

KÆMP FOR PENSIONEN • HOTLINE LETTER KRÆFTPATIENTERNES AMBULANTE FORLØB

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING 11 NR. 3 11 6. FEBRUAR 2009 11 100. ÅRGANG

KORT NYT
Udsigt til 18
supersygehuse

Riget giver
sygeplejersker
mundkurv på

& Konsekvenser
af psykiske
belastninger
på arbejdet

DU MÅ GERNE YTRE DIG

SYGGELEJE TIL ET TEKNOLOGIAFHÆNGIGT BARN I HJEMMET • MOTIVATION OG ANERKENDELSE GENNEM FISH

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

SÅDAN FÅR DU DIN HISTORIE I MEDIERNE

De historier om patienterne og sundhedsvæsenet, som medierne bringer, er måske ikke altid sådan, som du oplever dem i virkeligheden. Du overvejer måske, hvordan du kan få den rette version af historien frem. Formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Birgitte Grube, har flere gange selv henvendt sig til medierne med kommentarer til en aktuel debat. Andre sygeplejersker har erfaringer som medvirkende i tv-serier, der viser livets gang på et hospital.

LÆS SIDE 16



FORSIDEFOTO: SIMON KNUDSEN

Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 34



FIK BUGT MED DET DÅRLIGE ARBEJDSMILJØ

Personalet på Endokrinologisk Ambulatorium har vendt et dårligt arbejdsmiljø. Det er stærkt medvirkende til, at de i dag kan håndtere 50 pct. flere nyhenviste patienter og har klaret en flytning, uden at det har medført længere ventetider, stresset personale og utilfredse patienter.

LÆS SIDE 30

22 Sygeplejersker i røret letter kræftpatienters ambulante forløb

Fire erfarne sygeplejersker sidder hver dag parate ved telefonerne for at besvare spørgsmål om sygdom og behandlingsforløb fra ambulante kræftpatienter og deres pårørende på Herlev Hospital.

24 Pension på første klasse eller en nøjsom bumletur

De færreste tager kampen op på hjemmefronten for økonomisk ligestilling mellem ægtefæller, når det gælder pensionen. Den bitre sandhed om pensionens størrelse går ofte først op for kvinden, når hun sidder ved skilsmisseadvokaten og gennemgår økonomien.

32 Tillykke, nu er du sygeplejerske

Sygeplejerskens redaktion har i tre et halvt år fulgt sygeplejestuderende Kathe Vammen, fra hun startede sin uddannelse på sygeplejerskolen i Herlev, til hun dimiterede i januar 2009. Nu starter et nyt kapitel som rigtig sygeplejerske i psykiatrien.

www.sygeplejersken.dk

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



”Jeg spurgte nogle venner, hvad de mente var den største dræber i Danmark. Én svarede, at han bestemt mente, at det var i trafikken, allerflest blev dræbt. En anden mente, at dårlig livsstil måtte være årsag til mange dødsfald. En tredje sagde, at hun havde læst, at Danmark var det land i verden med flest selvmord, så det måtte være den største dræber. Men ingen af svarene er rigtige.”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 64

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 36 Dansk Sygeplejeråd mener
- 37 Debat
- 38 In memoriam
- 40 Fagtanker
- 40 Faglig information
- 48 Agenda
- 49 Testen
- 61 Anmeldelser
- 64 5 faglige minutter
- 65 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

FAG

50 Sygeplejeklinik for mænd med vandladningsbesvær

Etablering af en urologisk sygeplejeklinik har nedsat ventetiden til udredning af vandladningsgener, afkortet udredningsforløbet og medført besparelse på speciallægebesøg.

56 Motivation og anerkendelse gennem FISH

En teori genereret fra dagligdagen på et fiskemarked i Seattle, USA, ligger bag et motivationsprojekt på Ortopædkirurgisk Afdeling i Herning.



”Det er dybt ulykkeligt, når en plejehjemsbeboer indlægges akut og behandles eller genoplives mod eget ønske. Det er derfor vigtigt at få afklaret plejehjemsbeboerens ønsker for den sidste levetid og undgå unødige indlæggelser samt tilkald af vagtlæger. Men om de dilemmaer og valg, der skal træffes, diskuteres bedst gennem en udbasunerig for åben skærm, stiller jeg mig skeptisk over for.”

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 61

>>> FAG

Familiens liv fuldstændig forandret

Det nyfødte barn er ikke i stand til at trække vejret selv, og efter to måneder foreligger der en diagnose. Barnet har en kronisk sygdom og vil aldrig komme til at trække vejret uden brug af teknologiske hjælpemidler. Barnet er teknologiafhængigt, men kan udskrives til hjemmet med de rette hjælpemidler og det rette personale.

Familiens liv er forandret fuldstændigt. De professionelle kommer og går i hjemmet, nogle af dem opdrager på barnet, andre synes, det er forældrenes opgave. Hvordan kan sygeplejersker forberede forældre med et teknologiafhængigt barn på udskrivelsen og på et varigt liv med professionelt plejepersonale? Det beskrives i artiklen ”Sygepleje til et teknologiafhængigt barn i hjemmet” side 44, som er baseret på et litteraturstudie.

LÆS SIDE 44

Få styr på debatten og medierne

Har du nogensinde skrevet et debatindlæg til en avis eller dit fagblad?

Blander du dig i elektroniske debatter f.eks. på www.dsr.dk?

Hvis ikke, så læs videre her og inde i bladet. Måske kommer du på andre tanker.

I dette nummer af *Sygeplejersken* giver vi gode råd om at ytre sig, og vi fortæller, hvordan man håndterer journalister.

Selvom jeg er en af dem – altså uddannet journalist – ved jeg godt, at mange sygeplejersker kan opleve os som irriterende, pågående og måske endda grænseoverskridende.

Jeg skal ikke forsvare hele standen her, men blot gøre opmærksom på, at det til tider kan være en del af journalisters opgave at være pågående og insisterende.

Vores pointe i dette nummer af *Sygeplejersken* er, at sygeplejersker – irritationen til trods – kan bruge medierne og journalisterne til egen fordel.

Med lidt viden og initiativ kan man faktisk komme ganske langt. Måske har I et godt projekt på din arbejdsplads, som I gerne vil fortælle andre om? Måske er det fysiske arbejdsmiljø på dit arbejde så dårligt, at det er nødvendigt at råbe politikerne op?

Og hvis I har et mål eller en historie, hvordan sikrer I jer så, at I får bragt den rette version?

Det er bl.a. det, vi fortæller om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Sundhedsområdet er et af de mest omtalte og eksponerede stofområder overhovedet. Hvis man kigger på mængden af historier, der skrives om og fra sundhedsområdet, er tallene eksploderet de senere år. God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



UDSIGT TIL 18

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

Der bliver længere mellem akutsygehusene. En flåde af helikoptere skal sikre, at ingen danskere med behov for akut behandling kommer for sent til sygehuset.

Helikopterbetjening i yderområderne samt udbyggede lokale lægehuse er nogle af de tiltag, der skal sikre danskerne hurtig behandling overalt i landet.

Bl.a. den hurtige luftbårne transport skal være kompensation for, at mange danskere i fremtiden vil få længere til sygehuse med akut specialistbetjening.

Regeringen afsætter godt 25 mia. kr. til investeringer i en moderne sygehusstruktur frem til 2018 og loftede i sidste uge sløret for, hvor og hvordan pengene skal bruges.

Ifølge regeringens sygehusplan skal 18 store akut-sygehuse om 10 år udgøre krumtappen i det danske sygehusvæsen. Tre mindre lokalsygehuse i Nordjylland, på Sydsjælland samt på Bornholm tænkes moderniseret, så de kan modtage akutte patienter.

16 af de 18 planlagte storsygehuse er allerede anbragt på Danmarkskortet. Placeringen af de to sidste, som skal ligge i Region Sjælland, bliver dog først afgjort på et senere tidspunkt.

Sygehusene med den bedste ekspertise kan i et lille land som Danmark selvsagt ikke ligge på hvert et gadehjørne, som finansminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) udtalte til dagbladet Politiken: "Men kommer vi ud for en ulykke derhjemme, så skal vi naturligvis ikke køre det halve Danmark igennem for at blive behandlet, og derfor skal der naturligvis være nogle nære tilbud."

I fremtidens sundhedsvæsen vil nedlagte sygehuse f.eks. blive brugt som skadepoliklinikker, hvor et korps af sygeplejersker kan hånd-

REDAKTIONEN)))

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



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



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



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



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



Journalist
Katrine Birkedal Christensen (DJ)
kbc@dsr.dk
Tlf.: 4695 4194
Mobil: 2344 6378



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



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



SUPERSYGEHUSE



tere de lettere skader. Det skal medvirke til at skabe tryghed i nærområderne.

Penge til Jylland og Fyn

I første omgang har regeringen fordelt 15 mia. kr. på 11 projekter. Yderligere 10 mia. kr. vil blive fordelt i 2010. Pengene kommer fra en særlig kvalitetsfond øremærket investeringer i offentlig service.

Som ventet – og nogle steder frygtet – gik hovedparten af pengene til Jylland og Fyn. Pengene skal bruges til supersygehuse i henholdsvis Århus og Odense. Derimod blev både Region Hovedstaden, og Region Sjælland især, stort set forbigået i første omgang, fordi de ikke har fulgt ekspertudvalgets krav om at lukke et antal sygehuse og skadestuer.

Heller ikke nordjyderne fik det, de havde

ønsket. Næmlig et nyt storsygehus i Aalborg Øst. Her har regeringen i første omgang bevilget 3,2 mia. kr. til en udbygning af Aalborg Sygehus Syd. Men sidste punktum er ikke sat i den sag. Regeringen skulle efter sigende være indstillet på at efterkomme Region Nordjyllands store ønske om at få penge til et nybygget sygehus i Aalborg Øst, forudsat regionen kan levere flere overbevisende argumenter for at bygge nyt. Og forudsat at prisen på nybyggeriet vil blive den samme, som en udvidelse af det gamle sygehus vil koste.

Ekspertene har talt

Regeringen har med sin sygehusplan trofast fulgt indstillingerne fra sit eget ekspertudvalg, det såkaldte Erik Juhl-udvalg.

Dermed har regeringen samtidig valgt at overhøre de anbefalinger, der er kommet fra regionerne selv.

Det har da også ført til krasse bemærkninger fra flere regioner.

F.eks. mener formanden for Region Hovedstaden, *Vibeke Storm Rasmussen* (S), at regeringens sygehusplan skævrider landets sundhedsvæsen. "Det er utroligt, at man ikke kan lave en linje, så alle indbyggere i Danmark får de samme betingelser for ordentlig akutmodtagelse. Man har i øjeblikket valgt en økonomisk fordeling, hvor jyderne får andre vilkår," siger Vibeke Storm Rasmussen til Ritzau.

Ifølge Danske Regioner forventer regionernes formand, *Bent Hansen* (S), at der bliver rettet op på skævhederne i næste fordelingsrunde i 2010.

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



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



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



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



Journalist
Britta Søndergaard (DJ)
bso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4261
Mobil: 2360 0277



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



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



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



"Vi er ret sikre på, at vi vil få flere, der søger de uddannelser, hvor man næsten har fuld sikkerhed for beskæftigelse bagefter. Der er flere, der vil søge inden for pleje, omsorg, sundhed osv. Altså de fag, hvor vi på grund af et stigende antal ældre snart får brug for mange flere hænder."

Jakob Lange, chef for tilmelding til de videregående uddannelser, til DR.dk om finanskrisens påvirkning af unges studievalg.



RIGET GIVER

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Ytringsfrihed. Ledelsen på Rigshospitalets traumecenter advarer medarbejdere mod at udtale sig til pressen. Selvom ombudsmanden flere gange har fastslået, at offentligt ansatte har ytringsfrihed.

"Husk! Udtal dig aldrig til pressen, Sygeplejersken eller andre medier. Henvi altid videre til ledelsen."

Så kontant var ledelsens udmelding i et mødereferat, der blev sendt ud til ansatte på Rigshospitalets Traumecenter efter et personalemøde i slutningen af januar. Udmeldingen kom, fordi Dansk Sygeplejeråds nyhedsbrev Synergi var i gang med en artikel om de ansattes angst og utryghed, når ofre for skuddramaer og knivstikkerier bringes ind på Rigets traumecenter efter de voldsomme københavnske bandeopgør. De sårede er nemlig ofte flankeret af bandemedlemmer, der skaber utryghed på hospitalet.

Rigshospitalets sikkerhedschef fortalte til Synergi, at utrygheden omkring de mange skudepisoder har højeste prioritet. De udtalelser var traumecenterets øverste top ikke blevet orienteret om, og det faldt ikke i ledelsens smag.

Suppleant for Fællestillidsrepræsentanten på Rigshospitalet, *Charlotte Kistrup Vallys*, siger til *Sygeplejersken*, at flere medarbejdere betragter formuleringen i referatet som en krænkelse af deres ytringsfrihed. "Det er slet ikke måden, vi plejer at arbejde sammen med ledelsen på. De ansatte har jo ret til at ytre sig om forhold, der vedrører dem. Vi har normalt en me-

Klare spilleregler for pressekontakt i Hillerød

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Ytringsfrihed. En ny pressepolitik på Hillerød Hospital er med til at gøre det tydeligt, at man som medarbejder altid har ret til at udtale sig om egne arbejdsforhold.

Alle ansatte kan udtale sig til pressen på egne vegne, og tillidsrepræsentanter kan udtale sig på egne og kollegers vegne. Derimod er det ledelsen, der udtaler sig på hospitalets vegne. Ledelsen kan dog også udpege en medarbejder, der tager sig af en konkret pressekontakt på ledelsens vegne.

Det er nogle af hovedspillereglerne vedrørende kontakten til pressen, som i nærmeste fremtid indgår i Hillerød Hospitals kommunikationspolitik. Spillereglerne er en nyskabelse og knytter sig til Region Hovedstadens kommunikationspolitik. Og spillereglerne er værdifulde for personalet, mener sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant, *Mette Sofie Haulrich*:

"Politikken i forhold til pressen gør det tydeligt, at medarbejderne har ytringsfrihed i forhold til eget arbejdsområde og egne kompetencer. Det synes vi fra medarbejderside er rigtig vigtigt. Og så er der desuden en bagvedliggende intention om, at ledelse og medarbejdere gensidigt orienterer hinanden, når man har udtalt sig, så ledelsen eller medarbejdersiden kan være forberedt, hvis pressen henvender sig.

Pressepolitikken er en nyskabelse i sin foreliggende form, og den er blevet til, fordi der i disse tider med stor mediebevågenhed på sundhedsvæsenet

er behov for den, og den er baseret på tidligere erfaringer, både med den interne kommunikation og kommunikationen udad," siger sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant.

"I den form, som vi efterhånden er nået frem til, synes jeg, at pressepolitikken er fin, fordi den lægger op til, at medarbejderne kan få hjælp internt, hvis de skal udtale sig. Og det bliver tydeliggjort, at man som medarbejder altid har ret til at udtale sig om egne arbejdsforhold," siger *Mette Sofie Haulrich*.

Fællestillidsrepræsentanten tilføjer, at der i de nye spilleregler er gode råd til medarbejderne om kontakten til pressen. Medarbejderen skal ikke føle sig presset, men være bevidst om sine rettigheder – herunder at kunne kræve at få citater til godkendelse.

Det fremgår af den nye pressepolitik, at det overordnede mål for kommunikationen på Hillerød Hospital er, at hospitalet er i åben dialog med alle og opleves som troværdigt. Samtidig med, at hospitalet dermed vægter åbenhed højt, pointeres det dog, at der er hensyn til patienter og medarbejdere, som betyder, at disse efter eget ønske både skal kunne indgå i – eller undgå – kontakt med medierne. Hospitalets nye pressepolitik indgår i en samlet kommunikationspolitik.

(sp)

Læs temaet "Sygeplejersker i medierne" på side 16.

Er det i orden, at hospitalsledelsen sender instrukser til personalet om ikke at udtale sig til pressen? Skriv en kommentar til artiklen på www.sygeplejersken.dk



SYGEPLEJERSKER MUNDKURV PÅ



ARKIVFOTO: SCANPIX

Pressens interesse for traumecentret er enorm, og journalisterne er nærgående. Personalechefen på Rigshospitalet medgiver, at formuleringen i et referat fra et personalemøde om, at personalet ikke skal udtale sig til pressen heriblandt fagbladet Sygeplejersken, kan misforstås som et angreb på personalets ytringsfrihed.

get åben pressepolitik og et godt samarbejde med ledelsen omkring forholdet til pressen,” siger Charlotte Kistrup Vallys, der oplyser, at tillidsrepræsentanter på Rigshospitalet nu agter at bringe sagen op i hospitalets Med-udvalg.

Uheldig formulering

Folketingets ombudsmand har gentagne gange understreget, at sygeplejersker, skolelærere og andre offentligt ansatte har ret til at ytre sig om, hvordan de oplever de konkrete forhold på deres arbejdsplads, men at udtalelser på vegne af hele arbejdspladsen er forbeholdt ledelsen.

Pressejurist *Oluf Jørgensen* fra Dan-

marks Journalisthøjskole finder det derfor meget uheldigt og på kant med ytringsfriheden, at traumecenteret i et referat adværer generelt mod at tale med journalister. ”En sygehusledelse kan godt sende en instruks om, at udtalelser på sygehusets vegne skal omkring ledelsen. Det er et meget rigtigt system, og jeg tror ikke, det gavner sygehuset, men de har ret til det. Ledelsen kan derimod ikke forhindre, at sygeplejersker eller andre med indsigt i f.eks. sikkerhedsforhold udtaler sig på egne vegne og kommer frem med de oplysninger, det er vigtigt at komme frem med,” siger *Oluf Jørgensen*. Han understreger, at en sygeplejerske f.eks. har ret til at ud-

tale sig om, hvordan det opleves, at bandedemedlemmer bliver indlagt på en afdeling, forudsat at den enkelte patient ikke kan identificeres. ”Det uheldige ved den skrivelse, der er gået rundt, er, at den er generelt formuleret, så personalet kan få indtryk af, at de ikke må ytre sig. Og ombudsmanden har gang på gang fastslået, at personalet har ret til at ytre sig på egne vegne eller på andres vegne,” siger *Oluf Jørgensen*.

Nærgående journalister

Personalechef *Mette Risak* fra Rigshospitalet afviser, at referatet fra personalemødet er et forsøg på at give ansatte mundkurv på.

”Der er tale om et referat fra et personalemøde, og hensigten har slet ikke været at indskrænke de ansattes ytringsfrihed. Men det kan være en god idé at aftale nogle retningslinjer i nogle konkrete situationer specielt i forhold til nyansatte. Pressens interesse for traumecenteret er enorm, og nogle gange er journalister meget nærgående. Derfor er ledelsen og medarbejderne nødt til at forholde sig til, hvordan de skal håndtere den store mediebevågenhed,” siger *Mette Risak*, der medgiver, at formuleringen i referatet kan misforstås.

”Men det har ikke været ledelsens intention at angribe ytringsfriheden. Hvis nogen har følt sig stødt, kan de diskutere på næste personalemøde, om der skal ændres i referatet,” siger *Mette Risak*.

Læs temaet side 16.



FOTO: POUL RASMUSSEN

Flyvefærdige. Mandag den 26. januar kl.

13-14 i det store ambulatorium på Herlev Hospital modtog 137 nye sygeplejersker deres eksamensbeviser. Beviserne blev overrakt af vicerektor *Anne Bondesen* fra Sygeplejerskeuddannelsen Herlev. Talen til de studerende blev holdt af vicedirektør i Region Hovedstaden Psykiatri, *Eva Borg*, som sammenlignede de nye sygeplejersker med planter, der er startet som frø, som i løbet af uddannelsen er blevet vandet og godet, indtil de spirede og blev smukke planter med skrøbelige stængler, der nu skal til at vokse. ”Velfærdssamfundet har brug for jer,” pointerede hun.

(sbk)

På Hamlet er man en del af holdet

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: MORTEN NILSSON

Sygeplejestuderende Hanne Broerson-Nielsen har som én af de første i landet fået lov at prøve kræfter med både det offentlige og det private sygehusvæsen. Hanne Broerson tog sin 6. semesters praktik på Privathospitalet Hamlet.

Tiden og ressourcerne i det private gør hele forskellen.

Det er den erfaring, sygeplejestuderende Hanne Broerson-Nielsen har gjort sig i den praktiske del af sit uddannelsesforløb. Den 26-årige studerende starter i næste måned på sit bachelorprojekt og kan se tilbage på et næsten "historisk" praktikforløb.

Hanne Broerson-Nielsen og en medstuderende fra Diakonissestiftelsens Sygeplejeskole har nemlig som de to første sygeplejestuderende i landet været i 6. semesters praktik på Privathospitalet Hamlet.

Sine tidligere praktikperioder har Hanne Broerson-Nielsen tilbragt på bl.a. det offentlige Frederiksberg Hospital samt i hjemmehjælpen på Frederiksberg.

Hanne Broerson-Nielsen har fra første dag følt sig som en del af holdet.

"Her er det ikke kun en enkelt person, der føler sig ansvarlig for de studerendes uddannelse. Alle personalegrupper, fra læger til sekretærer, er interesserede i, at den studerende lærer noget og får udbytte af praktiktiden. Har jeg f.eks. været med til en operation, bliver der fulgt op, næste gang jeg møder den læge, der opererede," fortæller Hanne Broerson-Nielsen.



Sygeplejestuderende Hanne Broerson-Nielsen har været glad for at være i praktik på Hamlet. De personalemæssige ressourcer her er så store, at der er tid til den studerende.

Hamlet tilbyder udelukkende planlagt kirurgi, så stedets patienter er relativt selvhjulpne. Derfor har Hanne Broerson-Nielsen ikke arbejdet så meget med basal sygepleje, som hun ville have gjort på et hospital med akut modtagelse. Til gengæld er hun blevet grundigt introduceret til kirurgiske specialer som fedmekirurgi, gynækologi, urologi og plastikkirurgi.

"I det offentlige vil de også gerne under vise og vejlede dig. De har bare ikke tid, fordi hverdagen er så presset, og de først og fremmest skal koncentrere sig om de-

res eget arbejde," siger Hanne Broerson-Nielsen.

Konstruktiv kritik

De sygeplejestuderende fylder ofte rigtig meget på praktikstederne på de offentlige sygehuse. Man følger typisk en bestemt sygeplejerske i hele praktikforløbet, men hvis hun så f.eks. er syg eller har fri, så er man lidt overladt til sig selv," fortæller Hanne Broerson-Nielsen, der aldrig har følt, hun var i vejen på Hamlet.

Omvendt har hun heller ikke haft mulig-

Sygeplejerske med i ny ledelseskanon

Sygeplejerske og forstander Thyra Frank på Plejehjemmet Lotte på Frederiksberg er netop blevet kåret som én ud af 12 danske ledere, som kan være inspirerende for andre. Som eneste kvinde optræder hun i den netop offentliggjorte danske ledelseskanon, som Ugebrevet Mandag Morgen har taget initiativet til sammen med Personalestyrelsen, Dansk Erhverv, DJØF, Mercuri Urval, C3, KVINFO og Finansforbundet.

Da Thyra Frank blev ansat som for-

stander i 1988, kunne hverken hun eller resten af personalet forestille sig at bo på plejehjemmet, når de blev gamle. Det satte de sig for at ændre, skriver ugebrevet, og det med så stor succes, at pensionister fra hele landet står på venteliste for at komme ind på plejehjemmet.

