelse med vedtagelsen af kvindedagen blev der udarbejdet en resolution, hvor det bl.a. hed:

"I forståelse med proletarietets klassebevidste politiske og faglige organisationer i hvert land arrangerer de socialistiske kvinder i alle lande hvert år en kvindedag, som i første række skal bruges som agitation for kvindevalgretten. Kravet må belyses i sin sammenhæng med den socialistiske opfattelse af hele kvindespørgsmålet. Kvindedagen skal have international karakter og må forberedes omhyggeligt."

Sådan lød det dengang.

I 1977 blev den 8. marts også en dag, der markeres af FN, og i mange lande er den 8. marts en national helligdag.

Og på trods af, at det er over 100 år siden, tyder meget på, at vi kommer til at markere den 8. marts i mange år fremover.



Sigurd Nissen-Petersen,
chefredaktør
snp@dsr.dk

Sigurd

Ligestillingskampen

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Kvindekamp. Vi har i dag et arbejdsmarked, som er stivnet, og hvor rollerne på arbejdsmarkedet mellem kvinder og mænd ikke rigtig ændres.

Denne konstatering blev gjort af professor Nina Smith, Institut for Økonomi ved Aarhus Universitet, som var en af oplægsholderne ved konferencen på Christiansborg i anledning af 100-året for kvindernes internationale kampdag. Ni store faglige organisationer, deriblandt Sundhedskartellet, stod som arrangører af konferencen på Christiansborg.

I et historisk tilbageblik noterede Nina Smith, at kampen for ligestilling har fejret store triumfer, ikke mindst i 1960'erne og 1970'erne, i takt med opbygningen og udbygningen af det moderne velfærdssamfund. Men hun konstaterede samtidig, at udviklingen er gået i stå i Danmark, så vi i dag er sakket ganske langt bagud i forhold til mange EU-lande, og at arbejdsmarkedet fortsat er meget kønsopdelt.

"Jeg er dybt bekymret over udsigterne for det danske velfærdssamfund," sagde Nina Smith og fortsatte: "Hvert eneste år forlader mange flere skatteydere arbejdsmarkedet og går på pension end skatteydere, der kommer til fra de unge generationer. Fra nu af kan vi forvente, at der hvert eneste år, når der skal lukkes finanslove eller kommunale budgetter, vil være store vanskeligheder med at få enderne til at nå sammen."

Nina Smith bemærkede, at det med den arbejdsdeling, som vi fortsat har, i stort omfang vil være kvinderne, som igen kommer til at påtage sig omsorgsopgaverne for børnene, de gamle og de

Må vi se din hverdag?

Har du fotos fra din hverdag på jobbet, som du gerne vil dele med andre? Send dem til os, så bruger vi dem til udsmykning på Kongressen 2010. "Fremtidens sygepleje" er ét af de emner, Dansk Sygeplejeråds 179 delegerede skal diskutere på Kongressen 2010, som til anledningen skal være fyldt med fotos fra sygeplejerskernes hverdag. Send os billeder fra daglig patientkontakt, undervisningssituationer, kollega-hygge eller en hvilken som helst hverdagssituation, du gerne vil dele. Husk at sørge for, at de personer, som er med på billederne, er indforstået med, at du deler dem med andre. Send dine billeder til portalchef Pia Gede Nielsen, e-mail: pgn@dsr.dk

er gået i stå



FOTO: THORKILD AMDI CHRISTENSEN

Sundhedskartellets og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen (tv) i samtale med næstformanden for Socialdemokraternes folketingsgruppe, Mette Frederiksen. Folketingspolitikeren opfordrede til en fortsat og offensiv kamp for kvinders ret til selv at bestemme over deres krop, deres levevilkår og adgangen til indflydelse i samfundet.

syge, hvis der ikke er råd til at gøre det ordentligt i de offentlige daginstitutioner eller plejehjem.

Meget langsom udvikling

Udviklingen i retning mod ligeløn mellem kvinder og mænd går meget langsomt. Det fremgik af nogle af de ældste tilgængelige statistikker sammenholdt med dagens lønforskelle, som blev fremlagt af

professor Bent Greve, Institut for Samfund og Globalisering ved RUC.

Han pegede på, at man i Sverige har indført en statsfinansieret bonusordning, som præmierer, at forældre tager lige stor del af barselsorloven. Derved bliver familieførelser ikke noget, der næsten udelukkende påvirker kvindens erhvervskarriere.

Retten til at bestemme over sin egen

krop, retten til at leve et liv med ordentlige levevilkår og retten til indflydelse på samfundets væsentlige beslutninger. Det var tre søjler i kampen for kvindernes ligestilling for 100 år siden, og disse søjler består fortsat.

Det konstaterede næstformanden for Socialdemokraternes folketingsgruppe, Mette Frederiksen, ved konferencen om 100-året for kvindernes internationale kampdag. Til Sygeplejersken siger hun:

”De tre søjler i ligestillingskampen står stadig intakte, men med andre overskrifter. Retten til at bestemme over egen krop handlede dengang om retten til prævention og til fri abort. I dag handler denne ret om kampen mod prostitution og handel med mennesker og en meget mere intensiveret kamp mod vold mod kvinder.

Hvad angår levevilkårene, så oplever vi i disse år, at antallet af fattige danskere er stigende. Det rammer børn, og det rammer i høj grad også kvinder. Kvinder er dårligere lønnet, og kvinder er oftere eneforsørgere end mænd, og så får mange kvinder ikke sparet tilstrækkeligt op til deres pension.

Med hensyn til demokrati og indflydelse ved vi, at det står dårligt til med kvinders repræsentation i ledelsen i erhvervslivet. Og så har vi kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund, som ofte står meget langt uden for det almindelige samfundsliv.”

Vibeke Westh stiller op til næstformandsvalg

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Kandidat. Formand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, stiller op til næstformandsvalget i Dansk Sygeplejeråd.

I alt kandiderer fire sygeplejersker nu til de to næstformandsposter. Formanden for Dansk Sygeplejeråd i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, har nemlig meldt sit kandidatur til næstformandsvalget i Dansk Sygeplejeråd.

”Jeg har efter modne overvejelser og mange opfordringer valgt at kandidere til posten som en af de to næstformænd i Dansk Sygeplejeråd. Efter mange år med fokus på det lokale plan og regionale niveau har jeg meget stor lyst til at arbejde for en forbedring af sygeplejerskers faglige og arbejdsmæssige vilkår på nationalt plan,” udtaler Vibeke Westh og fortsætter:

”Jeg har masser af energi og gåpåmod til at arbejde for at sikre sygeplejerskerne en stærk stemme dér, hvor beslutningerne træffes, og sundhedspolitikken skabes. Derfor vil jeg arbejde hårdt for at skabe resultater til medlemmerne.”

Ud over Vibeke Westh har tre andre sygeplejersker meldt deres kandidatur til de to næstformandsposter i Dansk Sygeplejeråd. De tre andre er nuværende næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg, kredsformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark, Anni Pilgaard, og kredsformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, Gert Petersen. Opstillingsfristen til næstformandsvalget er den 16. april.

Læs mere på www.dsr.dk > Næstformandsvalg 2010.

Produktinformation for annoncen på side 3

**Forkortet Produktresumé.**

Gardasil® Human Papillomavirusvaccine [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højtopreerede viruslignende partikler (VLP'er) af kapsidprotein L1 fra HPV typerne 6, 11, 16 og 18. VLP'erne indeholder ikke virus-DNA. De kan ikke inficere celler, reproducere sig eller forårsage sygdom. De fire typer indeholdt i vaccinen er HPV 6 (20 mikrogram), HPV 11 (40 mikrogram), HPV 16 (40 mikrogram) og HPV 18 (20 mikrogram). **Indikation:** Gardasil er en vaccine til forebyggelse af præmaligne genitale læsioner (cervikal, vulva og vaginal), cancer i livmoderhalsen og udvendige kønsorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til HPV typerne 6, 11, 16 og 18. Indikationen er baseret på påvisningen af effekt hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasil's immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år. **Dosering og indgivelsesmåde:** Den primære vaccinationsserie består af 3 separate 0,5 ml doser, der bliver indgivet i henhold til følgende plan: 0, 2, 6 måneder. Hvis det ikke er muligt at følge den givne tidsplan, skal den anden dosis indgives mindst en måned efter den først dosis, og den tredje dosis skal indgives mindst 3 måneder efter den anden dosis. Alle tre doser skal gives inden for en periode på 1 år. Vaccinen skal gives som intramuskulær injektion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller de anvendte hjælpestoffer. Indgivelse af Gardasil skal udsættes hos personer, der lider af akut sygdom med feber. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Som med alle injicerbare vacciner skal relevant medicinsk behandling være umiddelbart tilgængelig for det tilfælde, at der opstår anafylaktiske reaktioner efter indgivelse af vaccinen. Synkope kan forekomme ved alle vaccinationer, især hos teenagere og unge voksne. Derfor bør den vaccinerede overvåges nøje i cirka 15 minutter efter indgivelse af Gardasil. Gardasil bør gives med forsigtighed til personer med thrombocytopenia eller koagulationsforstyrrelser, da der kan opstå blødning efter intramuskulær administration. Der findes ikke data vedrørende brug af Gardasil hos personer med svækket immunforsvar. Som med andre vacciner vil vaccination med Gardasil ikke nødvendigvis yde beskyttelse til alle vaccinemodtagere. **Graviditet og amning:** Data er ikke tilstrækkelige til at anbefale brug af Gardasil under graviditet. Vaccination bør derfor udsættes til graviditeten er afsluttet. Gardasil kan gives til ammende mødre. **Bivirkninger:** Meget almindelige: pyreksi, og på injektionsstedet: erythem, smerte, hævelse. Almindelige: blødning og kløe på injektionsstedet. **Pakning og pris (ESP) 04.03.2010:** 1 dosis pakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 098722) kr. 1.149,85. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2009. www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm



sanofi pasteur MSD
vaccines for life

Specialeplan fik sindene i kog

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

For viderekomne. Sundhedsstyrelsens plan for de lægelige specialer blev mødt med undren og protest. Hvis centralisering er kvalitet, hvorfor skal små privathospitaler så på banen?

Specialiserede behandlinger skal koncentreres på færre sygehuse, for patienternes skyld. Det er princippet i Sundhedsstyrelsens nye specialeplan. Jo flere patienter, jo større erfaring.

Derfor er Sundhedsstyrelsens nye specialeplan modtaget med dyb forundring i det offentlige sundhedsvæsen. En række offentlige sygehuse mister nemlig retten til specialbehandlinger, men samtidig får en stribe private hospitaler og klinikker ret til at udføre behandlingerne.

"I det offentlige skal vi samle og samle og samle behandlinger, og det er jeg langt hen ad vejen enig i. Men at 40 små privathospitaler så kan få lov til at udføre specialer, det stritter i den helt anden retning," siger Danske Regioners formand Bent Hansen til Midtjyllands Avis.

Det er især de kirurgiske specialer, der nu sidder og undrer sig over logikken, og en urologisk overlæge i Holstebro har ligefrem sagt sin stilling op i protest over, at hans afdeling skal afgive nyrekræftkirurgien. Men der har også lydt kritik fra medicinsk side.

"Det virker mærkeligt, at man har sam-

let funktioner på de offentlige hospitaler for samtidig at sprede dem ud på privathospitaler. Det giver ikke den store faglige mening," siger formanden for Dansk Medicinsk Selskab, overlæge Michael Hassenkam, til Ugeskrift for Læger.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen griber fat i en anden del af problematikken:

"Privathospitalerne har ikke ligefrem tradition for at påtage sig den omkostningsfulde opfølgning i forbindelse med komplikationer og genindlæggelser," siger hun i en pressemeddelelse.

Ortopædkirurgisk vrede

Inden for ortopædkirurgien har reaktionerne været så stærke, at Sundhedsstyrelsen midlertidigt har trukket ortopædkirurgien ud af planen, mens de kigger på indvendingerne.

Planen ville bl.a. lukke skulder-albuekirurgien i Region Nordjylland, hvor seks speciallæger udfører 1.500 operationer af skuldre og albuer om året. Samtidig får Privathospitalet Mølholm, Parkens Privathospital og Viborg Privathospital ret til at udføre skulder- og albueoperationer.

Problematisk, siger også formanden for Dansk Selskab for skulder- og albuekirurgi, Hans Viggo Johannsen, til Dagens Medicin, som selv har et ben i det private:

"Det er jo ikke nogen hemmelighed, at jeg selv arbejder på Mølholm Privatho-

59.211 aktive medlemmer vælger næstformænd

Feltet af kandidater til de to poster som henholdsvis 1.- og 2.-næstformand for Dansk Sygeplejeråd er foreløbig på fire, men kan blive større endnu i tiden frem til udløbet af opstillingsfristen, som er den 16. april 2010 kl. 15. Opstillingsberettede er de 172 medlemmer af Dansk Sygeplejeråds kongres. Dansk Sygeplejeråds 59.211 aktive medlemmer bestemmer ved urafstemning, hvem der bliver næstformænd i den næste fire års valgperiode.

Afstemningen begynder den 17. maj og fortsætter i tre uger frem til 6. juni kl. 23.59 (elektronisk afstemning) og 7. juni kl. 9.00 (frist for modtagelse af brevstemmer). Den 17. maj er samtidig startdagen for Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres 2010.

(sp)

Læs mere på www.dsr.dk > Næstformandsvalg 2010

spital i min fritid. Og jeg ved, at store privathospitaler kan klare opgaven, fordi vi læger også arbejder på universitetshospitalerne og medbringer ekspertisen derfra. Men hvis jeg stoppede på Århus Sygehus, ville jeg ikke være i stand til at udføre behandlinger på samme niveau på Mølholm, fordi jeg så ikke ville lave de mere specielle operationer ofte nok.”

Mistanken om, at faglige hensyn har måttet vige for politiske, lurer i flere kommentarer til pressen. Men Sundhedsstyrelsens adm. direktør Jesper Fisker understreger over for Dagens Medicin, at de private hospitaler, der bliver godkendt, skal leve op til nøjagtig de samme krav som de offentlige, også inden for forskning og uddannelse. ”Tidligere var det frivilligt, men uddannelse og forskning bliver et krav, især inden for store områder som f.eks. fedmekirurgi,” siger han til Dagens Medicin.

Hellere end gerne, lyder det fra privathospitalerne. ”Jeg er sikker på, at de fleste privathospitaler i Danmark med glæde vil indgå i uddannelse af sundhedspersonale,” siger klinikchef Søren Kjeldsen, Viborg Privathospital, til Dagens Medicin.

”Det skrev pressen” bygger på, hvad andre medier har skrevet om det aktuelle emne og ikke på redaktionens egen research.

Har du spørgsmål til den nye sundhedsminister?

Sidder du og brænder inde med et spørgsmål til den nye sundhedsminister?

Så har du chancen for at lade dit fagblad stille spørgsmålet til ham. Sygeplejersken har nemlig lagt billet ind på et interview med den 65-årige Bertel Haarder (V), som i slutningen af februar afløste Jakob Axel Nielsen (K) på posten. Den tidligere sundhedsminister nåede at sidde godt to år i embedet.

Send dit spørgsmål på mail til redaktionssekretær Lotte Havemann: lha@dsr.dk – så samler vi de bedste spørgsmål fra læserne og stiller dem videre til ministeren.



FOTO: SIMON KNUDSEN

Nogle hundrede ansatte i sundhedsvæsenet i hovedstaden havde trods det kulden og deltog i demonstration mod de økonomiske rammer og de dårlige styresystemer på regionens sygehuse.

Protester i kulden

”Hop-hop-hop. Vi har fået nok.”

Kulden bed i tæerne på det sundhedspersonale, som var mødt op på Christiansborg Slotsplads den 2. marts for at overbringe regeringen budskabet om, at de aktuelle fyringer og varslede nedskæringer er en uholdbar udvikling for sundhedsvæsenet.

Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden var medarrangør af demonstrationen, som var blevet til i et samarbejde mellem de faglige organisationer i Sundhedskartellet, LO og AC i Region Hovedstaden.

Kredsformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, indledte demonstrationen og sagde på vegne af personalet i hovedstadsregionen:

”Vi kan ikke styre noget fra regionen, og

derfor er den klare opfordring her, at det er regering og Folketinget, der nu må sørge for, at der kommer nogle ordentlige økonomiske rammer, og at vi får nogle styresystemer, som kan støtte og hjælpe de borgere, som vi er uddannet til at tage vare på.”

De øvrige talere på dagen var folketingspolitikkerne Sophie Hæstorp Andersen (S), Villy Søvndal (SF) og Johanne Schmidt (Ø), som alle bakkede sundhedspersonalet op.

Som led i demonstrationen havde en delegation breve med krav om en genopretning af sundhedsvæsenet med til udvalgte ministre.

(lha)



Kristina Robins, næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, viser et af de overdimensionerede breve, som de demonstrerende havde med til statsministeren, vicestatsministeren, finansministeren og indenrigs- og sundhedsministeren.



Sandra Gamst-Andersen får lov til at tage en blodsukkerprøve i øret på sygeplejestuderende Therese Grefstad.



Selvom den 19-årige hf-studerende Andrea Lykke er hoppet i en hvid kittel, er fodtøjet stadig noget ukonventionelt.

Vinterferien blev holdt på hospitalet

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Sygeplejersker på prøve. Mens klassekammeraterne fra hf nød at sove længe, stod Andrea Lykke og Sandra Gamst-Andersen tidligt op for at være på Hillerød Hospital kl. 8 i vinterferien. De havde fået mulighed for at være sygeplejersker på prøve i en uge.

"Der er nok at lave. Hvis jeg var dig, ville jeg ikke være sygeplejerske."

Dialysepatienten Svend Andersen sender et stort grin fra sin sygeseng på Hillerød Hospital til 19-årige Andrea Lykke, der smiler lidt genert tilbage. I sin hvide kittel og med håret sat op i en hestehale ligner hun de andre sygeplejersker, som er i gang med dagens arbejde uanfægtede af, at det er skolernes vinterferie. Kun et hjemmelavet navneskilt og de hvide sneakers med guldstriber afslører, at Andrea Lykke ikke normalt har sin dagligdag på hospitalsgangene.

Hun er en af ni unge studerende fra gymnasier og hf, der har fået mulighed for at prøve kræfter med sygeplejefaget i ferien. Hun vil selv gerne uddanne sig til sygeplejerske, når hun er færdig med hf og har taget et sabbatår.

Mange gamle mennesker

Sygeplejerske Jørgen Højbjerg viser Andrea Lykke, hvordan man afslutter dialysen. Svend Andersen følger nysgerrigt med i undervisningen 15 cm syd for sin hage og smådriller både sygeplejerske og elev undervejs.

"Jeg var ret overrasket over, hvor mange gamle mennesker her er. Jeg vil nok selv vælge en børneafdeling til sin tid," siger Andrea Lykke, der ellers synes, det har været sjovt at møde patienterne:

"Der er mange godmodige drillerier mellem dem og sygeplejerskerne, og alle har taget godt i mod mig. Det har været fedt at se det hele tæt på."

Andrea Lykke synes, at hun i løbet af ugen har fået et bedre indblik i, hvad sygeplejersker laver.

"Man skal vide en masse som sygeplejerske, og det overraskede mig. Jeg troede egentlig, man satte en maskine til, der klarede det meste. Men sygeplejerskerne skal vide, hvordan kroppen fungerer, og hvordan medicin virker," siger hun.

Hellere sygeplejerske end læge

På hospitalets akutafdeling prøver 18-årige Sandra Gamst-Andersen kræfter med sygeplejefaget i ferien.

"Mine forældre mente, jeg nok kun ville blive en flue på væggen, men jeg har prøvet rigtig mange ting af under praktikken,"



Sygeplejerske Jørgen Højbjerg viser Andrea Lykke, hvordan dialysebehandling foregår.

siger hun. Hun regner med at uddanne sig til sygeplejerske, når hun er færdig med hf.

"Jeg overvejede lægestudiet, men det tager lang tid og er for teoretisk. Jeg kan godt lide, at sygeplejeuddannelsen veksler meget mellem teori og praksis, for især det sidste synes jeg er meget vigtigt. Jeg vil gerne opleve "her og nu"-følelsen ude blandt patienterne," fortæller hun.

Fagjargon og prøvetagning

Praktikugen på Hillerød Hospital har gjort stort indtryk på Sandra Gamst-Andersen, og hun har især været glad for at opleve patientkontakten.

"Vi havde en ældre kvindelig patient, der var faldet om og var bevidstløs. Jeg holdt hendes hånd og talte beroligende til hende, selvom hun ikke kunne give respons. Det var meget intenst at være med til. Det er sådan noget, der gør, at jeg vil være sygeplejerske," siger hun og fortæller, at hun har været glad for patienternes imødekommenhed:

"De har været utrolig søde og venlige. Selvom de er i en udsat situation, har de givet mig lov til at være med til f.eks. at tage prøver på dem. Det har været helt fantastisk."

Efter kun en uges tid synes Sandra Gamst-Andersen, hun er ved at være nogenlunde med på jargonen i afdelingen.

"Sygeplejerskerne snakker selvfølgelig det, jeg kalder "kodesprog". Det går hurtigt med informationer om patienter og oplysninger, der mest af alt er forkortelser og fagsprog. Men i det store og hele ved jeg godt, hvad de snakker om," griner hun.

Lige om lidt

Kvinderne lægger selv glaslofter

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST • FOTO: JENS ASTRUP

"Der er en kæmpe skævvridning i samfundet. Alene i it-branchen er kun 4 pct. af direktørerne kvinder." Det siger Lisbeth Zornig Andersen, strategisk it-rådgiver i Zangenberg & Company, ny formand for Børnerådet og mor til fem. Hun mener, at uligestillingen delvis er kvindernes egen skyld:

"De opfører sig som en minoritet og er hinandens værste fjender: "Hvor god er hun egentlig, har hun fået særbehandling?" Kvinderne lægger selv glaslofter. Og tror samtidig, det er muligt at være gode mødre, have perfekte hjem og lige få en karriere. Det er det ikke. Karrieremænd arbejder 60-80 timer om ugen. Vil man som kvinde kun arbejde 37 timer, fordi man skal hente lille Tobias – fint, så kan man blive projektleder. Vil man karrieren, er man nødt til at være den dårlige mor og forstå: Hvis familieliv og ægteskab skal fungere, kan kun den ene vælge karrieren. Så find en flink mand!

Det er ikke okay, at mænd og kvinder ikke får det samme i løn for samme arbejde. Men vi lever i en individualiseret tid, så det er ikke et samfundsproblem, at min løn er lavere end en tilsvarende mandlig direktørs. Det er mit problem. Vi mangler fællesskabsfølelsen. Lønuligheden er der også, fordi vi kvinder ikke kan finde ud af at forlange en ordentlig løn. Minoritetsadfærd igen.

Givet, at vilkårene er ens for private og offentligt ansatte, er det da ikke fair, at der er lønforskelle. Men ... jeg har f.eks. en god løn i det private erhvervsliv, men vilkårene er også, at jeg lægger mange ekstra timer uden afspadsering eller overarbejdsbetaling,



og jeg er tilgængelig i min ferie. Man skal huske at kigge på vilkårene i forhold til lønnen."

Hvad ville du gøre, hvis du var ligestillingsminister?

"Jeg ville indføre kvoter. Vi skal have flere kvinder i bestyrelser og på direktionsgange, og kvoter speeder processen op. I Norge har kønskvoter givet ligestillingsindsatsen en ekstra kadence."



Arbejds miljøkompetencer

- Studér arbejdsmiljø på diplomniveau
- For erfarne SiR og andre som arbejder med arbejdsmiljø
- Nysgerrig?

Læs mere på www.dsr.dk/diplomamø



Professionshøjskolen UCC



Sygehusenes styring er et demokratisk problem

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: THORKILD AMDI CHRISTENSEN

Sygehuskrisen. Uoverensstemmelse mellem de økonomiske rammer og de styringsredskaber, regionerne har til rådighed, er en af hovedårsagerne til sygehuskrisen. Det var konklusionen ved en høring på Christiansborg på dagen for den store ministerrokade.

"Det giver ingen mening for personalet på sygehusene, at de har knoklet for at opfylde produktionskravene og derefter bliver fyret. Hvor er logikken? Ingen har påtaget sig det direkte ansvar. Kan vi nære tillid til det politiske system?"

Disse spørgsmål blev stillet ved en stor høring på Christiansborg, samme dag som statsminister Lars Løkke Rasmussen (V) præsenterede sin nye regering. Sygeplejerske Henrik Berg, som arbejder på Gynækologisk Obstetriske Afdeling på Herlev Hospital, var med til at formulere medarbejdernes følelser i en tid med fyringer og nedlæggelser af stillinger på flere regioners sygehuse. Han blev suppleret af fællestillingsrepræsentant for social- og sundhedsassistenterne i Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland, Lisbeth Poulsen. De to repræsentanter for sygehuspersonalet var blandt oplægsholderne ved høringen, der handlede om sygehuskrisen og dens årsager, og var arrangeret af Sundhedskartellet, FOA, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger og HK Kommunal.



Sundhedsvæsenets medarbejdere fortjener anerkendelse for deres indsats frem for en fyreseddel. Det var Sundhedskartellets og Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen (tv.), og regionernes sundhedsudvalgsformand Ulla Astman (S) enige om. "Den vigtigste ressource i sundhedsvæsenet er det sundhedsfaglige personale," sagde politikerne.

Statsministerens omfattende ministerrokade den 23. februar betød, at den indbudte sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) ikke længere var minister, og at hans efterfølger Bertel Haarder (V) havde travlt med at overtage sit nye ministerium. Men blandt de fremmødte var der stor enighed om, at der med høringen foreligger et idékatalog, som den nye sundhedsminister kan bruge, så det offentlige sygehusvæsen får bedre arbejdsbetingelser.

"I har givet os nogle klare signaler om, hvad det er, medarbejderne på sygehusene oplever, når besparelserne medfører stillingsnedlæggelser og afskedigelser og skaber utryghed hos medarbejderne," sagde formanden for Sundhedskartellet, Grete Christensen.

Pas godt på kronjuvelerne

Formanden for regionernes sundhedsudvalg, Ulla Astman (S), Region Nordjylland,

Mord på fuld tid

AF NIELS OLE QVIST, JOURNALIST

Bestseller. Hendes krimidebut er solgt til 14 lande. Nu vil sygeplejerske Lotte Hammer forsøge at leve sin drøm ud som forfatter.

Gennem mere end 30 år har Lotte Hammers job været at yde sygepleje og omsorg. Nu skal hun i stedet til at slå ihjel på fuld tid. Med et computertastatur som våben.

"Jeg giver det en chance. Min drøm er at leve af at skrive. Men glipper det, må jeg finde sygeplejeuniformen frem igen," siger hun.

Det tyder dog på, at Lotte Hammer nok skal få succes med at udskifte pleje med plot.

18. marts udkommer "Svinehunde", en 400 sider lang krimi, som hun har brugt de seneste seks år på at skrive sammen med sin storebror, Søren Hammer, der er lærer.

Ingen af de to har før udgivet noget, hvilket gør det endnu mere sensationelt, at debuten allerede er solgt til udgivelse i 14 lande. Førsteoplaget i Danmark er sat til 20.000 stk.

Selv om Lotte Hammer altid har skrevet, har hun aldrig før prøvet kræfter med fiktion. Højest er det blevet til rejsebeskrivelser fra bl.a. Grønland, hvor hun har arbejdet som sygeplejerske.

Som yngre levede hun en omflakkende



FOTO: GYLDENDAL PRESSEFOTO

tilværelse, bl.a. arbejdede hun som sygeplejerske på en boreplatform i Nordsøen. Da lysten til at slå sig ned indfandt sig, faldt valget på Frederiksværk, hvor hun de seneste 16 år har været leder af hjemmeplejen i Halsnæs Kommune.

Toer på vej

Hun er gift og mor til to, Laura på 15 og David på 20, og hendes hverdag har været præget af et næsten morderisk tids-

betegnede et godt og solidt offentligt sygehusvæsen som en af kronjuvelerne i det danske velfærdssamfund, og hun ærgrede sig over, at de aktuelle fyringer på sygehusene skaber uro og usikkerhed blandt personalet.

"Fyringerne er et symptom på uoverensstemmelse mellem de overordnede økonomiske rammer og de styringsredskaber, vi har til rådighed," sagde Ulla Astman.

Formanden for FOA, Dennis Kristensen, pegede på, at politisk styrede offentlige virksomheder som sygehusene er underlagt kunstig efterspørgselsstyring. Behandlingspakkeløsninger, behandlingsgarantier og genindførelse af frit sygehusvalg er faktorer, der presser sygehusene og kræver ekstraordinære investeringer.

Seks løsninger på krisen

Professor Jes Søgaard, Dansk Sundhedsinstitut, pegede på to overordnede forklaringsmodeller på den aktuelle sygehuskrise:

Skyldes sygehuskrisen dårlig styring og ressourceudnyttelse i regioner og på sygehusene? Eller er forklaringen, at sygehusene er fanget mellem rammestyrt og efterspørgsels-genereret aktivitetspres? Selv var Jes Søgaard ikke i tvivl om, at svaret er den sidstnævnte. "Aktivitetspreset har været for stort og ustyrbart," sagde han og tilføjede, at det er nødvendigt at

tænke i en række styringsmekanismer, heriblandt differentieret behandlingsgaranti.

Det er i sig selv et demokratisk problem, at politikere og andre har svært ved at overskue kompleksiteten i sygehusenes styringssystemer, fastslog en repræsentant for de administratorer, der slås med økonomien, nemlig sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland.

De fem faglige organisationer bag høringen peger på seks initiativer til løsning af den aktuelle sygehuskrise:

- Stop fyringerne og slå en streg over gælden, der er opgjort til godt 1 mia. kr.
- Stop fortsat krav om 2 pct.s produktivitetstigning ved de kommende økonomiforhandlinger.
- Skab klare økonomiske rammer og økonomiske styringsredskaber, der kan forstås.
- Indfør en differentieret behandlingsgaranti baseret på faglig prioritering.
- Stop skattefritagelsen for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer.
- Et godt arbejdsmiljø er forudsætningen for et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Læs mere om sygehushøringen på www.dl-hk.dk/sygehushoering

pres de seneste år. En byrådsplads for Socialdemokraterne har været med til at stjæle tid fra skriveriet.

"På de betingelser har det ikke altid været let at få tid til bogen," indrømmer hun. "Til gengæld har vi – ikke før nu – haft deadlines hængende over os. Gyl-dendal har besluttet, at vores opfølger udkommer til august, så vi har travlt."

Toeren, "Alting har sin pris", bliver en gyser og er allerede solgt til forlag i en stribe lande. Søskeneparret har forsøgt at gøre brug af hinandens kompetencer, hvor Lotte Hammer er lidt af en specialist, når selve mordene skal udpensles. Hun ved, hvordan kroppen reagerer, hvis man stikker en kniv i et hjerte. De mere afstumpede drama-scener er hun ikke så begejstret for som broderen.

"Det har været en klar fordel, at vi er

mand og kvinde til at skrive historierne. Ofte trækker vi i hver sin retning, men forsøger dog at lande kapitlerne på en måde, så det ikke bliver til leverpostejagtige kompromiser. Der skal være plads til både indføling og rå vold," siger hun.

1. maj er hendes sidste arbejdsdag i hjemmeplejen. Om millionerne herefter begynder at rulle ind i takt med mulige topplaceringer på bestsellerlisterne, tør hun ikke spekulere i.

"Med de aftaler, som hidtil er indgået, har jeg penge nok til at kunne skrive i et år. Men vi venter stadig spændt på læsernes reaktioner. Og anmeldelserne," siger Lotte Hammer.

Uddannelse til Ernæringsterapeut

Forny dit liv med kost
Personlig vækst
Faglig forandring

Holdstart august 2010

Se dato for infomøde på
www.cetcenter.dk

Center for Ernæring og Terapi
Hejrevej 39
2400 København NV
Tlf. 38 33 10 99



BLIV VÆRTSFAMILIE

- for en udvekslingsstudent og bliv klogere på verden

AFS Interkultur modtager til august omkring 160 udvekslingsstudenter i alderen 15-18 år fra hele verden.

De kommer hertil for at lære dansk sprog og kultur og gå i en lokal skole.

Grib chancen og bliv værtsfamilie i 5 eller 11 måneder for en kommende verdensborger.

Ring til os på 38 34 33 00
eller besøg www.afs.dk

AFS Interkultur er Danmarks største og ældste non-profit udvekslingsorganisation.

Rejs ud med AFS
som udvekslingsstudent
(for 15-18 årige) eller som
frivillig (for 18-75 årige).



NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

Formanden mødte stolte sygeplejersker

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Nordjylland. 1.400 sygeplejersker – som arbejder med udvikling af sygeplejen – praktiserer ny arbejdsdeling, finder nye veje for at imødekomme stigende uddannelseskrav og forsker fast forankret i den kliniske sygepleje. Adressen er: Skejby Sygehus.

”Jeg bliver så stolt af at være sygeplejerske, når jeg har været igennem sådan en dag,” sagde Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, ved afslutningen af et dagslangt og tætpakket program på Skejby Sygehus.

Her mødte hun lokale sygeplejersker, der arbejder med udvikling af den kliniske sygepleje, forskning og uddannelse.

Sygeplejersker på børneafdeling A fortalte om de gode erfaringer med selvstændige sygeplejerskekonsultationer, som sker på rammedelegation af ansvaret fra lægerne efter tværfaglig drøftelse af opgaverne.

Chefsygeplejerske Vibeke Krøll sagde: ”Det handler ikke om, at vi som sygeplejersker vil have flere opgaver, men vi vil gerne kunne yde patienterne den bedst mulige sygepleje og behandling.”

Grete Christensen bemærkede, at Dansk Sygeplejeråd presser på for at opnå en landsdækkende udvidet ret for visse sygeplejersker til at foretage undersøgelser, stille diagnoser og ordinere behandling inden for nærmere beskrevne



Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen (th) i samtale om sygeplejerskers selvstændige konsultationer med (fra højre) sygeplejerske Lene Svejgaard, oversygeplejerske Inge Pia Christensen og sygeplejerske Lisa Larsen, alle børneafdeling A, Skejby Sygehus.

områder, sådan som det kendes fra udlandet:

”Et spørgsmål, som journalisten ofte stiller mig, er, om jeg ikke tror, at patienter og pårørende vil reagere negativt på, at det ikke er en læge, der undersøger og behandler dem. Men befolkningen reagerer ikke negativt, hvis de får en ordentlig behandling.”

Symposium og plejehjem

Få dage efter Skejby-besøget deltog Dansk Sygeplejeråds formand i et jubilæumssymposium med sygeplejeforskerne ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital. Også den nordjyske forskningsenhed vægter sammenhængen mellem klinik og forskning. Det blev

belyst af en række forskende sygeplejersker, som samarbejder med forskningsenheden og har deres virke ved Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel, Sektor Ortopædkirurgien, Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg, University College Nordjylland og Aalborg Kommune.

I Aalborg fik Grete Christensen desuden lejlighed til at besøge Plejehjemmet Drachmannshave. Plejehjemmets leder, sygeplejerske Marianne Gaardsøe, modtog for nylig prisen som årets ”hverdagsmester” som anerkendelse for arbejdet med at skabe et godt arbejdsmiljø og et godt hjem for plejehjemmets beboere i de 28 boliger.

Nordisk Whiplashkonference

diagnosticering - behandling - rehabilitering

Hvordan forholder fremtrædende danske og udenlandske eksperter sig til kontroversielle spørgsmål vedrørende whiplash? Og kan de nå til enighed?

- Ph.d. Lars Uhrenholt
- Neurolog Helena Huhmar
- Neurokirurg, dr. med. Abbas Montazem
- Overlæge Glen Gorm Rasmussen
- Reumatolog, professor Tom Bendix
- M.fl.

Konferencen afholdes på Herlev Hospital
22. april 2010 kl. 8.30-16.00

Se programmet og tilmeld dig på
www.ptu.dk/konference

PTU og Whiplashforeningen

Vidste du at ...

... usikkerhed i jobbet giver øget risiko for depression senere i livet?

Kilde: www.arbejdsmiljoforskning.dk



Næstformand Dorte Steenberg (i baggrunden til venstre) og souschef i Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling, Elise Hammer, i dialog med statsansatte sygeplejersker på Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole.

FOTO: BERT HVAASJUM

DSA lancerer offensiv kampagne

AF MADS KRÖLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Med sloganet "Kom på A-holdet" lancerede Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse den 1. marts en landsdækkende kampagne.

"Hvorfor vælge en B-kasse, når man kan få en A-kasse?" spørger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd og Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), med henvisning til, at DSA er landets billigste a-kasse og den bedste til at få ledige medlemmer i job.

DSA, der bl.a. er a-kasse for landets sygeplejersker, har sammen med Ingeniørernes Arbejdsløshedskasse (IAK) og A-kassen for pædagoger og klubfolk (BUPL-A) skudt en landsdækkende kampagne i gang. Om baggrunden for kampagnen, der varer tre måneder og indebærer annoncering i flere af landets største aviser, udtaler Grete Christensen:

"Flere og flere a-kasser vælger at blive tværfaglige. I DSA har vi valgt det stik modsatte, nemlig at fastholde og udnytte vores solide faglige ballast med en fokuseret og målrettet indsats til gavn for vores medlemmer. Det kan vi netop gøre, fordi vi kender vores medlemmers specifikke arbejdsmarkeder. Det er den faglige specialisering, der gør forskellen og er årsag til, at vi kan hjælpe vores medlemmer hurtigt i arbejde. Det er budskabet i vores kampagne."

Medlemmer af DSA kommer i gennemsnit i arbejde 4,2 uger hurtigere end medlemmer af alle andre a-kasser.

Læs mere på kampagnens hjemmeside: www.aholdet.dk

Klare meldinger fra undervisere



Hvilke forbedringer prioriterer statsansatte sygeplejersker ved overenskomstfornyelsen i 2011?

Spørgsmålet stilles af Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg og nogle af Dansk Sygeplejeråds tekniske forhandlere til en del af de statsansatte sygeplejersker ved en møderække i Dansk Sygeplejeråds fem kredse. Det femte af disse møder fandt sted for nylig på Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole i Rønne.

"Det er rigtig væsentligt, at vi får konkrete meldinger fra de undervisende sygeplejersker om deres arbejdsvilkår og øn-

sker til de kommende overenskomstforhandlinger," siger næstformand Dorte Steenberg. Meldingerne danner – sammen med indsamlede krav og elektroniske indberetninger fra medlemmerne – grundlaget for hovedbestyrelsens prioriteringer senere i år.

Fra de undervisende sygeplejersker på Bornholm var meldingen, at lønnen er sakket agterud og ikke modsvarer en akademisk videreuddannelse. Også spørgsmål om arbejdsvilkår, herunder forberedelsestid, blev drøftet blandt mødedeltagerne.

(sp)

))) SYGEPLEJERSKER I STATEN

Omkring 1.000 af statens ansatte er sygeplejersker. Dansk Sygeplejeråd har overenskomst med staten for:

- undervisere ved professionshøjskoler, undervisere ved sosu-skoler
- sygeplejersker (cand.cur.) ansat i specielle stillinger ved universiteter
- sygeplejersker ansat ved andre institutioner i staten
- sygeplejersker med rådighedskontrakt i forsvaret
- ledere på sosu-skoler og
- overenskomstansatte ledere på professionshøjskoler.

Alle aftaler skal fornys pr. 1. april 2011. Forhandlingerne tager afsæt i den overordnede forhandling mellem finansministeren og forhandlingsorganisationen CFU.

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

En dag fuld af tårer

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Skæbnetime. Onsdag den 3. marts blev 24 sygeplejersker fyret på Rigshospitalet. Sygeplejersken fulgte sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant Charlotte Kistrup Vallys og hendes kollegaer på prikkedagen.

Klokken er syv om morgenen. Udenfor skinner den første forårssol på Rigshospitalets grå facade. Fællestillidsrepræsentant Charlotte Kistrup Vallys er mødt tidligt på arbejde for at være der, når de første

”Vi hører så meget om, at fyringer ikke vil skade kvaliteten af behandlingen, men betyde serviceforringelser. Men sådan fungerer virkeligheden ikke. Sygeplejersker kan ikke holde ud, hvis f.eks. en pårørende ikke får ordentlig besked. Så løber vi bare stærkere for at nå det hele.”

medarbejdere får besked om, at to afsnit skal nedlægges, og mindst 10 sygeplejersker får fyresedlen.

Klokken halv ni er Charlotte Kistrup Vallys tilbage i det lille konferencerum på hjer-teafdelingen, der i dagens anledning er indrettet som base for tillidsfolkene på Rigshospitalet. Hun er synligt berørt af dagens første møde.

”Medarbejderne var præget af chok. Mange græd, og nogle var helt forstenede. De føler, at de har knoklet, og nu skal hele afdelingen nedlægges. Men selvom personalet var helt knust, var de også topprofessionelle. De havde overskud til at deltage i planlægning af dagens program og sørge for, at operationsstuerne blev klargjort.”

Fire uger er gået, siden ledelsen på Rigshospitalet i begyndelsen af februar meldte ud, at mere end 100 medarbejdere skulle

nes opgave at stå til rådighed for de medarbejdere, der har fået den ubehagelige besked af deres leder. De fleste samtaler foregår på de enkelte afdelinger. Men i konferencerummet sidder tillidsfolk også klar sammen med næstformand Charlotte Engell og faglig konsulent Kim Rasmussen fra Kreds Hovedstaden.

Ingen protester som i 1996

Tillidsrepræsentant Anne Storm fra Abdominalcentret kommer forbi iført en særlig lyserød operationshætte for at finde ud af, om hun skal hjælpe.

”Ikke siden store PØT-plan (Plan for økonomisk tilpasning, red.) i 1996 har vi oplevet så mange fyringer. Dengang emmede hele hospitalet af modløshed,” fortæller Anne Storm, som har været ansat på Rigshospitalet i 20 år. Hendes egen afdeling foretager leveroperationer, og her skal man ikke skille sig af med personale, men tværtimod producere mere.

”For den enkelte sygeplejerske er en afskedigelse en forfærdelig ting. Selvom ledelsen forsikrer, at det ikke er dig, der er noget i vejen med, kan man ikke undgå at føle sig personligt degraderet og spørge: ”Hvorfor blev det lige mig og ikke de andre?”” siger Anne Storm.

Fællestillidsrepræsentant Charlotte Kistrup Vallys.

fyres, og lige så mange stillinger nedlægges. Den lange tid med uvished har tæret på arbejdsglæden. Hospitalets 65 tillidsfolk og deres fællestillidsrepræsentanter har på mange møder med hospitalets ledelse forsøgt at begrænse antallet af fyringer. Status den 3. marts er, at 24 sygeplejersker skal afskediges.

På selve prikkedagen er det tillidsfolke-

))) 106 AFSKEDIGELSER

Rigshospitalet har 8.000 ansatte. Den 3. marts fik 106 ansatte besked om, at de skal afskediges.

Blandt dem er 24 sygeplejersker, ni læger, 19 social- og sundhedsassistenter og 19 sekretærer. Derudover er 10 sygeplejersker blevet opsagt og genplaceret i et vikariat.

Hertil nedlægges næsten lige så mange stillinger. Inklusive afskedigelserne nedlægges i alt 186 årsværk.

De afskedigede får af Rigshospitalet hjælp til at søge job og vil så vidt muligt blive genplaceret i ledige stillinger. Derudover tilbydes de også hjælp fra en krisepsykolog.

Kilde: Rigshospitalet.

))) BLÅ BOG

Charlotte Kistrup Vallys er 44 år og har været sygeplejerske siden 1989. Først på ortopædisk og siden på gynækologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, der i 1991 flyttede til Rigshospitalet. Har været ansat på Rigshospitalet lige siden. Tillidsrepræsentant siden 1995 og fra juni 2009 fællestillidsrepræsentant for de 3.400 sygeplejersker og 65 tillidsrepræsentanter på Rigshospitalet. Er også medlem af kredsbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden og har en master i sundhedspædagogik.

Charlotte Kistrup Vallys er gift og har to døtre på 16 og 18 år.



FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER



En måned efter, at Rigshospitalets ledelse varslede fyringer, er dagen kommet, hvor 24 sygeplejersker har fået besked om, at de står til afskedigelse. I et konferencelokale på Hjerterafdelingen er tillidsfolk klar til at hjælpe deres kolleger. Her ses fællestillidsrepræsentant Charlotte Kistrup Vallys (yderst til venstre) sammen med andre tillidsfolk i en pause udenfor lokalet.

FOTO: SØREN SVENDSEN

Mens PØT-planen udløste vrede protester fra personalet, er der ingen store manifestationer på Rigshospitalet denne gang.

"Det kan hænge sammen med, at vi som personale er vant til, at budgettilpasninger er en del af hverdagen på sygehuse. Fyringerne føles helt urimelige, men vi ved, at det ikke er Rigshospitalets ledelse, som har ansvaret. Men derimod de politikere, der har gennemført nogle helt uigennemskuelige takstsystemer," forklarer Charlotte Kistrup Vallys.

Arbejdsglæden ødelægges

I løbet af formiddagen kommer en grædende sygeplejerske i midten af trediverne ind i lokalet. Hun er nyuddannet og har drømt om at blive sygeplejerske i mange år, men er nu blevet fyret. Det virker helt urimeligt. Hun bliver trøstet over en kop kaffe og informeret om, at Rigshospitalet – samtidig med at de fyrer sygeplejersker – opslår 29 ledige stillinger. Flere af dem er for specialuddannede sygeplejersker.

Vurderingen blandt tillidsfolkene er, at hovedparten af de afskedigede nok skal finde andet job. Men fyringsrunden og de

mange nedlagte stillinger får konsekvenser for arbejdsglæden og kvaliteten af behandlingen:

"Jeg ved godt, vi hører meget om, at fyringerne ikke vil skade kvaliteten af behandlingen, men betyde serviceforringelser. Men sådan fungerer det ikke i virkeligheden. Sygeplejersker kan ikke holde ud, at der står en pårørende til en indlagt patient og ikke får ordentlig information. Så løber vi bare stærkere, fordi vi vil gøre det så godt som muligt. Det er jo en stor frustration, når man som fagperson ikke kan få lov at udføre sit arbejde ordentligt. Mange vender det indad mod sig selv, og det går ud over arbejdsglæden og kan betyde, at flere bliver udbrændte," siger Charlotte Kistrup Vallys.

Fyrede risikerer isolation

I løbet af dagen bliver tillidsfolkene opsøgt af endnu nogle sygeplejersker, som er opløst af gråd.

De fyrede sygeplejersker bliver ikke fritstillet, men kan se frem til at skulle fortsætte på afdelingen i deres opsigelsesperiode, og det er en stor belastning.

Faglig konsulent Kim Rasmussen har bistået ved de seneste fyringsrunder på Herlev, Hvidovre og Frederiksberg Hospital.

"Flere opgiver at møde på arbejde i slutningen af deres opsigelsesperiode. De magter ikke at gå på arbejde," fortæller Kim Rasmussen.

Han henviser til erfaringer og undersøgelser fra andre fyringsrunder. De viser, at kolleger, der bliver tilbage på arbejdspladsen, på et tidspunkt bliver trætte af at skulle udvise omsorg for de afskedigede.

Ikke fordi de er dårlige kolleger, men fordi de har et naturligt ønske om at fokusere på fremtiden for deres arbejdsplads. Derfor oplever opsagte ofte at blive isoleret på jobbet.

Over middag kommer formanden for Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, på besøg. Sammen med Charlotte Kistrup Vallys går hun rundt og taler med de enkelte afdelinger. Stemningen er mat og trykket.

Da Charlotte Kistrup Vallys kan køre hjem til familien ved femtiden om eftermiddagen, er hun træt. Det har været en dag med mange tårer.



Første dag på jobbet

NY OG

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM OG SØREN SVENDSEN

Den første tid et nyt sted kan være både spændende og sjov, men den kan også være krævende og udfordrende. Hvordan finder man den ledige stol i personalestuen, der ikke har slitagemærker efter en mangeårigt fastansat bagdel? Hvad hænger usagt i gardinerne, og hvad står der med usynlig skrift på væggene? Hvordan er det at stå helt ny på en afdeling, hvor man ikke kender nogen eller måske skal have en ny rolle end tidligere?

Sygeplejersken har snakket med tre sygeplejersker, der alle har det til fælles, at de har fået en ny funktion. Enten som nyuddannet, på en anden afdeling eller et nyt sted i landet.



NERVØS





Århus Sygehus en råkold morgen. Indenfor er der kartoffelbrød og velkomstflag på Tina Kørtings første arbejdsdag.

Funktionshop. 33-årige Tina Kørting savnede udfordringerne ved at lære nyt. Derfor skiftede hun fra en sengeafdeling til et ambulatorium for at få nye oplevelser, mere erfaring og være begynder i faget igen.

Ny i jobbet

SKIFTEDE AFDELING OG BLEV

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Der er morgentravlhed på Endoskopisk Ambulatorium, da Tina Kørting træder ind første dag. Flere sygeplejersker haster forbi og når i farten at byde den nyankomne velkommen, før de drøner ud på stuerne til dagens første opgaver. En enkelt stopper op og spørger venligt, om nogen har vist, hvor hendes skab er. Sammen finder de en lille, aflåst boks helt nede ved gulvet. "De har allerede sat mit navn på," smiler hun og peger ned på et lille skilt, hvor der ganske rigtigt står Tina Kørting på.

Afdelingen har ni sygeplejersker ansat, og selvom Tina Kørting ved, at et par styk-

ker er gamle kolleger, kan hun ikke få øje på dem.

"Der er slet ikke nogen, jeg kender," siger hun og kigger søgende efter en travl, men ukendt grønklædt ryg, der er på vej væk.

Selvom det geografiske ryk fra én rød bygning på Århus Sygehus til en anden ikke er stort, er det for den 33-årige sygeplejerske Tina Kørting alligevel en helt ny udfordring, hun står over for. Efter seks år på gastroenterologisk afdeling og et års barsel er hun startet på Endoskopisk Ambulatorium.

"Jeg savnede nye udfordringer og ville gerne prøve at være novice igen. På min

gamle afdeling var jeg med til at lære nye op. Nu vil jeg selv prøve at være den, der skal lære nyt," fortæller Tina Kørting.

Sygeplejerske Sara Wenzel kommer også hen og hilser på. Hun skal være Tina Kørtings mentor og vil gerne starte med at vise hende rundt på afdelingen.

De går sammen ind på Gastroskopi-stuen, og Tina Kørting får sin første opgave. Der skal klargøres bakker med klude, sterilt vand og bedøvende creme til patienterne.

"Det er allerede meget anderledes at være her. Det er helt underligt, der slet ikke er klokker, der ringer. På min gamle afdeling var der hele tiden nogen, der kimedede efter



NOVICE IGEN

DEN FØRSTE UGE PÅ ENDOSKOPISK AMBULATORIUM

"Det er gået rigtig godt, og jeg er blevet taget godt imod, men det har også været anderledes. Da vi var inde hos min allerførste patient, var det første gang, jeg så en gastrokopi- og koloskopiundersøgelse, og det kan være ret overvældende. Det er der, man tænker, hvad er det, jeg har meldt mig til?" siger Tina Kørting med et smil. "Der går nok lidt tid, før jeg er rigtig hardcore, men jeg har været med flere gange nu. Så bliver det genkendeligt hen ad vejen og ikke noget, man tænker så meget over," fortæller hun.

Mentorordningen og det, at afdelingen ikke er så stor, har været en hjælp i starten.

"Efter kun en uge kan jeg navnene på dem alle sammen. Det er rart, vi er så lille en gruppe, som følger hinanden hver dag. Det betyder, at vi nemt kan informere hinanden om, hvad der foregår i afdelingen, og at beslutninger kan træffes hurtigt. Jeg har også hele tiden min mentor Sara i baghånden, men får ellers lov til at arbejde ret selvstændigt. Det er en kæmpe oplevelse, når det bare kører, selvom jeg inden for det her område ikke har den store erfaring."



En tur rundt på den nye afdeling med mentor Sara Wenzel. En enkelt gammelkendt kollega kommer forbi til kram.

» én. Det er egentlig meget tilfredsstillende, at jeg kan gøre arbejdet færdigt her uden at blive hevet i,» fortæller Tina Kørting, mens hun folder en klud sammen og lægger den klar til patienterne.

Velkommen, Tina!

Efter Tinas nye mentor har vist hende rundt, er det tid til velkomstmorgenmad i personalekøkkenet. På væggen hænger afdelingens planlægningstavle, der i dagens anledning er dekoreret med en tegning af en blomst og et »Velkommen, Tina!« skrevet med store, røde bogstaver.

Afdelingssygeplejerske Kirsten Jensen

har fået samlet de fleste af de nye kolleger rundt om et bord, der er dækket med flag, kartoffelbrød, syltetøj og pikantost.

»Det er en speciel dag i dag, så derfor vil vi gerne starte med lidt brød og sige velkommen til dig, Tina,» siger Kirsten Jensen og slår armen ud mod Tina Kørting, der i sin hvide sygeplejeuniform skiller sig ud fra de øvrige grønne og blå operationsuniformer i køkkenet. Hun har endnu ikke nået at skifte til afdelingens primære garderobe, men mener nok, det går den første dag.

Der bliver hyggesnakket over bordet, og Sara Wenzel fortæller, at den gamle over-

læge efter 30 år er stoppet på afdelingen, og at der derfor er kommet en ny.

»Så det er spændende, hvordan det bliver,» siger hun.

»Det kan jeg godt fortælle,» siger Tina Kørting med et stort smil. »Det bliver ligesom alle andre steder, hvor de er lidt hist og pist, og så forsvinder de igen til andre opgaver.»

Sygeplejerskerne griner og begynder at sive ud mod dagens arbejde. Morgenmadspausen blev kort, men det var rart at få hilst rundt og sat ansigt på de nye kolleger.

DE VELFUNGERENDE AFDELINGER KAN VÆRE DE SVÆRESTE AT STARTE PÅ

Paradoks. En god afdeling er svær at være ny medarbejder på. Det lyder paradoksalt, men det er vigtigt at være opmærksom på, siger arbejds- og organisationspsykolog Einar Baldursson fra Aalborg Universitet.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Det kan være svært og krævende at være nyansat, især hvis der er mange uskrevne regler og normer på afdelingen, man starter på.

”Jo mere velfungerende en afdeling er, jo sværere kan det paradoksalt nok være at komme ind i det sociale og kollegiale miljø,” fortæller Einar Baldursson, der er lektor og arbejds- og organisationspsykolog ved Aalborg Universitet.

”På de velfungerende afdelinger er det oftest sådan, at der er en høj grad af normer og uskrevne sociale spilleregler, som den nye kollega kan have svært ved at afkode. Det kan i værste fald føre til, at man føler sig mobbet, uvelkommen eller overset. Det giver en følelse af ensomhed og fremmedhed over for det nye sted.”

Einar Baldursson mener, at der i dag bliver stillet højere krav end tidligere til, at den nye medarbejder tilpasser sig det kommende arbejdssteds sociale normer.