Også blandt personalet slår Thyra Franks nærværende ledelse igennem, f.eks. er sygefraværet helt nede på 2 pct., mens det ligger på op mod 15 pct.

i store dele af sektoren. Thyra Frank er valgt i kategorien "ledelse på trods", og ifølge ledelseskanonens fem professorer store bedømmelsesudvalg er hun bl.a. valgt, fordi hun repræsenterer tusindvis af fremragende, men ukendte ledere, som hver dag skaber begejstring og resultater, ikke på grund af, men på trods af de systemer, de arbejder i. Thyra Frank har da også længe været en efterspurgt foredragsholder og fremhæves ofte som rollemodel for ledere, ligesom

Skattekroner fordelt som almisser

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

«« TILBAGEBLIK

Sygehusbyggeri. Regeringens ekspertpanel har talt. Sundhedsministeren har fulgt rådene og fordelt 15 mia. kr. til nye sygehusbyggerier landet over. Men lokalt ulmer protesterne. For hvad skal vi med folkevalgte regionspolitikere, hvis deres reelle funktion er at afvente fordelingen af almisser fra regeringens ekspertudvalg?

Rundt omkring i Danmark har regionspolitikere, sygehusansatte og borgere ventet spændt på at få at vide, om netop deres lokalområde ville blive vinder eller taber, når sundhedsministeren uddelte de første 15 ud af 25 mia. kr. til sygehusbyggeri. Men ventetiden er nu mange steder afløst af massiv skuffelse. Eksperternes anbefalinger fulgte ikke i særlig vid udstrækning de lokale ønsker og anbefalinger, men det forhindrede ikke sundhedsminister *Jakob Axel Nielsen* (K) i at klappe anbefalingerne af med finansministeren og fordele de afsatte midler, stort set som de kloge hoveder havde foreslået.

Så mens regeringen får bevist, at kampen mod "smagsdommerne" er en saga blot, må regionerne sande, at de som afmægtige tiggere netop har modtaget årets almisser fordelt til de mest artige. Region Sjælland er den store taber, og det er de bl.a. blevet, fordi de ikke har gjort, som regeringen ønsker. "Det er et klart signal til Region Sjælland om, at man giver det hele en tanke mere. Jeg tror, at de nu vil sætte sig ned og finde ud af, hvad de kan gøre for at få del i de her milliarder," sagde finansminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) ifølge Horsens Folkeblad med henvisning til, at der næste år skal fordeles yderligere 10 mia. til sygehusbyggeri.

Nedlæg regionerne

Mens Region Sjælland ømmer sig efter ørefigener fra finansministeren, må de øvrige regioner samtidig konstatere, at

ekspertpanelet ikke overlader mange beslutninger til de lokale politikere. Om der skal bygges til, rives ned, bygges nyt, og hvor det i givet fald skal ligge, er også besluttet af eksperterne.

At blive udtrykt som vinderlod betyder ikke nødvendigvis, at præmien er god.

F.eks. har politikerne i Nordjylland undret sig over, at ekspertpanelet overhørte det lokale ønske om at bygge nyt i Aalborg Øst, men i stedet tildelte penge til tilbygninger af det nuværende Sygehus Syd. Det fik i den forgangne uge Socialdemokraternes folketingsmedlem *Flemming Møller Mortensen* (S) til at spørge retorisk fra Folketingets talerstol: "Er det demokrati, hvis regeringen efter indstilling fra Erik Juhl-udvalget tilsidesætter et regionsråds fuldstændig faste, enstemmige beslutning om at placere et sygehus ét sted?" spurgte Flemming Møller Mortensen.

Samme spørgsmål giver nu flere lokalpolitikere anledning til at foreslå regionerne nedlagt.

"De har overhovedet ingen betydning eller indflydelse," siger Helsingørs borgmester, *Per Tærsvøl* (K), til Frederiksborg Amtsavis og tilføjer: "Regeringens seneste forslag og styring af sygehusstrukturen bekræfter mig i denne opfattelse."

Også Fyens Stiftstidende undrer sig i deres leder: "Skåret ind til benet må man konkludere, at regionsrådenes politiske berettigelse mandag eftermiddag blev klart sværere at få øje på."

Kort og godt, så har regeringen bestemt, hvor mange penge der kan bygges for lokalt, og de har ladet eksperter afgøre, hvordan pengene skal bruges. I denne sag står de regionale politikere reelt tilbage med hatten i hånden, og eneste funktion er for de flestes vedkommende at agere skraldespand for de lokale protester og utilfredse borgere.

(kbc)

hed for at gemme sig. Hamlet har en flad struktur med kort afstand fra gulv til leder. "Man har indflydelse på sit arbejde og skal også være indstillet på at modtage konstruktiv kritik. Men det giver selvtilid, at man bliver taget seriøst," siger Hanne Broerson-Nielsen.

Hun er glad for at have prøvet både det offentlige og det private hospitalsvæsen.

På Hamlet har man heller ikke fortrudt sin nye rolle som praktiksted.

Funktionschef på Hamlet i Søborg, Annie Abildtrup, fortæller, at der gennem de seneste år har været voksende kritik af, at privathospitalerne ikke tog et medansvar for uddannelsen af sygeplejersker.

"Den kritik kunne vi ikke vedvarende sidde overhørig, og derfor besluttede vi for et års tid siden, at vi ville åbne op for sygeplejestuderende," fortæller *Annie Abildtrup*, der er ansvarlig for sygeplejeuddannelsen på Hamlet.

Hun ser de studerende som et frisk pust udefra.

"Læringsprocessen går begge veje. Sygeplejeuddannelsen er langt mere forskningsbaseret og udviklingsorienteret end for bare 10 år siden. De studerende tvinger os garvede sygeplejersker til at tænke over, hvorfor vi gør, som vi gør. De er nysgerrige og stiller spørgsmål, og det tvinger os til at begrunde vores praksis. Det er ikke nok at sige: Sådan plejer vi at gøre!"

1. februar startede to nye sygeplejestuderende i praktik på Hamlet.

hun har modtaget flere priser, bl.a. Sygeplejerskens Kirsten Stallknecht Prisen i 2001. Ugebrevet fremhæver også forstanderinde og sygeplejerske *Henriette W. Larsen* og Autisme Center Vest-Sjælland som eksempler på jordnær, hjertelig ledelse i en tid med kontraktstyring, managementtænkning og kontrolsystemer.

Læs mere på www.ledelseskanon.dk

(cso)

”Krigsskaderne i Gaza er det værste,

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: ALEX TRAN

Førstehjælp. Til daglig er Jørgen Venø sygeplejerske på Svendborg Sygehus, men han oplevede krigen i Gaza på tæt hold, da han med to dages varsel blev sendt til krigszonen.

”Jeg har arbejdet i krigszoner i Afghanistan og Liberia, men de skader, jeg så i Gaza, var det voldsomste, jeg endnu har oplevet. En pige på 10 år var f.eks. så hårdt såret, at der fra ryggen og nedefter ikke var andet end trevler. Hun døde fem timer efter, at hun var kommet til hospitalet. En af årsagerne til de voldsomme skader på civile er, at bombardementerne af Gaza foregik i et ekstremt tæt befolket område.”

Sådan fortæller den 55-årige operationssygeplejerske Jørgen Venø, der netop er vendt hjem efter et ophold i Gaza som udsendt for Røde Kors.

Jørgen Venø er til daglig sygeplejerske på Operationsafdelingen på Svendborg Sygehus, og den erfarne nødhjælpsarbejder blev kontakttet af Røde Kors fredag den 9. januar. Det tog et kvarter for hans afdelingsledelse at beslutte, at han kunne tage af sted, og søndag sad han i en flyvema-

skine på vej til Genève. Da Jørgen Venø nåede frem til Gaza to dage før våbenhvilen den 17. januar, hørtes jævnligt eksplosioner i de mennesketomme gader.

”På hospitalet kunne man fornemme, at tilstrømningen af patienter ikke var så massiv som tidligere. Det lokale personale var trætte og udmattede, fordi de havde arbejdet hårdt i lang tid,” fortæller Jørgen Venø.

Kompetente sygeplejersker

Shifa-hospitalet med godt 600 sengepladser er Gazas største og fungerer som traumecenter for hele den tæt befolkede palæstinensiske enklave med halvanden million indbyggere. Jørgen Venø beskriver læger og sygeplejersker som professionelt meget kompetente. De fleste af lægerne er uddannet i Europa eller USA, og hospitalet er veludstyret,



FOTO: ALEX TRAN

”Jeg er privilegeret. Min afdelingsledelse siger, at jeg selvfølgelig skal tage af sted, selvom afdelingen er presset,” siger sygeplejerske Jørgen Venø, der er ansat på operationsafdelingen på Svendborg Sygehus og har været udsendt for Røde Kors i bl.a. Afghanistan, Sudan, Pakistan, Kenya og Liberia.

Regionshospitalet Silkeborg kigger stadig ”Under

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

(U)seriøst? Trods protester fra over 60 sygeplejersker har Regionshospitalet Silkeborg valgt at bibeholde titlen ”Under kitlen” på sit personaleblad.

Sygeplejersker og andre ansatte på Regionshospitalet Silkeborg vil fortsat kunne se frem til ”Under kitlen”, når de modtager deres personaleblad fire gange om året. Som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 5/2008 vakte det stor debat, da personalebladet skiftede navn fra ”SCHalpellen” til ”Under kitlen”. Flere fandt den nye titel krænkende og useriøs, hvilket bl.a. resulterede i protester og en underskriftsindsamling, hvor 65 sygeplejersker skrev under.

Sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant Birthe Mossin var

som medlem af redaktionen selv med til at beslutte, at ”Under kitlen” skulle afløse personalebladets gamle titel ”SCHalpellen”. Hun fortæller, at de mange protester gjorde indtryk.

”Nu har vi haft navnet til høring i de lokale medarbejderudvalg, men vi har ikke fået mange svar tilbage, mens nogle slet ikke har svaret. Der er altså ikke et massivt ønske blandt de 1.700 ansatte om at ændre titlen, og derfor beholder vi ”Under kitlen”,” siger Birthe Mossin og uddyber redaktionens opfattelse af den for nogen krænkende titel.

”Sådan tænker vi ikke. Vi er ansat i kitlernes verden, den hvide verden, og for os dækker titlen over, hvilken arbejdsplads der gemmer sig der.”

Blandt de 65 sygeplejersker, der sidste år skrev under på

jeg har set”

selvom bygningerne er nedslidte.

”Også personalet er slidt ned af den lange konflikt. De vil gerne tilbage til en hverdag, hvor de ikke først og fremmest skal behandle traumer. Jeg var med på stuegang, og sengeafdelinger og modtagelse virkede velbemandet med både læger og sygeplejersker, der for de flestes vedkommende var mænd,” siger Jørgen Venø. Som udsendt kunne han ikke undgå at blive dybt berørt af situationen i Gaza.

”Opholdet i Gaza har påvirket mig mere end tidligere rejser, netop fordi krigsskaderne var voldsommere end det, jeg før har set. De palæstinensiske læger og sygeplejersker var også meget påvirkede. De følte, at det, der foregik, var dybt tragisk,” fortæller Jørgen Venø. Han understreger, at han som udsendt sygeplejerske ikke blot hjælper på operationsstuen. Det giver også hospitalet en moralsk opbakning, at der er en repræsentant for Røde Kors på stedet. Samtidig kan den internationale tilstedeværelse være med til at styrke sikkerheden

ved f.eks. at medvirke til, at hospitalet ikke bliver udset som bombemål.

I dag godt to uger efter våbenhvilen er udfordringen for Røde Kors at få genetableret vandforsyning, strøm og kloakker samt at få forsyninger bragt ind til Gaza.

Jørgen Venø er tilbage i Svendborg, hvor han holdt en uges pause med bl.a. debriefing hos en Røde Kors-psykolog, inden han startede på arbejde i slutningen af januar.

”Det er godt med en uges pause, for adrenalinspejlet har ligget lidt højt. Det vil være forkert at sige, at man ikke er bange. Beslutningen om at arbejde i en krigszone må man tage inden afrejsen. Det er klart, at jeg har gjort mig nogle overvejelser. Men når jeg er på stedet, er jeg ikke bange. Jeg ved, at Røde Kors gør alt, hvad der er muligt, for at sørge for vores sikkerhed,” lyder det fra Jørgen Venø.

kitlen”

protesten, var sygeplejerske og tillidsrepræsentant på Operationsafdeling OP, Anæstesiologisk Afdeling, *Käthe Pedersen*. Og beslutningen om at bibeholde ”Under kitlen” begejstrer da heller ikke.

”Det er jeg jo ikke tilfreds med, især ikke set i lyset af, at vi her i afdelingen var over 60, der var og stadig er utilfredse, og det har vores LMU i hvert fald også meldt tilbage. Men sådan er demokratiet, og det må jeg så tage til efterretning,” siger Käthe Pedersen, der sammen med sine kolleger dog kan se frem til et lidt mindre blad.

”Vi fik en del kommentarer til personalebladets størrelse, som er lidt for stort i forhold til vores postkasser. Det ændrer vi nu på,” siger Birthe Mossin.

NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



Sag vundet om deltidsansats ret til erstatning

Dansk Sygeplejeråd vandt i slutningen af 2008 en sag i byretten for en deltidsansat sygeplejerske, som kom ud for en trafikulykke og pådrog sig en nakke- og rygskade. Sygeplejersken arbejdede på det tidspunkt på deltid 32 timer om ugen. Efter arbejdsskaden var hun sygemeldt i længere tid og kunne ikke genoptage sit plejearbejde igen. Efter grundig arbejdsprøvning fandt hun selv et job i et ambulatorium på 32 timer om ugen.

Byrettens dommer gav Dansk Sygeplejeråd medhold i, at man ikke med rimelighed kunne forlange af sygeplejersken, at hun skulle kunne skaffe sig en større arbejdsindtægt end den, hun har i sin nuværende stilling. Og at hun dermed har fået en lønnedgang på 13,5 pct. i forhold til, hvis hun arbejdede på fuld tid. Retten tilkendte hende derfor erstatning for et erhvervsvenetab på 15 pct.

(sbk)

Højesteret skal vurdere deltidsansattes ret til fuld erstatning

I foråret vandt Dansk Sygeplejeråd en vigtig principiel sag for en sygeplejerske, der havde fået tilkendt et erhvervsvenetab på 50 pct. for en arbejdsskade, hun pådrog sig, mens hun arbejdede på deltid. Hendes erstatning var oprindeligt beregnet på baggrund af deltidsløn, men Dansk Sygeplejeråd argumenterede for, at den skulle beregnes på baggrund af fuldtidsløn, fordi sygeplejersken tidligere havde arbejdet på fuld tid, men var gået ned i tid for at kunne passe sine børn, mens de var små. Byretten i Glostrup gav Dansk Sygeplejeråd og sygeplejersken medhold.

Sagen er principielt vigtig for alle, der rammes af en arbejdsskade i en periode af arbejdslivet, hvor man har valgt at gå på deltid, f.eks. for at passe små børn. Byrettens afgørelse blev dog anket af Arbejdsskadestyrelsen ud fra det argument, at der manglede dokumentation for, at sygeplejersken ville være gået op på fuld tid, når børnene var blevet større. I december 2008 gav Østre Landsret Ankestyrelsen medhold med to ud af tre dommers stemme, mens én dommer gav Dansk Sygeplejeråd medhold. Dansk Sygeplejeråd ønsker nu at prøve sagen for Højesteret.

(sbk)

Dokumentation – et nødvendigt onde

Stjæler tid. Som fortalt i *Sygeplejersken* nr. 2/2009 bruger landets sygeplejersker i gennemsnit halvanden time på at dokumentere deres arbejde hver dag. Det er nødvendigt, men besværes ofte af langsomme edb-systemer og manglende computerkendskab, mener en række sygeplejersker.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST



FOTO: LARS HOLM

Mary Vestergaard Olsen, sygeplejerske, Hjertemedicinsk Afdeling, Viborg Sygehus:
Hvor lang tid bruger du på dokumentation om dagen?

"Det løber nok op i en times tid."

Er det et rimeligt tidsforbrug?

"Jeg synes egentlig ikke, det er så slemt. Jeg tror, det handler meget om, om man er fortrolig med edb-systemet eller ej. De, der ikke er fortrolige med systemet, bruger rigtig ofte uforholdsmæssigt meget tid på at dokumentere i modsætning til dem, der har forstand på en computer."

Føler du, at dokumentationen bliver brugt?

"Ja, jeg skal jo bevise over for omverdenen og de efterfølgende vagter, hvad jeg har lavet, og hvad der efterfølgende skal laves. Vi overbringer ikke noget til hinanden mundtligt, ved vagtskifter går vi ind i den elektroniske patientjournal og læser, hvad de foregående vagter har gjort, og hvad der så skal gøres. Og det vil jo sige, at det, der ikke er blevet dokumenteret, det bliver jo ikke videregivet."



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Else-Marie Hansen, afdelingssygeplejerske, Lungemedicinsk Afsnit 2151, Skive Sygehus:

Hvor lang tid bruger du på dokumentation om dagen?

"Som afdelingssygeplejerske dokumenterer jeg, når jeg en gang imellem har patienter, men jeg kan nikke meget genkendende til et forbrug på halvanden time om dagen på mit personales vegne."

Er det et rimeligt tidsforbrug?

"Man er nødt til at dokumentere af hensyn til patientsikkerhed og juridiske krav. Vores elektroniske patientjournal er kørt godt ind, men da vi ligger på et lille sygehus 30 km fra hovedsygehuset, kører systemet nogle gange meget langsomt. Det forsinker sygeplejerskerne, og det er ikke rimeligt, for så bliver dokumentation en irriterende tidsrøver."

Føler du, at dokumentationen bliver brugt?

"Den daglige dokumentation er ikke overflødig, men når systemet kører langsomt, kan jeg en gang imellem godt tænke på, om det ville have været hurtigere i det gamle kardex-system. Men jeg vil ikke bytte tilbage."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Lissi Nielsen, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afdeling 7, Næstved Sygehus:

Hvor lang tid bruger du på dokumentation om dagen?

"Jeg tror, det hurtigt kan ryge op i to timer, men det svinger fra dag til dag, afhængigt af hvor mange patienter man har, og hvor plejkrævende de er."

Er det et rimeligt tidsforbrug?

"Det er lidt svært at svare på. Jeg kan godt se, det er vigtigt, men hvis man har mange opgaver i løbet af en dag, er det noget, man skubber til sidst, og så ender det med overarbejde."

Føler du, at dokumentationen bliver brugt?

"Ja, men der skal dokumenteres meget, f.eks. kontaktperson, plejen, samtaler med pårørende etc. Det skal alt sammen stå der, for ellers bliver vi hængt op på det, f.eks. patienter der mener, de ikke har fået besked om en undersøgelse, men det er mange skemaer, vi skal forholde os til."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Mia Henriksen, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afdeling, H4, Køge Sygehus:

Hvor lang tid bruger du på dokumentation om dagen?

"Normalt kan det hurtigt blive halvanden time, f.eks. skal en færdigbehandling registreres to-tre steder, bl.a. i vores eget system og til kommunen. Vi har oveni lige fået nyt elektronisk patientjournalssystem, og da vi ikke er blevet sat ordentligt ind i det endnu, tager det endnu længere tid."

Synes du, det er et rimeligt tidsforbrug?

"Nej. Det tager tid fra patienterne og betyder, at jeg ikke har så meget føling med, hvad der sker på stuerne."

Føler du, at dokumentationen bliver brugt?

"Ikke altid. Vi bruger f.eks. meget tid på at registrere hofte-nære frakturer i NIP (Det Nationale Indikatorprojekt, red.) uden at få tilbagemeldinger om, hvad registreringerne bliver brugt til."

Opgaveglidning

Har I erfaringer med opgaveglidning på din afdeling? Det kan være eksempler på, at sygeplejersker har fået ansvar for en skadeklinik eller, som i dette nummer af *Sygeplejersken*, hvor vi på side 50 bringer en artikel om "Sygeplejeklinik for mænd med vandladningsgener". Eller det kan være eksempler på, at social- og sundhedsassistenter har kunnet overtage sygeplejeregninger. Skriv til journalist *Susanne Bloch Kjeldsen* på sbk@dsr.dk eller ring på 4695 4178.

))) RING DIREKTE TIL JOURNALISTEN

Hvis I på jeres afdeling gerne vil fortælle en historie i offentligheden, kan det være en god idé at tage direkte kontakt til en journalist på et stort dagblad eller radio – og tv-station frem for at sende pressemeddelelser ud til samtlige medier. Pressemeddelelser medfører ofte larmende tavshed, fordi journalisterne ved, at alle har fået historien. Hellere finde en journalist, som interesserer sig for historien, og som kan få den solo.

En del af de større hospitaler har kommunikationsafdelinger, hvor kommunikationsfolk kan give dig råd om, hvordan du skal agere i forhold til de forskellige medier.

))) GØR DIG HISTORIEN KLART

Gør dig klart, hvad din historie er, inden du henvender dig til et medie. Måske vil du blive kontaktet senere og stillet nye spørgsmål, så vær klar over, hvad du har lyst til at sige, og hvad du ikke vil eller kan udtale dig om. Husk at ikke alle budskaber egner sig til at blive fortalt i et massemedie, så overvej også, hvem det er, der skal kende historien.

Al erfaring viser, at det er den menneskelige historie, der taler til os, og det er den, der virker bedst, når man skal forklare et budskab i et stort massemedie. Mange faglige problemstillinger er alt for specialiserede og indviklede til, at man kan forklare dem til udenforstående, og her er en faglig artikel i et fagtidsskrift måske mere egnet.

Frem i lyset. De historier om patienterne og sundhedsvæsenet, som medierne bringer, er ikke altid sådan, som du oplever dem i virkeligheden. Du overvejer måske, hvordan du kan få den rette version af historien frem.

SÅDAN FÅR DU DIN HISTORIE

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN,
JOURNALIST
FOTO: SIMON KNUDSEN



En tv-serie om hverdagen for de ansatte på Bornholms Hospital. En kronik i dagbladet Politiken om kritisable forhold på medicinske afdelinger. En kommentar i Radioavisen i forbindelse med, at uddannelsen til kræftsygeplejerske blev udskudt. Det er eksempler på sygeplejersker, der har optrådt i medierne. Nogle gjorde det af velvilje over for sygehusledelsen, og andre tog selv initiativet til at få historien ud i medielandskabet.

I tv-reportagerne fra hverdagen på sygehuset fungerede journalisten som fluen på væggen, mens sygeplejersken, der fik nok af de dårlige forhold på en medicinsk afdeling, selv satte sig til tasterne og skrev.

Hvis du brænder for at få fortalt en historie fra din afdeling – uanset om den er positiv eller kritisk – er der nogle ting, du skal overveje, inden du ringer til en journalist eller skriver et debatindlæg. Har du eksem-

pelvis skrevet en kronik eller et læserbrev alene, så er det en god idé at få en anden til at læse det igennem for dig, inden det bliver bragt. Og husk at afklare det med ledelsen, hvis dit mål er at sætte fokus på kritisable forhold fra din egen arbejdsplads.

Det var netop sygeplejerske *Stine Kongsgart Reunerts* ærinde, da hun skrev kronikken "Rapport fra akut, medicinsk afdeling", som blev bragt i dagbladet Politiken i februar 2007. De indledende ord lød: "Jeg er SÅ tilfreds med at have sagt op! I morges begyndte dagsygeplejersken at græde, da hun mødte på arbejde. Af afmagt. Og raseri. På grund af totalt urimelige vilkår for patienter og personale. Fordi man umuligt kan gøre det godt nok."

Stine Kongsgart Reunert, der i dag arbejder i hjemmeplejen, fortæller, hvordan hun overvejede sine ord, inden hun gik i medierne.

"Jeg havde tænkt meget over, hvad jeg kunne sige og ikke kunne sige. Jeg holdt mig meget fint på min egen banehalvdel, så jeg kunne være sikker på, at hvis der skulle

blive nogle problemer med hospitalsledelsen, så havde jeg mine ting på det rene," fortæller hun.

Hun sagde op på sin arbejdsplads samtidig med, at hun skrev kronikken, men har efterfølgende arbejdet på afdelingen i flere omgange.

Stine Kongsgart Reunert oplevede, at hendes historie om virkeligheden på en medicinsk afdeling hurtigt vandrede vidt omkring, og det kom bag på hende, at historien i den grad ramte plet. Pludselig var mange medier interesserede i historien.