”Før var man f.eks. den professionelle sygeplejerske, der havde identitet i sin faglighed og sine samarbejdsevner og i mindre grad var personlig på jobbet. I dag er det sådan de fleste steder, at man har sin bedste ven på sin arbejdsplads, at man deltager i mange sociale arrangementer, og at man sætter et personligt præg på sit arbejde,” siger Einar Baldursson.

Sociale krav er udfordrende

Når det sociale i dag fylder meget i arbejdslivet, kan det øge presset på den nye medarbejder.

”Det er blevet nemmere at falde igennem. Det kan være ekstremt belastende og føles som et stort krav, at den nye hele tiden skal være opmærksom på sin selvidentitet og sin ”likeability”,” forklarer Einar Baldursson og henviser til, at medarbejdere i dag i højere grad tænker over, ”om de nye kollegaer kan lide mig”.

Hvor medarbejderen har øget bevidstheden om sin egen rolle, er opmærksomheden fra ledelsen til gengæld dalet. Der bliver ikke længere gjort et stort nummer ud af en ny kollega.

”I dag skifter vi langt oftere arbejde, end vi gjorde for bare 10 år siden. Det betyder, at det nu er så normalt at være ny på jobbet, at man ikke har en særlig rolle, der skal tages hensyn til,” siger Einar Baldursson.

Han opfordrer til, at arbejdsgiverne bliver bedre til at planlægge de nye medarbejders opstart, og at der bliver sat god tid af til det.

”Der er dobbeltgevinst både for arbejdstager og arbejdsgiver, hvis arbejdsgiveren investerer tid og ressourcer på et introforløb. Vi ved, at et jobskifte kræver så me-

get, at det faglige niveau daler i den første periode. Men med opmærksomhed fra ledelsens side falder den nye medarbejder hurtigere til, og det øger produktiviteten og motivationen. Samtidig er afdelingen tvunget til at kaste et blik på sig selv, om man eventuelt kan gøre tingene bedre. Den form for selverkendelse fører automatisk til bedre forhold for alle,” vurderer Einar Baldursson.

mdk@dsr.dk



ARBEJDS- OG ORGANISATIONSPSYKOLOG EINAR BALDURSSONS RÅD VED JOBSTART

Til arbejdsgiveren: ”Det er meget vigtigt, at ledelsen har klokkeklare målsætninger for den nyansatte, og at den er indstillet på, at det koster at skabe et godt startforløb. Der skal være ressourcer til at tage godt imod den nye, f.eks. via en mentorordning, og det skal medregnes i normeringen.”

Til kollegerne: ”Folk er generelt venlige over for nye kolleger og gode til at give dem råd med på vejen. Men det er de færreste steder, man har et bevidst fokus på, hvem der gør hvad i forhold til den nye. Det er optimalt, hvis man på forhånd aftaler succesmål og metoder til at implementere den nye kollega det første halve års tid.”

Til den nyansatte: ”Det er vigtigt, man er imødekommende, men man skal også være ydmyg. Især de yngre generationer har lært, at de ikke skal underdrive deres eget værd, og det er fint. Men hvis man ikke samtidig forstår at vise ydmyghed, kan man i stedet blive opfattet som en opkomling. Det bedste råd er, at man skal vise, hvad man kan, men på fællesskabets præmisser.”



Nyuddannet. Sygeplejerske Camilla Kure blev færdiguddannet i slutningen af januar i år. 1. februar tog hun springet fra studerende med sikkerhedsnet til professionel sygeplejerske med eget ansvar. Det har været gnidningsfrit, men med et par overraskelser undervejs.

Fra praktikant til prof

DET ER FEDT AT VISE, HVAD MAN HAR LÆRT

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

25-årige Camilla Kure er fortsat, hvor hun slap uddannelsen til sygeplejerske. Som sygeplejestuderende var hun på sjette semester i specialepraktik på Holbæk Sygehus' dialyseafdeling. I dag er hun tilbage på afdelingen som færdiguddannet sygeplejerske. Overgangen fra studerende til sygeplejerske betyder meget mere ansvar, men det er fedt endelig at få prøvet kræfter af med alt det, der er lært undervejs i uddannelsen, fortæller hun:

”En af forskellene på at være under uddannelse og være færdiguddannet er helt klart det ansvar, der følger med. Før var jeg vant til, at der var en, der åndede mig i nakken og godkendte alt, jeg lavede. Nu er der ingen, der kigger med, og jeg har opgaver, som f.eks. at sætte blod op, jeg ikke tidligere har måttet varetage. Det kan godt virke overvældende, men det

er også skønt at kunne gøre de ting nu,” siger hun.

Mere anerkendelse – mindre læsning
Camilla Kure startede på afdelingen den 1. februar og var igennem halvanden uges introkursus, før hun igen var ude blandt patienter og kolleger.

”Skiftet mellem studerende og professionel sygeplejerske var lidt skræmmende første dag. Men jeg har en fordel i, at jeg kender afdelingen så godt og har været der før. Det betød også, at jeg efter kun en uges tid kom tilbage i plejen med patienterne igen, og det er jo det, jeg helst vil,” siger Camilla Kure, som ellers ikke synes, skiftet fra praktikant til fastansat har været så stort.

”Det er mest små ting, jeg kan mærke, der er anderledes. Det er den øgede selvstændighed og det større ansvar, der følger

med. Og så er det ikke mindst, at patienterne anerkender mig som professionel og ikke som studerende. Tidligere henvendte de sig mest til min vejleder. Nu lytter de til, hvad jeg har at sige,” forklarer hun og fortæller, at der dog er en ting, der har overrasket undervejs:

”Der var høje forventninger til, hvor meget vi læste i vores fritid, da jeg var studerende. Der var et krav om, at vi hele tiden holdt os opdaterede, og derfor læste jeg rigtig meget om aftenen og i weekenderne. Nu er der ingen, der forventer, at jeg hele tiden kommer med ny viden, så derfor er læsepresset aftaget en hel del. Jeg slipper bestemt ikke bøgerne helt, men nu kan jeg vente med at læse, til jeg har tid, lyst og overskud,” siger hun.

mdk@dsr.dk

UNG I FAGET – LÆS HER

Hvis du er ny eller ung i faget, kan du læse mere på Dansk Sygeplejeråds hjemmesider. På Kreds Nordjyllands side for studerende kan du finde pjecen ”Netop Færdig – ABC for nyuddannede sygeplejersker”. På Kreds Hovedstadens side for nyuddannede finder du Netværk for Nye og Unge i Faget, og hos de Sygeplejestuderendes Landsammenslutning SLS er der råd og vejledning at hente, hvis du har spørgsmål.

DET BEDSTE

"Det bedste er at kunne vise, at jeg kan bruge det, jeg har lært under uddannelsen. Det er også rart at være tilbage hos patienterne igen og opleve, at de nu møder mig som professionel sygeplejerske. Som studerende kunne jeg mærke, at patienterne nogle gange tog fat i min vejleder i stedet for at snakke med mig. Det oplever jeg ikke mere, og det betyder meget for mig."

DET SVÆRESTE

"Jeg kan godt mærke, at jeg stiller meget høje krav til mig selv i øjeblikket. Jeg synes, jeg bør kunne det hele. Hvis der er noget, jeg ikke lige kan huske, så irriterer det mig, og så kan jeg godt føle mig lidt usikker."





Kulturchok. Hvordan er det at skifte job til en helt anden landsdel? Sygeplejerske Malene Steen Mikkelsen tog rejsen fra Dagkirurgisk Afsnit i Herlev til Dagkirurgisk Center i Århus. Til hendes egen overraskelse oplevede hun store faglige og praktiske forskelle på de to afdelinger.

Geografisk ryk

SAMME SPECIALE – HELT FORSKELLIG ARBEJDSKULTUR

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Fra Århus til Herlev og tilbage igen. Den 30-årige sygeplejerske Malene Steen Mikkelsen har, siden hun blev færdiguddannet fra sygeplejeskolen i Århus i 2006, rundet det københavnske arbejdsliv som operationssygeplejerske på Dagkirurgisk Afsnit på Herlev Hospital. Fra den 1. januar i år gik turen tilbage til hjembyen i det jyske, da længslen efter familie og venner blev for stor. Selvom rammerne er velkendte, og det nye job på Århus Sygehus ligeledes er på Dagkirurgisk Afsnit, har det været en stor omvæltning at skifte arbejdsnormerne fra Herlev ud med ditto århusianske.

”Efter de første tre obligatoriske introduktionsdage på hospitalet startede jeg lige på. Jeg havde forventet, at jeg skulle møde kollegerne, hilse på, få nøgler og alle sådan nogle praktiske ting den første dag, men jeg blev kastet i operationstøjet med det samme,” fortæller Malene Steen Mikkelsen, der oplevede, at mange af de ting, hun tog for givet på Herlev Hospital, er helt anderledes på den nye afdeling i Århus.

”Der er meget, der ikke er, som jeg havde

forventet. Vi har f.eks. hverken portører eller rengøringspersonale her, og det giver nogle andre arbejdsopgaver, end jeg har haft tidligere. Vi har også andre hygiejneregler. Jeg har været vant til, at der var strikse regler om privat påklædning på operationsgangen, da jeg var på Herlev Hospital.

På den nye afdeling er vejledningerne anderledes, og der må patienterne gerne have deres eget tøj på inde på operationsstuerne. Det har jeg haft svært ved at acceptere, og det har taget lidt tid at vænne sig til, at det ikke betyder, at hygiejnen her er dårligere, men at der simpelthen bare er andre retningslinjer.”

Grædefærdig og gravid

I starten på det nye job var det svært at lægge Herlev-bagagen fra sig, og Malene Steen Mikkelsen begyndte at tvivle på, om hun havde valgt rigtigt.

”Jeg var næsten helt grædefærdig i starten, men det hænger nok også sammen med, at jeg er gravid, og hormonerne raser

lidt,” griner hun og siger, at hun efterhånden har vænnet sig til de nye rammer.

”Jeg har fundet ud af, at alt ikke behøver være på samme måde. Det slog mig ud i starten, at jeg måtte revurdere, om alt, jeg ellers har lært, er rigtigt. Men kollegerne har været utrolig søde til at tage imod mig. Der er generelt en god stemning på afdelingen og et godt socialt sammenhold, hvor vi sørger for at huske at snakke med hinanden og drikke en kop kaffe.”

Selvom Malene Steen Mikkelsen ikke synes, den første periode var lige så nem, som hun havde håbet på, har hun sørget for ikke at gå alene med det på afdelingen.

”Jeg har snakket med mine kolleger om det. Det er vigtigt at sige tingene højt og lære af erfaringerne. Jeg kan jo selv se nu, at selvom ting bliver gjort på forskellige måder, behøver den ene ikke at være dårligere end den anden,” siger hun.

mdk@dsr.dk



DET BEDSTE

"Afdelingen gør meget ud af, at der skal være et godt kollegialt sammenhold og respekt mellem de ansatte. Da jeg var til ansættelsessamtale, var overlægen med til samtalen, og det har jeg aldrig prøvet før. For mig betyder det, at det er en afdeling, der arbejder for at fungere godt og have et stærkt samarbejde."

DET SVÆRESTE

"Jeg har taget imod tusindvis af patienter før, men jeg oplevede, at tingene var så meget anderledes, end jeg var vant til. Pludselig kunne jeg ikke finde ud af det mere. Jeg kom med en masse kvalifikationer og kompetencer, jeg gerne ville vise, men det har været svært i starten, og der kan godt komme en følelse af utilstrækkelighed."

Pårørende til patienter på Afghanistans eneste psykiatriske hospital i Kabul. Der er plads til 60 patienter, hvoraf de 20 er stofmisbrugere. De er typisk indlagt med en pårørende, og mange slægtninge og børn kommer på besøg.


Traumer. Psykisk syge bliver lænket og isoleret i lukkede rum, så imamen kan uddrive de onde ånder. Det er situationen i Afghanistan, der kun har ét psykiatrisk hospital til 30 mio. indbyggere. Her kæmper læger og sygeplejersker for at opbygge et psykiatrisk behandlingssystem.

PSYKIATRI I AFGHANISTAN

Behandling erstatter ud



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: DITTE VALENTE

 16-årige Ashrapu sidder i en jernseng med et lyserødt sjal svøbt rundt om skulderen og stirrer tomt ud i luften, mens hendes mor stryger hendes arm med nænsomme bevægelser. Den unge pige lider af psykosomatiske problemer og udviser selvskadende adfærd. Ofte hiver hun store totter hår af hovedbunden, og nogle gange mister hun bevidstheden.

Familien kommer fra en landsby i det centrale Afghanistan. Hendes mor Guldana er en fattig bondekvinde i fyrrerne med et magert vejrbitd ansigt. I et forsøg på at

hjælpe datteren gik familien til den lokale moské, hvor imamen forsøgte at uddrive den onde ånd, som han mente, den unge pige var besat af. Hun blev placeret alene i et lukket rum, og det gjorde kun ondt værre.

Helt tilfældigt hørte Guldana en udsendelse om psykiske lidelser i radioen, og hun fik hjælp til at kontakte Afghanistans eneste psykiatriske hospital i Kabul. Ashrapu har fået stillet diagnosen skizofreni og bliver behandlet med medicin. Efter to ugers indlæggelse er hendes tilstand stabil, og hun skal udskrives. Samtidig er hendes

mor blevet undervist i symptomerne på hendes sygdom.

Et traumatiseret land

Efter 30 års krig er Afghanistan et traumatiseret land. Der findes ingen opgørelser over antallet af alvorlige psykiske lidelser, men det afghanske sundhedsministerium anslår, at to tredjedele af afghanerne lider af stress og mentale forstyrrelser. Problemerne går i arv til den næste generation og er en alvorlig barriere for landets udvikling.

Et studie offentliggjort i det britiske læge-



drivelse af onde ånder

tidsskrift The Lancet viser, at næsten to tredjedele af børn og unge i tre udvalgte regioner i Afghanistan har oplevet mindst én traumatisk hændelse under krigen eller vold i dagligdagen. Undersøgelsen viser også, at jo flere voldelige episoder børnene har oplevet, og jo hyppigere forældrene lider af psykisk sygdom, desto oftere udviser børnene selv symptomer på angst og depression.

I sengen hele dagen

Ashrapu er ligesom hovedparten af de 60 patienter på Kabuls Psykiatriske Hospital

henvist til at sidde i sengen det meste af dagen. Hospitalets eneste adspredelse er den lille ergoterapi med to symaskiner, som har åbent et par gange om ugen.

De mørke hospitalsstuer med cementgulve og lysegule afskallede vægge ligger i et tidligere fabrikskompleks i udkanten af Kabul.

Blandt lyspunkterne i de triste omgivelser er en velpasset rosenhave. De fleste af patienterne er indlagt med deres slægtninge, som tager sig af plejen i samarbejde med hospitalets 15 sygeplejer-

sker. De underviser også de pårørende i sygdomssymptomer og giver medicin.

Lænkerne er afskaffet

Ledende overlæge Dr. Musadiq Nadimee er en lille smilende mand, der høfligt giver hånd til patienterne under rundvisningen. Han betegner de nedslidte lokaler, uhumske toiletter og manglen på psykofarmaka og aktiviteter for patienterne som et kæmpe problem.

Da *Sygeplejersken* dagen inden besøget kontaktede ham, arrangerer han rundvisningen med kort varsel med begrundelsen: »

))) PSYKIATRISK BEHANDLING SKAL HJÆLPE AFGHANISTAN

30 års krig, ekstrem fattigdom og en kvindeundertrykkende familiestruktur er blandt årsagerne til, at psykiske lidelser er meget udbredt i Afghanistan og blandt afghanske flygtninge i Vesten. Med støtte fra bl.a. EU og en række humanitære organisationer forsøger regeringen at opbygge et behandlingssystem. Der er i dag under 30 psykiatriske sygeplejersker i landet, og ifølge psykiateren Musadiq Nadimee fra Kabuls Psykiatriske Hospital er der uddannet 17 psykiatere. Hospitalet har plads til 40 psykiatriske patienter og 20 stofmisbrugere. En undersøgelse fra Nangarharprovinsen i det østlige Afghanistan foretaget i 2004 viste, at 38,5 pct. af befolkningen led af depressioner, 51,8 pct. af angst og 29,4 pct. af posttraumatisk stress. Undersøgelsen viste også, at kvinder og piger viser symptomer dobbelt så ofte som mænd.

Kilde: Den hollandske organisation Healthnet TPO.

» ”Det er kun godt, at journalister kommer på besøg. På den måde kan vi gøre opmærksom på forholdene og forhåbentlig få mere hjælp.”

Musadiq Nadimee fremhæver dog også, at forholdene er blevet bedre de seneste to år, fordi det i modsætning til tidligere

fortælle dem, at psykisk sygdom kan afhjælpes med behandling. Familierne bruger lokale metoder som f.eks. at gå til mullahen. I nogle tilfælde bliver de lænket til helligdomme for på den måde at få uddrevet den onde ånd. Andre bliver efterladt af familien, fordi de ikke kan klare at have en psykisk

sion drevet en ambulans psykiatrisk klinik siden 2004. På de nydeligt malede gange i den velholdte hvide bygning står grupper af kvinder med blå burkaer i kø. Dagligt kommer der mindst 120 patienter.

”Oprindeligt startede projektet, fordi vi kunne konstatere en meget høj selvmordsrate blandt kvinderne i området. I dag er hovedparten af vores patienter kvinder, og 80 pct. lider af angst eller posttraumatisk stress,” fortæller den 38-årige sygeplejerske Mohamed Ibrahim, som har taget to års specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje i Iran.

Han er en af centerets fem sygeplejersker og leder flere grupper i samtalerapi. Desuden rejser han rundt i landdistrikterne og underviser det lokale sundhedspersonale i basal viden om psykiske sygdomme.

”Kvinder og børn er under et ekstremt pres i det her samfund, og det resulterer i mange psykiske lidelser. Undersøgelser viser, at fire ud af fem kvinder har været udsat for vold i hjemmet,” forklarer Mohamed Ibrahim og fortæller historien om en ung kvinde, der for nylig opsøgte klinikken. Hun havde kun været gift nogle få måneder, men ægteskabet var et mareridt, og hun blev tævet af sin svigerfamilie. Efter at hun var blevet skilt og var flyttet hjem til sine forældre, blev hun tilbudt et forløb med gruppeterapi.

”Mange tror, at deres slægtninge er besat af onde ånder. Det er meget vanskeligt at fortælle dem, at psykisk sygdom kan afhjælpes med behandling. Familierne bruger lokale metoder som f.eks. at gå til mullahen. I nogle tilfælde bliver de lænket til helligdomme for på den måde at få uddrevet den onde ånd.”

Musadiq Nadimee, psykiater, Kabul.

er muligt at skaffe de medikamenter, der står på Verdenssundhedsorganisationen WHO's liste over nødvendig medicin. Hvor en femtedel af patienterne for to år siden sad fastspændt i jernlænker, er fikseringen nu godt på vej til at blive afskaffet på grund af den lettere adgang til medicin, fortæller Musadiq Nadimee.

Han forklarer, at et af de store problemer er det afghanske samfunds uvidenhed om psykiske lidelser.

”Mange tror, at deres slægtninge er besat af onde ånder. Det er meget vanskeligt at

syg boende i hjemmet, og fordi de ikke har råd til medicin,” siger Musadiq Nadimee.

Kvinder er mest sårbare

Mens det psykiatriske hospital i Kabul forsøger at behandle alvorligt syge patienter fra hele Afghanistan, så prøver en række private organisationer at støtte udbygningen af en elementær psykiatrisk indsats uden for hovedstaden. På en gold bakketop i et stenet landskab uden for byen Herat i det vestlige Afghanistan har den kristne organisation International Assistance Mis-



Psykiateren Musadiq Nadimee sammen med en patient.





En patient sammen med pårørende og personale på en af sengestuerner. Udover en lille ergoterapi med et par symaskiner, er der ingen aktiviteter for patienterne.

Mohamed Ibrahim fortæller, at han som mandlig sygeplejerske overlader de konkrete gruppesamtaler til en kvindelig kollega og fungerer som supervisor i forløbet. Under selve terapiforløbet taler kvinderne sjældent om følelser, men mere om de konkrete problemer, de har oplevet, og mulige løsninger. Rådgivning af hele familien indgår også i behandlingen.

Manglen på sikkerhed

Den ekstreme mangel på sikkerhed i Afghanistan sætter sit præg på klinikken. Mohamed Ibrahim har f.eks. afsluttet et terapiforløb for en teenager og hans fami-

lie. Den unge mand er blandt de mange velstillede afghanere, som har været udsat for kidnapning. Sygeplejersken er også blevet opsøgt af et desperat forældrepar, som ikke anede, hvad de skulle stille op med deres syvårige søn. Han levede helt i sin egen verden. Faderen havde forsøgt at tæve ham med en kæp for at få ham til at opføre sig normalt.

”Vores undersøgelser viste, at drengen var autist. Siden er forældrene blevet informeret om sygdommen, og vi har fået lavet en plan for, hvordan de kan sætte regler og rammer op for deres søn, så han trives bedre. F.eks. har de fundet ud af, at han godt

kan modtage nogle former for undervisning,” fortæller Mohamed Ibrahim.

Selvom opgaven med at udbrede kendskabet til psykiske sygdomme er kolossal, ser Mohamed Ibrahim optimistisk på fremtiden:

”Når jeg underviser i landdistrikterne, oplever jeg, at lokale læger og sygeplejersker for alvor er ved at få øjnene op for, at psykisk sygdom i mange tilfælde kan behandles.”

bs@dsr.dk

Artiklen er blevet til med støtte fra Danida og Udenrigsministeriet.



16-årige Ashrapu er indlagt med sin mor.



Slikregler. Landets mest farlige psykiatriske patienter på Sikringen i Nykøbing Sjælland har problemer med overvægt. Derfor er der indført en slikregel. Patienterne må højst indtage 10 l light sodavand og 750 g slik om ugen. Er begrænsningen af søde sager og cola light formynderi eller tværtimod en nødvendig beskyttelse af svært syge patienter?

Er det omsorg at rationere Matadormix

AF BRITTA SØNDERTGAARD

AS

Benedikte Volfing, ledende overlæge, Sikringen i Nykøbing Sjælland.

Hvorfor har I indført reglen om, at patienter højst må spise 750 g slik og drikke 10 l sodavand om ugen?

”Sikringen behandler de allermest svært syge skizofrene patienter. Stort set alle vores patienter har haft et umådeholdent stort indkøb af sukker, fede spiser og drikkevarer. Vi har haft eksempler på patienter, der har taget 20 kg på efter tre måneders indlæggelse.

Bivirkningen ved patienternes medicin er, at de får større appetit på usunde ting, og derfor har en tilbøjelighed til at få for meget sukker og fedt i blodet. Det giver en overdødelighed af sukkersyge og blodpropper i hjerte og hjerne.

Derudover viser mange udenlandske undersøgelser, at selve skizofrenilidelsen giver øget disponering for sukkersyge og hjerte-kar-sygdomme. Derfor forsøger vi at hjælpe patienterne, så de støttes i at begrænse indtag af sukker samtidig med, at de får tilbudt sunde måltider.”

Hvorfor er det rimeligt at begrænse adgangen til slik og sodavand hos jer, når alle andre overvægtige danskere kan spise og drikke, præcis som de vil?

”Patienterne på Sikringen er netop indlagt, fordi de ikke selv kan tage hånd om deres helbred. Derfor har vi som sundhedspersonale et ansvar for, at såvel deres psykiske som legemlige helbred behandles bedst muligt. Når vi behandler med den medicin, der anses for mest effektiv og med færrest mulige bivirkninger bortset fra øget appetit, så har vi som sundhedspersonale også en pligt til at hjælpe patienterne, så de ikke udvikler sukkersyge eller blodpropper. Alt andet ville være omsorgssvigt.”

Men er det ikke et udtryk for formynderi at opstille regler for indkøb af slik og sodavand?

”Vi er da godt klar over, at vi befinder os i en gråzone, og at vi selvfølgelig skal bruge mindst mulig tvang over for patienterne. Men vi har forsøgt at gøre noget ved et stort problem blandt en helt særlig gruppe patienter.”

Hvordan skal patienterne kunne klare sig efter udskrivelsen, når de ikke må bestemme, hvor meget cola, de må drikke?

”Når patienter er indlagt med en svær psykisk sygdom, kan de have behov for rammer og regler i en periode.

Vi forsøger hele tiden at give patienterne tilbud om sund kost og motion, og vi har f.eks. ansat fem idrætslærere på Sikringen. Det håber vi kan gavne dem efter udskrivelsen.”



FOTO: SIKRINGEN, NYKØBING SJÆLLAND

”Vi har haft eksempler på patienter, der har taget 20 kg på efter tre måneders indlæggelse.”

og cola?

Nina Brúnés, socialsygeplejerske og medlem af Rådet for Socialt Udsatte.

Hvad mener du om, at sundhedspersonalet bestemmer, hvor meget slik og sodavand alvorligt syge psykiatriske patienter må købe?

”Jeg tvivler på, at det er lovligt at indføre sådanne regler. Desuden er det dybt problematisk at forsøge at tvinge patienterne til en bestemt sundhedsadfærd, især på et sted som Sikringen, hvor magtfordelingen er så skævt fordelt.

Jeg forstår da godt, at personalet gerne vil gøre noget, fordi patienterne har en sundhedsskadelig adfærd. Men det er sundhedspersonale vidne til mange steder, uden at vi griber til magt. Ofte skaber regler flere konflikter, end de løser problemer. Hvad vil personalet stille op, hvis en patient spiser en Marsbar for meget? Og vil man fremover kropsvisitere de pårørende for slikposer med Labre Larver?”

Mange af patienterne er glade for ordningen. Er det ikke et udtryk for omsorg for patienterne, når læger og sygeplejersker opstiller rammer for svært syge psykiatriske patienter?

”Jeg skal ikke gøre mig klog på patienternes motiv for at støtte ordningen. Men det er en falliterklæring, hvis vi som sygeplejersker ikke er i stand til at formidle sundhed med nogle bedre metoder end ved magt-anvendelse.”

Hvad skal personalet ellers gøre for at forhindre, at patienterne ender som svært overvægtige?

”Vi tvangsbehandler jo heller ikke alkoholikere, der sidder og drikker på gaden. Neurokirurger vil sikkert også være tilhængere af en lov om cykelhjelm til alle for at forebygge hjerneskader. Alligevel tvinger vi ikke cyklister til at køre med cykelhjelm, men bygger sundhedsfremme på information og frivillighed.

Vi skal passe på med at fratage psykiatriske patienter enhver myndighed. Som sygeplejersker må vi formidle det sundhedsfremmende budskab med omsorg og kreativitet og sørge for, at der er aktiviteter for patienterne. Det må f.eks. være muligt at løbe en tur med patienterne i terrænet, så behovet for søde sager erstattes af noget andet.”

Men er det ikke et svært dilemma for personalet, at psykiatriske patienter i nogle tilfælde får en medicin, der gør dem så overvægtige, at deres slikforbrug må reguleres, hvis ikke de skal udvikle livstruende overvægt?

”Jo, sygeplejen er smækfyldt med dilemmaer. Men at indføre regler for slikforbrug er den nemme og formynderiske løsning i stedet for at løse problemet i et tillidsfuldt og konstruktivt samarbejde med patienterne.”



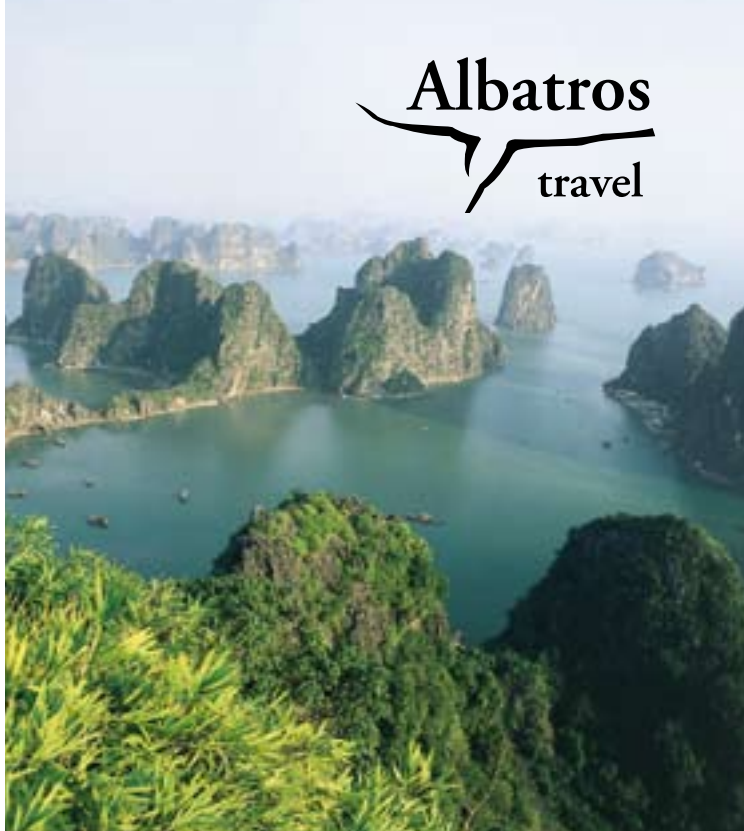
ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

”Vil man fremover kropsvisitere de pårørende for slikposer med Labre Larver?”



LÆSERREJSE

Albatros
travel



Vietnam fra Hanoi til Saigon

Rundrejse til Vietnams to storbyer og alt derimellem: den enestående Halong-bugten, kejserbyen Hué, historiske Hoi An og det mægtige Mekongdelta. Inkl. 2 hospitalsbesøg
– 14 dage m/dansk rejseleder

Vietnam er fuld af farver - fra de grønne rismarker til strandenes perfekte symfoni af kridhvidt sand og turkisblåt vand. Vietnam er fuld af kultur - fra de isolerede bjergstammers århundredgamle levevis til Saigons myldrende motorcykelkørende storbylivsstil. Og Vietnam er fuld af historie - fra kejsertidens templer, pagoder og storslåede gravmonumenter til franskmændenes fine kolonistilsbygninger. På denne rejse, fra charmerende Hanoi i nord til pulserende Saigon i syd, vil vi opleve dette langstrakte lands smukkeste, mest charmerende og interessante sider.

Vi besøger et lille lokalt hospital i Hoi An og ser, hvordan et mindre hospital med meget begrænsede midler fungerer. Dagen efter besøger vi Hoi An's største hospital og får et andet indblik i det vietnamesiske hospitalsvæsen.

Afrejse & pris

13. oktober 2010

Pr. pers. i delt dobbeltværelse, kr. 15.990,-

Tillæg for enkeltværelse, kr. 1.990,-

Dagsprogram

- Dag 1: Afrejse fra København.
- Dag 2: Ankomst til Hanoi.
- Dag 3: Hanoi – Halong-bugten.
- Dag 4: Halong-bugten – Hoa Lu og Ninh Binh.
- Dag 5: Hanoi nattog til Hué.
- Dag 6: Hué.
- Dag 7: Hué – Hoi An.
- Dag 8: Hoi An.
- Dag 9: Hoi An – Saigon.
- Dag 10: Saigon.
- Dag 11: Saigon – Mekong-deltaet.
- Dag 12: Can Tho – Saigon.
- Dag 13: Saigon og hjemrejse til Danmark.
- Dag 14: Ankomst til København.

Dette er inkluderet i prisen

Fly København - Hanoi / Saigon København med Thai Airways • Indenrigsfly Danang-Saigon med Vietnam Airlines. • Alle skatter og afgifter & dansk rejseleder. • Byrundtur i Hanoi med cykeltaxa • Mini-krydstogt i Halong-bugten • Byrundtur i Ninh Binh • Sejltur på Ngo Dong-floden • Byrundtur i Hué • Fagligt besøg på lokalt hospital i Hoi An • Fagligt besøg på Hoi An's største hospital • Sejltur på Parfume-floden • Byrundtur og landsbybesøg i Hoi An • Byrundtur i Saigon og besøg til Cu Chi-tunnelerne • Det flydende marked i Mekong-deltaet • Indkvartering på gode turistklassehoteller • 1 nat på nattog Hanoi – Hué • 1 nat på traditionel junke-båd i Halong-bugten • Morgenmad dagligt. • Frokost dag 2-5 og 10-11. • Middag dag 2 og 3.

Information og bestilling hos

Albatros Travel, telefon 3698 9898, e-mail booking@albatros-travel.dk

Oplys venligst rejsekode LR-SYG

www.albatros-travel.dk/sygeplejersken



ANDRE REJSER:

SRI LANKA SEP. 2010

MEXICO OKT. 2010

100 års kamp for ligestilling

Jagtvej 69 på Nørrebro. Den adresse er kendt af mange – både i Danmark og i udlandet. Først og fremmest for de voldsomme gadekampe, da Ungdomshuset blev ryddet i 2007. Men adressen Jagtvej 69 har også været ramme for en anden historisk begivenhed. Det var her, i Folkets Hus på Jagtvej 69 i København, at Den Internationale Kvindekongres i 1910 – for præcis 100 år siden – besluttede at gøre den 8. marts til "Kvindernes Internationale Kampdag".

Dermed blev Danmark et arnested for den moderne ligestillingskamp. Siden har vi flere gange skrevet os ind i ligestillingens historie. F.eks. da Nina Bang i 1924 blev verdens første kvindelige minister. Eller da Ingeborg Hansen i 1950 blev formand for Landstinget og verdens første kvindelige parlamentsformand.

Vi er nået langt de sidste 100 år. Danske kvinder har en af verdens højeste erhvervsfrekvenser. Danske kvinder har opnået det samme uddannelsesniveau som mændene. Selv

i kongehuset er der nu ubegrænset ligestilling, og vores nye regering har næsten lige så mange kvindelige som mandlige ministre.

Det er ikke resultater, som er kommet af sig selv. Det er resultater, som er skabt, fordi kvinder i fællesskab har sat sig et mål om ligestilling og har haft viljen til at stå fast på det.

Nu skal vi videre. For selvom historien stiller Danmark i et gunstigt lys, er nutiden ved at

indhente os. Danmark er ikke længere verdensmester i ligestilling. Vores arbejdsmarked er et af de mest kønsopdelte i den vestlige verden. Groft sagt arbejder mændene i den private sektor, mens kvinderne arbejder i den offentlige sektor, hvor lønnen er lavere. For sygeplejerskerne er konsekvensen, at vores uddannelse ikke lønner sig. Vores uddannelse retter sig mod den offentlige sektor, og derfor får vi ikke samme udbytte ud af at tage en uddannelse som mændene i den private sektor.

Uligelønnen er et af de største ligestillingsproblemer i dag. Med en lavere livsindkomst og pension begrænses kvindernes mulighed for frit at træffe beslutninger og valg om deres eget arbejdsliv og familieleiv. En anden konsekvens er, at det bliver svært at rekruttere alle de unge til sygeplejerskeuddannelsen, som der bliver behov for i fremtiden.

Derfor skal uligelønnen væk, og det er Dansk Sygeplejeråd parat til at tage et medansvar for, når vi forhandler overenskomster. Men uligeløn er et problem for hele samfundet, og derfor er der behov for fælles løsninger. Det må og skal politikerne på Christiansborg stille sig i spidsen for.

I dag – 100 år efter mødet på Jagtvej 69 – kan vi gå to veje. Vi kan tro på, at forandringerne kommer af sig selv, uden vi behøver kæmpe for det.

Eller vi kan genskabe den kampkraft, som skrev Danmark ind i ligestillingens verdenshistorie.

Den første mulighed tror jeg ikke på. Løngabet mellem mænd og kvinder har ikke ændret sig væsentligt de sidste 30 år, så der er intet, der tyder på, at det bliver bedre af sig selv.

Derfor er der ingen vej uden om at fortsætte arbejdet. Ikke med de samme midler som for 100 år siden. Men med det samme mål for øje: Kvindernes frihed og ligestillingen mellem mænd og kvinder. Det er en sag, som er værd at kæmpe for – også i 2010.

"Danmark er ikke længere verdensmester i ligestilling. Vores arbejdsmarked er et af de mest kønsopdelte i den vestlige verden. Groft sagt arbejder mændene i den private sektor, mens kvinderne arbejder i den offentlige sektor, hvor lønnen er lavere."



Grete Christensen

Grete Christensen, formand

KØBENHAVNS UNIVERSITET



COPENHAGEN SCHOOL OF GLOBAL HEALTH



INTERNATIONAL SUNDHED

Den populære sommerskole om tropemedicin og hygiejne

I august afholder Københavns Universitet et 4-ugers heldagskursus i International Sundhed.

Målet med kurset er at præsentere deltagerne for både teori og praksis inden for sygdomsforebyggelse og sygdomskontrol i udviklingslande.

Sommerskolen er målrettet mod både færdiguddannede og studerende inden for folkesundhedsvidenskab og medicin, samt jordemødre, sygeplejersker og andre med en interesse for international sundhed.

Underviserne kommer fra en lang række institutioner, som Danida, Københavns Universitet, Læger Uden Grænser, Røde Kors og forskellige FN-organisationer.

Yderligere informationer på:
globalhealth.ku.dk/ssih



Temadag for sundhedsprofessionelle ledere

Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser

Når læring går på arbejde

Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser Metropol tilbyder en temadag, hvor *Bente Elkjær*, forfatter og professor i læringsteori, taler om læring i et arbejdsliv i kontinuerlig udvikling og forandring.

Tid: 6.5.2010 kl. 13-17
Sted: Store auditorium, Sigurdsgade 26, 2200 N.
Tilmeldingsfrist: 26.4.2010 på evuarrangement@phoe.dk

Læs mere om temadagen på www.sundevu.dk
OBS! Det er gratis at deltage.

I glemte stemmeretten

AF ARNOLD JØRGENSEN, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklen "Kvinder gennem 100 år" i Sygeplejersken nr. 4/2010.

Spændende at læse de forskellige data, men jeg var skuffet over, at kvindernes stemmeret den 5. juni 1915 til Folketing og Landsting ikke var med.

Jeg kan godt se, I har taget det fra anden kilde, men det undskylder ikke en manglende research.

Arnold Jørgensen er pensioneret, tidligere forstander.

Kritisk anmeldelse er ikke et karaktermord

AF KAREN ELLEN SPANNOV, SYGEPLEJERSKE OG ETNOGRAF

Kommentar til debatindlægget "Vred over anmeldelse" i Sygeplejersken nr. 4/2010.

Når jeg anmelder en bog, anmelder jeg ikke forfatterens person, men det skriftlige materiale, som vedkommende lægger frem. Det gør jeg, fordi jeg ved, at fantastiske mennesker kan skrive forfærdelige bøger, og helt utålelige personer kan skabe uforglemmelig litteratur. En kritisk anmeldelse er ikke, eller burde ikke være, et karaktermord.

Hvis det alligevel virker sådan i min anmeldelse af Merete Engells bog, kan det være, fordi jeg på grund af en lang professionel erfaring med arbejde i udviklingslande nærer en dyb indignation over den ukvalificerede måde, støtten til de fattige lande bliver givet på. Derudover er jeg meget træt af en nutidig tendens til at forvandle alle katastrofer til underholdning på tv og alle med rejselyst og plaster i lommen til helte.

Historien om den barmhjertige samaritan er både forførende og bevægende. Intet under, at mange gerne vil tro på den – også i dens moderne version med ildsjælen, der tiltrækkes af den spektakulære nød – og bliver vrede og kede af det, hvis

dens manglende virkning på verdens uretfærdighed påpeges.

Desværre er det i dagens verden langt mere komplekst og besværligt at give hjælp, der nytter og flytter, end den populære fortælling om nødhjælpsarbejderen i brændpunktet lader ane. Den stjernestatus, som nødhjælpen har for tiden, står efter min mening i vejen for en mere nøgtern debat om, hvordan vi sikrer en kvalificeret brug af de midler, der er til rådighed til nødhjælp og udviklingsstøtte. Jeg ved af erfaring, hvor hårdt brug der er for hjælp til verdens svage og udsatte.

Jeg opfatter for øvrigt ikke, at ordet "tjans" er nedvurderende, det er for mig betegnelsen for et kortvarigt arbejde, der skal tilpasses andre ting, i modsætning til et arbejde eller en stilling, hvor man vil yde en mere stabil og langvarig indsats.

Karen Ellen Spannow anmelder bøger i Sygeplejersken.

SKRIV KORT

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

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

Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

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

HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk


Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:
Hvor læser du *Sygeplejersken*?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 3/2010:

Er afrydelser et arbejdsmiljøproblem på din arbejdsplads?

Svar	antal	pct.
Derhjemme	101	80,8
På arbejde	19	15,2
På vej til arbejde	5	4,0
I alt	125	100

Kirsten Christiansen

 Det er med stor sorg, vi modtog budskabet om, at Kirsten Christiansen, tidligere oversygeplejerske på Hillerød Hospital, døde den 7. februar 2010, 67 år gammel. Kirsten lod sig pensionere, da hun fyldte 65 år. Kirsten Christiansen nåede at være ansat på Hillerød Hospital i knap 46 år, og gennem sit virke var det yderst berettiget, at hun modtog Dronning Margrethes fortjenstmedalje. Kirsten startede som sygeplejeelev i 1961 på et af de første hold på den nyligt indviede sygeplejeskole i Hillerød. Kirsten blev en del af Hillerød Sygehus' historie. Hun var med til at præge sygeplejens udvikling gennem 70'erne, 80'erne og 90'erne, hvor værdier og nøglebegreber som respekt og integritet, ansvar og ansvarlighed, plejeplaner og dokumentation, effektivitet og produktivitet, kvalitet, information, kommunikation, det gode patientforløb og meget, meget mere do-

minerede. Kirsten var en meget vellidt kollega. Hun var altid loyal, god til at samarbejde, tålmodig og lyttende, og hun var altid opmærksom på, hvordan andre havde det. Hun var hjælpsom og omsorgsfuld og huskede altid at sende en hilsen til sine kolleger, når de havde fødselsdag. Kirsten havde mange andre interesser i livet end sygepleje. Hun trivedes med familien i Græsted, hvor hun nød at være sammen med sine børn og børnebørn. Vi er mange, der har meget at sige Kirsten tak for. Vore tanker går nu til Kirstens mand Fritz og hendes børn og børnebørn i denne svære tid.

På vegne af kolleger og tætte samarbejdspartnere.

*Kirsten Edvardsen og
Vibeke Rahbek,
Forskning og Udvikling,
Hillerød Hospital.*

Bente Luxhøj

 Sygeplejerske Bente Luxhøj døde søndag den 3. januar 2010 efter lang tids svær sygdom. Hun blev 59 år. I over 30 år af sit alt for korte liv har Bente arbejdet på børneafdelingen på Kolding Sygehus. Bente blev hurtigt en inkarneret børnesygeplejerske, og hun forblev på afdelingen gennem alle sine funktionsår, kun afbrudt af tre år, hvor hun med familien flyttede til Sverige. Bente var sygeplejerske af hele sit hjerte, og sygeplejen havde en meget høj prioritet i hendes liv. Det, vi især vil huske hos Bente, var hendes utrolige evne til at skabe kontakt til de indlagte børn, hvilket tydeligt viste sig ved, at børnene gerne efterspurgte og søgte hende. For Bente var det meget vigtigt, at den basale sygepleje havde en høj prioritet. I de senere år var det den akutte børnemodtagelse med hurtig indsats, et højt serviceniveau og en god sygepleje, der var Bentes hjertesag. Bente var altid meget beskeden på egne vegne, men stod altid i front, for at børnene skulle have det bedre. En ting, der betød meget for Bente gennem hendes sygdomsforløb, var at opretholde sin funktion som sygeplejerske på børneafdelingen, og Bente formåede med sin stærke vilje og gåpåmod at gennemføre dette. Bente var således tilbage i børnemodtagelsen nogle måneder i eftersommeren 2009. Bente så fremad og var meget positiv gennem hele sit sygdomsforløb. Bente opnåede den store glæde at få et barnebarn, og et mere er på vej. I sin sygdomsperiode så Bente det også som noget positivt, at hun kunne være tættere på sit barnebarn, ja på hele sin familie. Bente var en god kollega, som vil blive savnet af såvel børn, forældre og personale.

Bente efterlader sig mand, to børn, svigerbørn og børnebørn.

*Alle vore tanker er ved Bentes familie.
Personalet ved Pædiatrisk afdeling P12, Kolding Sygehus.*

Foreningen Krogerup Kurser



Psykiatrisk Center Nordsjælland afholder

**Internatkursus på Krogerup Højskole
Mandag 21. – tirsdag 22. juni 2010**

AFFEKTREGULERING, MENTALISERING OG MESTRING I KLINISK PRAKSIS

Underviser: Chefpsykolog Jens Hardy Sørensen, specialist og supervisor i psykoterapi, ekstern lektor ved Syddansk Universitet.

I de senere år har man nået en øget tværfaglig viden om, hvordan det lille barn lærer at regulere og forstå egne følelsesstilstande gennem en nær relation til andre samt om de følger i form af psykisk lidelse, det kan få, hvis denne evne ikke er blevet tilstrækkelig udviklet. Endvidere hvordan man klinisk kan arbejde med at afhjælpe denne mangel gennem relationsbehandling.

Pris: 3800 kr. som inkluderer overnatning, fuld forplejning (ekskl. drikkevarer), inkl. festmiddag d. 21. Prisen er 3600 kr. uden overnatning.

Kursusbevis udstedes.

Tilmeldingsfrist: Bindende tilmelding ved indbetaling senest d. 25. maj

Nærmere oplysninger:

Dorthe Mai - domai@noh.regionh.dk - tlf. 4829 3466

Annette Holst Hessner - anhohe@noh.regionh.dk - tlf. 4829 3538



DANMARKS PÆDAGOGISKE
UNIVERSITETSSKOLE
AARHUS UNIVERSITET

MASTERUDDANNELSER | FORÅR 2010

DPU'S

MASTERUDDANNELSER

DPU holder åbent hus om masteruddannelserne

Hør mere om uddannelserne og mød underviserne

Torsdag den 25. marts 2010 kl. 17-19

DPU, Aarhus Universitet

Tuborgvej 164

2400 København NV

Ansøgningsfrist 3. maj 2010

Læs mere om åbent hus

og DPU's masteruddannelser på

www.dpu.dk/master

Sommerhusindlæggelse?

DU KAN LEJE SOMMERHUSE BILLIGT I HELE DANMARK, NÅR DU HAR BRUG FOR ET PUSTERUM.

Hvis du elsker at holde ferie i Danmark, kan du uanset om du holder mest af det maleriske Skagen eller den dejlige solskinsø Bornholm finde et sommerhus – året rundt. Gennem fritidshusordningen i DSR kan du og familien leje et sommerhus til en god pris hele fem forskellige steder i landet: Gl. Skagen, Løkken, Klegod, Skærby Strand, Dueodde. Alle sommerhuse ligger i naturskønne områder og i gåafstand til vandet. Hvis du vil holde ferie nær de danske kyster, så læs mere om sommerhusudlejningen på vores hjemmeside. Boligudlejningen administreres af PKA.

Læs mere på www.dsr-fritidsboliger.dk



EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE VED AARHUS UNIVERSITET

- Master i klinisk sygepleje
- Master of Public Health
- Den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse
- Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling
- Master i sundhedsantropologi
- Master i etik og værdier i organisationer
- Master i social integration
- Master i retorik og formidling
- Master i narkotika- og alkoholindsatser

- Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik
- Professionsetik i sundhedsarbejde og socialt arbejde I og II
- Idéhistorie

Ansøgningsfrist 3. maj 2010
Studiestart september 2010

www.au.dk/evu
eller tlf. 8942 6761



SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 40

Faglig information >> 40

Testen >> 49

Agenda >> 54

Anmeldelser >> 64

5 faglige minutter >> 66

Falsk tryghed i tryksårsforebyggelse

>> 42

Medinddragelse i egen rehabilitering efter hoftebrud >> 50

Unge lærer seksuel sundhed på Sund Sex Skolen >> 56

Kulturelle stressfaktorer hos internationale sygeplejestuderende >> 60

Røde mærker

I sidste nummer af *Sygeplejersken* havde vi bl.a. fokus på antal tryksår i hospitalsregi – der trods retningslinjer, risikovurderinger, specialmadrasser mv. stadig er uacceptabelt højt. I artiklen "Falsk tryghed i tryksårsforebyggelse" side xx i dette blad får vi så et glimrende eksempel på, hvordan en kvalitativ forskningsmetode kan bidrage med ny viden om, hvorfor tryksårene opstår på trods. Forfatterens tålmodige etnografiske feltarbejde på et ortopædkirurgisk sengeafsnit viser således, at f.eks. screeningsinstrumenter, dynamiske madrasser og umiddelbart "friske patienter, der kan klare det meste selv" kan medføre en falsk tryghed hos personalet, hvis det ikke samtidig foretager en konkret faglig vurdering af hver enkelt patient. F.eks. lå en kørestolspatient på en trykaflastende madras om natten, men sad på en stramajpude i kørestolen dagen lang, og en "frisk patient" med et brud på armen havde et uidentificeret tryksår over os sacrum. Studiet viser og så, at personalet ikke graduerer "de røde mærker", der indikerer et trykspor hos patienterne, og der ikke er konsensus om, hvad et tryksår er. Kan du nikke genkendende til ovenstående, er det nok på tide, at I tager jeres tryksårsretningslinjer op til revision.

Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Netværk for mandlige

På Sygeplejerskeuddannelsen i Herlev har de mandlige studerende et større frafald end deres kvindelige medstuderende. Et aktuelt projekt "Maskuline værdier i et feminint univers" forsøger at identificere hvorfor.

AF BEN NIELSEN, CAND.CUR., OLE BJØRKE, MASTER I SUNDHEDSPÆDAGOGIK, OG KIM JØRGENSEN, CAND.CUR.-

I Danmark har der været mænd i sygeplejen siden 1951, men kun få mænd valgte dengang og har siden valgt uddannelsen. I 2009 udgør mænd stadig kun 3,4 pct. af Dansk Sygeplejeråds medlemmer (1). Hvis flere mænd skal vælge og gennemføre sygeplejerskeuddannelsen, er det nødvendigt med en målrettet indsats.

På Professionshøjskolen Metropol, Sygeplejerskeuddannelsen Herlev, har vi taget denne udfordring op i projektet "Maskuline værdier i et feminint univers". Vi har fokus på at skabe et socialt og fagligt netværk mellem vores mandlige studerende, ligesom vi undersøger, hvilke faktorer der kan være medvirkende til, at mandlige studerende, som det er tilfældet på Herlev, hyppigere forlader studiet end deres kvindelige medstuderende.

Projektet er en del af den strategi, Metropol har udarbejdet, hvor der sættes fokus på at udvikle fælles tiltag for at nå nye målgrupper af studerende, som f.eks. mænd (2).

Mandeaftener

For at give de mandlige sygeplejestuderende muligheder for et fagligt og socialt maskulint fællesskab har vi indledningsvis inviteret til tema-aftener. Her har mandlige sygeplejersker givet oplæg og inspiration via fortællinger fra deres hverdag og karriere som sygeplejersker. Arrangementerne har været vellykkede og har affødt gode idéer fra deltagere i forhold til at fastholde og rekruttere flere mænd i uddannelsen.

Ud over idéer fra mandeaftenerne foretog vi en litteraturgennemgang, der viste, at der kun eksisterer få undersøgelser om faktorer af

Ph.d.-forsvar Leddegigt - observationelle

AF ANNETTE DE THURAH, SYGEPLEJERSKE, MPH

Annette de Thurah, sygeplejerske, MPH, forsvarer mandag den 22. marts 2010 ph.d.-afhandlingen "Anvendelsen af methotrexat blandt danske leddegigt-patienter. Observationelle studier om komplikations og behandlingsstart".



Behandlingsprincipperne for leddegigt er i dag baseret på hurtigt (\leq tre måneder) og vedvarende behandling med methotrexat (MTX) som førstevalgspræparatet. MTX er det hyppigst anvendte lægemiddel mod leddegigt og gives til 80 pct. af patienterne. De tre studier i afhandlingen omhandler leddegigt-patienter, der behandles på sygehusene.

Første studie er et registerbaseret studie, hvor der anvendes MTX-receptdata fra perioden 1998-2006. Studiet viser en klar tendens til, at leddegigt-patienter sættes hurtigere i MTX-behandling efter år 2000 sammenholdt med perioden før. Den mediane tid til MTX-behandlingsstart var 120 dage. Studiet viser yderligere, at kun 21 pct. af patienterne kom i behandling inden for tre måneder fra henvisning til sygehuset.

sygeplejestuderende



betydning for rekruttering og fastholdelse af mandlige sygeplejestuderende. Vi gennemførte derfor et fokusgruppeinterview med fire mandlige sygeplejestuderende. Disse var i alderen 22-33 år, på forskelligt uddannelsesstrin, og to havde en baggrund som social- og sundhedsassistenter.

Nogle af de ting, disse fire mandlige studerende efterspørger, er synlige mandlige rollemønstre: lærere, ledere og kliniske vejledere, og generelt ønskes der, at man fra uddannelsesstedets side gør mere for de studerendes trivsel – hos begge køn. Omfanget af teori i begyndelsen af uddannelsen opleves for stort, specielt vedr. sygeplejeteorier, som informanterne har svært ved at se, hvad de skal bruge til. Der udtrykkes derudover et behov for tydelighed i de forventninger, de mandlige studerende bliver mødt med i klinikken.

Handlingsforslag til rekruttering og fastholdelse

På baggrund af temaaftener og fokusgruppeinterview har vi udarbejdet en rapport, som fokuserer på konkrete handlingsforslag (2).

I forhold til rekruttering skal der generelt lægges vægt på at formidle uddannelsens mange forskellige job- og videreuddannelsesmuligheder, og der kan iværksættes målrettede kampagner mod specifikke mandegrupper, f.eks. mandlige social- og sundhedsassistenter.

Der bør skabes en bedre sammenhæng mellem teori og klinik, således at de mandlige studerende oplever, at sygeplejeteorierne giver mening. Man kan f.eks. inddrage konkrete patientoplevelser i den teoretiske undervisning, ligesom der i klinikken kan arbej-

des konkret med, hvordan teorierne kan anvendes som optik til at forstå og udvælge interventionsmuligheder i sygeplejen.

Klarhed i forventningerne til de mandlige studerende i klinikken forudsætter, at målene italesættes i højere grad, hvilket kræver et godt samarbejde mellem undervisere på skolen og de kliniske vejledere. Der kan evt. trækkes på de nyoprettede kliniske kombinationsstillinger, som netop skaber sammenhæng mellem teori og klinik.

For at undgå frafald kan der endvidere oprettes mentorordninger, hvor mandlige studerende, især i begyndelsen af studiet, tilbydes en mandlig studerende fra en ældre årgang som mentor.

Afslutningsvis kunne det være interessant at undersøge, hvorvidt mandlige studerendes opfattelser og oplevelser af at være sygeplejestuderende adskiller sig fra deres kvindelige medstuderende.

Læs de andre handlingsforslag i rapporten "Mandlige værdier i et kvindeligt univers", der kan rekvireres hos Ben Nielsen; bnni@phoe.dk

Ben Nielsen, Ole Bjørke og Kim Jørgensen er ansat som undervisere ved Sygeplejerskeuddannelsen i Herlev, Professionshøjskolen Metropol.