"Jeg var med i Aftenshowet og Go'morgen Danmark, og jeg blev citeret alle mulige mærkelige steder. Og jeg er blevet inviteret til at skrive artikler om alt muligt andet end det, jeg gik ud med i medierne. Sygeplejersker bliver generelt opfattet som troværdige, og hvis man som sygeplejerske stiller sig frem og ytrer sig om et eller andet, så tror jeg, at der er en tendens til, at man bliver brugt igen og igen," siger hun.



I MEDIERNE

Til tasterne. Kræftsyge patienter fik økonomiske problemer på grund af alternative behandlingsformer. Det fik Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker til at handle.

KRÆFTSYGEPLEJERSKER TOG SAGEN I EGEN HÅND

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

En oplevelse af, at alternative metoder for kræftsyge kunne blive en jungle og føre til økonomisk ruin, var med til at få formanden for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker *Birgitte Grube* til at handle. Hun mente, der var brug for debat om de etiske dilemmaer.

For at få historien ud i medierne indgik Birgitte Grube et samarbejde med Dansk Sygeplejeråd, som hjalp hende med at få historien videre. Den endte med at blive bragt i flere elektroniske medier.

”Vi fik hjælp af Synergi (elektronisk nyhedsbrev, som Dansk Sygeplejeråds kommunikationsafdeling udarbejder), og det har været et rigtig godt samarbejde. Når det er ens egen boldgade, så føler man sig mere tryk. Hvor det kan være lidt sværere i de meget større medier som dagblade og aviser,” siger hun.

Idéen til historien startede på baggrund af en oplevelse, Birgitte Grube havde med en patient og dennes familie. Helt konkret drejede det sig om en alvorligt syg patient med kræft, der trods afdelingens anbefalinger troede fuldt og fast på en meget dyr alternativ behandling. Patienten og dennes familie måtte sælge hus og sommerhus for at få råd til behandlingen. Artiklen skulle belyse det dilemma, man står i som plejepersonale, når man gerne vil guide patienten og dennes pårørende i forhold til svære valg, og man som afdeling er af den holdning, at alternativ behandling i nogle tilfælde er en jungle for patienterne at bevæge sig ind i.

En dør ind til kræftområdet

Birgitte Grube har flere gange selv henvendt sig til medierne, fordi hun eksempelvis havde en kommentar til en debat, der foregik.



Det er vores pligt som sygeplejersker at ytre os, hvis vi oplever forhold, som går ud over patienterne, mener formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker Birgitte Grube.

”Jeg har selv kontaktet Radioavisen, fordi jeg syntes, at det var nødvendigt at komme med en kommentar i forhold til nogle udtalelser, *Bent Hansen* (S) (formand for Danske Regioner, red.) kom med om stråleterapibehandling, hvor han udtalte, at social- og sundhedsassistenter sagtens kunne betjene strålekanoner ved et kort kursus. Og der blev jeg nødt til at blande mig, fordi jeg er uddannelsesleder for stråleterapiuddannelsen, som er en videregående uddannelse på ét år, og jeg ved, hvad det kræver,” siger hun.

Men hun har også oplevet, at hun bliver kontaktet af journalister, fordi hun tidli-

gere har udtalt sig. Hun får mange henvendelser, hvor det ikke altid er alt, hun kan svare på, men så sender hun journalisterne videre til andre fagfolk, der kan besvare deres spørgsmål.

”Jeg er blevet en dør ind til kræftområdet, og det har jeg slet ikke noget imod. Jeg vil gerne bidrage til, at området bliver belyst mere, og at sygeplejersker kommer mere på banen,” siger hun.

rea@dsr.dk



Fra venstre John Rasmussen, Birgit Kruse og Henrik Olsen, som medvirkede i en hverdagsdokumentar om skadestuen på Bornholms Hospital.

TV-SERIE OM SKADESTUEN PÅ BORNHOLM

Fluen på væggen. Sygeplejerskers dramatiske hverdag er godt fjernsyn. På Bornholms Hospital har tre sygeplejersker prøvet at medvirke i en serie om livets gang på skadestuen.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: BERIT HVAASSUM

Tre sygeplejersker valgte at sige ja til at være med i en udsendelse, hvor en journalist fulgte dem på en helt almindelig vagt på skadestuen. Journalisten skulle bare være en flue på væggen uden at blande sig i deres gøremål. Sygeplejerske *Henrik Olsen* var med i en af tv-udsendelserne.

”Det var let at samarbejde med journalisten. Jeg havde ikke på noget tidspunkt en fornemmelse af, at han forsøgte at manipulere mig ind i nogle situationer, jeg ikke selv kunne stå inde for. Han ville ikke vise nogle ting, som jeg ikke brød mig om, at han viste,” siger han.

Sygeplejerske på skadestuen *Birgit Kruse* gik med i udsendelsen, fordi hun syntes, at det var en god mulighed for at fortælle om sit arbejde.

”Det lød som en god idé at lave en hverdagsbeskrivelse af, hvad der egentlig sker på Bornholms Sygehus, for på nogle områder virker borgerne ikke veloplyste om, hvad vores tilbud omfatter. De møder op de forkerte steder til de forkerte tider og er frustrerede over, at arbejdsgangen ikke er,

som de forventer. Og derfor tænkte jeg, at det ville være godt at vise borgerne, hvad de kan få for deres skatte kroner, og dermed også lidt om, hvad de ikke kan få,” siger hun.

Sygeplejerske *John Rasmussen* havde set nogle af udsendelserne, inden han sagde ja til at være med. Han er overrasket over, hvor mange der har set programmet.

”Udsendelserne om hospitalet var lavet godt og sobert. Der var ikke noget sensationssjagt over det. Og folk har fået lov til at komme til orde og komme med nogle personlige betragtninger over deres arbejdsliv, og der har været god respons på det i befolkningen,” siger han.

Bag de lukkede døre

Ingen af de tre sygeplejersker opsøgte selv journalisten, men blev kontaktet af sygehusledelsen og kunne selv melde sig til at være med i udsendelsen, hvis de havde lyst. Der var ingen casting, og alle, der havde lyst til at deltage, kom med i udsendelserne.

Der har været 10 udsendelser om hospi-

talet, to af dem drejede sig om skadestuen.

De tre bornholmske sygeplejersker kan alle nikke genkendende til, at tv-udsendelsen har gjort en masse godt for deres afdeling. Det gav mulighed for, at bornholmerne kunne se, hvad der foregår bag de lukkede døre på skadestuen.

”Folk kan sidde i venteværelset i fire timer en sommeraften og ikke ane, hvad der foregår inde bag de lukkede døre, og det er helt sikkert anstrengende. I udsendelsen kunne de se, at der også kommer folk sprøjtede ind med ambulancen ad den modsatte indgang, og så kan de måske bedre forstå, hvorfor vi prioriterer, som vi gør,” siger Birgit Kruse.

rea@dsr.dk

Se udsendelsen på www.bornholmshospital.dk

Ud med sproget. Før du overvejer at gå i medierne og fortælle om kritisable forhold, som du via dit arbejde har kendskab til, er det en god idé at have styr på dine rettigheder.

DU MÅ GERNE YTRE DIG

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Når offentligt ansatte sygeplejersker skal ytre sig, er ordet stort set frit, men det er vigtigt at pointere, at du som udgangspunkt kun har ret til at repræsentere dine egne personlige meninger og holdninger og ikke arbejdspladsens officielle holdning.

Der er dog visse begrænsninger i ytringsfriheden:

- Du må ikke fremsætte ærekrænkende udtalelser.
- Du må ikke ytre dig i urimelig grov form eller fremsætte åbenbart urigtige oplysninger om din arbejdsplads.
- Du skal overholde regler omkring tavshedspligt.

Ret til at tie

Der gælder andre regler, hvis du udtaler dig på arbejdspladsens vegne. Ledelsen på din

arbejdsplads kan have lavet retningslinjer om, hvem der kan udtale sig, og om hvad på de enkelte områder. Hvis du pludselig får en journalist i røret og ikke har lyst til at udtale dig, så har du også ret til at sige fra.

Det er altid en god idé at afklare dine retningslinjer for at udtale dig med din nærmeste chef, og vær opmærksom på, at der i afdelingsregi kan være aftaler om, at afdelingslederen eller anden medarbejder skal fungere som talsmand.

Kilde: "Vejledning om offentligt ansattes ytringsfrihed" – kan downloades på www.schultzboghandel.dk

rea@dsr.dk

))) PRIVATANSATTE SYGEPLEJERSKERS YTRINGSFRIHED

Privatansatte har samme ytringsfrihed som offentligt ansatte (såvel offentligt som privatansatte har tavshedspligt). Men som privatansat sygeplejerske skal du være opmærksom på, at vurderingen af beskyttelsesinteresserne for hhv. den private og den offentlige arbejdsgiver er forskellig.

Vurderingen af loyalitetsforpligtelsen i forhold til den private arbejdsgiver kan føre til, at negativ omtale af virksomheden eller dennes produkter kan begrunde opsigelse og i grovere tilfælde bortvisning. Det vil ofte betyde, at privatansatte afholder sig fra negativ omtale af virksomheden m.v. Den offentligt ansatte har også en loyalitetsforpligtelse, men det offentliges beskyttelsesinteresser har en anden karakter end den private arbejdsgivers.

Kilde: Lars Svenning Andersens "Funktionærret", Justitsministeriets vejledning om offentligt ansattes ytringsfrihed fra september 2006.





))) NÅR JOURNALISTEN RINGER

Hvis du kommer ud for, at en journalist ringer for at få en kommentar, så har du tre muligheder: Send opkaldet videre til lederen eller sig, at du ikke har tid. Men du har også en tredje mulighed, og det er at høre efter, hvad journalistens præcise spørgsmål er. Sig at du vil ringe tilbage om 20 minutter. Imens kan du overveje, om det overhovedet er dig, der skal svare på spørgsmålene, eller om du kan finde ud af, hvem der kan svare. Hvis det er dig, så overvej, hvilke tre budskaber, du gerne vil sige. Lad være med at starte fra Adam, Eva og Florence, fordi du gerne vil være sikker på, at journalisten kender hele baggrunden.

Du kan altid bede om at få læst dine citater op, men så skal du huske at være klar ved telefonen til den aftalte tid, for der er ofte kort tid til deadline.

Hvis du arbejder på en afdeling, hvor I oplever, at journalister ringer og spørger til de samme fakta om gennemsnitlig indlæggelsestid og antal patienter igen og igen, så kan I evt. udarbejde et faktaark med de oplysninger, som alle spørger til.

Kilde: Fagbladet Sygeplejerskens undervisningsmateriale.

))) PRIS TIL GAVN FOR YTRINGSFRIHEDEN

Fagbladet *Sygeplejersken* har sin egen ytringsfrihedspris, som er opkaldt efter tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd *Kirsten Stallknecht*. Prisen gives til en sygeplejerske, som inden for de seneste to år har brugt sin ytringsfrihed til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper. *Sygeplejersken* kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, i landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet *Sygeplejersken*.

I 2009 skal prisen uddeles for femte gang. Tidligere modtagere er:

2001: Forstander *Thyra Frank*, plejehjemmet Lotte, Frederiksberg

2003: Forstander *Robert Olsen*, Mændenes hjem, København

2005: Sygeplejerske *Connie Svit*, der dengang arbejdede på en medicinsk afdeling i Århus

2007: Sygeplejerskerne *Bettina Kølle* og *Stine Kongsgart Reunert*, der dengang begge arbejdede på forskellige medicinske afdelinger i hovedstaden.

I næste nummer af *Sygeplejersken* indkalder vi indstillinger til modtagere af Kirsten Stallknecht Prisen 2009, som skal uddeles i maj. Krav og kriterier fremgår af indkaldelsen, som du også kan finde på www.sygeplejersken.dk

Har du spørgsmål, kan du ringe til fagredaktør *Jette Bagh* på 4695 4187 eller sende en mail på jb@dssr.dk.



Rikke Andersen har arbejdet 25 år i onkologien og har også 10 års erfaring som timelønnet rådgiver på Kræftlinjen.



Den detaljerede registrering af de mange tusinde opkald giver Rikke Andersen og hendes kolleger, her Merete Facius, megen værdifuld viden.

Afdelingssygeplejerske og projektleder Helle Skov Lund træder selv til ved telefonerne ved ferie eller sygdom som i dag. Telefontiderne er 8-15 mandag-torsdag og 8.30-14.30 fredag.



Personalet i Team GI på afdeling R mener, at patientforløbskoordinatorerne er med til at aflaste.



Rikke Andersen og kollegernes titel er patientforløbskoordinator på individets forløb. De er tilknyttet hvert deres team, men sidder sammen i et lokale, så de bl.a. kan dække ind for hinanden ved ferie og sygdom.

SYGEPLEJERSKER I RØRET LÆTTER KRÆ

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Hot hotline. Fire erfarne sygeplejersker sidder hver dag parate ved telefonerne for at besvare spørgsmål om sygdom og behandlingsforløb fra ambulante kræftpatienter og deres pårørende på Herlev Hospital. Også personalet nyder godt af den nye service.

Klokken nærmer sig otte tirsdag morgen, og sygeplejerske *Rikke Andersen* er ved at iføre sig det trådløse headset til telefonen, som de næste syv timer udgør hendes bindeled til de ambulante patienter på Onkologisk Afdeling R på Herlev Hospital. Sammen med tre andre erfarne sygeplejersker sidder hun hver dag klar ved telefonerne i det såkaldte Informations- og kontaktcenter og besvarer alle tænkelige spørgsmål om sygdom og behandlingsforløb. Personalet på afdeling R er opdelt i fire team, der koncentrerer sig om hver deres gruppe af kræftsygdomme, og opdelingen går igen i centret, hvor Rikke Andersen tager sig af opkald fra patienter med mave-tarm-kræft-sygdomme, men også deres pårørende. Opkald om ændring af mødetid, spørgsmål om be-

handling, bivirkninger og støttemuligheder til akutte problemer og de mange tanker, der trænger sig på, når den sidste tid er nær.

”Især pårørende er en forsømt gruppe, som ofte ikke aner deres levende råd. Vi har dog en klar politik om, at vi ikke taler med de pårørende bag patienternes ryg,” siger Rikke Andersen.

Sygeplejerskerne beder ret tidligt om patientens cpr-nummer, så de kan kalde patientens data frem på skærmen fra den elektroniske patientjournal. Alle opkald registreres desuden elektronisk – hvad handlede det om, hvilke aftaler lavede de med patienten etc.

”Vi kan ofte svare på patienternes spørgsmål med det samme, og ellers giver vi hur-



En stor del af Rikke Andersens patientkontakt er telefonisk, men hun møder stadig mange af patienterne på gangen, her Preben Bartholdy, som desværre har fået et tilbagefald af sin kræftsygdom.

FTPATIENTERS AMBULANTE FORLØB

tigt beskeden videre til den relevante kollega eller kontakter selv teamet og får et svar, som vi kan gå videre med. Mange patienter er overraskede og glade over, hvor hurtigt vi ringer tilbage. Og derudover betyder det også meget, at det er den samme sygeplejerske, de får i røret hver gang,” siger Rikke Andersen.

Men også kollegerne på afdeling R er begejstrede for det nye center. Tidligere henvendte patienterne sig direkte til de enkelte team, og det var langt fra hensigtsmæssigt, fortæller afdelingssygeplejerske og projektleder *Helle Skov Lund*.

”Hvert team havde f.eks. deres egne åbningstider, og det var ikke altid den, der kunne svare på spørgsmålet, der tog telefonen, eller også blev man afbrudt midt i et

eller andet. Opkaldene stressede personalet så meget, at det faktisk førte til et påbud i en arbejdspladsvurdering,” fortæller *Helle Skov Lund*.

Siden Informations- og kontaktcentret åbnede i marts 2008, har det modtaget små 6.800 opkald. Projektet er ved at blive evalueret, og midt i februar tager hospitalets ledelse stilling til, om centret skal gøres permanent.

Hvad skal man kunne som sygeplejerske for at arbejde her?

”Det er en stor fordel at have arbejdet på et ambulatorium, og så skal man have en vis erfaring og lidt is i maven. Nogle gange er vi de første til at vurdere, om patienten har det så dårligt, at han straks skal indlægges,” siger Rikke Andersen.

cso@dsr.dk

»»» DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I SIDSTE UGE?

”Jeg har lige haft en midaldrende mand i røret, som passer sin kræftsyrge kone alene uden nogen form for hjælp, samtidig med at han arbejder. Jeg kunne høre, at han var lige ved at bryde sammen, og vi fik en god snak om, hvor han kunne søge hjælp og støtte ved at kontakte hjemmesygeplejen og etablere en god kontakt til egen læge.”

Pension på første klasse eller en nøjsom bumletur

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Ægtepagt. De færreste sygeplejersker tager kampen op på hjemmefronten for økonomisk ligestilling mellem ægtefæller, når det gælder pensionen. I tilfælde af skilsmisse risikerer kvinder at stå dårligst stillet økonomisk, fordi mænd generelt råder over den største skatkiste af pension.

Den bitre sandhed går ofte først op for kvinden, når hun sidder ved skilsmisseeadvokaten og gennemgår økonomien. Hver måned – år ud år ind – har ægtemanden lagt flere penge til side til pension, end hun har. Det har hun ikke interesseret sig syndeligt for før, og nu fortryder hun det måske en smule. For det går op for hende, at mens hendes kommende eksmand kan ende livet med en pension på 1. klasse, bliver hendes pension en nøjsom bumletur.

”Det er bestemt ikke ualmindeligt, at kvinderne i forbindelse med en skilsmisse bliver overraskede over, så stor forskellen er på ægtefællernes pensionsformuer. De bliver også overraskede over, så lidt de kan få i kompensation, selv om mandens pensionsformue er meget større end deres,” fortæller familieretsadvokat *Anja Cordes*.

Mere end hver fjerde gifte sygeplejerske risikerer at få sådan en overraskelse, hvis de en dag skal skilles. Ifølge en spørgeundersøgelse foretaget af Dansk Sygeplejeråds Analyseafdeling i samarbejde med analyseinstituttet Megafon ved 22 pct. af sygeplejerskerne ikke, at mand og hustru som hovedregel tager hver sin pensionsopsparing med ud af ægteskabet. Desuden er der nogle få, som fejlagtigt tror, at pensionsopsparingen automatisk bliver delt ved skilsmisse. Det gør den ikke.

Og hvis den ene har sparet urimeligt meget op til pension i forhold til sin uddannelse og indtægt, så skal det urimelige deles. Og hvis den ene efter mere end 15 års ægteskab står med urimeligt meget i forhold til

))) OVERBLIK OVER DIN PENSION

Få overblik over din pension på www.pensionsinfo.dk ved hjælp af digital signatur eller kode til netbank. Her samarbejder en række finansvirksomheder om at lægge oplysninger frem. Se også www.pka.dk

den anden, så kan den forsmåede kræve kompensation. Men der er ikke tale om, at man deler lige over, forklarer *Anja Cordes* og giver et eksempel:

”En sygeplejerske har været gift med en overlæge i 22 år. Så får han en ny ung kæreste og smider sygeplejersken ud. Så sidder hun dér. Hendes pensionsopsparing er ikke stor, bl.a. fordi hun undervejs har været på barsel og deltid. Derfor kan hun få det, der hedder fællesskabskompensation. Det betyder, at hendes pension suppleres op med mandens penge, hvis hun kræver kompensation for den periode, hun ikke betalte fuld pension. Da de har været gift mere end 15 år, kan hun også få rimelighedskompensation, fordi det ikke er rimeligt, at hendes årlige pensionsudbetaling bliver 95.000 kr. og hans 600.000 kr. Men hun kan højst få kompensation op til en årlig pensionsudbetaling på 135.000 kr., så han får stadig markant mere end hende.”

Tag ansvar for din pension

Anja Cordes mener, at det er på tide, kvinder tager større ansvar for deres pension.]

))) SYGEPLEJERSKER OG PENSION

Sygeplejersker ansat på overenskomst med det offentlige indbetaler til en livsvarig pension i pensionskassen PKA. Overenskomstansatte i det private gør som hovedregel det samme. Ansatte på individuelle kontrakter har forskellige løsninger. Omkring 45 pct. af sygeplejerskerne har en supplerende pension ud over PKA, ATP og folkepension. Livsvarig pension udbetales hver måned fra pensioneringen og resten af livet. Det er ikke en egentlig konto, men kan sammenlignes med en forsikring. Til gengæld for dine indbetalinger får du pension så længe, du lever. Livsvarig pension kan ikke deles ved skilsmisse og går ikke i arv. Se www.pka.dk angående forskellige valgmuligheder.

Kilder: DSR og PKA.

Dele pensionen? Ikke lige nu

Jeanette Holder, 36 år. Tillidsrepræsentant og sygeplejerske på deltid på hæmatologisk afdeling på Rigshospitalet. Gift med selvstændig malermester på fuld tid. To fælles børn.

Hvem har den største pensionsopsparing – du eller din mand?

"Min mand er selvstændig, og han laver noget opsparing selv, men hvad han sætter ind, aner jeg faktisk ikke. Jeg har ikke pension ud over det, som jeg får trukket normalt over min løn."

Har I indgået en ægtepagt og aftalt at blive ens stillet ved skilsmisse?

"Nej. Man hører jo, at sygeplejersker har sådan en god pensionsordning, så derfor tænker jeg: Den er nok meget god, og jeg behøver ikke

gøre så meget mere. Jeg er stadig ung, så jeg tænker ikke umiddelbart over det med pension. Men jeg ved da, at min mand tænker over det, selv om han er på alder med mig."

Hvorfor interesserer du dig ikke mere for pensionen og for, hvad der sker, hvis I bliver skilt?

"Altså, jeg har haft tanken om, at vi skulle indgå en aftale om pension, og at jeg måske skulle indbetale mere. Men jeg har ikke gjort noget ved det. Jeg tror, at det er, fordi lige nu er der små børn og alt muligt andet, som pengene skal bruges til. Så det bliver ikke lige nu, vi lægger mere til side til mig, og det med at indgå en aftale om skilsmisse med min mand ... det er ikke dér, jeg er lige nu. Men det er da også for dårligt. For det er ligesom med alle mulige andre forsikringer, at når så "ulykken" pludselig sker, så står man med håret i postkassen, og det er ikke så smart."



”Det er rigtigt, at mange sygeplejersker siger, at ”det med penge, det er ikke det, livet handler om”. Men jeg møder sjældent nogen, der siger: Det er skønt at være fattig, eller hvor er det dejligt, at jeg her efter min skilsmisse må nøjes med mindre end min eksmand.”

Sygeplejerske og forfatter, *Mette-Marie Davidsen*.

» De kan begynde med at få overblik over ægtefællernes opsparing. Hvor mange penge er det, og hvilke typer pension har I?

De fleste vil se, at manden har en større opsparing end kvinden. Sådan er det i Danmark. Mændene sparede i 2006 ifølge Arbejdsmarkedets Tillægs Pension, ATP, i alt 63 mia. kr. op, mens kvinderne samme år indbetalte 37 mia. kr.

Mere end hver anden sygeplejerske, 56 pct., er gift med en ægtefælle, som har større pension. Det viser svarene i *Sygeplejerskens* spørgeundersøgelse. 11 pct. ved ikke, hvem der har hvad. 34 pct. siger, at de selv har den største pension.

Når man spørger sygeplejersker, om de og partneren ønsker at dele pensionsformuen ligeligt ved skilsmisse, svarer næsten halvdelen ja (45 pct.). Hver fjerde svarer nej (25 pct.), og næsten hvert tredje par har ikke taget stilling (29 pct.).

Ni ud af 10 har ingen skriftlig aftale, en såkaldt ægtepagt, om at dele familiens økonomi på en måde, så de har lige mange penge med videre til alderdommen efter en skilsmisse.

En tinglyst ægtepagt er den eneste måde, man kan sikre økonomisk lighed ved skilsmisse, hvis man har ulige pensioner. Her kan man aftale at dele den pension, der står i rate- og kapitalpension, og man kan ud fra et samlet syn på hele økonomien indgå aftaler, så begge kommer lige videre i livet, hvis det er det, man ønsker.