Litteratur

1. Dansk Sygeplejeråd. Medlemsstatistik 2009. www.dsr.dk > tal og analyser > medlemsstatistik.
2. Professionshøjskolen Metropol. Viden der virker, viden der udfordrer – Strategi 2015.

studier om komplians og behandlingsstart

Andet studie er ligeledes baseret på MTX-receptdata. Dette studie viser, at når MTX-behandlingen er begyndt, er kompliansen generelt høj. Leddegigtpatienterne var gennemsnitligt uden MTX-behandling i ca. 1,5 måned/året. Kompliansen var lavest blandt patienter med lav sygdomsaktivitet og blandt patienter med en sygdomsvarighed mellem et og fem år.

På baggrund af spørgeskemadata viser afhandlingens tredje studie, at patienter med leddegigt oplever MTX-behandlingen som en nødvendighed, og at dette spiller en væsentlig rolle for kompliansen.

I daglig klinisk praksis spiller sygeplejersken en væsentlig rolle i at støtte leddegigtpatienterne til fastholdelse af den medicinske behandling. Denne afhandling tegner således et klinisk relevant billede af, hvorledes et af de hyppigst anvendte lægemidler anvendes i praksis.

Opponent/bedømmelsesudvalg

Hendrik Vilstrup, professor, overlæge, Medicinsk hepato-gastroenterologisk Afdeling V, Århus Universitetshospital (formand), Carl Turresson, overlæge, ph.d., Reumatologisk Afdeling, Malmö Universitetshospital, Malmö, Sverige, og Morten Andersen, læge, seniorforsker, ph.d., Forskningsenheden for Almen Praksis, Odense, Syddansk Universitet, Odense, Danmark.

Vejledere

Kristian Stengaard-Pedersen, professor, overlæge ved Reumatologisk Afdeling U, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Mette Nørgaard, overlæge, ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, og Ingegerd Harder, lektor, ph.d., Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for folkesundhed, Aarhus Universitet.

Annette de Thurah er ansat som Klinisk Sygeplejespecialist på Reumatologisk Afdeling U, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus; annethur@rm.dk

Forsvaret finder sted den 22. marts kl. 14.00 på Aarhus Universitet, Søauditoriet, auditorium 2.

Falsk tryghed i tryksårs

AF BIRTHE OTTOSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

Artiklen tager udgangspunkt i forfatterens speciale, et etnologisk feltarbejde, hvor hensigten var at se, lytte og for nemme, hvad der skete og ikke skete i forhold til tryksår. Arbejdet blev udført på en ortopædkirurgisk afdeling på et universitetshospital og omfattede seks patienter og det tilknyttede plejepersonale. Feltarbejdet viser, at den grundlæggende sygepleje ikke må forsømmes, og at alle patienter bør betragtes som tryksårstruede, idet såkaldt friske patienter også kan få tryksår.

Det er overraskende, at patienter indlagt på danske hospitaler stadig udvikler tryksår, for fokus på forebyggelse har vel nærmest aldrig været større. Der undervises i forebyggelse og behandling, der udarbejdes retningslinjer, der risikovurderes med forskellige screeningsinstrumenter, der lejres på specialmadrasser osv. Alligevel viser undersøgelser, at patienterne, også dem, der ikke er i særlig høj risiko, har tryksår (1,2,3).

Tryksår er degenerative forandringer i biologisk væv, som er opstået pga. kompressions- og forskydningskræfter (4). I forbindelse med f.eks. forflytninger påvirkes patienterne negativt af tryksår (5,6) og får brændende og endeløse smerter (7,8). Indlæggelsestiden på hospital kan forlænges, hvilket ikke kun har konsekvenser for den enkelte patient, men også for samfundet. Hollandske undersøgelser anslår, at 1-6 pct. af det nationale sundhedsbudget går til behandling af tryksår. Overføres disse tal til danske forhold, betyder det årlige udgifter på 0,7-4,2 mia. dkr. (4).

Forebyggelse af tryksår kræver en multifaktoriel indsats, og formålet med artiklen er derfor at sætte fokus på oversete områder, som ikke tidligere er beskrevet. Jeg tager i artiklen udgangspunkt i mit speciale fra cand.scient.san.-uddannelsen, hvor jeg undersøgte, om der i daglig praksis på et ortopædkirurgisk hospitalsafsnit kunne være kulturelle betydninger i forhold til tryksår og tryksårsforebyggelse.

Kultur med dobbelt betydning

Kultur er dobbelt betydende, det er både samlende og adskillende, men komplementerende (9). Hastrup siger, kultur i ental og med stort "K" er den fælles kvalitet ved det menneskelige, der bl.a. får mennesker til at organisere sig i forskellige kulturer med lille "k". Det forstår jeg således, at Kultur er det individuelle, som et menneske bærer med sig, og kultur er det, der sker mellem menneskene. Mennesker er sociale og orienterer sig altid i forhold til et givent samfund som f.eks. et ortopædkirurgisk sengeafsnit. Der er forbindelser og sammenhænge overalt. Kultur er komplekst og forbinder f.eks. nutid og fortid, viden og vilje, færdigheder og muligheder. Forbindelserne ændrer sig i takt med erfaringer, og fællesskabet ændrer sig med (9).

Jeg valgte at undersøge kulturelle betydninger i forhold til tryksår gennem feltarbejde i praksis. Mht. metode se boks 1 side 47.

Nedenfor omtales de fund, jeg finder mest bemærkelsesværdige, og som kan forklare, hvorfor patienter udvikler tryksår på trods af stor bevågenhed

fra plejepersonalet. Der indledes med temaet forebyggelse og behandling (se tabel 1 side 45).

Tema 1: Forebyggelse og behandling

Personalet i det ortopædkirurgiske afsnit siger: "Vi vil ikke have tryksår her," men samtidig anerkendes det, at der findes tryksår hos patienterne. Personalet siger: "Tryksårene er begyndt at komme ... måske får patienterne en gang imellem tryk fra operationen."

På den ene side siger de, at de ikke vil have tryksår i afdelingen, og på den anden side, at tryksårene er der. Fem af patienterne i undersøgelsen havde et eller flere trykspor og tryksår fra grad 1 til 3. Dvs. at illusionen om ikke at have tryksår brister. Illusioner er produktive og holder hjulene i gang, når der reflekteres over dem, og det kan medføre undren og spørgsmål, som igen kan være initierende for nye arbejds gange og rutiner. Modsat kan illusioner være uproduktive, hvis man siger ét og gør noget andet, og de kan afspejle, at vi gør, som vi plejer.

I det ortopædkirurgiske sengeafsnit anvendes ikke kun specielle madrasser ud fra personalets skøn og forhåndsviden om alder og diagnose, men også ud fra patienternes ernæringstilstand og mobilitet. Det er bemærkelsesværdigt at iagttage, at en kørestolspatients siddepude er en stramajpude, når der bestilles en dynamisk madras til sengen. Især fordi patienten benytter sin kørestol fra om formiddagen til ud på aftenen.

Den dynamiske madras blev placeret i sengen, mens patienten sad i kørestolen, men den blev ikke tændt, og patienten lå en nat på en uvirksom madras.

"Friske patienter"

Af studiet fremgår, at tre af de fem patienter med trykspor og tryksår virker som "friske patienter". Fænomenet "friske patienter" er konstrueret ud fra mine observationer og henviser til patienter, som virker friske og kan klare det meste selv. De skal "blot have en hånd" i forbindelse med personlig pleje. VanGilder et al. finder, at halvdelen af de patienter, der med Braden-skalaen screenes til at være i ingen eller moderat risiko, har tryksår, og de kan måske kategoriseres som "friske patienter"?

Sammenholdes dette med nærværende studie, kan en tendens være, at "friske patienter" er en overset patientgruppe, som kan udvikle tryksår. I mit studie screenede jeg patienterne med Braden-instrumentet, og tre af fire patienter med ingen til moderat risiko havde trykspor og/eller tryksår. Den fjerde patient blev screenet til "ingen risiko" og havde ingen trykskader.

forebyggelse



ARKIVFOTO: ISTOCK

Det er bemærkelsesværdigt at iagttage, at en kørestolspatients siddepude er en stramajpude, når der bestilles en dynamisk madras til sengen. Især fordi patienten benytter sin kørestol fra om formiddagen til ud på aftenen.

”At være konstant sammen med patienterne medførte mange samtaler, som gav mig oplysninger om, hvordan plejepersonale håndterede forebyggelse af tryksår.”

Et eksempel på en frisk patient er en kvinde på 82 år med diabetes, som med Braden-skalaen blev screenet til ”lav risiko”. Hun havde en rød og meget øm hæl. Hun spurgte personalet til råds og fik en viskoelastisk madras. Patienten var ikke vidende om friktionskader, og hun trak sin hæl hen over madrassen frem for at løfte den, hvilket forværrede hendes smerter. Hun var bekymret og havde kendskab til, at diabetespatienter helst skal undgå sår.

Et andet eksempel på en ”frisk patient” er en patient, som tidligere havde udviklet tryksår under

foden, fordi sengen var for kort, og en tredje ”frisk patient” havde brud på armen og et tryksår grad 3 over os sacrum.

Røde mærker

En anden iagttagelse er sproget i forbindelse med tryksår. Når plejepersonalet blev spurgt, hvad der karakteriserer tryksår, svarer alle ”røde mærker” og siger f.eks.: ”En erfaren social- og sundhedsassistent kan se, om en patient er i risiko for at få tryksår, fordi hun holder øje med huden, og hun ser, om der kom- ▶

- » mer røde mærker,” og ”når der er hul, er det tryksår”. Måske ”... med rødme er der tale om tryksår”.

Personalet graduerer ikke de røde mærker, og der er ikke konsensus om, hvad et tryksår er.

Det ser derfor ud til, at røde mærker opfattes og forstås forskelligt. Røde mærker identificeres, og behov for forebyggelse og behandling er eksplicit og implicit indlejret i praksis. Den eksplicite behandling er en anden madras, den implicite strategi virker mere tilfældig, og det kan have konsekvenser for patienterne, fordi de røde mærkers alvorlighed opfattes forskelligt og udløser forskellige sygeplejefaglige handlinger.

Spørgsmålet er, om ”friske patienter” og ”madrasser” til patienter med f.eks. røde mærker kan give personalet en falsk tryghed, fordi personalet ser en god madras og en frisk patient. Jeg tillader mig forsigtigt at konkludere, at det godt kan være tilfældet.

Se-teknikker som analyseredskab

I et forsøg på at begrunde, hvorfor ”friske patienter” og ”røde mærker” kan have betydning for udvikling af tryksår, inspireres jeg af ”Se-teknikker” som analyseredskab. Helle Ploug Hansen fremhæver, at det er tydeligt, at personalet ikke ser hvad som helst og når som helst, hvilket henviser til måden, hvorpå personalet ser den enkelte patient (12).

De fire Se-teknikker er:

Det skjulte syn. Personalet ser noget i dobbelt forstand, f.eks. et konkret behov og noget, som ”lyser” ud af patienten. F.eks. en ”tung” patient, som kan være gammel, underernæret og immobil, og hvor risikofaktorerne ”lyser” ud af patienten.

Det undvigende blik. Her ligger det usagte og usete. F.eks. ser personalet ikke, at en ”frisk patient” også kan være i risiko for at udvikle tryksår. Der er fokus på ”friskheden” og ikke på potentielle risikofaktorer som f.eks. en friktionsskade på hælen eller på, at patienten med en brækket arm også kan udvikle tryksår over os sacrum.

Det pålidelige syn. Her tillægger personalet patienterne en væren, der bygger på positive værdier. F.eks. hos patienten, der selv udtrykker ønske om konkrete aflastende tiltag. Det er patienten, der har bolden og stiller krav.

Det kliniske blik. Det benyttes, når personalet koncentrerer sig om at udføre en bestemt konkret handling. F.eks. ved identificering og strategi for behandling i forbindelse med ”røde mærker”.

Med Hansens Se-teknikker konkluderer jeg, at måden, hvorpå risiko for tryksår og tryksår opdages, afhænger af, hvordan de involverede fortolker situationen. Når der ses på ”friske patienter”, ses risikoen

ikke, fordi der anvendes et ”undvigende blik”, hvor personalet kan have en forudindtaget mening om, at en sådan patient ikke er i risiko. Når personalet ser ”røde mærker”, ses på patienten med ”et klinisk blik”, og der kan interveneres. Men alvorligheden af ”røde mærker” ses forskelligt, og det gør fortsat intervention derved også.

Tema 2: Medinddragelse af patienten

Det andet overordnede tema er ”medinddragelse”, dvs. partnerskabet mellem patient og personale. Patienter og personale søger efter handlinger, som dels har betydning for patienternes mobilisering, dels har betydning for tryksår og forebyggelse. Plejepersonalet varetager rollen som professionelle rådgivere, mens patienterne agerer ud fra deres viden om egne styrker og begrænsninger. Begge parter er derved medvirkende til udvikling af færdigheder.

I plejesituationerne inddrages patienternes ressourcer. F.eks. anvendes guidning i forbindelse med mobilisering og forflytning. I andre situationer undersøger personalet patientens funktionsniveau og behov vha. spørgsmål. Disse spørgsmål stilles forskelligt. I nogle tilfælde medfører spørgsmålene refleksioner, i andre tilfælde medfører de ingen refleksion.

I forbindelse med identificering af risiko for tryk spørger personalet patienten ”ligger du godt?” og ”er du øm bagpå?” Patienten er 86 år, skrøbelig, ytrer sig ikke spontant og har Parkinsons sygdom. Hun svarer ”ja”, men det virker uklart, hvad hun svarer på, og konsekvensen kan være, at patienten aldrig fik givet udtryk for, at hun var øm og dermed ikke blev aflastet.

I en anden situation siger sygeplejersken til patienten: ”Du må gerne få nogen ind til at vende dig om natten ... du skal selv huske at sige det til aftenvagten.” I bedste fald er patienten med på idéen, men der kan være risiko for, at patienten ikke har forstået budskabet og vægter en god nats ubrudt søvn højere. Han har ikke faglig viden om risikoen for at udvikle tryksår.

”Terapeutisk klarhed” nødvendigt

Medinddragelse af patienterne er gavnlig, men patienterne kan kun svare ud fra den viden, de har. Jeg er inspireret af Lomborg, som betoner, at de opgaver, der skal udføres i patient-sygeplejerske-relationen, skal tjene til at udvikle patientens situation, og opgaverne skal være gensidigt afklarede (13). Det indebærer, at personalet skal være klare i målet og fagligt bevidste, når de kommunikerer med patienterne. Personalet bør tale med ”terapeutisk klarhed” frem for ”indskrænket klarhed” (13). Hvis budskaber og

))) TABEL 1. OVERORDNEDE OG INKLUDERENDE TERMER

Overordnede termer	Forebyggelse og behandling	Medinddragelse	Samspil
Inkluderende termer	En illusion; "Vi vil ikke have tryksår"	At gå selv ved hjælp af guidning	Skikke og vaner
	Madrasser som symbol på falsk tryghed	Tryksårstruet eller ej?	At bede om hjælp
	Sengeindstillinger	Patientens ansvar - personalets ansvar?	Samtale – en stuegangs-situation
	At være "frisk patient" som symbol på ikke at udvikle tryksår		Tonen mellem mennesker
	Sproglig betydning af "røde mærker"		Tryksårs påvirkning af personalet
	Hudens pleje		
	Sårbehandling		

I tabellen ses de væsentligste inkluderende termer, som er skitseret vertikalt under hver af de tre overordnede termer: Forebyggelse og behandling, medinddragelse og samspil.

spørgsmål udtrykkes uklart, har patienterne ikke et reelt vidensgrundlag at træffe beslutning ud fra.

Det er personalet, der har viden om, hvorvidt den enkelte patient er i risiko eller ej. Det er ud fra den viden, der må træffes aftaler med patienterne afhængigt af patientens egne ressourcer. Først herefter kan der træffes beslutning om ansvarsfordelingen. Patienter med ens diagnoser skal måske behandles forskelligt. En patient vil således selv kontakte personalet og træffe aftaler, medens en anden patient suverænt må overlade ansvaret til personalet.

En nyere svensk undersøgelse blandt plejepersonale viser, at vækning om natten og efterfølgende ændring af lejrning begrundes i etik og ikke i risiko for tryksår (14). Intet plejepersonale kan være uenig i, at handlinger skal være etisk forsvarlige, og at patienter helst skal sove om natten. Men det er ikke uetisk at vække en patient om natten for at vende ham, hvis han er i risiko for at udvikle tryksår. Det er uetisk at undlade det.

Sygeplejepsiktion er en flervidenskabelig profession, hvor interventioner afhænger af hver eneste situation, patientens præferencer, bedste praksis samt evidens. Det må forventes, at plejepersonale har viden om forebyggelse af tryksår, og det er derfor personalets ansvar i samarbejde med patienten at få afklaret, hvad patienten selv kan gøre, og hvad der skal hjælp til.

Tema 3: Samspil

Det tredje overordnede tema kaldes samspil og indeholder både samspillet i patient-personalrelationer og relationer mellem personale. Undersøgelsen viser bl.a., at tonen personalet imellem har betydning for, om man efterspørger hjælp og råd, og at der kun

skal lidt venlighed og imødekommenhed til for at fremme lysten til at henvende sig for at få hjælp. Det kan have konsekvenser for patienterne, hvis f.eks. en ny sygeplejerske ikke drager læring af en erfaren kollegas viden, eller hvis en person vil klare sig selv og ikke bede om hjælp til forflytning. Det kan udsætte patienten for shear og friktionsskader på huden og medføre dårlige arbejdsstillinger for personalet.

Plejepersonalet får dårlig samvittighed, når patienterne udvikler tryksår. "Vi bliver ikke glade, fordi vi kan synes, vi ikke slår til" og det er "... svigt i plejen". Nogle hævder, at tryksår er tabu, og at personalet ikke vedkender sig dem (15). Gunningberg mener, at personalet i stedet for dårlig samvittighed skal tale om tryksår og drage læring, så det negative kan blive vendt positivt gennem refleksion og ændrede arbejds gange. Hun siger: "Än i dag är det så,

"Af studiet fremgår, at tre af de fem patienter med trykspor og tryksår virker som "friske patienter"."

att man inte gärna vill medge, att der finns tryksår på den avdelning där man arbetar. Men om man inte pratar om problemet, har man inte heller något incitament till att lösa dem" (16).

I min undersøgelse vedkender personalet sig, at der opstår tryksår, men siger samtidig, at det påvirker dem negativt.

Diskussion

Resultaterne i undersøgelsen er baseret på en kort observationsperiode med seks deltagere og med forskning i eget felt. På trods af forskellige opfattelser af forskning i eget felt (10,11) opfatter jeg resul-

» taterne som gyldige. Jeg har viderebragt mine fund på hhv. europæisk sårkongres i Helsinki, i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning samt haft en poster med på international tryksårkongres i Amsterdam og fortalt om undersøgelsen til mine kolleger på Odense Universitetshospital. Alle har givet udtryk for at kunne genkende resultaterne fra egen praksis.

Faktum er, at patienter stadig udvikler tryksår, og når patienter, som ikke er i oplagt risiko for tryksår, pådrager sig sådanne, må plejen anfægtes. Nødvendigheden af at belyse forebyggelse af tryksår flervidenskabeligt synes oplagt. Naturvidenskabelig forskning kan ikke stå alene, men bør suppleres med resultater fra humanistisk forskning. Resultaterne i dette speciale bidrager sparsomt, og der kræves mere forskning, men der synes at være faldgruber som f.eks. ”friske patienter” og ”aflastende madrasser”.

De nye internationale guidelines indeholder mange anbefalinger (17), men anbefalinger alene

”Nødvendigheden af at belyse forebyggelse af tryksår flervidenskabeligt synes oplagt. Naturvidenskabelig forskning kan ikke stå alene, men bør suppleres med resultater fra humanistisk forskning.”

forebygger ikke tryksår. En af anbefalingerne er udarbejdelse af tryksårspolitikker og ansvarsområder i afdelingerne. Undersøgelser viser gode resultater med dette, f.eks. viser Laat og kollegers undersøgelse en reduktion i tryksårsfrekvens fra 18 til 13 pct. (18).

Positive holdninger uden strategi gør det ikke alene, der skal være eksplicite strategier (19). Der hvor jeg foretog mit etnografiske feltarbejde, fortalte personalet, man tidligere havde haft en nøgleperson for tryksår, og som en følge heraf havde mere fokus på forebyggelse og oplevede færre tryksår dengang.

Næste skridt kan blive videreudvikling af tryksårspolitikken i det ortopædkirurgiske afsnit.

Empiri og litteratur ser ud til at harmonere, men der er ingen tvivl om, at der er behov for flere undersøgelser af, hvad der sker i praksis. Screeningsinstrumenter som f.eks. Braden-skalaen bør anskues som et hjælpeværktøj i forhold til at vurdere patienternes risiko og må aldrig stå alene uden plejepersonalets faglige vurdering. Det begrundes f.eks. med konklusionen i et tysk review om forskellige screeningsinstrumenter, som finder det usandsynligt, at Braden-skalaen er effektiv over for alle patientgrupper (20). Sættes resultaterne fra reviewet ind i en



ARKIVFOTO: ISTOCK

dansk kontekst på en plastikkirurgisk sengeafdeling med en tryksårsincidens på 8 pct., betyder det, at skalaen overser én ud af tre patienter, som vil udvikle tryksår (21). Plejepersonalet må derfor altid supplere resultatet fra en screeningsundersøgelse med faglig viden og refleksioner over f.eks. ”friske patienter” og ”aflastende madrasser” samt kulturen omkring et fænomen som tryksår.

Specialet ”Tryksår og tryksårsforebyggelse i et kultur-analytisk perspektiv – på et ortopædkirurgisk sengeafsnit”, som artiklen er baseret på, fås ved henvendelse til forfatteren.

*Birthe Ottosen er udviklingssygeplejerske på plastikkirurgisk afdeling Z, Universitetscenter for Sårheling, Odense Universitetshospital
Birthe.Ottosen@ouh.regionyddanmark.dk*

Litteratur

1. Dorche KM, Fremmelevholm A. Forekomst af decubitus på hospital. Registrering af aflastningstiltag samt dokumentation i journalerne. Ugeskr Læger 2010;172(8):601-6.
2. Van Gilder C, MacFarlane GD, Meyer S. Results of Nine International Pressure Ulcer Prevalence Surveys: 1989 to 2005. Ostomy Wound Management 2008;(54)2:40-54.
3. Schoonhoven L, Bousema M, Buskens E. On behalf of the prePURSE-study group. The prevalence and incidence of pressure ulcers in hospitalised patients in The Netherlands: A prospective inspection cohort study. Int J Nurs Stud. 2007;(44):927-35.
4. Lykke Sørensen J, Jørgensen B. Sår relateret til tryk og forskydning. I: Finn Gottrup, Tonny Karlsmark. Sår. Baggrund, diagnose og behandling. København: Munksgaard Danmark; 2008:318-33.

))) BOKS 1. METODE

Jeg valgte at gennemføre et etnografisk feltarbejde på et ortopædkirurgisk sengeafsnit på et dansk hospital. Ved en etnografisk tilgang kunne jeg studere praksis. Det gav mulighed for at se, lytte og fornemme, hvad der skete og ikke skete i forhold til tryksår. Spradley omtaler ni dimensioner, som enhver social situation indeholder (10), og mine observationer tog udgangspunkt heri. Jeg oversatte de ni dimensioner til:

- Rummet, de fysiske rammer
- Personer, som er involverede
- Handlinger relateret til personerne
- Fysisk miljø
 - Handlinger, som personerne udfører
- Events, relaterede aktiviteter
- Tidspunkt
- Målet med det, personen gør
- Personernes udtrykte følelser.

Jeg valgte at positionere mig som passiv deltager-observatør i civil beklædning, fordi jeg herved bedst kunne lægge distance til praksis og mindske min involvering. Det er udfordrende at forske i eget felt og især om et fænomen som tryksår, som jeg kender en del til. Det kan medføre "blinde vinkler", hvor jeg, på trods af passiv positionering, ser på alt det oplagte og måske undlader at se noget andet, som kan have betydning. Teoretikere har forskellige opfattelser af at forske i eget felt. Spradley mener, det er umuligt, hvorimod Malterud mener, det kan være en fordel (10,11). I relation til mit speciale deler jeg Malteruds opfattelse, fordi jeg med min viden om forebyggelse ikke kunne undlade at observere, f.eks. hvordan patienterne var lejrede, at søge litteratur i databaser, som er oplagte i tryksårsregi, samt at inddrage viden fra diverse konferencer, som det må være en fordel at have.

Jeg placerede mig i et hjørne på patientstuen, og mit fokus for observationerne var primært patienterne, men også relationerne mellem personale og patient. Jeg blev på stuen og gik kun ud, når patienten skulle ud. At være konstant sammen med patienterne medførte mange samtaler, som gav mig oplysninger om, hvordan plejepersonale håndterede forebyggelse af tryksår. I mit design var uformel samtale med personalet tilladt. Dvs. at jeg gerne måtte spørge ind til situationer, problemstillinger osv., men uden spørgeguide, fordi spørgsmålene dannede sig i mit hoved i takt med det, jeg så og hørte. Observationerne blev nedskrevet som feltnoter. Observationsperioden var fem dage i tidsrummet kl. 8-15, og i alt seks patienter blev observeret, en enkelt tre gange.

Inklusionskriterier

Eneste inklusionskriterium var, at patienterne skulle være 15 år eller derover og være potentielt tryktruet. Afdelingssygeplejersken afgjorde i samråd med afdelingens plejepersonale hver morgen, hvilke(n) patient(er) jeg den aktuelle dag skulle observere.

Forud for observationsperioden indhentede jeg mundtligt informeret samtykke fra patienten. Jeg udleverede skriftlig information, som jeg gennemgik sammen med patienten inden dennes stillingtagen. Ingen patienter sagde nej tak til at blive observeret. Plejepersonalet var forud for studiet blevet både mundtligt og skriftligt informeret, og der var indgået en skriftlig samarbejdsaftale mellem afsnittet og mig. Alle var positive over for projektet. Jeg fik tilladelse til at gennemføre undersøgelsen fra Datatilsynet.

Feltnoter

Feltnoterne blev nedskrevet i en bog, hvor siderne var inddelt i fire kolonner:

- Tidspunkt
- Hvem jeg observerede
- Hvad jeg så
- Mine refleksioner.

I bogens omslag havde jeg som hjælp til selvhjælp indsat de ni punkter, som Spradley anbefaler, og jeg gav patienterne fiktive navne, dels for bedre at kunne skelne dem fra hinanden, dels for at sikre anonymitet. Feltnoterne blev med tilføjelser skrevet ind på computer hver aften. Efter observationsperioden blev alle noterne printet ud og brugt som arbejdsPapir.

Analyse af feltnoter

Analysen indledtes med gennemlæsning af feltnoterne samt overvejelser i forhold til overordnede termer. Analysen var inspireret af Spradleys teori, som bl.a. anbefaler brug af domæne-analysekort for at få overblik over tre basiselementer i analysen: Overordnede termer, inkluderende termer og semantiske sammenhænge. Jeg brugte ikke domænekort, men markerede med forskellige farver i teksten, når jeg mødte beskrivelser, som kunne være inkluderende termer.

En inkluderende term er en ting, hændelse, handling eller andet, som findes relevant i forhold til mine overvejelser over, hvad der kunne være overordnede termer. For at afklare, hvad de forskellige inkluderende termer var dele af, stillede jeg spørgsmål (semantiske sammenhænge) om, hvad det drejede sig om, når en patient f.eks. blev spurgt: "Ligger du godt?" Det fandt jeg var en inkluderende term vedrørende ansvar under den overordnede term "medinddragelse".

Ved at stille spørgsmål til alle inkluderende termer, fandt jeg forskellige sammenhænge, som resulterede i tre overordnede termer.

»»» ARTIKLER OM TRYKSÅR I SYGEPLEJERSKEN

Sygeplejersken har i begyndelsen af 2010 haft fokus på tryksår og tryksårsforebyggelse.

Læs mere her:

Sygeplejersken nr. 1, 5 faglige minutter, "På hælene", side 66.

Sygeplejersken nr. 2, Faglig information, "Tryksårspolitik der virker", side 44.

Sygeplejersken nr. 4, Kort nyt, "Brug for bedre forebyggelse af tryksår på OUH", side 11.

Sygeplejersken nr. 4, Fagtanker, "Se på patienten", side 54.

Sygeplejersken nr. 4, Agenda, "Undgå siddesår", side 70.

Sygeplejersken nr. 4, Videnskab og Sygepleje, "Prævalensundersøgelse for tryksår på Odense Universitetshospital 2008. Registrering af aflastningstiltag og dokumentation i journalerne", side 73.

Artiklen "Falsk tryghed i tryksårsforebyggelse" i *Sygeplejersken* nr. 5 afslutter temaet om tryksår.

- » 5. Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *JAN*; 2007;(57)5:494-504.
6. Langemo DK, Melland H, Hanson D, Olson B, Hunter S. The lived Experience of Having a Pressure Ulcer: A Qualitative Analysis. *Advances in Skin & Wound Care* 2000;13(5):225-35.
7. Hopkins A, Dealey C, Bale S, Defloor T, Worboys F. Patient stories of living with a pressure ulcer. *JAN* 2006;(56)4:1-9.
8. Rastinehad D. Pressure Ulcer Pain. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*; 2006;(33):252-7.
9. Hastrup K. Kultur. Det fleksible fællesskab. Århus: Aarhus Universitetsforlag; 2004.
10. Spradley JP. Participant observation. London: Wadsworth Thomson Learning; 1980.
11. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. København: Universitetsforlaget Oslo, 2. udgave 3. oplag; 2006.
12. Ploug Hansen H. I grænsefladen mellem liv og død. København: Nyt Nordisk Forlag A/S; 1995.
13. Lomborg K. Nurse-patient interactions in assisted personal body care. A qualitative study in people hospitalised with severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Faculty of Health Science, University of Aarhus. Århus: Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab; 2004.
14. Funkesson K, Anbäck H, Ek A-C. Nurses' reasoning process during care planning taking pressure ulcer prevention as an example. A think-aloud study. *Int J Nurs Stud* 2007;44:1109-1119.
15. Müller K, Wahlers B. Tryksår opstår på plejehjem. *Sygeplejersken* 2005;(105)11:34-8.
16. Gunningberg L. Bort med skulden-prata om tryksår och förbygg med enkla medel. *Uppdukat* 2005;(17)1:23-6.
17. International Guideline Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical practice Guideline. National Pressure Ulcer Advisory Panel; European Pressure Ulcer Advisory Panel 2009 www.npuap.org (02.02.2010)
18. de Latt EH, Schoonhoven L, Pickkers P, Verbeek AL. Implementation of a new policy results in a decrease of pressure ulcer frequency. *Int J Qual Health Care* 2006 (18)2:107-12.
19. Moore Z, Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *J Clin Nurs*. 2004;13:942-51.
20. Schlömer G. Dekubitusrisikoskalan als Screeningsinstrumente – Ein systematischer Überblick externer Evidenz. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit der Kaiserin Friedrich Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen* 2003;97:33-46.
21. Odense Universitetshospital. Pedersen B, Fremmelevholm A, Kidholm K. Indføring af Bradenskalaen i Plastikkirurgisk Afdeling Z. *HMTV Rapport*; 2004. <http://www.ouh.dk/dwn21794> Besøgt d. 02.02.2010.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Ottosen BM. False security in the prevention of pressure ulcers. *Sygeplejersken* 2010;(5):42-8.

Patients, including those not at special risk, are suffering pressure ulcers - despite a significant focus on prevention. To investigate whether areas of care have been overlooked an ethnographic fieldwork study was performed involving passive participant observation on an orthopaedic surgical ward in a Danish university hospital. The study involves a phenomenological approach. The study results state that:

1. "healthy patients" and "pressure-relieving mattresses" are symbols of false security for care personnel;
2. pressure ulcers are reported as "red marks";
3. the rhetoric in cooperation between patients and health care staff is characterised by both "therapeutic clarity" and "narrow-minded ambiguity",
4. and that friendliness and a welcoming approach give patients the courage to seek advice.

The results show, that it is important to remember the fundamentals of nursing in day-to-day practice, and that all patients should be considered at potential risk of pressure ulcer. Hereafter patients should be viewed professionally and health care personnel should use reflective practice based on knowledge and experience. In working with patients, speech should be clear and friendly so that the patients is in no doubt about their own risk of pressure ulcer, and may then be involved in preventing pressure ulcer, based on professional instruction from health care personnel.

Key words: Pressure ulcers, ethnography, phenomenological approach, culture.

>>> TESTEN



TEMAET ER VINTERDEPRESSION, TEST DIG SELV ELLER DIN KOLLEGA

Vinteren er for nogle forbundet med dårligere humør og nedsat aktivitet fra efterårsmånederne.

1 *Hvor mange procent menes at lide af vinterdepression i større eller mindre grad?*

- Ca. 25 pct. af befolkningen føler sig nedtrykte om vinteren.
- Ca. 5-10 pct. af befolkningen føler sig nedtrykte om vinteren.

2 *Hvad skyldes vinterdepression eller nedtrykthed?*

- Øget udskillelse af det lysfølsomme hormon melatonin og formindsket produktion af signalstoffet serotonin, begge dele pga. fravær af sollys.
- En øget mængde radon i universet pga. global opvarmning.

3 *Hvad er de almindeligste symptomer på vinterdepression?*

- Stærkt formindsket sultfølelse.
- Mangel på energi, øget søvnbehov, nedtrykthed, øget appetit, vægtøgning, social tilbagetrækning og nedsat sexlyst.

4 *Hvordan kan man forebygge vinterdepression?*

- Ved at rejse sydpå eller gå ud i de lyse timer. Hvis dette ikke er muligt, kan man forsøge behandling med kunstigt dagslys ved at sidde foran en specialkonstrueret lampe i en time hver dag, helst inden klokken 10 for ikke at skubbe døgnrytmen fremad.
- Ved at spise tørrede abrikoser, det øger blodets indhold af serotonin.

5 *Hvornår blev vinterdepression en officiel diagnose?*

- Det blev det i 1929, efter at den danske psykiater D. Pressionsen havde undersøgt tilstanden.
- Vinterdepression er ikke en officiel diagnose.

(jb)

Kilder: www.laegehaandbogen.dk og www.depressionsforeningen.dk > Depression > Vinterdepression.

Se svarene på TESTEN side 54

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Læs mere om bøgerne og meld dig ind på

www.sundhedsprof.dk

Medinddragelse i egen rehabi

AF KIRSTEN RUD, SYGEPLEJERSKE, SD, DIPLOMUDDANNELSE I ØKONOMI, LEDELSE OG ORGANISATION FOR SUNDHEDSSEKTOREN, OG HEIDI NÆSTED STUHAUG, SYGEPLEJERSKE, SD, MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI

Artiklen bidrager til diskussionen om, hvordan man konkret kan arbejde med patientmedinddragelse. Udgangspunktet er det accelererede operationsforløb/referenciprogrammet for hoftebrud, der som det første nationale referenceprogram har forholdt sig til patientens perspektiv.

I *Sygeplejersken* nr. 17/2009 blev artiklen ”Medinddragelse i egen pleje – fra retorik til realiteter” bragt. I artiklen, som er skrevet af Jane Færch og Ingegerd Harder, har forfatterne forsøgt at afdække begrebet patientdeltagelse/medinddragelse i dansk regi efter at have lavet en større undersøgelse af de internationalt videnskabelige artikler, som er publiceret på området. Forfatterne konkluderer i artiklen, at begrebet medinddragelse i en sundhedspolitisk optik ofte forstås som ”noget, der bevilliges patienten på systemets og fagprofessionelles præmisser, og målet synes at være gennemførelse af en kvalitetsmodel” (1).

Denne tilgang kolliderer med det sundhedsideal, som sygeplejersker er optaget af, hvor medinddragelse forudsætter, at sundhedspersonalet opnår viden om patientens værdier, følelser, holdninger samt opfattelse af og forståelse for egen situation, idet det er denne viden, som skal danne grundlag for den sygepleje, som patienten skal modtage. Et af hovedproblemerne i denne modsatrettede opfattelse af begrebet medinddragelse er, at der hersker en sproglig forvirring omkring begrebet, og dermed findes der mange forskellige definitioner og opfattelser på, hvordan begrebet skal forstås. Forfatterne

savner en diskussion, som indeholder en teoretisk udlægning af begrebet. Heller ikke nogle af de sygeplejefaglige teoretikere, som anvendes hyppigst på sygeplejerskeuddannelsen, såsom Katie Eriksson, Kari Martinsen og Joyce Travelbee, har inkluderet en diskussion om begrebet i deres værker. Artiklens forfattere hævder, at denne diskussion vil være afgørende for, at det ikke er det sundhedspolitiske syn, som er det fremherskende, men at medinddragelsens egentlige mål – at patienten føler sig hørt og medinddraget – bliver en realitet.

Medinddragelse i ortopædkirurgien

Denne artikels forfattere har været medforfattere til det nationale referenceprogram inden for hoftebrud under emnet ”Patientens Perspektiv”, og vi ønsker med denne artikel at bidrage til diskussionen om, hvorledes man konkret kan arbejde med patientmedinddragelse i sygeplejen. Som udgangspunkt er vi enige i, at hvis patientmedinddragelse skal rumme andet end en sundhedspolitisk strategi, skal begrebet omsættes i klinisk praksis og udmønte sig i det direkte møde mellem fagprofessionel og patient. I forbindelse med revision af referenceprogrammet for hoftebrud 2008 har det fra første færd derfor væ-

”Inddragelse af patientens perspektiv tager afsæt i det enkelte menneske og dets livsværdier, kultur og ressourcer.”



litering efter hoftebrud

ret et ønske, at der i den nye udgave skulle indgå et afsnit om patientens perspektiv. Det er første gang, at et nationalt referenceprogram har forholdt sig til patientens perspektiv og dermed medinddragelse af patienten i eget forløb.

I referenceprogrammet har vi givet et konkret bud på, hvordan patienten kan medinddrages, og udgangspunktet har været det accelererede operationsforløb (2), hvor den sygeplejefaglige kerneydelse og medinddragelse af patienten er en af hjørnestenene (3).

To perspektiver at tage vare på

I erkendelse af at både lægpersonens oplevelse af sygdom og den professionelle behandlers opfattelse af sygdom og behandling, der bygger på eksplicit viden, indgår i begrebet evidensbaseret praksis, er det nødvendigt med anerkendelse af begge perspektiver. Dette fordrer en balance mellem det faglige perspektiv og det individuelle lægmandsperspektiv, der er det levede liv og rækker ud over den tid, mennesket er patient.

Det faglige perspektiv tager afsæt i rehabilitering af patienten, og udgangspunktet for en optimal rekonvalescens af patienten er baseret på patientens tidligere fysiske, psykiske og sociale niveau. Målet for den fysiske pleje og behandling af patienten med hoftebrud er at genvinde det tidligere funktionsniveau, eventuelt ved brug af midlertidige eller permanente hjælpemidler.

Inddragelse af patientens perspektiv tager afsæt i det enkelte menneske og dets livsværdier, kultur og ressourcer. Patientens perspektiv drejer sig generelt om lidelsen ved sygdom, herunder sygdommens betydning for identitet, integritet og hverdagsliv (4).

I det følgende vedr. inddragelse af patientens perspektiv er der taget udgangspunkt i en systematisk litteratursøgning med udgangspunkt i, hvilke faktorer der er væsentlige for, at patienten føler sig anerkendt og medinddraget i pleje og behandling; "Patientens møde med sundhedsvæsnet, de mellem-menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet", understøttet af udsagn fra patienter fra egne fokusgruppeinterview udført primo 2007 på Hvidovre Hospital, Hoftefrakturenheden (3).

Patientens perspektiv - bruddet i livet

Patienter, som pådrager sig et knoglebrud, har været udsat for en så traumatisk oplevelse, at de ofte ikke kan rumme andet end bearbejdelsen af den faldepisode, som har ført til hospitalsindlæggelsen. Patienterne oplever, at de står alene og uforberedte over

for en psykisk reaktion, som ikke vinder opmærksomhed fra hverken læger eller plejepersonale. De efterlades alene med bekymringer og usikkerhed om arbejdssituation, mobilitet og autonomi, og for nogle ender bekymringerne i en reel eksistentiel krise. For mange træder de psykiske konsekvenser først rigtigt frem efter udskrivelsen, når de skal forsøge at genoptage deres vante liv, men i stedet konfronteres med en hverdag fyldt med forhindringer. To patienter udtrykker det således (5):

"Patienter, som pådrager sig et knoglebrud, har været udsat for en så traumatisk oplevelse, at de ofte ikke kan rumme andet end bearbejdelsen af den faldepisode, som har ført til hospitalsindlæggelsen."

"Jeg kunne jo næsten ikke røre mig i starten – det har nok været et chok for mig ... for i det tilfælde her, der er det, som om det brud har ødelagt mit liv. Jeg har haft hjemmehjælp fra kommunen, men den har jeg sagt fra, for jeg synes ikke, at jeg vil lade dem bestemme, hvordan her skal være" (76-årig mand).

"Psykisk har det gjort rigtig meget – jeg synes, at det (knoglebruddet) har påvirket mig, altså jeg synes faktisk, at jeg er kommet ud i en stor krise ved ikke at kunne bruge min krop, som jeg plejer, og jeg føler mig afhængig og er blevet meget indelukket ..." (51-årig kvinde).

Oftentimes er der tale om et brud i livet, når en faldulykke og det efterfølgende knoglebrud bringer kaos og uorden med sig, og det liv, som patienten havde troet, at han skulle leve, bliver afbrudt og erstattet af usikkerhed og angst for det fortsatte liv. Den pågældende undersøgelse (5) peger på, at patienter ikke vil være i stand til at forholde sig til information givet tæt på faldeepisoden. Ved i stedet at give patienten mulighed for at fortælle sin historie sættes der ord på begivenheder, som hidtil har været uforståelige, hvilket medvirker til en erkendelsesrejse, hvor patienten bliver i stand til at rette opmærksomheden mod genoptræning og rehabilitering.

Et engelsk studie identificerer ligeledes i en fænomenologisk undersøgelse fire overordnede temaer i patienternes fortællinger: Ulykken/faldeepisoden, smerteoplevelsen, recovery-oplevelsen, og erkendelsen af at have et liv med begrænsninger. Undersøgelsen konkluderer, at bevidsthed om, hvor i processen patienten er, vil gøre det nemmere

- » og mere relevant at planlægge en pleje med realistiske mål rettet mod den enkelte patient (6).

Kommer jeg til at gå igen

En undersøgelse viser, at kun 25 pct. angiver at komme tilbage til samme funktionsniveau som før bruddet. De funktionsfremmende faktorer, der beskrives i studiet, er, at patienterne har en positiv attitude over for andre og er parate til at modtage hjælp (7). Fra operationstidspunktet og op til fire måneder efter operationen har patienter angivet mobilitet, personlig plejeaktivitet, reducerede mobile aktiviteter og gang i forbindelse med transport som de største problemer. Hvorimod det er mindre betydningsfuldt for patienterne, om de skal have hjælp til husholdning og tilberedning af måltider (8).

Patienterne i fokusgruppeinterviewet fra Hvidovre Hospital antyder, at de var mest optagede af tiden efter udskrivelsen, af tanker om, hvorvidt de kommer til at gå godt igen, og om, hvordan de får deres hverdag til at fungere igen (3):

”Jeg vil sige, for mit vedkommende, der tænker jeg mest på, hvordan jeg kommer rigtigt i gang, så jeg kan komme af sted, jeg savner min bridge, og jeg kan ikke komme derhen, og sådan noget, det irriterer mig simpelt hen ... jeg skal i gang nu, ja, jeg ved jo ikke, hvor lang tid jeg har tilbage.”

Selve indlæggelsen fylder kun lidt og omtales mest i overordnede vendinger som: ”Jeg har heller ikke noget imod den indlæggelse, og jeg synes sådan set, den gik meget hurtigt.”

Afhængighed svækker livskvaliteten

Mange ældre bliver afhængige af andre efter en hoftefraktur, hvilket har en negativ indvirkning på livskvaliteten. Uafhængigheden er en vigtig faktor for patienterne. Mindre end halvdelen af patienter i en undersøgelse er tilfredse med livskvaliteten efter udskrivelse, specielt begrænsningerne for patientens formåen har en negativ indflydelse (9). Dette bekræftes af patienterne, der giver stærkt udtryk for, at de var meget afhængige af deres pårørende i tiden efter udskrivelsen for at kunne klare sig i hverdagen (3):

”Fordi jeg er så heldig, at jeg har mine børn og børnebørn, for ellers ved jeg da ikke hvordan – det har jo meget at sige.”

”Og så er det jo, så bliver man jo ligesom tvangsindlagt til at sidde derhjemme, hvis ikke børnene kommer og henter én i deres bil.”

Den pleje, der tilbydes, er ikke i alle tilfælde det, som patienten har behov for. Misforhold mellem behov og sygeplejeydelse svarer til 24 pct. Patienterne



ønsker bedre kommunikation og større inddragelse af familien i beslutningerne (10). Dette behov understreges også i førnævnte fokusgruppeinterview, hvor patienterne beskrev informationen under indlæggelsen som god, men mangelfuld ved udskrivelsen (3):

”Man får jo ikke ret meget at vide, når man bliver udskrevet sådan et sted som her. Altså, når man bliver udskrevet fra et hospital, så får man jo egentlig ikke rigtig noget at vide, hvad man må, eller hvad man ikke må, det synes jeg har været lidt dårligt.”

Flere af patienterne giver udtryk for, at de oplevede udskrivelsen som meget forjaget (3):

”Hvis jeg skal sige noget, så var det den måde, jeg hovedkulds kom ud af hospitalet ... jeg havde godt nok fået besked på, at jeg skulle hjem den dag, og jeg havde pakket mine ting, men vi sad og spiste, og så pludselig, så kommer der en fra sådan en handicapvogn og siger: ”Nu skal du hjem, det er der ikke tid til, se nu at komme af sted,” og jeg fik hverken sagt farvel, det var bare ud af klappen ... det vil jeg indrømme, det virkede lidt frustrerende.”

Anbefalinger til medinddragelse

På baggrund af bl.a. ovenstående resultater fra litteraturen, rapporten ”Patientens møde med sundhedsvæsenet” og patientudsagn fra egne fokusgruppeinterview har vi udarbejdet nedenstående anbefalinger til medinddragelse af patienten i egen rehabilitering. Anbefalingerne tager udgangspunkt i sygeplejens kerneområder set fra patientens perspektiv og indgår i referenceprogrammet for patienter med hoftebrud. Anbefalingerne indgår ligeledes i de kliniske vejledninger for det accelererede operationsforløb (www.periopsygepleje.dk), således at

sundhedspersonalets fokus er på patientgruppens behov og ønsker for et liv uafhængigt af andre efter den tid, mennesket er patient. Ønsket om at opnå øget mobilitet, kunne klare personlig plejeaktivitet og gang i forbindelse med transport er alle udsagn og ønsker fra patienterne selv. Rehabiliteringen efter et hoftebrud bør allerede starte under indlæggelsen i et tæt samarbejde med den enkelte patient som en vigtig sygeplejefaglig kerneydelse.

Anbefalinger

1. *At hjælpe patienten til at bearbejde faldepisode og italesætte bekymringer om mobilitet, autonomi, arbejdsituation mv.*

Patienter vil ofte ikke være i stand til at forholde sig til information givet tæt på faldeepisoden. Ved at give patienten mulighed for at fortælle om fald, tanker og bekymringer sættes der ord på begivenheder, som hidtil har været uforståelige, hvilket medvirker til en erkendelsesproces, hvor patienten bliver i stand til at rette opmærksomheden mod genoptræning og rehabilitering.

2. *At inddrage patientens værdier, holdninger og tankegang.*

Patientens værdier, holdninger og tanker i forbindelse med pleje og behandling medvirker til, at patienten føler sig anerkendt. Dette kan gøres ved at motivere patienten til at tale om livet før bruddet og inddrage patientens ressourcer, reflektere sammen med patienten, lytte til, hvordan patienten i andre sammenhænge tager beslutninger og takler uforudsete begivenheder.

3. *At samarbejde med patienten i den daglige behandling og pleje.*

For at kunne indgå i et samarbejde med behandlerteamet bør patienten have tilstrækkelig viden om pleje og behandlingsforløbet. Ved at tage udgangspunkt i patientens liv før bruddet kan motivationen for patienten være håbet om genoptagelse af både aktiviteter, socialt samvær og egenomsorg i forbindelse med ADL. Endvidere skal patienten gives viden om de muligheder, der kan understøtte patienten i at vende tilbage og få en god hverdag.

4. *At samarbejde med patienten ved udskrivelsen.*

For at medvirke til udarbejdelse af planen/målet for det videre forløb skal det give mening og være håndtérbart for patienten. Dette kan gøres ved at inddrage patienten i målet for genoptræning og samarbejdet med patientens egen læge, hjemmesygeplejerske og evt. genoptræningsmuligheder i lokale Sundhedscentre. Som eksempel på håndtér-

barheden for patienten kan patientens mål (delmål) for genoptræning beskrives som en proces, der påbegyndes under indlæggelsen og fortsætter efter udskrivelse.

Deltag i debatten

I den tidligere omtalte artikel "Medinddragelse i egen pleje – fra retorik til realiteter" er påbegyndt en vigtig diskussion af begrebet medinddragelse. Vi håber med eksemplet fra ortopædkirurgien at have bidraget til denne diskussion med et konkret eksempel fra et nationalt referenceprogram. Udgangspunktet for overhovedet at kunne lave et referenceprogram med konkrete anbefalinger er, at vi véd, hvad det er, den enkelte patientgruppe efterspørger. Det ved vi generelt for lidt om, og det er derfor vigtigt, at der

"Udgangspunktet for overhovedet at kunne lave et referenceprogram med konkrete anbefalinger er, at vi ved, hvad det er, den enkelte patientgruppe efterspørger. Det ved vi generelt for lidt om."

til stadighed forskes i kerneområder, der belyser de forskellige patientgruppers ønsker og behov. Det er i den kontekst derfor af afgørende betydning, at vi i sygeplejen har vilje og mod til at deltage i debatten om patientmedinddragelse og derigennem være med til at sætte den agenda, der gør det muligt at udføre den nødvendige forskning.

*Kirsten Rud er ansat som projektleder ved
Enhed for Perioperativ Sygepleje, Rigshospitalet;
krud@rh.regionh.dk*

*Heidi Næsted Stuhaug er Hospitalschef på
Kysthospitalet Skodsborg, Skodsborg.*

Litteratur

1. Færch J, Harder I. Medinddragelse i egen pleje – fra retorik til realiteter. *Sygeplejersken* 2009;(17):54-8.
2. Kehlet H, Wilmore D. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Ann Surg.* 2008;(248):189-98.
3. Rud K, Stuhaug H. Patientperspektiv. Referenceprogram for hoftebrud, 2008. www.ortopaedi.dk
4. Timm H. Patienten i centrum? Brugerundersøgelser, læggerspektiver og kvalitetsudvikling. Institut for Sundhedsvæsen. DSI rapport 97.06.1997.
5. Stuhaug HN. Skøre knogler Hårde konsekvenser – et speciale om patienters oplevelse af forebyggelsesprogrammet, Fracture Discharge Program. Institut for Anatomologi, Københavns Universitet 2006.

Usikker forskel mellem antibiotika iv og peroralt

Mon ikke de fleste sygeplejersker, som jeg, tror, at antibiotika givet intravenøst virker bedre end antibiotika givet per os? Men ifølge en ny kundskabsopsummering ved vi det faktisk ikke. En gennemgang af systematiske oversigter og randomiserede kontrollerede studier viser, at resultaterne er for usikre til, at det er muligt at drage en konklusion vedr. forskel i effekt mellem peroral og intravenøs antibiotikabehandling af lungebetændelse, urinvejsinfektion og flere andre infektionsbetingede tilstande erhvervet uden for hospitalsregi.

Opsummeringen har også set på sikkerhed, totaldødelighed, helbredelsesrate, mislykket behandling, genindlæggelser, liggetid og alvorlige bivirkninger. Også her er det ikke muligt at drage en sikker konklusion om, hvorvidt den ene administrationsmåde er bedre end den anden.

Resultaterne gælder både børn og voksne, så næste gang du som hjemme- eller sundhedsplejerske overvejer at foreslå indlæggelse, alene fordi du tror, at intravenøs antibiotikabehandling virker bedre end tabletter, er du altså på usikker grund.

Læs mere på www.kunnskapssenteret.no > publikationer > Antibiotikabehandling i sykehus, peroral versus intravenøs behandling (publiceret i 2010).

(er)

Tag frakken af ved hjemmebesøg

Forbedret kommunikation om, med og til borgeren er temaet i Nyhedsbrev nr. 3, udgivet af "Videncenter for kommunikation og læring i sundhedssektoren". Her kan man læse, at 70 pct. af alle utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet skyldes manglende eller dårlig kommunikation. Men frem for at fokusere på, hvad der går galt, vil Videncentret gerne indsamle eksempler på vellykkede samtaler mellem sundhedsprofessionelle og borgere, patienter, pårørende eller samtaler mellem kolleger. Samtalerne vil blive publiceret i Videncentrets nyhedsbrev, på hjemmesiden og måske i en selvstændig publikation.

God kommunikation med patienterne begynder med god kommunikation mellem kolleger, skriver Helle Petersen, ph.d. og kommunikationsrådgiver:

"Det er beroligende, når de kender hinanden. At man kan høre, de har det godt sammen – så kan det ikke gå helt galt," fortæller en patient.

"Vi har jo ikke andet at lave end at ligge her og lytte til, hvad de går og taler om," siger en anden.

Nærvær og tilstedeværelse har stor betydning for kommunikationen. Bare det, at man f.eks. tager frakken af ved et hjemmebesøg, kan gøre en forskel.

Læs mere på Professionshøjskolen University College Nordjyllands hjemmeside: www.ucn.dk > videncentre og udvikling > Nyhedsbrev nr. 3.

(jb)

Svar på Testen side 49: 1: b., 2: a., 3: b., 4: a., 5: b.

6. Archibald G. Patients' experiences of hip fracture. *J Adv Nurs* 2003;(44):385-92.
7. Robinson SB. Transitions in the lives of elderly women who have sustained hip fractures. *J Adv Nurs* 1999;(30):1341-8.
8. Van Balen R, Essink-Bot ML, Steyerberg EW, Cools HJM, Habbema J. Quality of life after hip fracture: a comparison of four health status measures in 208 patients. *Disability rehab* 2003;(25):507-19.
9. Sirkka M, Brandholm I_B. Consequences of a hip Fracture in Activity Performance and life Satisfaction in an Elderly Swedish Clientele. *Scand J Occup Ther* 2003;(10):34-9.
10. Slauenwhite CA, Simpson P. Patient and family perspectives on early discharge and care of the older adult undergoing fractured hip rehabilitation. *Ortopedic Nurs* 1998;(17):30-36.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Rud K, Stuhaug HN. Involvement in own rehabilitation after fractured femur. *Sygeplejersken* 2010;(5):50-4.