Faktisk er det let eller meget let at indgå

en aftale. Det mener 85 pct. af de sygeplejersker, der har gjort det.

Du har råd til pension

Vil man opnå mere ligestilling på pensionsområdet er den mest oplagte løsning ifølge Anja Cordes, at kvinder indbetaler mere.

”Det kan godt være, at mange siger, de ikke har råd. Men det passer ikke. Det er et spørgsmål om prioritering. Man skyder sig selv i foden ved at sige, at man ikke har råd, og man kan jo begynde med bare et lille beløb hver måned,” mener hun.

Men hvorfor er kvinder ikke særlig optagede af at sikre alderdommen? Det har vi spurgt sygeplejerske og forfatter *Mette-Marie Davidsen* om. Hun udgav for nylig bogen ”Pengekuren” med undertitlen ”5 effektive trin. Sådan får du penge nok til resten af livet”.

”Kvinder har et kortsigtet syn på det med penge. De fokuserer på lønkontoen og det daglige forbrug. Mænd er mere vant til at kigge langt ud i fremtiden. De har set fidusen i, at det ikke handler om bare at kigge på pengesagerne, som de står med lige her og nu,” siger Mette-Marie Davidsen.

Jubeloptimister

Mette-Marie Davidsen understreger, at der ikke er grund til at bebrejde mændene, at de er bedre til at spare op til pension. De gør det ikke i ond vilje, mener hun. Hun synes snarere, at kvinderne skal tage ved lære.

”Det nytter ikke noget, at kvinder står af

og ikke har nogen fornemmelse af, hvad der er op og ned på pensionen, for så står de med fltninger i postkassen den dag, de skal skilles,” siger hun og minder om, at pension ikke er småpenge.

”Pensionen er en af de største formuer, vi har, og vi burde sørge for at blive enige om, at den bliver ligeligt fordelt. Spørgeundersøgelsen viser, at det har mange sygeplejersker ikke blik for,” siger hun.

”Sygeplejerskerne er jubeloptimister, når 45 pct. af dem siger, at de ikke regner med at blive skilt. Derfor har de ikke indgået en aftale med manden om at dele pensionen. Med den statistik, vi har i Danmark, kommer alle 45 pct. i hvert fald ikke til at undgå skilsmisse,” griner hun. I Danmark er hvert tredje ægteskab efter 15 år endt med skilsmisse.

Kan sygeplejerskers i praksis lille interesse for at sikre sig en god pension skyldes et bevidst værdibaseret valg, fordi penge ikke er alt?

”Det er rigtigt, at mange sygeplejersker siger, at ”det med penge, det er ikke det, livet handler om”. Men jeg møder sjældent nogen, der siger: Det er skønt at være fattig, eller hvor er det dejligt, at jeg her efter min skilsmisse må nøjes med mindre end min eksmand,” siger Mette-Marie Davidsen.

Undersøgelsen af Sygeplejerskers holdning til pension er foretaget af DSR Analyse i samarbejde med analyseinstituttet Megafon.

redaktionen@dsr.dk

Min pension er mit ansvar

Mette Vium, 47 år. Tillidsrepræsentant og sygeplejerske på fuld tid på operations- og anæstesiklinikken på Rigshospitalets HovedOrtoCenter. Gift med civilingeniør, der arbejder på fuld tid som programmør i privat firma. To fælles børn.

Hvem har den største pensionsopsparing, du eller din mand?

"Jeg vil umiddelbart tro, at det har min mand, selv om jeg har sparet op lidt længere tid, end han har. Jeg ved det ikke. Mit gæt er, at han har lidt mere end mig. Men ellers står vi nok meget ens på vores pensionsformue lige i øjeblikket. Men det varer ikke ved, for han får højere løn end mig, og han betaler en højere andel end mig ind til pension, 18 pct. Jeg har den almindelige hos PKA, og så har jeg en lille pensionspulje, som er tudsegammel."

Har I aftalt at dele jeres pensionsformue i tilfælde af skilsmisse?

"Nej. Det har vi ikke. Vi har aldrig diskuteret, hvad der skal ske, hvis vi skulle blive skilt. Desuden er det min opfattelse, at så længe, jeg er fuldtidsarbejdende, så synes jeg egentlig ikke, at min mand skal betale for, at han tjener flere penge, end jeg gør. Det er mit lod i livet. Hvis jeg gik ned i tid, fordi der var brug for, at jeg var mere derhjemme, så ville jeg måske se anderledes på det. Men så længe jeg arbejder på fuld tid, så synes jeg ikke, at det ville være rimeligt, at han skal betale til mig. For jeg har valgt det her erhverv med den løn og pension, som følger med, og jeg har valgt ikke at indbetale yderligere til pension."





Ja, vi skal dele

Pernille Allesen-Holm, 45 år, Tillidsrepræsentant og sygeplejerske på deltid i pædiatrisk ambulatorium Gentofte, under Rigshospitalets Juliane Marie Center. Gift med direktør på fuld tid i ejendomsudviklingselskab. Tre fælles børn.

Hvem har den største pensionsformue – du eller din mand?

”Min mand har den klart største pensionsformue. Jeg er gået i alle pensionsfælderne i mit arbejdsliv. Jeg har taget med familien ud på længere udlandsophold, hvor min mand har arbejdet, og jeg har taget mig af familien. Jeg har haft barsels- og forældreorlov, og jeg arbejder på deltid, så min pensionsopsparing er ikke stor.”

Har I indgået en aftale om, hvad der sker med jeres pensionsformue, hvis I bliver skilt?

”Vi har snakket meget om at indgå en skriftlig aftale om at dele pensionsformuen ligeligt. Vi er i gang med en advokat for at få det skrevet ned – og også få aftalt noget om andre forhold i økonomien. Lige nu har vi en forventning om at leve ”happily ever after”. Men alt kan ske. Derfor er det vigtigt at tale at dele pensionen.”

Hvorfor vil I dele pensionsformuen?

”Jeg har en pensionsopsparing, der er så lille, at hvis jeg sad som tillidsrepræsentant og så på en tilsvarende hos en kollega, så ville jeg sige: Ah, skal du ikke se at gøre noget ved det? Men det har været vores fælles valg i familien, at jeg har taget mig mest af det derhjemme. Jeg ser sådan på det, at det arbejde, som jeg har lagt i familien, er lige så stort som min mands i forhold til at opbygge en formue i ”familiefirmaet”. Derfor er det rimeligt, at min pension er lige så stor som min mands, hvis vi lever så længe og når dertil.”

>>> UDFORDRINGEN

Udfordringen: At udvikle og fastholde et godt arbejdsmiljø samtidig med flytning til nye lokaler og en stigning i nyhenviste patienter på 50 pct.

Sted/afdeling: Endokrinologisk Ambulatorium på Herlev Hospital.

Det gjorde de: Medarbejderne og afdelingssygeplejersken har i løbet af fire år formået at vende et dårligt arbejdsmiljø til et godt og ikke mindst fået det til at bundfælde sig.

Det har de opnået: Effektive patientforløb, korte ventetider og tilfredse patienter og personale.

Det er de stolte af: Udryddelsen af sladder og bagtaleri, samt at patienterne ofte afslutter deres forløb med et "tak for god behandling".

Det slås de stadig med: Faren ved et lille, sammentømret, travlt sted er, at mange instrukser og standarder kun eksisterer i medarbejdernes hoveder. De skal med tiden nedfældes på papir.

Problemknuserne. I løbet af de seneste år er det lykkedes personalet på Endokrinologisk Ambulatorium at vende et dårligt arbejdsmiljø. Det er stærkt medvirkende til, at ambulatoriet kan håndtere 50 pct. flere nyhenviste patienter og har klaret en flytning, uden at det har medført længere ventetider, stresset personale og utilfredse patienter.

FIK BUGT MED DET DÅRLIGE ARBEJDSMILJØ

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

For knap fire år siden var Endokrinologisk Ambulatorium på Herlev Hospital nærmest berygtet for sit dårlige arbejdsmiljø. Det husker *Tine Bech* tydeligt. Her stod hun nemlig over for at skulle tiltræde stillingen som afdelingssygeplejerske for Endokrinologisk Ambulatorium samt Diabetesambulatoriet og Medicinsk Dagshospital, der alle hører under Medicinsk Endokrinologisk Afdeling J på Herlev Hospital.

Det fik dog ikke den nu 39-årige sygeplejerske til at fortryde jobskiftet. Med lysten til at lede og lederuddannelsen Galileo fra det daværende Københavns Amt i bagagen satte hun sig for at vende det dårlige arbejdsmiljø til noget godt, og nogle af hendes vigtigste våben blev evnerne til at stille spørgsmål, gribe konflikter konstruktivt an og være en synlig og stærk leder.

"I begyndelsen stillede jeg konstant spørgsmål til arbejdsgange og arbejdsprocesser, og jeg meldte med det samme ud, at jeg ikke ville tolerere sladder og bagtaleri, og det accepterede flertallet af medarbejderne. Men Endokrinologisk Ambulatorium havde ikke haft en afdelingssygeplejerske fysisk tæt på før, og det havde nogle svært ved at vænne sig til," siger Tine Bech.

At medarbejderne var delt i to lejre, fandt hun dog råd for.

"Mens problemerne stod på, opfordrede jeg medarbejderne til straks at sige fra over for de mere negative kommentarer. Ellers skulle de komme til mig, så jeg kunne tage mig af det," siger Tine Bech.

Ikke én vil splid

Og sådan er der stille og roligt blevet sat en stopper for det dårlige arbejdsmiljø, fortæller sygeplejeseekretær *Anja Henriksen* og sygeplejerske *Kristvør Yndigeegn*.

"Generelt har vi det rigtig godt med hinanden. Vi holder af hinanden og har respekt for hinanden uden at være slyngveninder, det er patienten og arbejdet, vi fokuserer på. Men selvfølgelig kan vi også komme skævt ind på hinanden. Ofte er vi selv gode til at få talt ud, men får vi ikke lige gjort det, er Tine der straks, så evt. problemer bliver løst hurtigt," siger Kristvør Yndigeegn.

Tine Bech supplerer:

"Vi er et lille sted, så det er svært at gemme sig. Der er ikke én medarbejder, der vil splid. Og vores grundlæggende holdning er, at problemer er til for at blive løst. Der vil altid være udfordringer, spørgsmå-

let er bare, hvordan vi griber dem an," siger hun.

Med årene har de få modarbejdende medarbejdere skiftet job, og med Tine Bechs lederstil og medarbejdernes positive indstilling er det dårlige arbejdsmiljø en saga blot, hvilket ifølge Tine Bech uden tvivl har været stærkt medvirkende til, at Endokrinologisk Ambulatorium de seneste år har overkommet flere udfordringer i flot stil.

Effektive patientforløb

En af de store udfordringer var flytningen fra Herlev Hospitals hovedbygning til de såkaldte pavilloner for snart et år siden. Det blev set som en mulighed for først og fremmest at få mere plads, men bl.a. også for at gennemgå alle arbejdsgange og processer grundigt.

For eksempel afleverer lægen nu selv papirerne til sekretærene og beder patienten om at tage plads i venteværelset, indtil sygeplejeseekretæren kalder dem op. Tidligere fik patienten selv forsiden med ud til sygeplejeseekretæren, men det skabte meget uro og kø ved skranken.

"Det giver ro, og sygeplejeseekretæren



får tid til andre opgaver,” siger Tine Bech.

Et andet, nyt tiltag er at opfordre patienterne til at sende evt. spørgsmål og forespørgsler på mail i stedet for at ringe, og her spiller både sygeplejeseekretærene og sygeplejerskerne en stor rolle i at besvare de mails, de kan, samt sende de andre mails videre til de relevante kolleger.

”Vores faste patienter kan f.eks. sende en mail om, hvornår de ønsker at hente medicin, og her er aftalen, at de kun hører fra os, hvis det ikke kan lade sig gøre, hvilket sparer tid for både patienterne og os,” siger Tine Bech.

Både patienter og pårørende bemærker da også stemningsskiftet.

”En af vores kroniske patienter, der er blevet behandlet her i mange år, bemærkede for nylig, at der var sket noget. Hun mente, vi måtte have fået færre patienter eller mere personale, da hun mærkede en helt anden ro og overskud på afdelingen,” fortæller Tine Bech.

Holder ventetider nede

Men der er næsten tale om det stik modsatte. I løbet af det seneste år har Endo-

krinologisk Ambulatorium fået ca. 50 pct. flere nyhenviste patienter, mens antallet af tilknyttede patienter de seneste år har ligget nogenlunde stabilt på omkring 3.000 ambulante patienter i alt. Ambulatoriet har ikke fået tilført flere ressourcer end en sygeplejeseekretær, men formår alligevel at holde ventetiderne nede. Det er om noget udtryk for effektive patientforløb og engagerede medarbejdere, mener Tine Bech, mens Kristvør Yndigegn supplerer:

”Vi sætter en enorm ære i, at patienterne ikke skal vente længere end det, lægerne stiller dem i udsigt, og vi overbooker da også med rund hånd,” siger hun.

At ventetiderne kan holdes nede, tilskriver Tine Bech også personalets evner til at samarbejde på tværs af faggrænser samt et bevidst fokus på opgaveglidning.

”I nærmeste fremtid skal sygeplejerskerne f.eks. til at overtage et par lægeopgaver som at lave synachthentest og give i.v.-medicin. Derudover tror jeg, at der tidligere blev brugt meget tid på det dårlige arbejdsmiljø, den bruger vi jo på patienterne nu,” siger Tine Bech.

På spørgsmålet om, hvad afdelingen gør

for at pleje det gode arbejdsmiljø, svarer Tine Bech prompte: ”For lidt.”

Hun uddyber dog straks:

”I hvert fald ikke målt på mødeaktivitet. Men vi har en stor fleksibilitet, hvad angår arbejdstider og i almindelighed. Og så er der en enorm respekt og lydhørhed blandt medarbejderne, og vi gør meget ud af at give feedback, ros og hjælpe hinanden og dyrke den gode historie. Og netop fordi arbejdsmiljøet har været så dårligt, værner vi i dag alle ekstra meget om det rigtig gode,” siger Tine Bech og påpeger også, at afdelingen har en årlig temadag.

cso@dsr.dk

»» MERE INFORMATION

Kontakt: Tine Bech på
tinbec01@heh.regionh.dk



»»» ET NYT KAPITEL FOR MIG

Sygeplejersken har bedt Kathe Vammen om at skrive sine tanker ned i dagene op til eksamen.

Det er weekenden før den sidste store eksamen den 19. januar kl. 13.

Bøger og noter flyder over det hele blandet med julepynten, der heller ikke er lagt i kasser endnu.

Kan godt mærke, at jeg har megen uro i kroppen, og at tankerne er koncentreret om den store og afgørende dag i morgen.

Det er søndag aften, og noterne er lagt væk – kan vist ikke rumme mere i mit hoved.

I løbet af ugen har *Randi*, som jeg har skrevet opgave med, og jeg brugt et par dage på "at spille pingpong". Den ene dag på en café, mens vi gennemgik teoretikere og spiste brunch. Det har været rigtig lærerigt og godt for os begge. Håber, at det i morgen viser sig at have været en god strategi.

Mandag morgen – har sovet som en sten. Det plejer ellers ikke at være sådan op til en eksamen, så det var helt rart at have fået en god nattesøvn.

Nu skal tiden bare gå til kl. 13, og klokken er kun otte. Ungerne er sendt i skole. Har lovet dem, at de er de allerførste, jeg ringer til, når jeg er færdig.

Klokken er 12.30, og jeg kører til skolen. Det er en meget mærkelig følelse, at det nu er sidste gang, jeg skal ind på skolen, og om en time er det hele forhåbentlig vel overstået. En ansat på skolen, som har fulgt mig under min uddannelse, kommer hen til mig, mens jeg sidder og venter på at komme ind til eksamen, og så begynder jeg bare at græde. Nervøsitet blandet med alt det følelsesmæssige – det var vist bare for meget.

Min eksamen bærer vist lidt præg af min nervøsitet, men jeg får styr på nerverne, da jeg føler, at det kører meget godt.

Det er stadig en uvirkelig følelse nu at være sygeplejerske – men jeg er så glad og kan næsten overkomme alt lige nu. Det er så vildt og en helt ubeskrivelig følelse. Der går nok noget tid, inden det helt går op for mig, at 4½ års studier med hf forud for sygeplejerskeuddannelsen er slut. Nu starter et nyt kapitel for mine to børn og mig.



”Tillykke, nu er du syge

Dimitteret. Mødet med virkelighedens patienter var med til at overbevise sygeplejestuderende Kathe Vammen om, at hun havde valgt den rigtige uddannelse.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: POUL RASMUSSEN

”Tillykke, du er sygeplejerske, og du har fået 12,” siger eksaminator. Den netop nybagte sygeplejerske *Kathe Vammen* er kaldt ind efter at have ventet uden for eksamenslokalet i noget, der føles som lang tid, men i virkeligheden varede mindre end 10 minutter. Hun sætter sig ned med hænderne for ansigtet for lige at fordøje den høje karakter. ”Har du lyst til at høre om opgaven?” spørger censor.

”Det var så uvirkeligt. At blive færdig som sygeplejerske og få 12,” fortæller *Kathe Vammen* et par dage efter den 19. januar,

hvor eksamen fandt sted på sygeplejeskolen i Herlev.

Hun har skrevet bachelorprojekt sammen med studiekammeraten *Randi*, som også får 12 til eksamen. Projektet handler om, hvordan man mestrer at leve med diabetes type 2, og hvad der skal til, for at man kan ændre livsstil. De har bl.a. kastet sig ud i at lave interviews med diabetikere i en motivationsgruppe.

Nu er *Kathe Vammen* en flyvefærdig sygeplejerske, og tanken kan godt virke lidt skræmmende. Når man er i praktik og bli-

ver stillet spørgsmål fra pårørende eller patienter, kan man altid svare, at man lige vil vende spørgsmålet med en af de uddannede sygeplejersker.

”Pludselig er det mig, der er den uddannede, og det skal jeg lige vænne mig til,” siger hun.

Fast job i psykiatrien

Kathe Vammen har allerede fået fast job på Psykiatrisk Center i Ballerup på en lukket gerontopsykiatrisk afdeling, hvor hun tidligere har været i klinik og haft som-



Endelig. Kathe Vammen får sit bevis på, at hun nu er en rigtig sygeplejerske. Vicerektor på Sygeplejerskeuddannelsen Herlev, Anne Bondesen, ønsker tillykke.

plejerske”

merferievagter. Da hun i sin tid startede på uddannelsen, var psykiatrien det speciale, der bare skulle overstås. Men mødet med de skizofrene, de psykotiske, de depressive og de demente under klinikken i psykiatrien viste sig at være en stor og positiv overraskelse.

”Der er bedre tid til patienterne i psykiatrien frem for på travle medicinske afdelinger. Det er et tålmodighedsarbejde at have med psykiatriske patienter at gøre, og det kan jeg godt lide,” siger Kathe Vammen.

Undervejs i uddannelsen er det ikke i alle klinikforløb, hvor hun har følt sig lige godt til rette. Hun mener, at det har afgørende betydning, at den studerende bliver fulgt tæt af en vejleder og fungerer godt med sine kolleger.

”Det er faktisk vigtigere, end at man kom-

mer på en afdeling med et speciale, som man synes er super spændende. Jeg har kendt studerende, der er droppet ud af uddannelsen, fordi de i deres praktikker ikke har følt sig velkomne som studerende. Det er bare så synd, når det sker,” siger hun.

Hvad har overrasket dig mest på uddannelsen?

”Det er hårdere, end jeg havde forventet, specielt teoridelen på første del af uddannelsen fyldte meget. For mig rykkede det først for alvor, da jeg kom i min første klinik på kardiologisk afdeling. Da tænkte jeg, at det her er den rigtige uddannelse for mig,” siger Kathe Vammen.

sbk@dsr.dk

>>> KAPITEL 5: FRA START TIL FLYVEFÆRDIG SYGEPLEJERSKE

Sygeplejerskens redaktion har i tre et halvt år fulgt sygeplejestuderende *Kathe Vammen*, fra hun startede sin uddannelse på sygeplejerskolen i Herlev i september 2005, og til hun dimitterede i januar 2009. Hun er en af de studerende, der midt i livet har taget en beslutning om at skifte spor. Bag sig har hun et 20 år langt arbejdsliv som bl.a. direktionssekretær. Hun er 45 år og enlig mor til *Helene* på 19 og *Frederik* på 15.

Artiklerien om Kathe Vammen er foreløbig bragt i fire kapitler i bladene nr. 6/2006, nr. 18/2006, nr. 2/2007 og nr. 17/2007.



Meditation ændrer hjernen

AF KIRSTEN OLESEN, JOURNALIST

Hjernens struktur forandrer sig, når man mediterer over længere tid, viser en ny undersøgelse fra Center for Funktionelt Integrativ Neurovidenskab ved Aarhus Universitet. Vævet – den grå masse – er simpelthen mere tæt hos folk, der har mediteret i årevis, end hos andre i samme alder, der aldrig har mediteret.

Det gælder i hvert fald i de to områder, forskerne har undersøgt med MR-scanninger, dels i kontrolcentret i den forlængede rygmarv, som bl.a. styrer åndedræt og hjerterytme, dels i frontallappen, der får os til at mærke, hvordan vi har det. Meditation ser med andre ord ud til at træne visse områder af hjernen, og forskerne mener, at den større tæthed i kontrolcentret måske giver os større evne til at beherske vores hjerterytme og åndedræt, mens et tæt væv i frontallappen måske forbedrer vores evne til at lytte til kroppens signaler. Det kan være årsagen til, at meditation har vist sig at give roligere hjerterytme og åndedræt og sænke cortisol-indholdet.

Undersøgelsen, der er publiceret i tidsskriftet NeuroReport, er lavet i samarbejde med Vækstcentret i Nr. Snede og har involveret 10 forsøgspersoner, der alle praktiserer samme meditationsform, Dzogchen-traditionen, inden for tibetansk buddhisme. Andre 10 forsøgspersoner havde aldrig mediteret.

Kilde: www.videnskab.dk



Vidste du at ...

... både danske og udenlandske undersøgelser viser, at morgenmadsspisere er en sundere befolkningsgruppe end dem, der springer over. Der er flere med normalt Body Mass Index og altså færre overvægtige.

Kilde: Mejerforeningen.

MORGEN-MOODY?

Så begynd med at spise morgenmad. Husk det grove brød, mager ost, havregryn med mager mælk, et lille glas juice eller et stykke frisk frugt. Hvis du er morgen-moody, så snup en smoothie.

Kilde: Kostrådene stammer fra diætisterne på Gentofte Hospital, personalebladet Agenda, december 2008.

Cigaretter gør dig depressiv

Kvinder, der ryger flere end 20 cigaretter om dagen, løber en dobbelt så stor risiko for at udvikle depression som ikkerygere. Australiske forskere har analyseret data fra en 10-årig periode med fokus på, om kvinder med depression har røget, inden de blev syge.

Kilde: British Journal of Psychiatry, Science Daily.



Ring 112 og få en sygeplejerske i røret

Fremtidens sundhedsvæsen kommer til at byde på færre, mere specialiserede hospitaler. Med andre ord: Den enkelte borger får længere til et hospital med et akutberedskab. Det er nødvendigt for at sikre høj kvalitet i sygepleje og behandling. Men det stiller samtidig store krav til at nytænke det samlede akutberedskab.

Et godt eksempel er alarmeringsfasen. Når der bliver længere til det nærmeste sygehus, er det afgørende, at den akutte hjælp, der sendes ud til en borger med akut opstået sygdom eller tilskadekomst – f.eks. på et skadested – er den helt rigtige.

Det halter desværre i dag. Når man ringer 112, får man nemlig ikke fat på en sundhedsprofessionel – på trods af at 84 pct. af alle opkald til 112 handler om sygdom og tilskadekomst. I stedet er det i dag ikke-sundhedsfagligt personale, der vurderer, hvor alvorlig sygdommen eller skaden er.

Det skal der laves om på.