In the reference programme for fractured femur we have outlined a concrete offer for how the patient may be involved; the starting point for which has been the accelerated post-operative course: where core nursing services and patient involvement form are two of the cornerstones.

In respect of involving the patient's perspective, the point of departure has been a systematic literature search focusing on which factors are significant in order for patients to feel acknowledged and involved in care and treatment, and supported by statements from patients from our own focus group interview carried out at the beginning of 2007 at Hvidovre Hospital, Hip Fracture Unit.

The recommends take their starting point in 4 areas: 1) Helping patients work through the fall episode and voice concerns about mobility, autonomy, work situation etc. 2) Including the patient's values, attitudes and thinking. 3) Working with the patient in daily treatment and care. 4) Working with the patient on discharge.

Rehabilitation following fractured femur should start as early as admission in a close cooperation with the individual patient as an important core nursing service.

Key words: Involvement, patient, reference programme for fractured femur, accelerated post-operative course.

Behandling, før smerterne opstår, reducerer risikoen for skeletrelaterede komplikationer¹



Metastatiske kræftpatienter ved, at
HVER DAG ER DYREBAR

**ANBEFAL ZOMETA®
(ZOLEDRONSYRE)**

For mere information kontakt da:

Øst Danmark
Rie Rosendal
Tlf.: 20 15 28 14

Vest Danmark
John Thomsen
Tlf.: 51 56 08 68

ZOMETA®
(ZOLEDRONSYRE) 

PCC-nr ONK-05/2009-48.
1: Major Pierre. Optimal Management of Metastatic Bone Disease. European Journal of Oncology Nursing 2007, 11:532-537

Forkortet produktinformation for ZOMETA® (ZOLEDRONSYRE) 4 mg/5 ml KONCENTRAT TIL INFUSIONSVÆSKE, OPLØSNING

Indikation: Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser (patologiske frakturer, spinal kompression, strålebehandling eller operation af knogler, eller tumorinduceret hypercalcaemi) hos patienter med fremskreden malign sygdom og knoglemetastaser. Be-handling af tumorinduceret hypercalcaemi (TIH). **Dosering:** Zometa må kun anvendes af læger med erfaring i administrationen af bisfosfonater intravenøst. Koncentratet skal fortyndes med 100 ml sterilt 0,9% w/v natriumchlorid eller 5% w/v glukoseopløsning. Den rekonstituerede opløsning må ikke blandes med calcium eller andre infusionsopløsninger som indeholder divalente kationer, som lakteret Ringer's væske. Bør administreres som en enkelt intravenøs infusion i en separat infusionslange. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser hos patienter med fremskreden malign sygdom og knoglemeta-staser: Voksne og ældre: Anbefalet dosis er 4 mg zoledronsyre administreret som in-travenøs infusion over mindst 15 minutter hver 3. til 4. uge. Patienter bør dagligt også tage oralt calciumtilskud på 500 mg samt 400 IE D-vitamin. Behandling af TIH: Vok-sne og ældre: Den anbefalede dosis ved hypercalcaemi (albuminkorrigeret serumcal-cium \geq 12,0 mg/dl eller 3,0 mmol/l) er 4 mg zoledronsyre indgivet som en enkelt intravenøs infusion over 15 minutter. Patienterne må holdes velhydrerede før og efter indgift af Zometa. Nyreinsufficiens: TIH: Behandling med Zometa til TIH-patienter, som også har svær nyreinsufficiens, bør kun overvejes efter vurdering af risici og for-dele ved behandlingen. Det er ikke nødvendigt at dosjustere patienter med TIH og serum-kreatinin $<$ 400 μ mol/l eller $<$ 4,5 mg/dl. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser hos patienter med fremskreden malign sygdom og knoglemetastaser: Se-rum-kreatinin og kreatininclearance (CLcr) bør bestemmes. Zometa anbefales ikke til patienter, der før behandlingen initieres, har svær nyreinsufficiens, som i denne popu-lation er defineret som CLcr $<$ 30 ml/min. Til patienter med knoglemetastaser, der før behandlingen initieres, har mild til moderat nyreinsufficiens, som i denne population er defineret som CLcr 30–60 ml/min, anbefales følgende dosis af Zometa: CLcr $>$ 60 ml/min \sim 4,0 mg; CLcr 50–60 ml/min \sim 3,5 mg; CLcr 40–49 ml/min \sim 3,3 mg; CLcr 30–39 ml/min \sim 3,0 mg. Efter påbegyndelse af behandling bør serum-kreatinin måles før hver dosis af Zometa, og behandlingen bør tilbageholdes, hvis nyrefunktionen for-værres. I kliniske studier blev behandling med Zometa først genoptaget når creatinin-niveaulet faldt til inden for 10% over baselineværdien. Behandling med Zometa bør genoptages med den samme dosis som før afbrydelse af behandlingen. Børn: Zometa bør ikke anvendes til den pædiatriske population, da sikkerhed og virkning hos børn ikke er fastlagt.* **Overdosering:** Klinisk erfaring med akut overdosering er begræn-set. Patienter, der har fået højere doser end de anbefalede, bør derfor overvåges nøje, eftersom nedsat nyrefunktion (inklusive nyresvigt) og serum elektrolyt (inklusive cal-cium, fosfor og magnesium) forstyrrelser er blevet observeret. I tilfælde af hypocal-cæmi bør calciumglukonat infusioner administreres, hvis det er klinisk indikeret. **Kontraindikationer:** Graviditet, amning, klinisk signifikant overfølsomhed over for zoledronsyre, andre bisfosfonater eller over for et af hjælpestofferne.* **Bivirkninger:** Meget almindelig: Hypofosfatæmi. Almindelige: Anæmi, hovedpine, konjunktivitis, kvalme, opkastning, anoreksi, knoglesmerter, myalgi, ledsmerter, generel smerte, ned-sat nyrefunktion, feber, influenzalignende syndrom (inkluderende træthed, kulderystelser, utilpashed og hedeture), ogninger i serumkreatinin og serumurea, hypocalcæ-mi. Ikke almindelige: Thrombocytopeni, leukopeni, svimmelhed, paræstesier, smagsforstyrrelser, hypæstesi, hyperæstesi, tremor, angst, søvnforstyrrelser, sløret syn, diar-ré, obstipation, abdominalsmerter, dyspepsi, stomatitis, mundtørhed, dyspnø, hoste, pruritus, udslæt (inklusive erythematøst og makuløst udslæt), øget svedtendens, mu-skelkrampe, hypertension, hypotension, akut nyresvigt, hæmaturi, prote-inuri, over-følsomhedsreaktioner, asteni, perifere ødemer, reaktioner ved injektionsstedet (inklu-siv smerter, irritation, hævelse, induration), brystsmerte, vægtøgning, hypomagne-sæmi og hypokalciæmi. Sjældne: Pancytopeni, konfusion, bradykardi, angioneurotisk ødem, hyperkaliæmi, hypernatriæmi og osteonekrose (primært af kæberne). Meget sjældne: Uveitis og episcleritis.* **Interaktioner:** Der tilrådes forsigtighed, når bisfosfonater indgives sammen med aminoglykosider. Forsigtighed skal udvises når Zometa gives sammen med andre potentielt nefrotoksiske præparater. Thalidomid.* **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Før indgift af Zometa bør pa-tienten være velhydreret. Standard hypercalcaemirelaterede metaboliske parametre som serumniveauer af calcium, fosfat og magnesium, bør monitoreres grundigt efter påbe-gyndt behandling med Zometa. Supplement kan være nødvendigt i kort tid. Ubehand-lede hypercalcaemiske patienter har generelt nogen grad af nedsat nyrefunktion, hvor-for omhyggelig monitorering af nyrefunktionen bør overvejes. Patienter, som behandles med Zometa, bør ikke samtidig behandles med Aclasta. TIH-patienter med verificeret for-værrer nyrefunktion bør evalueres på relevant vis og det bør overvejes, om den poten-tielle gevinst af fortsat behandling opvejer de mulige risici. Ved beslutning om at be-handle patienter med knoglemetastaser til forebyggelse af skeletrelaterede hændelser, bør det tages i betragtning at behandlingens effekt først indtræder efter 2-3 måneder. Faktorer, der kan øge potentialet for nedsættelse af nyrefunktionen, inkluderer dehy-drering, eksisterende nyreinsufficiens, adskillige cyklus af Zometa, andre bisfosfonater og brug af andre nefrotoksiske stoffer. Selvom risikoen reduceres ved administra-tion af Zometa over 15 min., kan der stadig opstå forværring af nyrefunktionen. Der er hos nogle patienter også set stigninger i serum-creatinin ved kronisk administration af Zometa. Da der kun eksisterer begrænsede kliniske data for patienter med kraftigt nedsat leverfunktion, kan der ikke gives nogen specifikke anbefalinger for denne pati-entgruppe. Overhydrering bør undgås hos patienter med risiko for hjertesvigt. Osteo-nekrose af kæberne er blevet rapporteret hos patienter med cancer. Mange af disse patienter fik også kemoterapi og kortikosteroider. Størstedelen af tilfældene har været i forbindelse med tandoperationer. Et tandeftersyn med passende forebyggende tand-behandling bør overvejes før behandling med bisfosfonater hos patienter med flere samtidige risikofaktorer. Under behandling bør disse patienter om muligt undgå inva-siv tandbehandling.* **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Der er ikke lavet undersøgelser af virkningen på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Graviditet og amning: Zometa bør ikke anvendes under gra-viditet eller amning.* **Udleveringsgruppe:** BEGR: Må kun udleveres til sygehuse. Ikke tilskudsberettiget. **Priser (AIP) og pakninger pr 5/2 - 2010:** 4 mg/5 ml kon-centrat til infusionsvæske, opløsning, Vnr. 013718; 2832,60 kr. Dagsaktuel pris kan findes på www.medicinpriser.dk.

* Omskrevet og/eller forkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produkt-resumé.

For yderligere information kan hele produktresuméet rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Produktresumé, dateret: 25-01-2010.

Unge lærer seksuel sundhed

AF RIKKE THOR, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sundheds- og sygeplejersker, som arbejder med børn og unge, samt til ledende sygeplejersker i kommunerne. Artiklen er baseret på erfaringer fra etableringen af en Sund Sex Skole for unge i Svendborg Kommune og erfaringsopsamling 1½ år efter. Artiklen illustrerer, hvordan man med undervisere, der har en sundhedsfaglig baggrund, kan udvikle god og spændende seksualundervisning i kommunalt regi.

Kan man blive gravid af at give et blowjob? Er analsex lige så almindeligt som i pornofilm? Er p-ring det samme som pessar? Og er aids den mest udbredte kønssygdom?

Unge i Svendborg Kommune er lige så nysgerrige, videbegærlige og interesserede i krop, følelser og seksualitet som unge i resten af landet (1).

De er i en alder, hvor alt om krop og seksualitet er nyt og spændende, og de har gåpåmod og spørgelyst, der gør, at de er med på alt, hvad der kan give dem ny viden og skabe holdningsdiskussioner i klassen.

13-20-års-alderen er desuden en alder, hvor man ikke kan bruge forældrenes råd, de kommer for tæt på, og der er også flere forældre, der bakker ud og ikke ønsker at tale med de unge om seksualitet (1).

De unge får input om seksualitet fra mange forskellige kanter, blade, tv, internettet, porno m.m. og har faktisk meget få eller ingen voksne, de kan tale med om alt det, de ser og hører. De voksne, lærere og forældre, kender ikke universet tilstrækkeligt, og hvis de gør, har de ikke altid den pædagogiske viden og erfaring, som gør, at de unge lytter og tager ny viden til sig og bliver handlekraftige i forhold til egen seksuel sundhed (2).

Sund Sex Skolen blev født

Da amterne lukkede, lukkede amtets gratis tilbud om seksualundervisning på Sydfoyn – Præventions-skolen i Svendborg. Kommunens medarbejdere, politikerne og undertegnede talte om at fortsætte undervisningen på en eller anden måde.

Det blev til Sund Sex Skolen, som startede i januar 2008 under ledelse af Jane Zenker Bergenhagen, Sundhedsplejen i Svendborg Kommune.

Navnet Sund Sex Skolen i stedet for Præventions-skolen signalerer mere fokus på sundhedsfremme (2) og fremhæver både det livsbekræftende og positive i seksualitet. Skolen skal ikke bare lære de unge

en eventuel partner. Undervisningen skal ikke kun gives til almindelige unge. Alle unge i kommunen skal have tilbuddet, også unge udviklingshæmmede, unge på specialskoler, opholdssteder og unge mødregupper.

Oplæring af sundhedsplejersker

Jeg blev ansat som koordinator af Sund Sex Skolen og skulle sammen med tre sundhedsplejersker samarbejde om at undervise de unge.

Sundhedsplejerskerne er ansat to timer om ugen og arbejder som sundhedsplejersker ved siden af. Jeg er ansat otte timer om ugen og står bl.a. for oplæring af sundhedsplejerskerne i forhold til den særlige pædagogik og specialviden om unge og seksualitet, der kræves for at kunne møde de unge og gøre undervisningen indholdsrig og handlingsorienteret.

Man har lagt vægt på, at underviserne skal være sundhedsplejersker, da de i forvejen har kontakt til de unge og deres lærere på skolerne og til de unge på opholdssteder, skoler for udviklingshæmmede og specialskoler. Derfor har de nemt ved at reklamere for undervisningen og følge op på den efter besøg på Sund Sex Skolen.

Koordinatoren skulle have viden og erfaring i at arbejde både med nutidig, procesorienteret seksualundervisning af alle slags unge samt have specialviden og erfaring med undervisning af fagfolk, f.eks. sundhedsplejersker, lærere og pædagoger om emnet. Endvidere blev der lagt vægt på, at koordinator har en sundhedsfaglig baggrund som sygeplejerske og i forvejen samarbejder med skolerne og andre steder for unge.

Lærerne og andre, som har med de unge at gøre til hverdag, har været meget positive over for initiativet, og i 2008 er skolen blevet brugt af 45 skoleklasser og 30 andre ungdomsgrupper, og der er afholdt to temadage for lærere, pædagoger, sundhedsplejersker mfl. om emnet: "Hvordan taler vi med unge om sex". Dette svarer til fuld udnyttelse af skolens kapacitet.

Møde med ungdomsskolen

Undervisningen af de unge foregår som hovedregel på kommunens ungdomsskole i Svendborg, hvor lokalerne i forvejen næsten kun bliver brugt til unge om aftenen og i weekender. Lokalerne er indrettet på de unges præmisser med farver og møbler, de unge synes om, og det, der bliver brugt til Sund Sex Skolen, har fået lidt flere plakater omhandlede unge, kærlighed og seksualitet samt en stor kiste og et skab med læse, der indeholder alt til seksualundervisningen.

Et stort poolbord i lokalet bruges til fremlægning

"Klassen griner og fniser lidt, fordi de ikke er vant til, at det er i orden at sige alt dette i klassesammenhæng."

om prævention og kønssygdomme, men komme hele vejen rundt om seksualitet, da man ved, at det gør de unge mere handlekraftige i forhold til egen seksuel sundhed (1).

Undervisningen omhandler derfor også ja- og nej-følelser, det naturlige i seksualitet, krop og følelser, forelskelse, kærester, viden om egen krop, ikke kun i forplantningsøjemed men også i forhold til seksualitet og seksuelle fornemmelser hos sig selv og

på Sund Sex Skolen



I 13-20-års-alderen kan man ikke bruge forældrenes råd, de kommer for tæt på, og der er også flere forældre, som bakker ud og ikke ønsker at tale med de unge om seksualitet

ARKIVFOTO: PHOTOALTO

af prævention, materialer, pjecer og bøger, og på den måde fungerer det rigtig fint som undervisningslokale. Desuden synes ungdomsskolen, at det er en god idé, at de unge på den måde introduceres til ungdomsskolens tilbud og lokaler, så alle parter er tilfredse med samarbejdet.

Fnisen og grinen

”Sex er sjovt, forelsket, pik, kusse, prævention, graviditet, klamydia, anal, oral, porno”. Ordene kommer i en lind strøm, når underviseren starter på fire timers undervisning en formiddag på Sund Sex Skolen med en brainstorm på flip-overen over ordet ”sex” eller ”seksualundervisning”. Flere ord kommer til: ”grænser, kærester, kys, porno, bøsser og lesbiske, S/M, trans, blufærdighed, første gang, onani”, alt er tilladt. Klassen griner og fniser lidt, fordi de ikke er vant til, at det er i orden at sige alt dette i classesammenhæng. Til sidst er hele tavlen fyldt med ord, som underviseren undervejs har kommenteret, uddybet og måske fortalt en smule om. Alt skal ud og op, og

underviseren har så den opgave at overskue klassen og ordene og fortælle kort om de emner, der ikke er så relevante for klassen, og finde frem til, hvad klassen har behov for i forhold til modenhed, parathed og lyst.

Underviseren pointerer fra starten af undervisningen, at alle skal være anonyme, og at det ikke er tilladt at tale om andre eller nævne navne på nogen, der ikke er til stede. Man må godt fortælle en historie om én, man kender (det kan også være en selv), men ikke nævne navne eller fortælle det på en måde, så de andre ved, hvem det er. Dette er meget vigtigt, når det drejer sig om seksualitet og følelser, ellers bliver det let ubehageligt og personligt (3,4).

Desuden har klassen små lapper med anonyme spørgsmål samlet ind i en kuvert, som underviseren tager op hen ad vejen og læser op. F.eks. kan en dreng i 7. klasse spørge, om det er normalt at onanere, da han får skyldfølelse efter onani. En anden spørger, om man kan onanere otte gange om dagen uden at tage skade. En pige i 8. klasse spørger, om

- » det skal gøre ondt den første gang, man har sex. En udenlandsk pige i 9. klasse spørger, om jomfruhinden kan gå i stykker, når man bruger tampon. På den måde danner underviseren sig et indtryk af, hvilke behov lige netop denne klasse har for undervisning.

Der er en dagsorden

Selvfølge har vi også en dagsorden med emner, som vi synes, de unge skal have viden om, før de tager herfra. Vi skal huske, at de unge, der ved mindst, ikke altid er dem, der markerer og stiller spørgsmål, og dem skal vi også have med.

Når vi underviser klasser med mange børn med anden etnisk baggrund end dansk, er det vigtigt, at vi forklarer enkelt og forståeligt om de mest basale ting om krop og seksualitet, som flere af de danske børn allerede ved (5).

I det hele taget gør vi meget ud af at møde de unge lige der, hvor de er, da det er der, de nemmest tilegner sig viden og synes, det er spændende at diskutere.

Stoleleg

Underviseren går videre i undervisningen, hele klassen sidder i en rundkreds, og de skal lave en stoleleg (3,4). Underviseren læser nogle udsagn op, og alle bliver nødt til at forholde sig til udsagnet. De skal nemlig rejse sig op og bytte plads med en anden, hvis de er enige i udsagnet og blive siddende, hvis de er uenige.

”Det er flovt, hvis ens forældre finder kondomer på ens værelse,” lyder udsagnet, mange rejser sig op og bytter plads, mens nogle kigger lidt rundt, hvad gør de andre? Og hvad mener jeg egentlig selv? Sådan bliver det ved. ”Drenge onanerer mere end piger,” igen rejser mange sig op, ”smukke personer får lettere kærester” og ”de fleste er ikke helt tilfredse med deres krop”, eleverne rejser sig og sætter sig, og samtidig grines der og diskuteres, for underviseren spørger indimellem: ”Hvorfor tror I, så mange rejser sig op her?” Og de unge glemmer helt, at de måske synes, det er lidt pinligt at tale om, og kaster sig ud i diskussionerne på en helt anden måde end ved mere traditionel undervisning. Stolelegen er en aktiv vurderingsøvelse (3,4), og nu skal de lave en anden øvelse. Alle skal op at stå, og underviseren lægger tre sedler på gulvet ”enig”, ”uenig” og ”delvist enig”. Nu læses igen udsagn op, og de unge skal stille sig på et af de tre steder. ”Det er nemmere at være lesbisk end at være bøsse”, mange er enige og flokkes om ”enig”-skiltet, tre har stillet sig ved uenig, for de mener nu også, det kan være svært at være lesbisk. Vi taler om fordomme, om man kan være lige så forelsket, når man er homoseksuel, og om den store homofobi, der stadig er i samfundet. De unge vil

meget gerne diskutere, og man kan mærke, at nogle flytter sig undervejs, det er nemlig også tilladt at skifte plads, hvis man synes, de andres argumenter er gode. Nogle begynder at skændes om, hvorvidt det nu er rigtigst at stå dér eller dér, og underviseren gør opmærksom på, at man har lov til at have sin mening, og at øvelsen går ud på at være åben for at høre de andres (3,4).

Undervisning af udviklingshæmmede unge

Jeg tager mig også af undervisningen af fagfolk og alle specialeleverne, f.eks. udviklingshæmmede unge.

Disse unge har lige så meget, eller mere, brug for undervisning i krop, grænser og egen samt andres seksualitet (6,7). De skal have det forklaret grundigt på en måde, som de synes er spændende og siger dem noget, så man må prøve sig lidt frem og hele tiden lægge mærke til, om de er med, samt have viden om netop denne gruppe unge. Vi har rigtig gode erfaringer med at undervise udviklingshæmmede i mindre grupper og har et godt samarbejde med lærere og pædagoger omkring disse unge.

Vi afholder foredrag og temadage for personale og lærere, da de unges udbytte bliver meget større, hvis de bliver forberedt på seksualundervisningen af skolen, og undervisningen bliver fulgt op af lærere med indsigt i og viden om, hvordan man taler med unge om seksualitet.

To gange om året har vi derfor en seks timers temadag for alle interesserede lærere, sundhedsplejersker og pædagoger om, hvordan man taler med unge om sex, og vi tilrettelægger nogle gange en speciel temadag for en institution. I 2008 afholdt vi en temadag for lærere på CSV Sydøstfyn.

Som noget nyt har vi i 2009 holdt et aftenforedrag: ”Mindre børn og seksualitet”, og der var tilmeldt 80 dagplejemødre, sundhedsplejersker, pædagoger, forældre og børnehaveklasselærere, hvilket viser et stort behov. Det kan ikke nytte, at vi først fokuserer på en tilladende holdning til krop og seksualitet, når børnene kommer i puberteten, der har de allerede mødt tabuer, som bl.a. gør, at det mange steder er forbudt at lege noget i børnehaven, der har med krop og seksualitet at gøre (8,9).

En temadag for fagfolk om seksualundervisning starter typisk med en brainstorm: ”Hvad er vigtigt i seksualundervisning?” Ord som grænser, faglig viden, viden om pædagogik, sjovt, spændende kommer op på tavlen, samtidig med at diskussionen starter. Så skal lærerne prøve de aktive vurderingsøvelser på egen krop med nogle af de samme spørgsmål som de unge: ”Bliver homoseksuelle mobbet i DK?” ”Hvem har ansvaret for at bruge kondom?” ”Vil alle gerne have en kæreste?”

Lærerne rejser sig og sætter sig, griner, er alvorlige



En stor kiste indeholder materialer til undervisningen på Sund Sex Skolen. Lokalerne er indrettet på de unges præmisser med farver og møbler, de unge synes om.

og udveksler meninger. Bagefter skal de udfordre egne grænser og åbenhed. De skal lave stafet med kondompårulning på dildoer og en ordleg: Hvem kan finde på flest frække ord om kønsorganer? Bagefter diskuteres metoder og holdninger samt emner i seksualundervisningen, og alle går hjem med en følelse af, at det måske ikke er så svært at snakke om, hvis man laver undervisningen og samtalen om seksualitet på en måde, som de unge synes er sjov og spændende (3,4).

Nyeste undervisningsprincipper

Vi har en idé og vision om, at Sund Sex Skolen skal følge med i de nyeste undervisningsprincipper og metoder, og derfor følger vi med i idéer og tiltag i den landsdækkende organisation Sex & Samfund (10). Desuden har vi etableret egen hjemmeside www.sundsexskolen.dk som vi dels opfordrer lærerne til at læse, dels lade de unge få en skoletime til at surfе rundt, følge links og bruge vores brevkasse for unge.

Nogle unge vil helst spørge en person, de kender, om personlige og seksuelle spørgsmål, derfor er det godt med en lokal brevkasse. De unge kan vælge at få deres spørgsmål og svar ud på hjemmesiden, eller de kan vælge kun at få svaret til deres egen mailadresse. Dette benytter mange sig af, derfor er vores brevkasse et godt supplement til de allerede eksisterende, f.eks. Sexlinien (10).

Læs mere på www.sundsexskolen.dk

Rikke Thor er specialist i sexologisk counselling (autoriseret af Nordisk forening for klinisk sexologi, NACS) og ansat som koordinator af Sund Sex Skolen i Svendborg; rt@rikkethor.dk

Litteratur

1. "Ung 2006" – unges viden, holdninger og adfærd. Sex & Samfunds undersøgelse om unges sexliv – www.bedresekualundervisning.dk>litteratur>rapporter. Siden besøgt 25.1.10.

2. Johnsen TJ, Jensen TK. Sundhedsfremme i teori og praksis. Næstved: Filosofia; 2000.
3. www.bedresekualundervisning.dk Siden besøgt 25.1.10.
4. "Bedre seksualundervisning" undervisningshæfte, Sex & Samfund 2008
5. "Ung 99 – en seksuel profil", om unge indvandrere, Frederiksberg Kommunes undervisningsafdeling 2002.
6. Buttenschön J. Sexologi. EIBA – PRESS; 2001.
7. Johansen M et al. Når seksualitet tages alvorligt. København: Gads Forlag; 2001.
8. Langfeldt T. Det må du godt. Århus: Mallings; 1986.
9. Stevnhøj AL. Børn og seksualitet. København: Børns vilkår; 2008.
10. <http://www.sexogsamfund.dk/> >sexlinjen. Besøgt 25.1.10.

))) ENGLISH ABSTRACT

Thor R. Adolescents learn about sexual health at Sund Sex Skolen. *Sygeplejersken* 2010;(5):56-9.

Sund Sex Skolen in Svendborg is showing how sex education for children and adolescents can be achieved under municipal management and the auspices of the health service. This may be done by employing a professional who can teach health visitors in the specialist teaching skills and knowledge required in order that the young adults become curious and dynamic in relation to their own and their partner's (where applicable) sexual health. Health visitors have good knowledge about the body and about children in general, and have contact with children and young adults in day institutions and schools. Consequently, they can be well-suited for the role of teaching sex education to children and adolescents, if they are trained in the specialist role of teaching sex education.

Teaching the young people in this scenario takes the form of process-oriented instruction with active learning exercises, and it may be a good idea to prepare a local website for those young people and teachers with a mailbox, information about young people's sexuality and about the teaching.

Training of teachers and other professionals about sex education in children and adolescents can be beneficial in the project.

Key words: sex education, process-oriented teaching, active learning exercises, teaching of elementary school teachers, training of educators.

Der er mange udfordringer forbundet med at være udenlandsk sygeplejestuderende i Danmark. Med udgangspunkt i en diplomopgave giver artiklen bud på, hvordan den kliniske vejleder støtter den udenlandske sygeplejestuderende bedst muligt.

Kulturelle stressfaktorer hos internationale sygeplejestuderende

AF TORILL H. HANSEN, SYGEPLEJERSKE, SUNDHEDSFAGLIG DIPLOMUDDANNELSE • FOTO: SØREN HOLM

På reumatologisk afdeling, Odense Universitets-hospital, har vi gennem flere år haft udenlandske sygeplejestuderende i praktik i 4-12 uger, og aktuelt deltager vi i det internationale projekt "Nursing Europe" (se boks herunder). Vi har derfor en del erfaringer med de udfordringer og reaktioner, de udenlandske sygeplejestuderende oplever, når de skal studere i Danmark.