I Dansk Sygeplejeråd har vi gennem flere år arbejdet for, at det er sundhedsprofessionelle, der skal bemande de 112-opkald, der vedrører sundhed. Det vil sikre, at borgerne i fremtiden kan være sikre på, at der bliver foretaget en korrekt sundhedsfaglig vurdering af både alvorligheds- og hastegraden. Det er ganske enkelt sund fornuft, at det er en sygeplejerske eller en læge, man får i røret, når man ringer 112 med et sundhedsproblem.

Der ser langt om længe ud til at være politisk grøde i spørgsmålet. I hvert fald har begge regeringspartier meldt ud, at det er bedst, at 112 er bemandet af sundhedspersoner.

Et andet eksempel handler om den præhospitale indsats. Også her er der behov for nytænkning. Det handler bl.a. om redningshelikoptere, der skal tilknyttes de fire traumecentre, og om at opgradere udrykningskøretøjerne – begge dele bemandet med det rette mix af læger, anæstesisygeplejersker og øvrige kompetencer.

Og så er der organiseringen af det akutte patientforløb inde på sygehuset. Her er der masser af kvalitetsgevinster at hente, hvis der overalt oprettes tværfaglige akutteam til at modtage og observere kritisk syge patienter, og hvis der sikres sygeplejerskevisitation til skadestuerne og vagtlægen. Der er også god fornuft i lokale skadeklinikker bemandet med specialuddannede sygeplejersker, som kan behandle småskader.

I takt med at akutberedskabet skal fremtidssikres, stiger kravene til sygeplejerskernes kompetencer. Det er sundhedsministeren helt enig i, hvilket fremgår af den kronik, jeg skrev sammen med ham i sidste nummer af *Sygeplejersken*. Derfor arbejder Dansk Sygeplejeråd nu hårdt på at få etableret en specialuddannelse i akut sygepleje, så patienterne kan være sikre på at få høj kvalitet og patientsikkerhed.

"Der ser langt om længe ud til at være politisk grøde i spørgsmålet. I hvert fald har begge regeringspartier meldt ud, at det er bedst, at 112 er bemandet af sundhedspersoner."



Connie Kruckow, formand



Kan ikke læse artiklerne

Af Lone Bach, sundhedsplejerske

Kommentar til artiklen "Fem stærke kvinder" i Sygeplejersken nr. 1/2009.

Jeg er opereret på mit højre øje og er som følge heraf blevet meget svagtseende. Det er derfor meget kedeligt, at artikler i Sygeplejersken skrives med blå og rødt eller sågar er skrevet hen over billeder som f.eks. på side 5 eller som ved artiklerne "Fem stærke kvinder": Kæmpebilleder – og så små bitte bogstaver med blå farve.

Der må være andre end mig, som er svagsynede og kun med besvær læser disse artikler.

Lone Bach er sundhedsplejerske ved Herlufsholm Skole.

Svar

Af Sigurd Nissen-Petersen, kommunikations- og mediechef

Kære Lone Bach!

Jeg beklager, at det har været svært at læse noget af vores tekst i Sygeplejersken. Vi forsøger at gøre bladet så attraktivt og læseværdigt som muligt. Heri indgår der også forskellige løsninger med hensyn til valg af farver og layout. Men det er klart, at vi lytter, når I fortæller, at det er svært at læse teksten. Og vi vil tilpasse bladets fremtidige layout derefter.

"De eventuelt selvvalgte leveregler som for eksempel religiøs uniformering (det islamiske tørklæde) må vige for professionen. Det er de sygehusansatte, som skal tilpasse sig den upartiske og neutrale uniform. Det er ikke sygehusuniformen, der skal tilpasses en religiøs uniform."

Sygeplejerske Rachel Adelberg Johansen i et debatindlæg i Kristeligt Dagblad om tørklæder på hospitaler.

HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Har du og din ægtefælle/registrerede partner aftalt, hvordan I deler pensionsopsparingen i tilfælde af skilsmisse?

Læs artiklen "Pension på første klasse eller nøjsom bumletur" på side 24.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 1/2009:

Betyder det noget for dig, at dronningen roste de offentligt ansatte, heriblandt sygeplejersker, i sin nytårstale?

Svar	antal	pct.
Ja	145	65,6
Nej	70	31,7
Ved ikke	6	2,7
I alt	221	100

PRODUKTINFORMATION FOR ANNOUNCE SIDE 35



Forkortet Produktresumé.

Gardasil® Human Papillomavirusvaccine [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højtrensedede 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 6 (20 mikrogram), 11 (40 mikrogram), 16 (40 mikrogram) og 18 (20 mikrogram).

Indikation: Gardasil er en vaccine til forebyggelse af præmaligne genitale læsioner (cervikal, vulva og vaginal) cancer i livmoderhalsen og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til human papillomavirus (HPV) af typerne 6, 11, 16 og 18. Gardasil vil yde beskyttelse imod sygdomme, som skyldes HPV-typerne 6, 11, 16 og 18 og i en vis begrænset udstrækning imod sygdomme forårsaget af visse relaterede HPV-typer. Indikationen er baseret på påvisningen af effect 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. 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: Der er ikke tilstrækkeligt med data 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) 27. 01 2009: 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 098722) kr. 1.141.10. 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. November 2008.

www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm

sanofi pasteur MSD
vaccines for life

Charlotte Westermann

 Det var et chok og en stor sorg for os at få meddelelsen om, at *Charlotte Westermann* op til nytår pludselig døde på en skiferie i Frankrig, kun 62 år.


Charlotte har været ansat i Sønderborg Kommune siden maj 1977. Det er således rigtig mange børnefamilier, som gennem årene har stiftet bekendtskab med Charlotte. De mødte en sundhedsplejerske med et stort engagement og vedholdende omsorg. Hun var respekteret for sin viden og erfaring, som altid blev formidlet med empati og indlevelse. En særlig omsorg nærrede hun for familier med særlige behov – hun holdt fast i, at der skulle findes en brugbar vej, og var vedholdende i samarbejdet med tværfaglige samarbejdspartnere for at nå målet. Charlotte brændte for og så frem til, at vi i sundhedsplejen skulle danne grupper for familier med særlige behov, såkaldte kernemødregrupper.

Som kollega var Charlotte initiativrig, omsorgsfuld, sprudlende og altid med på nye tiltag. Når hun trådte ind, fyldtes rummet med varme og godt humør, hun var et naturligt midtpunkt – altid positiv og optimistisk. Fagligt var hun en kollega, der var god at sparre med, god at lære af. Vi vil savne Charlotte meget i sundhedsplejen i Sønderborg. Charlottes fritid var et aktivt og farverigt liv med stort netværk og med *Jørn* til teater, rejser, tennis og skiture. Børnene og ikke mindst de fire børnebørn stod hendes hjerte allernærmest. For alle jer er sorgen og savnet størst.

Æret være Charlotte Westermanns minde.

*Leder af sundhedsplejen i Sønderborg Kommune,
Marianne Gaasvig.*

Mona Krogager Kjær

 Søndag den 4. januar opgav *Mona Krogager Kjær* kampen mod kræftsygdommen.

I DKE Ortopædkir. Afd. Regionshospital Ringkøbing er der en tom plads og et stort savn.

Mona Krogager Kjær blev uddannet på sygeplejeskolen i Herning 1983. Vi lærte Mona at kende som en kollega med meninger og holdninger, som hun gerne delte med os i en diskussion. Mona har været vores sikre medspiller i en meget foranderlig hverdag ved på sin egen stilfærdige facon at lytte og komme med gode løsninger på opgaver og problemer.

Mona varetog funktionen som souschef igennem flere år og udførte sine ledelsesopgaver med stor eftertænksomhed og konstant med et øje for, hvad der var bedst og ville give tryghed i arbejdssituationen for kollegerne i Ringkøbing.

Mona gjorde meget for at sikre en professionel pleje og behandling til patienterne og gjorde samtidig en indsats for, at der ville blive opretholdt gode funktioner på afdelingen i Ringkøbing.

Under sit sygdomsforløb var det for Mona afgørende, at hun også fortsat kunne bidrage med indsats i ambulatoriet og være en del af kollegafællesskabet.

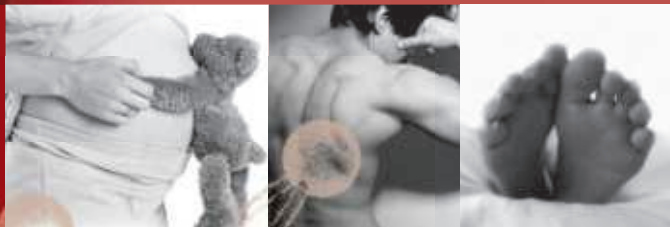
Mona blev 51 år, og vores tanker og medfølelse går til hendes familie, hvor ægtefælle, søn og datter samt hendes mor havde hendes store kærlighed.

Æret være Monas minde!

*På vegne af kolleger og ledelse, DKE Ringkøbing,
Lisbeth Jensen.*

www.aminojern.dk • tlf 39 617 618

PRØV LAVEST
EFFEKTIVE DOSIS



100 tabletter
Amino
Jern Ferrochel®

- 100% aminosyrechelat for en optimal optagelse.
- Væsentligt reduceret risiko for mavegener.
- 1 tablet AminoJern om dagen forebygger jernmangel.

AminoJern tilbyder:

- Høj biotilgængelighed*
- Uden mavegener
- Vegetabilsk produkt
- 1 tablet dagligt

*Journal of Applied Nutrition, vol. 46, numbers 1 & 2, 1994, Oscar Pineda, DeWayne Ashmead, et al.
Effectiveness of Amino Acid Chelate on the Treatment of Iron Deficiency Anemia in Adolescents

pharmovital

SYGEPLEJERSKEN

»»» FAG

Fagtanker **»» 40**
Faglig information **»» 40**
Agenda **»» 48**
Testen **»» 49**
Anmeldelser **»» 61**
5 faglige minutter **»» 64**

Sygeplejeklinik for mænd
med vandladningsbesvær **»» 50**

Motivation og anerkendelse
gennem FISH **»» 56**

Sygepleje til et
teknologifhængigt
barn i hjemmet **»» 44**

PRIVATFOTO

>>> FAGTANKER

Hjemmet som pixihospital

Med et teknologiafhængigt barn i familien ændres livet for bestandig. Tidligere var børnene indlagt i lange perioder, men i dag er det anderledes. Hjemmet bliver udstyret med hjælpemidler og forældre trænet i opgaver, de aldrig har troet, de skulle magte. Rengøring af trakeostomi, sugning i luftrøret og pasning af forskellige teknologier til vejrtrækningshjælp f.eks. I øjeblikket er der 22 teknologiafhængige børn i Region Midtjylland, men overflytningen fra hospital til hjem er langt fra problemfri. Hvor langt skal man gå i bestræbelserne på at indrette hjemmet som pixihospital og lade teknologien følge barnet? Hvor meget må det faste professionelle plejepersonale blande sig i barnets opdragelse? Hvem koordinerer forløbet og dialogen mellem hospital, praktiserende læge, plejepersonale og familie?

Flere spørgsmål end svar, men overvejelserne må gøres, for der vil blive flere teknologiafhængige børn i fremtiden. Man gør behandlingsmæssigt det, der på et givent tidspunkt er muligt. For mig rejser artiklen spørgsmålet: Gør vi for meget?

Læs artiklen "Sygepleje til et teknologiafhængigt barn i hjemmet" på side 44.



Jette Bagh

Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Første endometrioseklinik i Danmark

AF VIBEKE AMELUNG, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for ambulatoriesygepleje. Hovedbudskabet er, at Danmarks første endometrioseklinik er åbnet den 1. september 2008 på Svendborg Sygehus, og sygeplejen udgør her en vigtig og selvstændig del.

Afdeling D på Svendborg Sygehus har i mange år behandlet patienter med endometriose som en del af det samlede gynækologiske ambulatorium. Med baggrund i et ønske om videreudvikling af behandlingen og sygeplejen til kvinder med endometriose har vi pr. 1. september 2008 samlet patientgruppen i et specialambulatorium, i daglig tale "Endometrioseklinikken".

Klinikken er bemanded med læge og sygeplejerske med særlig kompetence og interesse inden for specialet. Aktuelt er endvidere tilknyttet en diætist og en sexolog, og vi arbejder på også at få fast tilknyttet psykolog, socialrådgiver og akupunktør.

Sygeplejen i klinikken

Lægen og sygeplejersken varetager sammen om formiddagen undersøgelser og behandling af nyhenviste patienter og patienter med problemer, der kræver lægefaglig intervention. Her oplyses kvinderne samtidig om den danske Endometrioseforening, og der gives links til artikler, bøger og den internationale Endometrioseforening.

Om eftermiddagen er ambulatoriet alene bemanded med en sygeplejerske.

Sygeplejersken varetager en bred vifte af sygeplejefaglige interventioner i form af behandling, forebyggelse og sundhedsfremme, vejledning og undervisning hos patienterne. Forebyggelse kan f.eks. være forebyggelse af obstipation hos kvinder med afføringsproblemer som følge af endometriose på og omkring tarmen. Her medinddrages også vores diætist, hos hvem kvinden kan få individuel vejledning. En anden hyppigt set sygeplejefaglig problemstilling hos kvinderne er smerter ved samleje. Her vejleder sygeplejersken i forhold til både smertestillende midler og samlejestillinger, der gør det muligt for kvinden at have et sexliv.

Sygeplejersken varetager endvidere halvårs og etårs kontroller og telefoniske konsultationer for patienter i behandlingsforløb.

Sygeplejerskens ydelser i sygeplejeambulatoriet bliver dokumenteret i et ambulant notat i den elektroniske patientjournal og kodet som et ambulant besøg, ligesom ydelsernes art og antal bliver registreret.

Sygeplejersken kan altid kontakte lægen fra formiddagens konsultationer med henblik på lægefaglige spørgsmål, receptudskrivning og andet, der kræver lægens tilstedeværelse eller stillingtagen.

Ved særlige behov har patienterne mulighed for at kontakte deres sygeplejerske fra klinikken i den gynækologiske afdeling uden for ambulatoriets åbningstid.

Møde andre i samme situation

Endometriose er ofte en kronisk lidelse med store konsekvenser for de ramte (1), og mange kvinder har gavn af at tale med andre i samme situation. Sygeplejeambulatoriet om eftermiddagen er derfor tilrettelagt som et åbent ambulatorium, hvorved patienterne, der stort set alle kommer fra nærområdet, får mulighed for at møde hinanden. Dette er mere uformelt end ved møder i Endometrioseforeningen, hvor emnet er fastlagt på forhånd. Som led i kvalitets sikringen og det videre arbejde med klinikken indgår tilbagemeldinger fra patienterne som et vigtigt element.

Hilst velkommen

Endometrioseklinikken er den første af sin art i Danmark og er hilst velkommen af såvel patienter som Endometrioseforeningen som en

anerkendelse af sygdommen. Også for det samlede gynækologiske ambulatorium på Svendborg Sygehus udgør klinikken et kvalitetsløft. Med uændrede omkostninger tilfører klinikken mere værdi til patientforløbene i form af øget kontinuitet, øget specialkompetence og øget mulighed for kontakt patienterne imellem.

Vibeke Amelung er sygeplejerske på afdeling DE, Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus, Svendborg; vibekeamelung@hotmail.com.

Læs mere om sygeplejen til kvinder med endometriose og Endometrioseklinikken på www.ouh.dk/wm250002

Læs mere om Endometrioseforeningen på www.endo.dk

Litteratur

1. Kjer JJ, Kristensen J. Behandling af endometriose. Ugeskr Læger 2008;170(3):143.



SILENTIA
Silver
Line

Enkelt design

Silentia Silverline er vort svar på

de krav som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt og fleksibelt i monteringen og så kan det tilpasses enhver rumsituation. Som sygeplejer får man et godt overblik på stuen ligesom patienterne sikres mod uønskede indblik. Silentia Silverline er let at holde rent og lukker ikke lyset ude, men ikke mindst, har et flot design. Systemet er både udviklet og produceret i Sverige.



Gir godt overblik og slipper lyset ind



Mobil eller vægmonteret



Nemme at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

SILENTIA SALGSKONTOR • POSTBOKS 63, 6330 PADBORG
TEL 736 720 11 FAX 736 720 12 • INFO@SILENTIA.SE
WWW.SILENTIA.DK

Nøglepersoner inden for ernæringspleje

AF ELLEN SANDAHL SØRENSEN, SYGEPLEJERSKE, MPH

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for ernæring under indlæggelse. Hovedbudskabet er, at etablering af nøglepersoner kan være med til at sikre en optimal ernæringspleje. Artiklen er skrevet på baggrund af erfaringer ved Sygehus Sønderjylland.

Et nyt netværk inden for kostområdet på medicinsk Center ved Sygehus Sønderjylland har set dagens lys. 22 nøglepersoner frem til nu er klar til at sikre den optimale ernæringspleje til patienten under indlæggelsen på sygehuset. Netværket skal fungere som drivkraft for forandring og kvalitetsudvikling inden for ernæringsområdet på Medicinsk Center

Projekt FoodForward

Uddannelsen af nøglepersoner er sket på en specialetableret uddannelse under det regionale projekt ”Styrk ernæringsindsatsen”, som er en del af det europæiske socialfondsprojekt FoodForward.

FoodForward blev oprettet for at sikre, at viden om sunde fødevarer, sundhed og ernæring, sunde spisevaner og et sundere liv omsættes til kompetencer, primært i regionens fødevarerindustri, den offentlige sektor og blandt de sundhedsprofessionelle fagfolk. University College Syd har i regi af projektet bl.a. uddannet 22 kostnøglepersoner i Medicinsk Center i 2008. Uddannelsen består af fem kursusdage spredt over et halvt år.

Synlig ernæringspleje

Målet for kostnøglepersonerne i netværket er at arbejde for en høj kvalitet i ernæringspleje til patienten under indlæggelse, og nøglepersonerne er på baggrund af den nyeste, evidensbaserede viden i

stand til at skille facts fra myter. Nøglepersonerne arbejder for at synliggøre kostens betydning for patientens indlæggelsesforløb og udviklingen af ernæringsområdet i afdelingerne, hvilket vil ske ved at dele viden med kollegaer og fastholde fokus på ernæringsplejen. Her er ernæringscreening en vigtig del i forhold til dokumentation og monitorering af ernæringspleje, og for nøglepersonerne er en vigtig opgave derfor at formidle implementeringen af ernæringsscreeningsredskabet som en del af Sygehus Sønderjyllands kvalitetsstandarder. Den tværfaglige indsats er her helt central, hvorfor det er vigtigt at bringe klarhed over og forståelse for de enkelte faggruppers ansvarsområder i forhold til bl.a. ernæringscreening.

Nøglepersonerne kan desuden bistå med individuelt tilpasset information til patient og pårørende.

Netværk via internettet

Ernæringsindsatsen lever nu videre i det etablerede kostnetværk mellem matriklerne i Medicinsk Center. Netværket vil fungere via sygehusets interne intranet. Her er der oprettet et forum, der er tilgængeligt for alle sundhedsprofessionelle i ernæringsindsatsen, og hvor sygehusets uddannede kostnøglepersoner kan synliggøre tiltag og diskutere faglige spørgsmål med hinanden og kollegaer i afdelingerne.

Der vil også blive arrangeret halvårslige netværksmøder for kostnøglepersoner. Næste netværksmøde arrangeres i Haderslev i marts af de lokale kostnøglepersoner.

Ellen Sandahl Sørensen er ansat som adjunkt i Videnscenter for Sundhedsfremme, University College Syd; ess@ucsyd.dk

Prisme-projektet - en undersøgelse af konsekvenser af psykiske belastninger på arbejdet

AF JANE FRØLUND THOMSEN, CAND.MED., PH.D.

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at et igangværende forskningsprojekt undersøger, om et dårligt psykisk arbejdsmiljø bl.a. hos sygeplejersker kan være den direkte årsag til en depression. Artiklen er udsprunget af ”Prisemprojektet”, der er en af de største undersøgelser i verden af sin art.

Det psykiske arbejdsmiljø er i fokus i disse år. Vi føler i tiltagende grad, at arbejdslivet stresser os samtidig med, at vi sætter pris på en alsidig og udfordrende arbejdsdag. Men kan kravene til os blive så store, at vi bliver syge af det? Kan et dårligt psykisk arbejdsmiljø være den direkte årsag til en depression? Findes der i givet fald en bagvedliggende fysiologisk mekanisme? Det er spørgsmål, som ”Prisemprojektet” prøver at besvare. Sygeplejersker på Århus og

Skejby Sygehuse deltager sammen med andre offentligt ansatte i og omkring Århus i projektet, hvis anden runde løber af stabelen netop i disse måneder.

Fokus på emotionelle krav

Projektet startede allerede i 2007, hvor 4.500 personer besvarede et omfattende spørgeskema og indsendte spytpøver til måling af stresshormonet kortisol. Knap 20 pct. af deltagerne blev indkaldt til et detaljeret interview hos personer med lægelig og psykologisk ekspertise. Der er tale om en af de største undersøgelser i verden, hvor undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø kombineres med målinger af kortisol og med oplysninger fra danske registre over sygdom og medicinforbrug.

Den anden fase af undersøgelsen, som indeholder de samme elementer som første fase, er begyndt i januar 2009. Der deltager mere end 1.200 sygeplejersker i projektet sammen med en række andre faggrupper, som på den ene eller anden måde arbejder med mennesker. Det har været et særligt interesseområde i projektet at fokusere på de emotionelle krav, der stilles i f.eks. sygeplejerskearbejdet.

Kortisolniveau og depression

I denne type undersøgelser er det nødvendigt at vurdere forholdene over en tidsperiode. Man kan ikke ud fra én stikprøve udtale sig om specifikke årsager til psykiske symptomer og sygdom. Det er derfor

ikke muligt at komme med resultater fra undersøgelsen i 2007 endnu.

Når vi har haft lejlighed til at bearbejde de nye resultater fra foråret 2009 og sammenholde dem med resultaterne fra 2007, vil vi kunne svare på, om psykiske belastninger i arbejdet, f.eks. høje emotionelle krav, betyder en forøget risiko for depression. Vi vil herefter med betydelig vægt kunne begrunde og tilrettelægge forebyggelseskampagner inden for det psykiske arbejdsmiljø. Vi vil ydermere kunne udtale os om en mulig fysiologisk mekanisme. Det er en fremherskende teori, at et forhøjet og/eller forstyrret kortisolniveau i kroppen er af betydning for udvikling af depression. Vi vil i denne meget store undersøgelse kunne beskrive disse mønstre nærmere.

Projektgruppen forventer, at projektets hovedresultater kan formidles i løbet af 2010.

Jane Frølund Thomsen er overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik, Glostrup Hospital; jfth@glo.regionh.dk

Projektet er finansieret af Arbejds miljøforskningsfonden og Lundbeckfonden. Projektgruppen består af forskere fra de arbejdsmedicinske klinikker i Århus, Herning og Glostrup, Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø og Psykiatrisk Grundforskningsenhed, Risskov.

Der kan læses mere om projektet på: www.prismeprojektet.dk



Master i

afdelingsbaseret hospitalsmanagement

Master i afdelingsbaseret hospitalsmanagement er en specialdesignet efteruddannelse, der fokuserer på de mange ledelsesmæssige udfordringer, som sygehusafdelingerne står over for.

Uddannelsen tager udgangspunkt i afdelingernes virkelighed.

Du vil blandt andet opnå kompetencer inden for:

- Strategier og daglige planer
- Optimale patientforløb
- Effektiv udnyttelse af afdelingens ressourcer
- Projektstyring
- Implementering og evaluering
- Budgetlægning og regnskab samt
- Planlægningsværktøjer og software.

Uddannelsen henvender sig primært til afdelings- og overlæger og til afdelings- og oversygeplejersker, men er relevant for alle nuværende og kommende ledere og mellemledere i sygehussektoren.

Uddannelsen foregår i Odense og varer 2 år på deltid. Søg nu og senest 1. maj. Uddannelsen starter til september 2009. Kontakt os på tlf. 65 50 43 20 eller hospitalsmanagement@sam.sdu.dk.