De fleste oplever det at møde nye mennesker og nye madvaner, en ny bolig, nye måder at udføre sygepleje på og et nyt sprog mv. som spændende i begyndelsen. Men ikke få oplever efter nogen tid studieopholdet som mere end positivt udfordrende, jeg vil kalde det stressende. Nogle studerende udtrykker dette ved at være trætte, have lidt maveonde, føle sig isoleret og have hjemve.

Udfordringerne/stresset bliver måske, måske ikke, mindre, efterhånden som tilpasningen til den nye kultur sker. Samtidig skal den studerende leve

op til nogle uddannelsesmæssige mål, der også kan være stressende, hvis de studerende føler, at de ikke kan lære pga. kulturforskelle.

Også de kliniske vejledere oplever at have en anden rolle i forhold til udenlandske studerende end over for de danske. Mange fortæller, at udenlandske studerende fordrer, at man involverer sig meget mere personligt, er personligt støttende og har en stor rolle som tovholder. Man laver måske arrangementer med andre studerende og er i det hele taget mere fokuseret på den studerendes psykiske og sociale trivsel.

Muligheder for læring i højsædet

Hvordan kulturforskelle opleves blandt de udenlandske studerende, er selvfølgelig meget forskelligt, men det er vigtigt, at vi i klinikken generelt søger at mindske de potentielle kulturelle stressfaktorer, så muligheden for læring øges. Det faglige udbytte er et vigtigt mål, også selvom et studie har vist, at Undervisningsministeriets mål med udenlandsophold om udvikling af personlig viden og kultursensitivitet opfyldes, selv om den studerende ikke føler et stort fagligt udbytte af opholdet (1).

Jeg valgte derfor at fordybe mig i, hvordan man kan mindske kulturelle stressfaktorer for internationale studerende i min afsluttende opgave på den sundhedsfaglige diplomuddannelse. Her anvendte jeg udvalgte teorier til at få belyst vores egen praksis og få inspiration til, hvordan man som klinisk vejleder kan medvirke til at mindske kulturelle stressfaktorer for den udenlandske studerende.

Sproget den største hurdle

Både vores erfaringer fra afdelingen og litteraturen viser, at den største udfordring for sygeplejestuderende, der rejser ud, er sproget (2). Kommunikationsprocessen er kompleks, og når to mennesker

»»» BOKS 1. NURSING EUROPE

Projekt Nursing Europe finder sted på University College Lillebælt, sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg, Odense og Vejle og tilknyttede kliniske uddannelsessteder på hospitaler og i kommuner. Projektet skal ses som led i Undervisningsministeriets bestræbelser på at udbyde sundhedsuddannelser med et globalt udsyn. Formålet er at udvikle en ny og bedre praksis i forhold til internationale sygeplejestuderende. Projektet omfatter bl.a.:

- udvikling af engelsksprogede moduler for såvel internationale som danske sygeplejestuderende
- kursusforløb på engelsk til kliniske vejledere med fokus på sundhedsfagligt engelsk og det danske sundheds- og uddannelsessystem
- temadage for kliniske vejledere tilknyttet projektet.

Der er udviklet en hjemmeside til danske såvel som udenlandske studerende og andre interesserede; www.ucl.dk/nursingmodules, ligesom projektet har sin egen blog; www.nursing-europe.blogspot.com



kommunikerer med hinanden, foregår det i en cirkulær proces, hvor de til stadighed påvirker hinanden (3). Sproget består ikke blot af ord, dvs. udtrykkes ikke kun verbalt, men omfatter også gestikulationer, blik, mimik, toneleje og kropsfremtoning, og hver person har sit eget filter, hvorigennem verden bliver anskuet og opfattet. Filteret består af personens baggrund, forventninger, selvindsigt, interesser, værdier, personlighed, uddannelse m.m.

Kommunikation mellem personer fra forskellige kulturer er ekstra udfordrende, fordi der er større forskelle på personernes filter, hvorfor der nemmere opstår misforståelser (3). Når man ikke forstår det sagte eller budskabet mellem linjerne, kan det skabe forvirring og hermed stress. Selvfølgelig er der individuelle forskelle på de studerendes sprogkunderskaber, men som internationalt uddannelsessted er det væsentligt at vide, at sproget er en væsentlig stressfaktor og derved en mulig barriere for læring.

Parallelkultur - en udfordring for nabolande

På afdelingen har vi bl.a. haft nogle svenske studerende, som begge var i næstsidste semester af deres uddannelse. De fortalte uafhængigt af hinanden, at de brugte meget energi på at forstå sproget, noget de slet ikke havde regnet med. For som den ene så fint sagde, så er Danmark og Sverige nabolande med en sammenlignelig kultur og uddannelsessystem, så hun havde forventet, at sproget ville være nemt at forstå.

De studerende oplevede, at sprogbarrieren var stor, specielt i de første to-tre uger af opholdet. De formåede kun at tolke det overordnede og fandt nuancerne, humoren og ironien i det danske sprog vanskelige at forstå.

Trods sprogbarrieren og andre kulturelle stressfaktorer under opholdet følte de alligevel, at de havde udviklet sig personligt, og at de havde opnået

en forståelse for det at være fremmed i et nyt land, altså udviklet kulturelle kompetencer, ligesom de havde opnået kompetencer i at møde, kommunikere og pleje patienter fra andre kulturer. At nabokulturer kan være udfordrende, bekræftes i en grundbog om kulturforståelse, hvor svenskere, nordmænd, islændinge og danskere beskrives til at ligne hinanden meget, men det er på overfladen, at vi er ens, og i praksis får små forskelle stor betydning (4). Jo tæt-

"Jo tættere to kulturer ligger, des større er risikoen for, at man mistolker hinanden. Man tror, at man er ens, så risikoen kan være, at man ikke aktiverer sin nysgerrighed, men kommunikerer på autopilot og tager det, den anden siger, for givet uden at huske på, at der kan foreligge meningsforskelle pga. kulturforskelle."

tere to kulturer ligger, des større er risikoen for, at man mistolker hinanden. Man tror, at man er ens, så risikoen kan være, at man ikke aktiverer sin nysgerrighed, men kommunikerer på autopilot og tager det, den anden siger, for givet uden at huske på, at der kan foreligge meningsforskelle pga. kulturforskelle (4). Når en italiener, en inder og en dansker taler sammen, er man mere opmærksom på kulturforskellen, og man gør sig som oftest umage med at forstå den anden.

To niveauer for kulturforståelse

I min opgave kom det frem, at både de kliniske vejledere og studerende har et stort interkulturelt engagement, men også mangler forståelse for betydningen af både egen og den andens kultur i samarbejdet på afdelingen. Denne nødvendige viden hentes bedst gennem både et beskrivende og et komplekst kulturbegreb. Det beskrivende kulturbegreb indehol-



- » der nationale værdier, idéer, oplysninger, regler og normer, som individet fører med sig fra generation til generation. I det komplekse, nyere kulturbegreb opfatter man kultur mere individuelt – som den viden og de betydninger og værdier, mennesker deler og skaber imellem sig inden for forskellige fællesskaber (4), f.eks. en afdelingskultur, uddannelseskultur eller sygeplejekultur. Altså, hvilken kultur kommer de studerende fra, hvordan er vores kultur på afdelingen – hvorledes adskiller de sig, og hvad har vi til fælles? Jo mere viden man har om kultur og kulturforskelle, jo større forståelse har man for hinanden og kan anvende denne viden konstruktivt i samarbejdet.

Vær opmærksom på idealisering

Idealisering er et begreb, der er værdifuldt at vide lidt om i mødet med udenlandske sygeplejestuderende. De fleste udenlandske studerende sammenligner egen kultur med ny kultur (4) og fortæller gerne om forskelle i f.eks. madvaner, udførelse af sygeplejehandlinger og arbejdstider. Men hvis idealiseringen tager overhånd, bliver den nye kultur ved med at fremstå som ulogisk og uforståelig, og dette kan blokere for læring. Det er godt, hvis den kliniske vejleder er opmærksom på dette for om muligt at kunne hjælpe den studerende til at se nye muligheder i den nye kultur.

En krævende proces

I det hele taget er kulturtilpasning en krævende proces både for den studerende og vejlederen, da der sker en gensidig proces, hvor begge parter vil prøve at tilpasse sig de nye forhold (5). Den studerendes personlighed spiller en afgørende rolle for, hvor hurtigt tilvænningen sker, men som oftest vil der

opstå en synergi mellem vejleder og studerende, der medvirker til, at den studerende akklimatiserer sig, hvilket har betydning for læringsudbyttet på afdelingen.

Tiltag, der afhjælper interkulturelle problemer

De sproglige barrierer og kulturelt betingede forskelle giver udfordringer for såvel den studerende, den kliniske vejleder og andre samarbejdspartnere i klinikken (6). I opgaven fandt jeg frem til, at følgende tiltag kan være med til at reducere de interkulturelle problemstillinger:

Generelt

- Ønsk to studerende fra samme land i praktik samtidig, de kan måske støtte hinanden i forhold til interkulturelle problemer og tilpasning.
- Opret en buddy- og en host student-ordning med danske studerende, der kan støtte og evt. have social omgang med den udenlandske studerende.
- Forbered dig som klinisk vejleder på (måske) at have en større social- og venskabelig rolle over for udenlandske studerende, fordi de har behov for en tovholder/konsulent, da de er langt hjemmefra – måske for første gang.
- Spørg ofte til den studerendes sociale liv og velbefindende.
- Vær bevidst om den studerendes idealisering af egen kultur.

Minimér sprogproblemer

- Hav markant fokus på sproget, herunder kreativitet i formidlingen; f.eks. ved at benytte sig af andre medier end tale, når budskaber skal videregives eller forklares.
- Udarbejd en sprogparlør med danske ord og fagudtryk/specialeudtryk i lommeformat, hvor der også kort fortælles om skik og brug på afdelingen og om det danske samfund generelt, f.eks. menneskesyn, omgangstone med patienterne, alkoholpolitik, gæst i private hjem mv. Parløren oversættes til flere sprog, f.eks. engelsk og svensk.

Opsøg viden om den studerende

- Bed den studerende om at fortælle om sit land og sin uddannelsesinstitution, hvorfor vedkommende ønsker at rejse ud, og hvorledes han/hun opfatter sin rolle i forhold til patienter, vejleder,

sygeplejersker, tværfaglige samarbejdspartnere mv.

- Sæt dig/jer ind i de studerendes kultur og uddannelseskultur gennem litteratur, film, forelæsnings og evt. studiebesøg til det pågældende land.
- Lav jeres egen afdelings-uddannelses-kultur sammen med de forskellige studerende, herunder egne interkulturelle regler og læringsmuligheder gennem f.eks. diskussioner og feltopgaver.
- Sæt de udenlandske og danske studerende på afdelingen til at lave en kulturopgave ud fra Purnells beskrivende kulturmodel (7).

Fortæl om jer selv og afdelingen

- Tag kontakt til den studerende i hjemlandet og præsenter dig selv og afdelingen. Fortæl kort om forventninger til vedkommende som studerende hos jer.
- Giv interkulturelle informationer om Danmark, det danske sprog (bl.a. tiltaleform, brug af ironi), afdelingskulturen, skikke og skrevne og uskrevne regler; f.eks. for mødetider og samarbejde.
- Udform klare uddannelsesmål og oversæt disse til flere sprog.

Udbytte for dansk sygepleje

At have udenlandske sygeplejestuderende rummer ikke kun udfordringer, men også muligheder for udvikling af egen praksis og dansk sygepleje. Ligesom glade og tilfredse udenlandske studerende i Danmark sandsynligvis vil få flere danske sygeplejestuderende til at søge udenlands som ønsket af Undervisningsministeriet. Men dette kræver en samfundsmæssig forståelse for, at vejledningen af udenlandske studerende kræver mere specifikke kompetencer hos vejlederne og flere ressourcer i afdelingerne end vejledning af de danske sygeplejestuderende.

Torill H. Hansen er klinisk vejleder på reumatologisk afdeling, Odense Universitetshospital; toheha@yahoo.dk

Litteratur

1. Undervisningsministeriet 2005. Det nationale Kompetenceregnskab. Hovedrapport. Kap. 9.
2. Ruddock H, Turner D. Developing cultural sensitivity:

”Den studerendes personlighed spiller en afgørende rolle for, hvor hurtigt tilvænningen sker, men som oftest vil der opstå en synergi mellem vejleder og studerende, der medvirker til, at den studerende akklimatiserer sig.”

- nursing students' experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 59(4): 361-9.
3. Plum E et al. KI – Kulturel intelligens. Børsens Forlag 2007: 56-92,186-228.
 4. Jensen I. Grundbog i Kulturforståelse. Roskilde Universitetsforlag 2005:44.
 5. Lange M, Gram Lars P. Kultur – en hindring for den interkulturelle interaktion. Afsluttende afhandling fra Økonomisk Institut, Odense Universitet 1996:161-170.
 6. Koskinen L, Tossavainen K. Relationships with undergraduate nursing exchange students – a tutor perspective. *Journal of Advanced Nursing* 2003;41(5):499-508.
 7. Purnell L. ”The Purnell Model for Cultural Competence”, *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 13 No. 3, July 2002.193-6.

))) ENGLISH ABSTRACT

Hansen H T. Cultural stress factors in international nursing students. *Sygeplejersken* 2010;(5):60-3.

In Denmark we live in a multicultural society. Consequently, it is important that nursing students achieve intercultural competencies during their nurse training. It is also known that cultural sensitivity and personal development can be achieved – even during short-lasting study periods.

This article stems from a dissertation involving study of the potential intercultural challenges and cultural stress factors for international nursing students, and how clinical tutors can optimally support students' learning.

Through an analysis of the author's own theory-based practice, the conclusion is that international students' stress factors are individual, but include language barriers, missing family and friends, change in diet and adjustment to a new educational structure.

In order to support international students it is important that clinical units endeavour to find out about the students' national- and educational culture, and create their own material about Danish conditions, included a Danish phrasebook. All parties should also be watchful about idealising their own culture. The article presents a series of measures that may reduce intercultural problems.

Key words: International nursing students, intercultural challenges, cultural stress factors, learning.

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

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh



Skyd genvej for at komme til pointen



Johannes Møllehave
Målbevidste svinkeærinder
Kristeligt Dagblads
Forlag 2009
246 sider – 249 kr.
ISBN 978-87-7467-042-1

☛ Mon han finder tilbage til emnet? Vi er sikkert mange, der bekymret har tænkt sådan, når vi enten har læst eller hørt Johannes Møllehave. Den mand er en sand mester i indfald eller udfald, men han kommer på forunderlig vis altid tilbage til emnet.

En indskydelse er ikke overlagt eller bevidst, men udspringer af det spontane øjeblik. Så titlen på Johannes Møllehaves seneste bog: "Målbevidste svinkeærinder" lyder modsætningsfyldt.

Hertil siger Møllehave i forordet: "Det er godt at kende sine ærinder her i tilværelsen, men svinkeærinder lægger noget uvurderligt til det målrettede og det planlagte. Svinkeærinder kan berede os glæder, indsigter og nysyn."

Johannes Møllehave har for nylig forladt posten som fredagsklummeskribent i Kristeligt Dagblad, men med denne bog er det muligt at læse/genlæse hans samlede klummer herfra og kronikker fra Politiken i perioden 2006-09. Det er for øvrigt tredje gang, at Møllehave udgiver klummer, kronikker og artikler i bogform. Nogen kan få nok eller for meget, sådan har jeg det ikke.

Møllehaves boglige viden er utrolig omfattende, og han formår at udlægge, analysere og sammenkæde forskellige litterære værker i en sådan grad, at jeg får lyst til (igen) at læse H.C. Andersen, Dostojevskij, Kirkegaard, Johannes V. Jensen og alle de andre, han så levende fortæller fra. Møllehaves glæde over mennesker og bøger forplanter sig som ringe i vandet.

I kronikken: "Tilbage til livet" og klummen: "Når livet lukker eller åbner sig" fortæller Johannes Møllehave om sine egne oplevelser i forbindelse med de to sidste blodpropper, som ramte ham i starten af 2008. Her øser han af livslyst, livsmod og livsvisdom.

Det er utroligt, at den mand kun har levet ét liv!

Jeg er sikker på, at bogens titel rummer et vigtigt budskab: At vi midt i vores målrettedhed bevidst skal skyde genvej for at komme frem til pointen. Nyd turen undervejs – og fortryd ikke, som Dostojevskij, der syntes, at han burde have glædet sig mere over livet, mens han stadig havde det.

Af Susanne Ardahl, underviser, Social- og Sundhedsuddannelses Centret Brøndby.

Et forbillede i alderdommen

☛ "Hallo, det er Tine, hvad har du på hjerte, min ven?" Sådan indledte Tine Bryld telefonprogrammet Tværs på P4 om søndagen. Et rådgivningsprogram for unge med kærestesorger, forældreproblemer, svækket selvværd eller selvmordstanker, som Tine stoppede på som 68-årig. Hun lyttede til de unge gennem fire årtier og blev selv bedstemor undervejs. Gitte Løkkegaard, som står bag denne portrætbog om Tine Bryld, har i en årrække været producer og Tines samarbejdspartner på Tværs.


Bogen fører os gennem Tines opvækst i en overklassefamilie og beskriver hendes tiltrækning af livet i arbejderklassen, hvor hendes veninder befandt sig. Hun færdes i to forskellige kulturer og lærer at beherske to sprog. Hun søger kaos og åbenhed, et liv, hvor intet er skjult. Vi bliver i bogen ikke kun ført gennem Tines livsfortælling, men også gennem ungdomsoprøret, kampen imod autoriteterne. En revolution, som vi i dag næsten ikke kan fatte

Gitte Løkkegaard
**Tine Bryld –
et lettere kaotisk ridt**
Gyldendal 2009
240 sider – 249,95 kr.
ISBN 978-87-02-08056-8



størrelsen af, men som tydeliggøres i bogen. Tine vil have gang i den. Revolutionere 50'ernes bornerthed, puritanisme og tabuering. Hun vælger de vildeste kammerater, udfordrer autoriteterne, blæser på sexmoralen og forelsker sig i en pige. Hun er imod atomkraft og for fri abort. Uddanner sig til socialrådgiver og kæmper for de unge mødre,

Der er ikke nogen rigtig eller forkert måde at sørge på

 Oppe i Norge har de Atle Dyregrov, som i årevis har arbejdet med børn i sorg og levende beskrevet sit arbejde til stor glæde og inspiration for os hernede under de sydligere himmelstrøg. Nu er endnu et par nordmænd på banen med en bog om børn og unge i sorg. Også de har en lang praksis- og forskningserfaring bag sig.

Bogen beskriver, hvordan man fagligt støtter sørgende børn og unge, styrker deres mestringsstrategier og fremmer forståelse for, at sorgprocesser er individuelle.

Sorg tager tid, og sorgen som proces har individuelt starttidspunkt, varighed og udvikling. Det er ikke nødvendigvis sådan, at barnet/den unge har det værst lige efter dødsfaldet og siden oplever en stabil bedring. Nogle oplever en enten gradvis eller radikal forværring lang tid efter tabet. Barnet vil sandsynligvis opleve sorgen og tabet forskelligt for hvert udviklingsstrin, det gennemløber. Dette afsnit satte gang i en film for mit indre blik. Frem dukkede pigen fra skolen, som i begyndende pubertet pludselig ikke kunne falde i søvn, uden at hendes mor lå ved siden af hende. Hun havde mistet sin far, da hun var seks år gammel. Og venindens dreng, som mistede sin far, da han var fjorten og dengang ikke reagerede synderligt, til sin mors store bekymring, men nu i starten af tyverne, hvor han er ved at flytte sammen med sin kæreste, overvældes af en umådelig tristhed, som han selv mener hænger sammen med savnet af faren. For nogle børn reduceres symptomerne ikke over tid. Specielt piger er udsatte. Flere studier har vist, at forældres død i barndommen øger risikoen for de-

pression hos unge kvinder, når de bliver udsat for stress i tidlig voksenalder.

Børn og unges sorgreaktioner har mangfoldige udtryk. Der er ikke nogen rigtig eller forkert måde at sørge på eller en sædvanlig længde på en sorgproces hos børn. Processen varierer fra barn til barn og kan forandre sig i takt med, at barnet bliver ældre. Små børn udlever ikke sorgen som en reaktion på selve krisens indhold, men gennem hverdagsituationer og handlinger, som er kendte for barnet. Hos både børn og unge kan sorgen vise sig som kropslige reaktioner, smerter i hoved, mave eller bryst. Sorg kan reducere de mentale ressourcer, så det går ud over koncentration og indlæring. Pludselig kan matematikopgaverne blive umulige at løse.

Studier har vist, at tidlig intervention giver de bedste resultater. Det er af afgørende betydning, at indsatsen fokuserer på barnets/den unges og familiens ressourcer for at bevare et positivt selvbillede og give tro på, at livet kan gå videre. Det er vigtigt at give plads til glæden. Bogen giver konkrete eksempler på, hvordan denne intervention kan tilrettelægges, og på indhold. Der er forslag til forældrestøtte og indhold i forældresamtale og et program for et gruppeforløb for både børn, unge og forældre, som strækker sig over ti gange, beskrives.

En grundig bog, som er god at have i biblioteket på sundhedsplejerskekontoret og i tasken til at vise og anbefale til samarbejdspartnerne.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske
i Furesø Kommune.



Kari Elisabeth Bugge og
Eline Grelland Røkholt
Barn og ungdom som sørger
Faglig støtte til barn og ungdom
som oplever alvorlig sygdom
eller død i nær familie
Fagbokforlaget 2009
206 sider – 298 kr.
ISBN 978-82-450-0762-6

narkomanerne, christianitterne, fængslede grøn-lændere i Herstedvester og udsatte unge. Kæmper også med sine udenomsægteskabelige forelskelser, skilsmisse, delebørn. De sidste år også mod sygdom og alderdom. Hun bliver i stand til at optræde både som myndighedsperson og solidarisk christianit. Hun får et ben i hver af de modstridende kulturer og kan agere translatør. I radioen blev Tines mission at lytte, og lytte kan Tine, med nærvær, varme og menneskelig forståelse. Hendes udgangspunkt bliver, at man er okay også med følelser af had, jalousi og vrede.

Mennesket er ufuldkommet og laver mange fejl. Tine har brugt sin egen ufuldendthed og flossede karakter i sit arbejde. Hun fortæller, at hun aldrig har kunnet dømme andre, og derfor kan hun møde alle mennesker med ligeværd, nysgerrighed og uden fordømmelse. Man kan fordømme menneskelige handlinger, men ikke mennesker. Hun føler sig mere forbundet med mennesker, som har udfordret livet

og været ved at drukne end med mennesker, hvis liv har været en surfen hen over bølgerne.

Det er en åbenhjertig fortælling om store bedrifter og store fejl. Bogen går tæt på. I nogle år har jeg gået med en idé om at skrive en bog om forbilleder i alderdommen som kontrast til alderdommens skræmmefortællinger. Det har Gitte Løkkegaard nu gjort for mig. En flot fortælling om et modigt og livsklogt menneske. Der ligger så meget håb, trøst og ny energi i at høre et andet menneskes historie. Det er en rigtig æselørebog.

Et afsluttende kapitel handler om tanker om alderdommen, døden og om håb. Jeg genkalder mig Kim Larsens sang, som afsluttede Tværs-programmerne: ”Som et strejf af en dråbe, fik vi lov til at håbe – på de ting som skal komme, før end livet er omme.”

Af Jorit Tellervo, projektmedarbejder,
Palliativt Videncenter.

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

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

Gør som katten

Sygeplejersken står foran spejlet og slapper af, trækker vejret dybt et par gange. Fører dernæst højre hånd langsomt forbi ansigtet og over på venstre skulder. Herefter klapper hun sig selv tre gange på skulderen, idet hun siger til sig selv: Jeg gjorde det så godt, jeg kunne.

Normalt er det ikke sådan, det foregår. Sygeplejersker er ofte kollektivt ramt af gnavende, martrende og livsforkortende dårlig samvittighed over det, de ikke nåede, det, de burde have gjort, de opgaver, de giver videre til næste vagthold. For sygeplejen er aldrig færdig, den er aldrig nok.

På Carlsberg passerer flaskerne i en lind strøm, mens et menneske kontrollerer dem. Nu og da bliver en enkelt flaske plukket ud, og det er det. En skraldebil tømmer de skraldespande, der er på ruten, og en jurist tager sagerne under armen og arbejder om aftenen. Men en sygeplejerske arbejder, når hun er i hjemmeplejen eller på afdelingen. Hun kan ikke tage en patient eller borger med hjem i tasken og gøre de ting, hun mangler. Derimod kan hun altid hjælpe en studerende lidt mere, gå en ekstra tur på gangen med patienten eller kigge hjem til familien, som sidder bekymret ved et sygeleje.

På en temaaftersmiddag på "Lægedage" med den tillokkende titel "Den uperfekte sygeplejerske" lærte psykolog Anette Skriver mig og 20 andre sygeplejersker, at det bedste nok vil være at opføre sig som en kat for ikke at bukke under for indre og ydre pres. For det viste sig, at vi, de tilstedeværende sygeplejersker, var meget optaget af at kontrollere, styre og have fingrene i alt, både i arbejdslivet og i privatlivet, for efterfølgende at have dårlig samvittighed over ikke at magte det til perfektion.

Vi er med andre ord en gruppe kvinder, som er mere optaget af ærgrelse end af at nyde livet.

Da jeg har en tilvandrende hittekat i min egen husholdning, er jeg begyndt at studere den nøje og skrive feltnoter for at finde ud af, hvad psykologen mente med at opføre sig som en kat. Noterne viser, at katten med stor selvfølgelighed sætter sig i vindueskarmen, hvis den vil iagttage verden. Den går sin vej, hvis den ikke gider have opmærksomhed, og ønsker den at blive strøget over pelsen, hopper den op i sofaen. Desuden står halen ret op og ned, når den hører lyden af hjulpiskeren, for flødeskum er en favorit. Af og til præsenterer den stolt en hel- eller halvdød mus, som den lægger på gulvet i entréen, hvorefter musen nogle gange piler bort og gemmer sig mellem skoene. Så går aftenen med at jage for både mennesker og kat. Når katten er træt af det, lægger den sig i sin fulde længde i husets bedste stol og slapper af.

Nu er det ikke, fordi jeg vil advokere for, at sygeplejersker skal sætte tænderne i patienterne, bære dem hen til oversygeplejerskens kontor og lægge dem på dørtrinnet, men kattens umiddelbare stolthed over sin fangst kan sygeplejersker godt imitere. Man gør sit arbejde under nogle givne omstændigheder. Derfor er det nytteløst altid at have blikket stift rettet imod det, der kunne og burde gøres bedre. Nogle ting kan lade sig gøre, andre uperfekte ting må accepteres som vilkår.

Følg i kattens potespor: lidt mere autonomi, lidt tydeligere signaler, lidt mindre konsensus.

Lille kat, lille kat, lille kat på vejen, hvis er du, hvis er du? Jeg er sgu min egen. Sådan lyder Piet Heins kendte græk.

Erstat kat med sygeplejerske. Hjælper det ikke, så gå tilbage til indledningen og prøv øvelsen en gang mere.

"Man gør sit arbejde under nogle givne omstændigheder. Derfor er det nytteløst altid at have blikket stift rettet imod det, der kunne og burde gøres bedre."

SYGEPLEJERSKEN

JOB

ROSKILDE

Himmelev Gl. Præstegaard søger ny leder >>> 72

Region Hovedstaden	>>>	69
Region Sjælland	>>>	71
Region Syddanmark	>>>	73
Region Midtjylland	>>>	74
Udland	>>>	75