- Læs mere om uddannelsen på www.sdu.dk/masterhospitalsmanagement

Sygepleje til et teknologi

AF METTE STRØMFELDT LIND, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for teknologiafhængige børn og deres forældre. Artiklen undersøger forældres oplevelse af overgangen fra langvarigt hospitalsophold til sygepleje i hjemmet udført af professionelle, og den er baseret på et litteraturstudie. Hovedbudskabet er, at forældrenes situation må overvejes og tænkes med, når barnet udskrives og plejen planlægges.

I de sidste årtier har forbedret respirationsteknologi givet mange børn muligheden for at overleve fødselstraumer, ekstrem præmaturitet, komplikationer efter ulykker samt sygdomme, som tidligere var uforenelige med liv (1).

Mange af de børn, som tidligere blev afhængige af teknologi i en længere periode eller for livstid, var dømt til langvarige indlæggelser på hospital. Med yderligere udvikling af respirationsteknologien er det de seneste to årtier blevet muligt for disse børn at blive plejet i hjemmet (1) (se boks 1 herunder).

Et teknologiafhængigt barn

Et teknologiafhængigt barn kan defineres som: ”Et barn, som har brug for både medicinsk og/eller teknisk apparatur til at kompensere for tab af vitale kropsfunktioner samt omfattende og vedvarende sygepleje for at undgå død eller yderligere handicap” (2).

Denne definition blev udarbejdet af en amerikansk komité under ledelse af United States Department of Health and Human Services i 1987. Formålet med at definere et teknologiafhængigt barn var at få overblik over,

- hvilke børn og hvor mange børn som var teknologiafhængige i USA på daværende tidspunkt
- hvilke finansielle omkostninger denne plejeform indebar
- servicen og niveauet af den pleje, der foregik i hjemmet.

Komitéen nævner selv, at denne definition ikke forholder sig til, hvilken form for pleje barnet kræver, eller hvem der har de fornødne kvalifikationer til at pleje barnet. Sygeplejen bør dog ifølge komitéen udføres af enten en professionel sygeplejerske eller af forældre, som har lært at udføre den specielle sygepleje (2).

I Danmark har man ikke skriftligt defineret, hvornår eller hvad der gør, at et barn betragtes som teknologiafhængigt. Oftest foregår flytningen af et teknologiafhængigt barn fra sygehus til hjem via den intensive børneafdeling, hvor barnet er indlagt. Børnelægen vurderer, hvornår barnet er stabilt nok til at kunne udskrives til hjemmet, med hvilken teknisk hjælp, og hvor meget sygeplejehjælp der er behov for hos den enkelte familie.

Størstedelen af børnene bliver efterfølgende fulgt af både en børneafdeling og et respirationsteam. Respirationsteamet varetager den mere teknologiafhængige behandling og udlåner teknisk udstyr til hjemmet. Plejen af barnet udliciteres til et vikarbureau, som får til ansvar at ansætte kvalificeret personale til at varetage barnets pleje i hjemmet.

Ifølge Respirationsteamet i Århus er der i Region Midtjylland i efteråret 2008 22 børn, som modtager en eller anden form for teknologiafhængig sygepleje i hjemmet i op til 24 timer i døgnet.

Denne form for sygepleje handler om meget mere end økonomi, praktiske foranstaltninger og kendskab til teknisk udstyr. Det handler om en hel families ændrede dagligdag, hvor nye og fremmede mennesker pludselig kommer og går ind og ud af deres hjem og deres liv.

Hvordan denne overgang fra hospitalisering med et teknologiafhængigt barn til sygepleje i hjemmet på døgnbasis opleves af forældrene, vil i det følgende blive undersøgt ved hjælp af en litteraturgennemgang.

Metode

En struktureret litteratursøgning på to store søgebasier Cinahl og PubMed blev udført. Anvendte søgeord var ”pediatric homecare, homecare services, homecare nursing, ventilator dependent child, technology dependent child, parents.” Søgeordene blev anvendt i forskellige kombinationer.

Efterfølgende blev søgeordene kontrolleret på de to databasers tesaurus. Til slut blev der foretaget en søgning via relaterede artikler.

Inklusionskriterier for artiklerne var: Engelsksprogede artikler med adgang til abstract, studier publiceret inden for de sidste 10 år og udelukkende primærstudier.

))) BOKS 1. LIVET MED ET TEKNOLOGIAFHÆNGIGT BARN

Søren er i dag 10 måneder gammel og vejer 6 kg. En varm forårsdag kom han til verden tre måneder for tidligt. I flere måneder kæmpede Søren for livet på børneintensiv afdeling. Sørens forældre levede i konstant frygt for at miste ham, samtidig med at deres kærlighed til ham voksede. Efter otte måneder var Søren så stabil, at en overflytning til hjemmet blev arrangeret. Søren var fortsat afhængig af respiratoriske hjælpemidler og sondeernæring, men han var i trivsel. Forældrenes drøm om at komme hjem og blive en lille familie blev langsomt til virkelighed.

Søren har nu været hjemme i to måneder, og selv om glæden er stor, er det en voldsom omvæltning for forældrene.

Søren er tilkoblet BIPAP (Bi-level Positive Airway Pressure) det meste af døgnet, og han sondeernæres fortsat. Om dagen forsøges udtræning af BIPAP, træning af spisesituationer samt fysisk og psykisk stimulation. På grund af Sørens situation kommer der hver dag to professionelle i hjemmet, dels en nattevagt, dels en dagvagt.

Når Søren er tilkoblet BIPAP, skal han overvåges kontinuerligt, ilt og pulsverdier skal følges og dokumenteres. Overgangen fra sygehuset til hjemmet har ikke været nem for familien. Troen på, at Søren en dag kommer sig over sin alt for tidlige fødsel, overskygges for det meste af den angst og bekymring, forældrene har levet med så længe.

afhængigt barn i hjemmet



PRIVATFOTO

”Mange af de børn, som tidligere blev afhængige af teknologi i en længere periode eller for livstid, var dømt til langvarige indlæggelser på hospital.”

Kravene til de fundne studier var, at de omhandlede

- teknologifhængige børn samt
- forældrenes oplevelse af den nye situation fra hospitalsoophold til sygepleje i hjemmet.

Eksklusionskriterier var artikler af ikkevidenskabelig karakter, da disse er subjektive og derfor ikke bør besvare et forskningsspørgsmål. Artikler med fokus på home-visit blev ligeledes ekskluderet, da disse besøg

ikke handlede om kontinuerlig hjemmesygepleje til børn.

I alt blev 13 studier fundet relevante, heraf er ni studier repræsenteret i denne artikel. Artiklerne blev læst og analyseret i forhold til spørgsmålet:

”Hvordan har forældre oplevet overgangen fra sygehus til sygepleje i hjemmet på døgnbasis?” Denne viden blev samlet til en ny tekst, hvorfra tre temaer fremkom:

1. Fra sygehus til hjem

]

”Ifølge Respirationsteamet i Århus er der i Region Midtjylland i efteråret 2008 22 børn, som modtager en eller anden form for teknologi-afhængig sygepleje i hjemmet i op til 24 timer i døgnet.”

))) FEM GODE RÅD

Fem gode råd, når et teknologiafhængigt barn skal udskrives til hjemmet:

- Forbered forældrene på overgangen fra hospital til hjem inden udskrivelsen.
- Få forældrene til at beskrive deres forventninger til hjemsendelsen.
- Diskutér forældrenes og personalets roller i det enkelte hjem.
- Udnævn en koordinator, som er bindeled mellem forældre, personale og hospital.
- Husk, at forældrene er eksperter på deres eget barn.

-))) 2. Forældres mange roller i hjemmet
3. Gensidig respekt og tillid personale og forældre imellem, set fra et forældreperspektiv.

Fra sygehus til hjem

På sygehuset havde forældrene lært om barnets behov og pleje. De oplevede at have et godt forhold til personalet, og derfor oplevede mange overgangen fra sygehus til hjem som vanskelig (3).

Til gengæld følte mange forældre sig ikke som en rigtig familie i tiden på sygehuset, men oplevede, at de måtte dele deres barn med personalet. Følelsen af at blive en rigtig familie kom først tilbage, da de kom hjem (4).

Nogle forældre oplevede manglende kommunikation mellem sygehus, de ansvarlige for plejen i hjemmet og forældrene i forbindelse med forberedelsen til hjemsendelse. Andre forældre havde oplevet god kommunikation blandt parterne. Dette begrundede forældrene med, at de havde haft en koordinator, som var ansvarlig for at være bindeleddet mellem parterne. Forældrene undgik derved at skulle forholde sig til en masse mennesker, hvilket de oplevede som aflastende (5).

Forældre oplevede det som problematisk med den tid, der kunne gå, fra beslutningen om hjemsendelse blev taget, til hjemsendelsen blev praktiseret. I en undersøgelse varede denne proces fra 66 dage til 59 måneder for syv forældrepar. Det medførte vrede og frustration blandt disse forældrepar (6). Samtidig oplevede nogle forældre bekymring i forhold til at skulle hjem med et teknologiafhængigt barn (1).

Efter at være kommet hjem beskrev specielt mødrene, at de på flere måder oplevede livet mere usikkert, hvilket påvirkede deres velbefindende og medførte øget træthed, udmattelse og manglende overskud. Andre forældre beskrev, at de blev nervøse efter at

være kommet hjem, hvor nye spørgsmål dukkede op (3).

Trods den lange ventetid på at komme hjem, følte forældrene sig ikke optimalt forberedte på overgangen fra sygehus til hjem. Forældrene gav udtryk for, at sygehuset ikke havde forberedt dem på det ansvar, de selv måtte tage i hjemmet i forhold til barnets pleje med teknisk udstyr og i forhold til at skulle organisere og forholde sig til den professionelle hjælp (7).

Forældrene havde ikke været forberedt på den transformation, deres hjem tog, efter de kom hjem med deres barn. En forælder beskrev hjemmet som et ”minihospital”, der blev invaderet af forskelligt personale dag og nat (8).

Forældrenes roller i hjemmet

Forældrene beskrev, at de følte sig både som forældre og sygeplejersker (7), og denne følelse medvirkede til splittelse i forhold til forældrerollen (5).

Sygeplejeopgaver som sugning, trakeostomipleje, intravenøs infusion og sondeernæring blev i nogle tilfælde pålagt forældrene. Dette beskrev forældre som opgaver, der forvoldte dem øget stresspåvirkning (7,9).

En anden opgave, forældrene måtte påtage sig, var oplæring af de hjemmesygeplejersker, der kom i hjemmet. Langtfra alle professionelle havde den fornødne erfaring. Denne opgave betegnede forældrene som en udfordrende og ofte grænseoverskridende oplevelse for dem (9).

Selvom forældrene blev kendt med barnets udstyr, opstod stress og usikkerhed i forhold til, hvordan de skulle forholde sig til akutte situationer, eller hvis udstyret svigtede (5). Ligeledes oplevede forældre det som stressende, at de skulle påføre deres eget barn smerte i forhold til forskellige sygeplejeprocedurer. Oplevelser, som de ikke fandt, at personalet havde forståelse for. Mest af alt ønskede de blot at være forældre (7).

Gensidig respekt og tillid

Forældrenes forventninger til den professionelle hjælp stemte ikke altid overens med den aktuelle hjælp. Det kunne medføre uoverensstemmelse mellem personale og forældre. Forældrene oplevede og beskrev rigide regler, manglende forståelse og irrelevante fokusområder som problematiske (3).

Forældrene havde opnået en viden og ekspertise i

forbindelse med den lange sygehusindlæggelse. Denne viden og ekspertise blev ikke altid opfattet positivt blandt de professionelle. Forældrene oplevede, at deres viden blev betragtet som en trussel mod de professionelle, eller at den blev ignoreret, hvilket problematiserede forholdet mellem forældre og personale (7). Forældrene blev derfor mere opmærksomme på den enkelte professionelles ekspertise og kunnen i forhold til, hvordan de varetog plejen af barnet. Forældre foretrak professionelle, som var ærlige i forhold til deres viden og deres mangel på viden (7).

Professionelle, som lyttede til forældrenes viden og forsøgte at adaptere måder, hvorpå forældrene udførte plejehandlinger, gjorde forældrene mere trygge. Når forældrene følte sig trygge i forhold til en professionel, slappede de mere af, turde tage ud fra hjemmet, turde spørge om råd samt dele bekymringer med den professionelle (10).

Hvorvidt og i hvilken grad de professionelle burde blande sig i opdragelsen af barnet, var der delte meninger om blandt forældrene. Nogle forældre ønskede slet ikke, at de professionelle skulle være involveret, nogle mente, de opdragede på en forkert måde, og andre forældre fandt det i orden, at de professionelle deltog i opdragelsen (9).

Denne holdning var ofte betinget af den professionelles kendskab til barn og forældre, hvor ofte den professionelle var hos familien, samt dennes tilknytning til barn og forældre (4).

Oplevelse af stress og usikkerhed

Fundene peger på, at det ikke er uproblematisk hverken at være indlagt i en længere periode eller at komme hjem med professionel hjælp i op til 24 timer i døgnet. Det tyder på, at forældrene ikke bliver grundigt forberedt på denne ændring i deres dagligdag, hvor professionelle kommer og går ind og ud af deres hjem på alle tider af døgnet. Forældrene beskrev, at de oplevede usikkerhed og stress efter at være kommet hjem. Mange forældre beskrev, at de ikke var forberedt på de mange roller, de fik i hjemmet. De var ganske vist blevet eksperter i forhold til at aflæse deres barns behov og signaler, men at varetage de mange sygeplejeopgaver var uventet og utrygt.

At have fremmede professionelle i hjemmet i op til 24 timer i døgnet blev oplevet som belastende. Specielt, når samarbejdet personale og forældre imellem

blev problematisk. Det var svært for nogle forældre, når deres viden og ekspertise blev ignoreret, og personalet optrådte bedrevidende.

Disse fund tyder også på manglende koordinering i forhold til overgangen fra sygehus til hjem og manglende samarbejde mellem børneafdelingen, de professionelle i hjemmet og forældrene. Af samme grund foreslog nogle forældre en koordinator til at varetage denne opgave.

Mere viden efterlyses

Der er behov for at øge fokus på forældrenes oplevelse af overgangen fra hospitalsophold til sygepleje i hjemmet af et teknologiafhængigt barn.

Større fokus på området er vigtigt, fordi det nu er blevet muligt med øget teknologi at pleje disse børn i

”Sygeplejeopgaver som sugning, trakeostomipleje, intravenøs infusion og sondeernæring blev i nogle tilfælde pålagt forældrene. Dette beskrev forældre som opgaver, der forvoldte dem øget stresspåvirkning.”

hjemmet, og fordi der ifølge udtalelser fra børneintensivafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby, hyppigere udskrives børn til hjemmet med denne plejeform end tidligere. Sygeplejerskerne har derfor brug for mere viden om plejen af disse børn og om, hvordan samarbejdet med forældrene optimeres.

*Mette Strømfeldt Lind er ansat på
børneintensiv afdeling A5, Skejby Sygehus;
mettelind@yahoo.dk*

Litteratur

1. Montagnino BA, Mauricio RV. The child with a Tracheostomy and Gastrostomy in the home – A pilot study. *Pediatric Nursing* September-October 2004/Vol. 30/No.5.
2. U.S. Congress, Office of Technology Assessment, Technology-Dependent Children: Hospital versus Home Care – A technical Memorandum, OTA – TM – H – 38, 1987.
3. Valkenier Becerley J, Hayes VE, McElheran PJ. Mothers Perspectives of an In-Home Nursing Respite Service: Coping and Control. *Can J Nurs Res* 2002, Vol.34, No.1,87-109.

Ny gratis artikelservice fra bibliotek.dk

Vil du læse den artikel om kunst og viden i psykiatrisk sygepleje, som du læste for år tilbage, men ikke husker hvor? Skal du bruge en artikel om konsekvenser for den kliniske sygepleje ved ændring af plejeform? Vil du læse noget om folk, der pjækker fra arbejde, eller finde spændende madopskrifter til småtspisende ældre? Så er der ny og hurtig hjælp at hente på www.bibliotek.dk. Her er netop etableret en ny service vedrørende artikler fra ca. 30.000 tidsskrifter, som man tidligere skulle vente på i dagevis via almindelig post eller selv bevæge sig ned på sit nærmeste bibliotek for at hente. Nu kan artiklerne sendes via din mailboks få minutter efter din bestilling eller – hvis artiklen ikke er scannet ind i systemet endnu – efter nogle få dage.

Servicen er gratis, men man skal tilmelde sig på Statsbiblioteket for at få en pinkode til bestilling. Dette sker, når du bestiller en kopi første gang.

Besøg www.bibliotek.dk og få en kopi tilsendt ved at bruge søgesiden for artikler. (er)

Plagiator, tænk på dit gode navn og rygte

Med mellemrum opdager nogen, måske ved en tilfældighed, at en opgave eller en idé er plagieret. I sygeplejerskeuddannelsen har nettet gjort det nemmere at snuppe hele eller dele af en opgave, men hvor hyppigt det sker, vides ikke. Problemet findes også blandt forskere i sygepleje, men igen: Hvor tit en forsker plagierer en anden, ved vi ikke. I en artikel med titlen "Plagiat? Sagerne om de måske skyldige" fortæller forskningsadjunkt *Stina Teilmann* fra Danmarks Designskole i DF Revy – udgives af Dansk Forskningsbiblioteksforening – nr. 8, december 2008, om plagiater inden for poesi, prosa og arkitektur. Læseren kan uden problemer trække paralleller til den verden, hun selv færdes i. Eksemplerne i artiklen illustrerer, at plagiat ikke er en entydig størrelse. "Plagiater er noget, der er til forhandling. Og der er altid en række forskellige udlægninger og tilgangsvinkler i en plagiatsag."

Det er ikke sikkert, der nogensinde kan træffes en afgørelse om, hvorvidt den, som plagierer, er skyldig eller ikke skyldig, og det gør ikke sagen nemmere. For beskyldningen om at plagiere hænger ved. Det er vanskeligt for ikke at sige umuligt at ryste en anklage om plagiat af sig. Og hvem har lyst til at bære prædikatet plagiator for tid og evighed? (jb)

Svar på Testen side 49

1. b. Produktionsdyr er det vigtigste reservoir for salmonellabakterier, og æg, svinekød og fjerkræ er de hyppigste smitekilder i Danmark. Men også rå, forurenede grøntsager og frugt, krydderier og nødder udgør en smitekilde. **2. b.** Smitte fra person til person er yderst sjælden. Men mennesker, der bærer bakterien, kan smitte via forurening af den mad, de berører. **3. a.** Men det tilrådes at blive vaccineret mod følgesygdommen tyfus ved ophold i områder med høj forekomst af *Salmonella typhi*. **4. a. 5. b.** (er)

Kilde: Statens Seruminstitut; www.ssi.dk/sw1249.asp

4. Köhler C, Beier J, Danzer G. „They don't just leave you alone." A qualitative study of the home care of chronically ill children. *Paediatr Nurs* 2000 Jul-Aug; 26(4): 364-71,380-1.
5. Margolan H, Fraser J, Lenton S. Parental experience of services when their child requires long-term ventilation. Implications for commissioning and providing services. *Child: Care, health & development*, (2004)30,3,257-264.
6. Noyes J, Hartmann H, Samuels M, Southhall D. The experiences and views of parents who care for ventilator-dependent children. *J Clin Nurs* (1999) 8,440-50.
7. Kirk S, Glendinning C. Developing services to support parents caring for a technology-dependent child at home. *Child: Care, Health & Development*, (2004)30,2009-18.
8. Kirk S, Glendinning C, Callery BA. "Parent or Nurse? The experience of being the parent of a technology-dependent child. *J Adv Nurs* (2005)51(5),456-464.
9. O'Brian ME. Living in a House of Cards: Family Experiences With Long-Term Childhood Technology Dependence. *J Pediatr Nurs* (2001)Vol.16,No1(February).
10. Stephenson C. Well-Being of Families with Healthy and Technology-Assisted Infants in the Home: A comparative Study. *J Pediatr Nurs* Vol.14, No3(June),1999.

►►► ENGLISH ABSTRACT

Lind MS. Home Nursing for Technologically Dependent Children. *Sygeplejersken* 2009;(3):44-8.

The article relates to the experience of parents in their technologically dependent child's transition from hospital-based care to 24-hour home nursing care.

The background to this report is that developments in respiratory technology over recent decades have improved the likelihood of these children surviving birth trauma, extreme prematurity, or complications resulting from accidents or illnesses which were previously incompatible with life. Further technological advancements have made it possible for these children to receive professional nursing care at home for up to twenty-four hours a day.

A structured literature search was performed and nine primary studies found which were deemed suitable to resolve the issue under investigation.

The findings suggested that the transition of a technologically dependent child from hospital-based care to home nursing care is not without problems. The recommendation is for increased focus on this area of nursing and on the experience of parents whose technologically dependent children are receiving home nursing care.

Key words: Technology dependent children, home nursing, parents' experiences.

>>> TESTEN



Emnet er salmonellainfektion Test dig selv eller en kollega

Danmark oplever i øjeblikket det største salmonellaudbrud i nyere tid. Udbruddet blev opdaget i april 2008 og er forårsaget af en salmonellatype, som vi sjældent har set i Danmark tidligere. Antallet af syge er stadigt stigende.

- 1** *Hvordan smitter salmonella oftest i vores del af verden?*

 - a. Gennem "vand til bord"-kæden.
 - b. Gennem "jord til bord"-kæden.
- 2** *Kan salmonella, ligesom colibakterier, smitte fra person til person?*

 - a. Ja, ved hoste, nys eller kys.
 - b. Nej.
- 3** *Kan man blive vaccineret mod salmonella?*

 - a. Nej.
 - b. Ja, det er bare at bestille en tid hos lægen.
- 4** *Hvad er symptomerne ved en salmonellainfektion?*

 - a. Diaré og mavesmerter, evt. kvalme, opkastninger, feber, led- og muskelsmerter og hovedpine.
 - b. Mavesmerter, evt. kvalme, opkastninger, feber, led- og muskelsmerter og hovedpine.
- 5** *Hvad kan en salmonellainfektion medføre af senfølger?*

 - a. Kroniske mavesmerter, appetitløshed og kronisk hovedpine.
 - b. Ledsmerter, knuderosen og irriteret tyktarm.

Se svarene på TESTEN side 48.

Vandladnings- besvær?

A.Vogel

For yderligere oplysning:
Tlf. 8770 8750 • www.avogel.dk

Forhandles af Matas, helsekostbutikker og apoteket

A. Vogel Prostan® hjælper ved:

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



Prostan® (ekstrakt af savpalmefrugt). Læs omhyggeligt indlægssedlen. Indikationer: Naturlægemiddel til lindring af vandladningsbesvær på grund af lettere benign prostatahyperplasi, når læge har udelukket anden årsag til sygdommen. Dosering: Voksne: 1 kapsel dagligt. Behandlingseffekten kan først vurderes efter 3 måneder. Hvis der er opnået symptomlindring, kan behandlingen fortsættes. Der er ingen relevante indikationer for brug af Prostan® til børn. Kontraindikationer: Overfølsomhed over for savpalmefrugt eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Bivirkninger: Sjældent-meget sjældent: Milde gastrointestinale gener, pruritus og hudirritation. Forkortet produktinformation er baseret på produktresumé dateret 6. september 2007, som kan rekvireres hos Bioforce Danmark AS på tlf. 87708750.

Sygeplejeklinik for mænd



FOTO: ISTOCK

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for opgaveglidning. Hovedbudskabet er, at etablering af en urologisk sygeplejeklinik har nedsat ventetiden til udredning af vandladningsgener, afkortet udredningsforløbet og medført besparelse på speciallægebesøg. Artiklen er skrevet på baggrund af en evaluering af Urologisk Sygeplejeklinik på Herlev Hospital.

AF BIRGIT BONFILS-RASMUSSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I VOKSEN PÆDAGOGIK, GRETHE SMIDT, BIRGITTE VENDELBO, HANNE THOMSEN OG ANNEMARIE LADEGAARD PERSSON, SYGEPLEJERSKER, PETER KLARSKOV, DR.MED.

På Urologisk Afdeling i Herlev har sygeplejersker længe været involveret i den ambulante udredning af mænd henvist for vandladningsgener (Lower Urinary Tract Symptoms – LUTS). Erfaringer fra disse forløb var, at patientkontakten var kortvarig og usystematisk, ligesom en del af patienterne ville have gavn af yderligere sygeplejefaglig rådgivning om deres urologiske symptomer.

Sygeplejerskerne havde derfor et ønske om skabe større kontinuitet for patienterne og mere fokus på en individuel og struktureret sygeplejefaglig vejledning. Det var samtidig et problem, at et almindeligt udredningsforløb kunne vare flere måneder og indebære en række ambulante besøg for patienten, og ledelsesmæssigt ønskede man mere effektive forløb.

Begge ønsker tænkte opfyldt gennem etablering af en urologisk sygeplejeklinik, hvor sygeplejerskerne fik

med vandladningsgener

»»» BOKS 1. PROJEKTETS PATIENTGRUNDLAG OG EVALUERINGSMETODE

Patientgrundlag

Der deltog i alt 114 mænd i alderen 20-90 år i det toårige projekt. 23 pct. var under 60 år, og 77 pct. var over 60 år. Patienterne var valgt ud fra opstillede in- og eksklusionskriterier og var visiteret til projektet af afdelingens speciallæger ud fra henvisningerne fra de praktiserende læger.

Inklusionskriterier omfattede diagnosekoderne: R 39x (LUTS), N 40.9 hyp.prostata, N 32.9 Inkontinens, N 39.4 Inkontinens, N 39.3 Inkontinens, R 33.9 urinretention.

Eksklusionskriterier var: Alder under 70 år med serum PSA over 4 ng/ml. Mænd over 70 år med serum PSA over 10ng/ml. Patienter med neurologiske lidelser, ikke dansktalende, kronisk kateterbærer, makroskopisk hæmaturi.

Patienttilfredshedsundersøgelsen

Patienttilfredshedsundersøgelsen var udformet som en spørgeskemaundersøgelse, der skulle belyse, om patienten følte, at det var et veltilrettelagt udredningsforløb med god service, og om hans behov og ønsker blev tilgodeset. Temaerne var 1) forløbet inden første besøg med fokus på hjemsendt skriftlig information, 2) forløbet i ambulatoriet med modtagelsen, 3) antal besøg, 4) patient- og personalekontinuitet, 5) information omkring vandladningsgener og 6) kommunikation og tilrettelæggelse af forløbet.

Patienten kunne graduere sine svar inden for forskellige kategorier. Spørgeskemaet blev afsluttet med et åbent kommentarfelt, hvor patienten kunne give udtryk for et samlet indtryk af udredningsforløbet og komme med forslag til forbedringer.

Spørgeskemaet blev udleveret til patienten, når udredningsforløbet var afsluttet, og for at nå en høj svarprocent blev spørgeskemaerne indsamlet, inden patienten gik hjem fra ambulatoriet. Besvarelsen var anonym, og det var frivilligt at deltage.

Der blev udleveret og returneret 91 spørgeskemaer.

Spørgeskemaet, der blev testet i et pilotprojekt, blev lavet i samarbejde med – og opgjort af – Enheden for Brugerundersøgelser i Glostrup.

Audit før og efter

Ud over patienttilfredshedsundersøgelsen blev der udført audit på 40 journaler tilhørende patienter under det hidtidige udredningsforløb for LUTS og på samtlige journaler tilhørende patienter under det nye udredningsforløb. Dataindsamlingen i de i alt 114 journaler handlede om den givne dokumentation for patientinformation, hvilke undersøgelser og hvilken pleje og behandling, der var givet, samt ventetider og antal besøg.

ansvar for at administrere et nyt og stramt struktureret udredningsforløb for patienter med vandladningsbesvær. Sygeplejeklinikken blev etableret som et toårigt projekt i perioden 2005 til 2007 og omfattede 114 mænd i alderen 20-90 år. Projektet blev evalueret ved hjælp af bl.a. en spørgeskemaundersøgelse af patienternes tilfredshed og journalaudit før og efter klinikens etablering. Se boks 1 herover for evalueringens datagrundlag og metode. På grundlag af projektperiodens positive resultater er sygeplejeklinikken nu etableret som et stationært tilbud til patienterne.

Nedenstående præsenteres elementer af det sygeplejefaglige indhold i klinikken og resultater fra evalueringen.

Et nyt udredningsforløb

Projektet blev indledt med, at en arbejdsgruppe udarbejdede et nyt udredningsforløb, der i et flowdiagram beskriver, hvad der skal gøres hvornår og af hvem. Her præciseres også, hvilke undersøgelser patienten skal have udført i forhold til forskellige fund (se figur 1 side

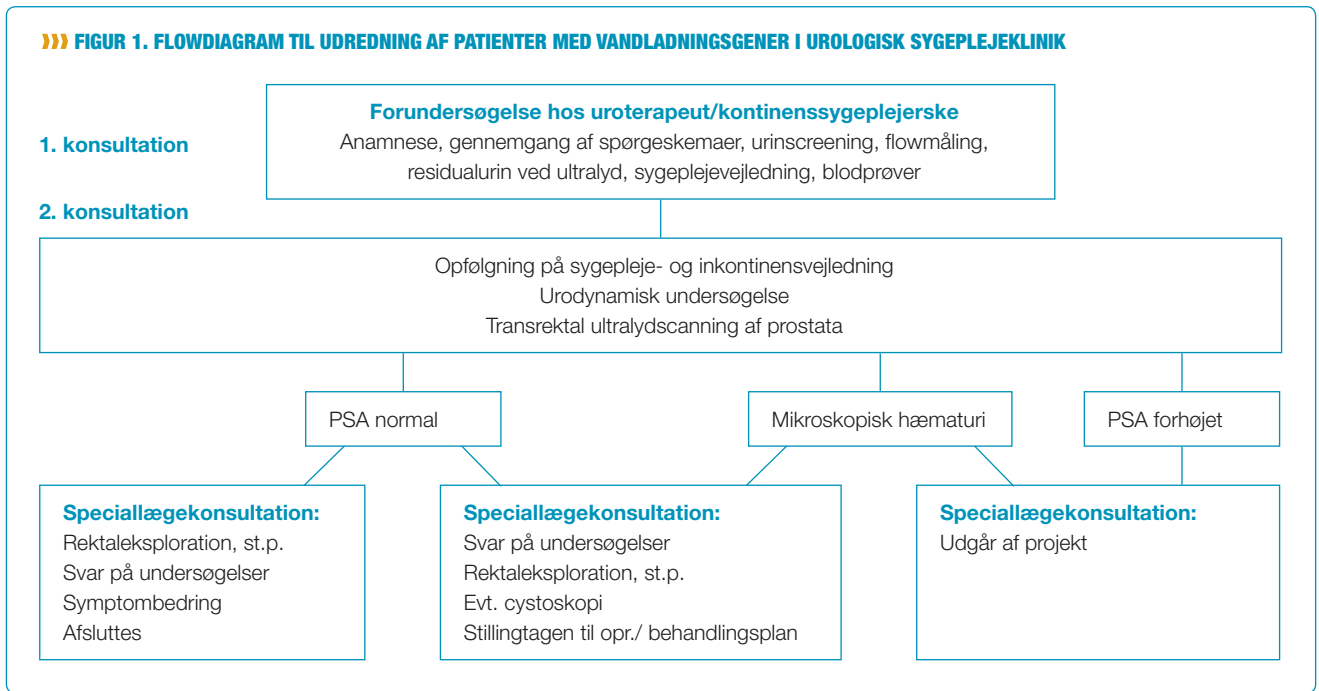
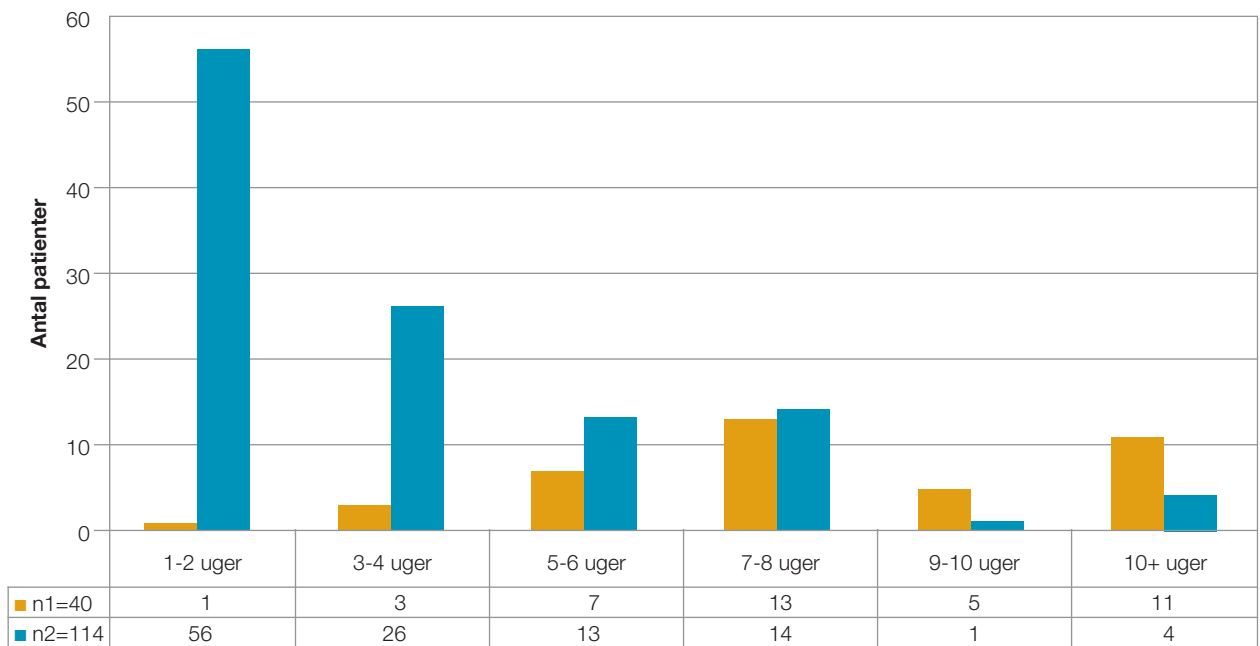
52). Ud fra dette flowdiagram fik sygeplejerskerne kompetence til at beslutte og ordinere, hvilke undersøgelser der er relevante for den enkelte patient.

Der blev derefter etableret et sygeplejespor for sygeplejerskerne i hver deres ambulatorium, hvor det nye udredningsforløb med de udvalgte projektpatienter blev gennemført.

Inden første besøg i klinikken bliver patienten via indkaldelsen informeret om de undersøgelser, der skal laves under første besøg, samt om de skemaer, patienten skal medbringe i udfyldt stand. Patienterne bliver booket til både første og andet besøg med tid afsat til de faste undersøgelser.

Yderligere bliver patienten oplyst om, at første besøg vil blive med en specialsygeplejerske og andet besøg med en speciallæge.

”Langt de fleste ambulante patienter foretrækker en hurtig udredning, hvor flere undersøgelser gerne må ligge samme dag.”

FIGUR 1. FLOWDIAGRAM TIL UDREDNING AF PATIENTER MED VANDLADNINGSGENER I UROLOGISK SYGEPLEJEKLINIK**FIGUR 2. ANTAL DAGE FRA 1. AMBULANTE FREMMØDE TIL FÆRDIGUDREDT I TO SERIER (N1 = 40, N2 =114)**

» Ved første besøg foretager sygeplejersken journaloptagelse og gennemgår anamneseskema med almene person- og helbredsoplysninger, symptomskema og væske-vandladnings-skema sammen med patienten. Der laves flow- og residualurinmåling, bestilles blod- og urinprøver, og sygeplejersken informerer og vejleder patienten i at mestre vandladningsgenerne i perioden, til der foreligger en behandlingsplan.

Ved andet besøg følger den samme sygeplejerske op på den tidligere givne vejledning og foretager en urodynamisk undersøgelse. Lægen foretager ultralydsscanning af prostata, evt. cystoskopi, og giver svar på undersøgelserne. Der tages derefter stilling til, om pa-

tienten kan afsluttes efter rådgivning, skal begynde medicinsk/kirurgisk behandling eller skal fortsætte med yderligere undersøgelser i speciallægeregi.

Sygeplejerskernes journaloptagelse og informationer til patienterne om håndtering af vandladningsgener blev standardiserede ved hjælp af instrukser. Der blev også udarbejdet nye skriftlige patientinformationer til undersøgelserne.

Færre besøg og kortere ventetid

Inden klinikken og det nye patientforløb blev sat i gang (interventionen), havde flertallet af de ambulante patienter fire besøg under deres udredningsfor-

”Over halvdelen af patienterne havde færre vandladningsgener i hverdagen efter vejledningen.”

løb, der strakte sig op til 10 uger. Efter interventionen kunne 80 pct. klares på to besøg – og for de flestes vedkommende inden for 1-2 uger (se figur 2 side 52).

Antal dage mellem første og andet besøg ændrede sig for de fleste fra 3-7 uger til 1-3 uger. Alle patienter vurderede, at udredningsforløbet var tilrettelagt godt eller virkelig godt.

Årsagen til den markant nedsatte ventetid var dels for-booking til både første og andet besøg med plads afsat til urodynamisk undersøgelse hos uroterapeuten og ultralydundersøgelse ved speciallægen og dels, at ventetiden til en sygeplejekonsultation var/er betydelig kortere end til en speciallæge.

Konsekvensen af færre besøg er flere undersøgelser og mere information pr. besøg. Sygeplejerskerne var i tvivl, om de ældre og nogle gange skrøbelige patienter kunne klare så megen information og flere undersøgelser på samme dag (tabel 1 side 54). Til dette svarede 99 pct. af patienterne, at antallet af undersøgelser på første ambulante besøg var passende, og 70 pct. foretrak faktisk – hvis de selv kunne vælge – at få udført samtlige undersøgelser samme dag. 27 pct. foretrak to dage og 3 pct. mindst tre dage. Dette viser, at de fleste patienter kan klare flere undersøgelser på en dag, og de foretrækker hurtig diagnose og behandling uden ventetid og behandlingsbeslutning.

Passende og god information

Sygeplejerskerne havde inden projektets start været i tvivl, om patienterne ville blive overvældet af det hjemsendte skriftlige materiale. I forvejen havde de en oplevelse af, at diverse skemaer ikke var udfyldte, når patienten kom til første ambulante besøg. Resultaterne viste, at 98 pct. af patienterne vurderede, at indholdet af den hjemsendte skriftlige information om forberedelse til første besøg var virkelig godt/godt, og 96 pct., at omfanget var passende. 99 pct. gav udtryk for at være informeret i høj grad eller i nogen grad om de undersøgelser, der skulle foretages. Journalaudit viste videre, at 90 pct. af patienterne faktisk medbragte væske-vandladnings-skemaerne udfyldte.

Omsorg, empati og tillid

For at få belyst de mere bløde værdier blev der spurgt til modtagelsen af patienten og kommunikation. 94 pct. følte sig velkomne og ventet og oplevede ikke personalet fortravlet (tabel 2 side 54). Sygeplejerskerne blev i høj grad oplevet som lydhøre over for patientens egen beskrivelse af symptomerne; for lægerne gjaldt dette i lidt mindre grad. En patient skrev på spørgeskemaet: ”Sygeplejersken er god til at forklare, hvad der skal ske, før det sker, og det fik mig til at føle mig tryk.”

Patienterne oplevede god overensstemmelse mellem informationer fra forskelligt personale. Årsagen til dette er sandsynligvis de ensrettede patientvejled-

ninger og det, at patienten fortrinsvis mødte sin kontaktperson på andet besøg. 91 pct. af patienterne havde stor tillid til, at de fik den rette faglige behandling under besøgene.

Et velkendt ansigt

Ovenstående blev belyst ved at spørge, om patienten vidste, hvem der var deres kontaktperson, hvilket 80 pct. vidste, og 90 pct. svarede bekræftende på, at de mødte den samme sygeplejerske under alle deres besøg. Yderligere gav 83 pct. udtryk for, at det var af stor betydning, at det var et velkendt ansigt, de mødte igen.

Forbedret dokumentation

Ved journalaudit før intervention var der ingen noter i journalen om opfølgning på patientens vandladningsgener. Patienten havde fået lagt en udredningsplan, men hverken læge eller sygeplejerske havde dokumenteret eventuelle informationer om mestring af vandladningsgenerne.

Efter interventionen viste journalaudit, at der i stort set alle journaler var et notat, som dokumenterede, at sygeplejersken havde talt med patienten om vandladningsgener ved første kontakt. Mere end 80 pct. af patienterne vurderede, at de i høj eller nogen grad havde fået gode råd og teknikker med hjem. Hos de, der svarede i mindre grad eller slet ikke, har dette måske ikke været relevant. Det viser undersøgelsen ikke.

Sygeplejerskernes erfaringer er, at dialog med patienten omkring drikke- og toiletvaner afhjælper flere af generne. Dette bekræftes ved, at 58 pct. havde mindre vandladningsgener i hverdagen efter vejledningen ved første besøg.

Sygeplejerskerne dokumenterer endvidere nu journaloptagelsen, den sygeplejefaglige vejledning og sy-



”Disse effektive forløb giver besparelse på ambulante tider og speciallægebesøg, og mest af alt giver nytænkningen i opgaveløsningen en høj patienttilfredshed.”

]] geplejen i patientjournalen, hvilket der ikke har været tradition for tidligere. Ved det andet besøg følger sygeplejersken op på vejledningen og dokumenterer, om patientens vandladningsgener har ændret sig.

Alt at vinde

Resultatet af projektet er, at sygeplejersker effektivt og med en høj sygeplejefaglig standard kan administrere et struktureret udredningsprogram for mænd med vandladningsgener. Patienttilfredsheden er høj, ventetiden er afkortet til typisk to besøg, patienterne får hurtigt lagt en behandlingsplan, og ressourcemæssigt ses en besparelse på antal af speciallægebesøg.

Projektet har givet ny viden om, hvad patienter kan klare at forholde sig til af information og antal af undersøgelser på en dag. Patienterne er generelt velforberedte, har læst informationerne og udfyldt skemaerne efter hensigten, og langt de fleste foretrækker en hurtig udredning, hvor flere undersøgelser gerne må ligge samme dag. Der er dog stadig den svage ældre og andre udsatte grupper, som der skal tages hensyn til i planlægningen af forløbene.

Den urologiske sygeplejeklinik er fortsat efter projektets afslutning, og sygeplejerskerne har i dag deres

egen sygeplejehjælp med LUTS-patienter, urodynamiske undersøgelser og mange andre sygeplejeopgaver.

Sygeplejerskerne har fået en faglig udfordring med selvstændighed og kompetence til at tage stilling til at ordinere undersøgelser ud fra journaloptagelsen og flowdiagrammet. Det har givet engagement og øget arbejdsglæde. Lægerne har været positivt indstillet over for forandringerne, og de nye læge-sygeplejerskesamarbejdsrelationer har øget alles jobtilfredshed.

Flere pakkeforløb

I dag er der indført pakkeforløb for flere andre patientkategorier. Princippet er også her, at alle undersøgelser ligger på første ambulante besøg, og patienten får lagt en behandlingsplan, inden han går hjem. Disse effektive forløb giver besparelse på ambulante tider og speciallægebesøg, og mest af alt giver nytænkningen i opgaveløsningen en høj patienttilfredshed.

Birgit Bonfils-Rasmussen er ansat som klinisk oversygeplejerske og projektleder i Urologisk Afdeling, Herlev Hospital; bibo@heh.regionh.dk.

Grethe Smidt er ansat som kontinenssygeplejerske på

]]] TABEL 1. PATIENTERNES SVAR PÅ OMFANGET AF INFORMATION FØR BESØG OG I AMBULATORIET, VENTETID PÅ BREV OM MØDETID, OG ANTALLET AF UNDERSØGELSER PR. AMBULATORIEBESØG I FREKVENNS OG (PCT.)

	Information før ambulante besøg	Information i ambulatoriet	Ventetid på mødetid	Antal undersøgelser og besøg
Alt for meget/mange	2 (2)	1 (1)	7 (8)	0 (0)
For meget/mange	0 (0)	0 (0)	12 (14)	1 (1)
Passende	85 (96)	88 (99)	67 (77)	87 (99)
For lidt	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
Alt for lidt	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Besvarelser i alt	89	85	87	88

Spørgsmålene lød: Hvordan vurderer du alt i alt omfanget af den information, du modtog: Inden du skulle møde i ambulatoriet? I ambulatoriet? Fra du blev henvist, til du fik brev om mødetid? Hvordan vurderer du antallet af undersøgelser pr. besøg på sygehuset?

]]] TABEL 2. PATIENTERNES SVAR VEDRØRENDE MODTAGELSEN I AMBULATORIET I FREKVENNS OG (PCT.)

	Velkommen	Ventet	Fortravlet	Afvisende
I høj grad	83 (94)	62 (77)	2 (3)	1 (1)
I nogen grad	5 (6)	17 (21)	2 (3)	0 (0)
I mindre grad	0 (0)	2 (2)	23 (29)	0 (0)
Slet ikke	0 (0)	0 (0)	53 (66)	76 (99)
Besvarelser i alt	81	80	80	77
Besvarelser i alt	89	85	87	88

Spørgsmål: Hvordan oplevede du, at du blev modtaget i ambulatoriet? Følte du dig A) velkommen? B) ventet? Var personalet C) fortravlet? D) afvisende?

Urologisk Ambulatorium, Gentofte Hospital.

Birgitte Vendelbo er ansat som uroterapeut,

Urologisk Ambulatorium, Herlev Hospital.

Hanne Thomsen er ansat som kontinenssygeplejerske,

Urologisk Ambulatorium, Glostrup Hospital.

Annemarie Ladegaard Persson er ansat som

kontinenssygeplejerske,

Urologisk Ambulatorium, Amager Hospital.

Peter Klarskov er ansat som overlæge på

Urologisk Afdeling, Herlev Hospital.

En detaljeret rapport med figurer og tabeller over projektets resultater kan rekvireres hos Birgit Bonfils-Rasmussen.

Litteratur

1. Sander P, Andersen J T et. al. Den åbne, tværfaglige inkontinensklínik på Hvidovre Hospital. Ugeskrift for læger 1996; 158 (41).
2. P Dasgupta, L Drudge-Coates et al. The cost effectiveness of a nurse-led shared-care prostate assessment clinic. Ann R Coll Surg Engl 2002; 84.
3. Kjærgaard J, Mainz J, Jørgensen T, Willaing I. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Munksgaard Danmark, København 2006.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Bonfils-Rasmussen B, Smidt G, Vendelbo B, Thomsen H, Persson LA, Klarskov P. Nursing Clinic for Men with Urinary Symptoms. Sygeplejersken 2009; (3):50-5.

The article describes evaluation results which have formed the basis for establishment of a urological nursing clinic at Herlev Hospital. In a two-year project involving 114 men aged 20–90, continence nurses were assigned the task of undertaking the primary investigation and instruction of men with urinary symptoms, prior to their being seen by a doctor. The project was evaluated in order to establish whether individual nursing instruction, combined with a structured course of investigations can be performed systematically and to the patient's satisfaction. The evaluation took the form of audit of 40 consecutive patient records made prior to commencement of the project and 114 records made during the project period 2005–07, together with a questionnaire survey of 91 patients investigated for urinary problems during this period.

The evaluation demonstrates that nurses can administer a structured programme of investigations for men with urinary problems. The waiting time for investigation of urinary problems and the time to diagnosis have been shortened; resulting in cost-savings with regard to specialist physician consultations, and high patient satisfaction. The new doctor-nurse-cooperation functions to the satisfaction of all concerned.

Key words: Urological nursing clinic, evaluation, patient satisfaction, course of investigations.

Er du her lidt for tit? Intet problem.



Kun 1 kapsel
dagligt

Pharbio er en serie af naturlægemidler til egenomsorg i forbindelse med søvnproblemer, uro og vandladningsbesvær.

På vores hjemmeside finder du tips og gode råd om, hvad du selv kan gøre for at komme hverdagens små skavanker til livs. Held og lykke!
Forbrugerkontakt: 43 66 40 00.

Sabalin erstatter Curbicin.

Hyppige toiletbesøg, svag stråle og besvær med at tømme blæren ordentligt er problemer, som rammer næsten alle mænd i en moden alder. Årsagen er ofte en godartet forstørret prostata.

Sabalin er et receptfrit naturlægemiddel, der lindrer vandladningsbesvær, som skyldes en godartet prostataforstørrelse. Regelmæssig behandling giver dig bedre mulighed for at gøre det, du har lyst til om dagen og at sove roligere om natten.

Du finder Sabalin på apoteket, i helsekostforretninger og i Matas. Læs mere om Sabalin og vores andre produkter på www.pharbio.dk.

Når egenomsorg er den bedste medicin

Pharbio

Sabalin er et naturlægemiddel med ekstrakt af savpalmefrugt (*Serenoa Repens W. Bartram*), der anvendes ved vandladningsbesvær betinget af godartet let forstørret prostata, når lægen har udelukket anden årsag til sygdommen. **Dosering:** 1 kapsel dagligt. Kapslen synkes hel sammen med væske, helst i forbindelse med et måltid. Behandlingen bør forløbe i ca. 3 måneder før effekten vurderes. Bør ikke anvendes af børn under 12 år uden lægens anvisning. **Bivirkninger:** Milde mavetarm-gener og hudirritation ses sjældent/meget sjældent. Læs altid indlægssedlen før brug. **Vejl. udsalgspris:** 169,95 kr./30 kapsler og 399,95 kr./90 kapsler.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker og ledere, som ønsker at arbejde med motivation. Artiklen er baseret på et projekt på Ortopædkirurgisk Afdeling i Herning. Projektet tager udgangspunkt i en teori genereret ud fra dagligdagen på et fiskemarked i Seattle, USA, og blev sat i værk på grund af manglende motivation og generel træthed i personalegruppen.

Motivation og anerkendelse gennem FISH

AF LEILA GRAVGAARD, SYGEPLEJERSKE

Spørgeskemaundersøgelser i forbindelse med arbejdspladsvurdering, (APV), en temadag om psykisk arbejdsmiljø samt personaleudviklingssamtaler (PUS) afholdt i 2005 og i 2006 viser, at sygeplejersker ofte har svært ved at give og modtage kollegial ros og anerkendelse. Disse faktorer synes at være væsentlige for, at den enkelte medarbejder føler sig motiveret til arbejdet. Denne artikel beskriver, hvordan vi i en sygehusafdeling med små midler og stort engagement har styrket arbejdsmiljøet og fundet alternative metoder til at give og modtage ros og anerkendelse på.

Forandringer påvirker medarbejderne

Sundhedsvæsenet undergår i disse år konstant forandring. Specialer slås sammen, små sygehuse nedlægges, og medarbejdere flyttes fra kendte omgivelser til nye kulturer. Disse forandringer påvirker medarbejderne, som føler sig utrygge i deres arbejdsliv, både i forhold til hvor deres fremtidige arbejdsplads skal være, hvem de skal arbejde sammen med, og hvilke specialer der stilles til rådighed. Med alle disse forandringer i udsigt er det en stor udfordring at bevare motivationen hos den enkelte medarbejder i hverdagen.

En strukturændring i foråret 2005 medførte æn-

))) BOKS 1. GRUNDPRINCIPPER

FISH-teoriens fire grundprincipper:

- Leg, mens du arbejder
- Gør andre glade
- Vær nærværende
- Vælg din holdning til dagen.

dret plejetyngde, nye medarbejdere og mange nye administrative opgaver på ortopædkirurgisk afdeling. Medarbejderne følte sig pressede og var forbeholdne over for nye opgaver. Udsagn som: "Kan det nu betale sig – vi ved jo ikke, hvad vi skal i næste måned" var ikke ualmindelige i hverdagen. Engagement og ejerskab syntes faldende, og der kunne spores et øget sygefravær.

Flere medarbejdere gav i forbindelse med personaleudviklingssamtaler udtryk for, at situationen påvirkede arbejdsglæden. Det følgende år oplevede vi, at flere medarbejdere valgte at søge væk fra afdelingen.

Reaktion på kaos

Situationen var efterhånden kaotisk, og hverdagen bar tydeligt præg af manglende motivation. Med det formål at genskabe det gode arbejdsmiljø valgte vi i efteråret 2006 at afholde en temadag med fokus på det psykiske arbejdsmiljø.

Efter et inspirerende oplæg ved cand.psych. *Therese Grupe* om kommunikation og kollegial feedback fik medarbejderne mulighed for at diskutere egen

"Gennem en periode, hvor der havde været store omstillinger og meget travlt i afdelingen, oplevede vi, at stemningen, specielt om morgenen, blev tiltagende negativ."



ARKIVFOTO: ISTOCK

praksis og selv finde frem til tiltag, der kunne styrke motivationen og dermed arbejdsglæden. Temadagen blev en succes, der var rig lejlighed til, at medarbejderne kunne sætte ord på de problematikker, der var mest aktuelle. Desuden valgte vi i den årlige arbejdspladsvurdering at udlevere spørgeskema (1) til alle medarbejderne, hvor fokus var rettet mod det psykiske arbejdsmiljø.

Stort set alle medarbejdere gav udtryk for, at de kunne ønske sig mere respons på det arbejde, de udførte i afdelingen. En del gav udtryk for, at de egentlig gerne ville udtrykke positiv respons til en kollega, men at de gode intentioner i travle perioder kunne forsvinde i praktiske opgaver.

Sideløbende med udredningen af det psykiske arbejdsmiljø afprøvede vi i afdelingen personaleudviklingssamtaler i grupper (GRUS). Også her blev det synligt, at feedback var et område, der med fordel kunne sættes ind på. Der var stadig behov for, at vi i afdelingen blev bedre til at give og modtage konstruktiv kritik. Nogle medarbejdere gav udtryk for, at de til tider havde svært ved at modtage positive tilkendegivelser, selv om det egentlig var det, de efterspurgte. Enkelte medarbejdere havde oplevet at blive afvist, når de roste en kollega, hvilket medførte en tendens til at undlade positive tilkendegivelser.

Fremtidige indsatsområder

Altså kunne vi konkludere, at der var sammenhæng mellem de resultater, der fremkom ved temadagen, spørgeskemaundersøgelsen og GRUS.

Det psykiske arbejdsmiljø var nu undersøgt fra flere vinkler, og de samlede resultater gav et godt overblik over de centrale emner, der kunne være fremtidige indsatsområder. Alle var enige om, at der var udviklingspotentialer på disse områder, og at de måtte prioriteres højt, hvis vi skulle sikre motivationen og arbejdsglæden i afdelingen.

Der var naturligvis også helt praktiske problemer, f.eks. samarbejdet afdelingerne imellem, støj i kontoret og kontakten til primær sektor, som allerede var under udredning.

De mere psykisk belastende problemer som manglende social støtte og belønning blev nøgleordene, som for de fleste medarbejdere var væsentlige for at støtte op om motivationen til at udføre hverdagens opgaver.

”Ved en persons motivation for et givet job eller arbejdsopgave forstås ... hans villighed til at yde en indsats for at udføre arbejdet” (2).

Denne villighed til at udføre arbejdet var således værd at stræbe efter i hverdagen, og som teorien beskriver, kunne denne villighed have en særdeles gunstig effekt idet: ”Handlinger, der synes at føre til behovstilfredsstillelse, har tendens til at blive gentaget, mens handlinger, der ikke synes at føre til tilfredsstillelse – men måske endog til nedsat behovsdækning – ikke har tendens til gentagelse” (2).

Derfor søgte jeg i litteraturen efter nye metoder, der kunne hjælpe os med at sætte fokus på de områder, der støtter op om motivation og dermed større arbejdsglæde.

» I foråret blev jeg bekendt med bogen ”FISH! Fortællinger”, en lille, men meget inspirerende bog (3). Bogen tager udgangspunkt i en gruppe fiskehandlere fra Pike Place fiskemarked i Seattle og har til formål at hjælpe alle os andre med at forandre vores arbejdsliv og vores liv generelt. En af bogens forfattere, filmmanden *John Christensen*, arbejdede nogle somre på en lejr for handicappede børn. Gennem sit arbejde kom John Christensen til Seattle, hvor han spurgte en lokal hotelejer, hvad der var værd at besøge i byen. Han blev opfordret til at besøge Pike Place fiskemarkedet, hvilket han gjorde den følgende dag.

Det syn, der mødte ham der, besluttede han altid at ville huske, og ikke mindst ville han undersøge, hvad det hele gik ud på. Der var en aktivitet og glæde, som man sjældent møder. Medarbejderne var særdeles engagerede. Fisk fløj gennem luften, og latteren ville ingen ende tage. Kunderne strømmede til fra nær og fjern. Han bemærkede endog, at der kom folk, som stillede sig diskret op og indtog deres frokost på markedet uden egentlig at have noget ærinde der.

Ejeren af fiskemarkedet fortalte, at stedet tidligere havde været et trist sted at arbejde, man solgte fisk og

på, så kan du begynde at vente dig det bedste og finde muligheder, du aldrig havde drømt om. Hvis du konstaterer, at du har en holdning, du ikke bryder dig om, så vælg en anden (3) (se boks 1 side 56).

Efter at være kommet frem til de fire principper og deres virkning fandt John Christensen frem til, at det ikke bare var fiskene, fiskehandlerne greb, men energien, som var en vigtig del af fiskemarkedets motto:

”Grib energien og slip kræfterne løs” (3).

Hvordan anvender vi så disse elementer i en helt almindelig sygehusafdeling? Vi har jo ingen fisk at kaste med!

Som beskrevet er motivation en særdeles vigtig faktor i forbindelse med det daglige arbejde. Derfor måtte vi finde veje til at frembringe eller bevare motivationen hos den enkelte medarbejder.

Gennem en periode, hvor der havde været store omstillinger og meget travlt i afdelingen, oplevede vi, at stemningen, specielt om morgenen, blev tiltagende negativ. Nogle medarbejdere kunne allerede fra dagens begyndelse forudse, at: ”Det her kan overhovedet ikke lade sig gøre, vi når det aldrig.”

Denne stemning kunne smitte hele gruppen i løbet af et øjeblik, hvorefter stort set alle havde samme opfattelse. Der manglede motivation, og dagen var på forhånd dømt til at mislykkes. Det var naturligvis en tilstand, som ingen ønskede, men som heller ingen rigtig formåede at vende.

Som det beskrives i FISH-teorien, er det muligt at vende en negativ holdning, hvilket jeg besluttede mig for at afprøve. Jeg mødte lidt tidligere for at få overblik over patienterne og plejetyngden, inden medarbejderne mødte. For at medarbejderne kunne have tillid til, at der blev taget hånd om de reelt pressede situationer, var det af stor betydning, at der blev kaldt ekstra personale ind, når der var behov for det.

De fleste dage kunne opgaverne dog klares med de ressourcer, der allerede var til rådighed. Vi talte åbent om, hvad den negative stemning betød for den enkeltes motivation og holdning. Enkelte gav udtryk for, at hvis man som den eneste i gruppen havde en positiv holdning til dagen, kunne det være en næsten umulig opgave at få de andre med. Derefter var der ikke langt til, at man selv antog en negativ holdning til dagens opgaver. Min opgave var at vise den positive holdning straks fra morgenstunden og sikre, at den smittede, efterhånden som medarbejderne mødte.

Se muligheder frem for begrænsninger

I løbet af ganske kort tid var stemningen ved patienttavlen om morgenen vendt. Dermed syntes der allerede at være sket en positiv holdning til at se mulighederne frem for begrænsninger i hverdagen, altså som i FISH-teorien at vælge den holdning, man kunne ønske sig for dagen. Efter ganske kort tid ændredes stemningen til det positive. Ganske vist havde vi stadig travlt, men opgaven gik nu ud på, hvordan vi kunne løse dagens opgaver, og ikke om vi kunne løse dem. Altså kunne vi nu, præcis som på fiskemarkedet i Seattle, se gevinsten ved bevidst at vælge sin hold-

”Min opgave var at vise den positive holdning straks fra morgenstunden og sikre, at den smittede, efterhånden som medarbejderne mødte.”

gik derefter hjem, uden at hverken medarbejdere eller kunder havde fået nogen særlig oplevelse med sig. Man havde derfor besluttet sig for, at det fremover skulle være sjovere både at gå på arbejde og at handle.

Derefter besøgte John Christensen fiskemarkedet mange gange med sit kamerahold for at optage hverdagsscener. Efter bearbejdning af materialet fandt han frem til, at man på fiskemarkedet skabte denne særlige stemning ved hjælp af nogle ganske enkle, men effektive valg, som stort set enhver kunne træffe. Ved nøje gennemgang af de mange optagelser fra fiskemarkedet viste der sig fire markante områder, som tilsyneladende havde stor betydning for humøret og arbejdsglæden:

- **Leg:** Hvis man gør arbejdet til en leg, så bliver det gjort, ikke mindst når vi vælger at udføre seriøse opgaver på en munter og spontan måde. Leg er ikke bare en aktivitet; det er en sindsstemning, der tilfører de opgaver, der skal udføres, ny energi og inspirerer til kreative løsninger.
- **Gør andre glade:** Når man gør nogen glad ved at vise en smule venlighed eller involvere sig på en uforglemmelig måde, kan selv et helt rutinemæssigt møde blive noget, man mindes med særlig glæde.
- **Vær nærværende:** Den lim, der holder sammen på menneskeheden, er, at man kan være ét hundrede procent til stede for hinanden.
- **Vælg din holdning:** Hvis du venter dig det værste, finder du det overalt. Når du lærer, at det er op til dig selv at vælge, hvordan du tager imod dét, livet byder



”I FISH-teorien betragtes nærvær som den væsentligste faktor i samspillet mellem kunden og fiskehandleren. Kunden måtte betjenes på en sådan måde, at han fik opfattelsen af at være den eneste kunde på hele fiskemarkedet.”

ning og dermed finde glæden i hverdagens udfordringer.

En anden væsentlig faktor i hverdagen var frustrationer over, at den nære patientkontakt, som alle gerne ville have mere af, efterhånden var forbundet med mange forstyrrelser. Medarbejderne følte, at når de talte med patienterne, var de allerede i tankerne på vej et andet sted hen.

I FISH-teorien betragtes nærvær som den væsentligste faktor i samspillet mellem kunden og fiskehandleren. Kunden måtte betjenes på en sådan måde, at han fik opfattelsen af at være den eneste kunde på hele fiskemarkedet.

Hvis vi i afdelingen kunne formå at give patienterne den samme opfattelse, ville der måske være tid at hente. Den patient, som har følelsen af at være i centrum, om end kun et øjeblik, vil sandsynligvis ikke have behov for at tilkalde personalet så ofte.

Vi aftalte, at vi skulle blive bedre til at være fysisk og mentalt til stede hos patienten og i disse perioder give andre opgaver videre til kollegaerne. Dermed kunne man uforstyrret sætte sig og tale med patienten uden at miste fokus, fordi man var nervøs for, at de øvrige patienter eller kollegaer manglede hjælp. Det gav stor tilfredshed hos mange medarbejdere, da det lige netop var den tætte patientkontakt, de syntes at mangle i hverdagen. Der var således allerede sket en ændring i det psykiske arbejdsmiljø i afdelingen.

Idéen godt modtaget

Det var dog stadig svært for nogle medarbejdere at give og modtage ros og anerkendelse. Derfor valgte jeg at præsentere FISH-teoriens fire centrale elementer på et personalemøde. Medarbejderne tog godt imod ideen, og der blev lagt stort engagement i projektet. Teorien måtte afprøves i praksis.

For at have noget håndgribeligt at forholde os til, valgte jeg fisk som symbol på de nye tiltag. Jeg fremstillede små filt-fisk i forskellige glade farver, en til hver medarbejder. Fisken kunne man have i lommen, så den kunne minde om de positive tiltag, vi var enige om at efterleve. Derudover købte jeg små plastikkfisk, som kunne kastes med for at bringe legen ind i hverdagen eller diskret foræres til den, som har gjort noget godt for den enkelte eller måske for andre. Disse fisk blev placeret i en stor bowl på bordet i kaffestuen til fri afbenyttelse.

Afdelingen blev dekoreret med papfisk, hvorpå der

stod skrevet små positive eller sjove citater. Citaterne blev jævnligt udskiftet og gav ofte anledning til eftertanke eller en sund latter. Alle opfordredes til at bidrage med nye citater.

Det stod hurtigt klart, at med fiskene var det blevet lettere at give og modtage den ros og anerkendelse, man ønskede. Fiskene fordrede ikke mange ord med på vejen, var synlige og håndgribelige. Også vores samarbejdspartnere nød godt af det nye tiltag. Det var let at sende en lille fisk tilknyttet en positiv kommentar.

At fiskene er synlige i afdelingen har givet anledning til interesse fra både patienter og pårørende. Rundt omkring i huset ser vi ofte personale dekoreret med fisk, så projektet smitter.

*Leila Gravgaard er afdelingssygeplejerske på
Ortopædkirurgisk Afdeling på Herning Sygehus;
leila@gravgaard.org*

Litteratur

1. http://www.sundhed.dk/Images/alle/hospitaler/hospitalsenheden_vest/Checkliste_kliniskpersonale.pdf
2. Heltbæk H, Mikkelsen EH, Andersen L. Ledelse og Samarbejde. København: Foreningen til unge handelsmænds Uddannelse; 1993; 67-9.
3. Lundin SC, Christensen J, Harry P i samarbejde med Philip Strand. FISH! Fortællinger. København: Børsens Forlag A/S; 2003.

»» ENGLISH ABSTRACT


Gravgaard L. Motivation and Recognition through FISH. *Sygeplejersken* 2009;(3):56-9.

An investigation of the psychological working environment demonstrates that nurses often have difficulty giving and receiving collegial praise and acknowledgement. These factors appear to be significant in terms of the level of motivation of individual staff in the workplace. Inspired by the working environment at the famous Pike-Place fish market in Seattle, we focused on four key areas: play; make others happy, be present, and choose your approach in the hope of improving the working environment in an amusing and different way.

The article describes how a hospital department with relatively few funds but significant commitment has succeeded in improving the working environment and finding alternative methods for giving and receiving praise and appreciation.

Key words: Psychological working environment, appreciation, motivation, commitment, FISH.

Test smagsløgene på nye og uventede kombinationer

 Om fredagen er vi for trætte til at jonglere med pletter og pander, så da står den på pizza. Lørdag skal det være nemt, så det bliver en opvarmet færdigret fra supermarkedet. Søndag skal vi lade op til en ny uge, og det gør vi med et besøg på en burgerrestaurant, hvor man venligst også tager sig af at underholde børnene i en verden bestående af lige dele plastic og transfedtsyre.

Der er rigtig mange gode forklaringer på, hvorfor vi fylder os med elendig mad og ikke finder et forklæde og nogle gode råvarer frem. *Gordon Ramsay* forsøger, med 14 Michelinstjerner i ryggen, at få ændret på den sag. Kogebogen er hans bud på, hvordan man kan lave mad i en fart og af en kvalitet der gør, at samvittigheden er ren og blankpoleret både før, under og efter måltidet.

Mange kender måske Ramsay for hans alt andet end pædagogiske tilgang til kokke og restauranter, som er på fallittens rand både økonomisk og mentalt. Ramsay tager på genopretningsbesøg og efterlader kokken grædende og ejeren dybt frustreret. Det er tv som fanger og fastholder, for der er ikke noget så godt at lune sig ved som andres nederlag.

Her er han mere afslappet, og det er der kommet en dejlig bog ud af. Jeg har lavet et par af retterne og min ene søn en håndfuld. Vi er begge fuldt tilfredse, og sønnen anbefaler, at den utrænede køkkenskriver

går ind på youtube.com, hvor man kan se Gordon Ramsay svinge gryderne og derved selv undgå at blive for nervebetonet over opgaven.

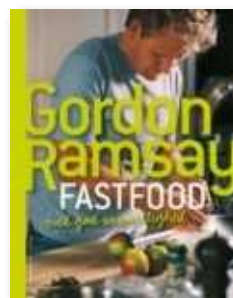
Bogen er bygget op over 15 temaer, og der er fem opskrifter inden for hver kategori. F.eks. fem hurtige forretter, fem hurtige pastaretter og fem hurtige fiskeretter.

Ramsay kræver engagement af sin køkkenskriver, og hans krav til spisekammeret kan måske slå en halvlunken sjæl ud af kurs, men tag det roligt. Basis udgøres af en god olie og en god eddike, og er de først købt ind, holder de i nogen tid. Får man smag for at lave mad, får man også lyst til at supplere beholdningen af lagervarer, så den rækker ud over salt, peber, olie og eddike.

Men det væsentlige er trods alt at få testet smagsløgene på nye og uventede kombinationer og at finde glæde ved at bruge 30-45 minutter på at skabe dem.

Grillet aubergine med tahindressing er et godt eksempel. Et sikkert hit, som er nemt at gå til, men ikke en ret som svigermor serverer. Svinekoteletter i ovn med pikant sauce er en anden mulighed, for er man ikke vant til eksotiske varianter i sit køkken, kan man da heldigvis starte med det, der forekommer tilforladeligt og bekendt.

Af Jette Bagh, fagredaktør på Sygeplejersken.



Gordon Ramsay


Fastfood med god samvittighed

Forlaget Lindhardt og Ringhof
2008

249 sider – 299,95 kr.

ISBN 978-87-113-1962-8

En guldgrube af blodtryksviden

 En bog om blodtryk, kan man det? Er blodtryk ikke noget, man læser om i artikler, faglige selskabers udgivelser og konsensusmateriale? Er en bog om blodtryk overhovedet aktuel, når den er udgivet, i betragtning af hvor hurtigt anbefalingerne og grænserne ændrer sig i takt med publiceringen af videnskabelige undersøgelser?

Forfatteren indleder med at angive, at formålet med at skrive bogen bl.a. er ”at overbevise andre med forhøjet blodtryk om, at de skal gå i behandling, så blodtrykket sænkes.” Aha, den er ikke kun skrevet til læger, laboranter og fagfæller, men til ”manden på gaden”, hvor dejligt frisk og nyt.

Da jeg en dag gik igennem et stort sygehus’ apopleksiafsnit, huskede jeg nogle sætninger, som ramte dybt:

”Hans øjne sagde: Jeg vil give alt, mit arbejde, mine penge, mit hus, min familie, ja, selv min kone, for ikke at sidde her.”

Kan denne bog hjælpe hans truede ligemænd og kvinder?

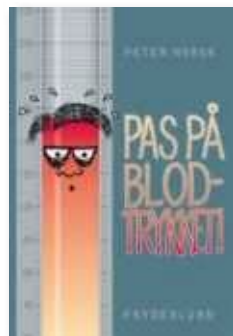
Bogen gennemgår stille og roligt hele blodtrykket og dets familie, kommer ind over de store studier, som har ændret både grænser for diagnosticering og behandling og giver bud på, hvad man selv kan gøre for sit blodtryk, og hvad medicin kan gøre. Selv skrønerne om blodtrykket får en plads.

Særligt afsnittet om den medicinske behandling er

interessant for mig, som flere gange ugentlig skal rådgive patienterne om at modtage medicinsk behandling. Jeg har haft bogen med ude i felten, meget apropos, da der både er omtale af slanger og giraffers blodtryk i den, og patient og sygeplejerske har sammen siddet og gransket bogens sider omkring de forskellige medicyntyper og deres virkning. Jeg blev meget klogere, andet var nok heller ikke muligt, for jeg synes, det er en sand jungle at nærme mig. Jeg har altid været lidt forbeholden over for at fortælle patienten om de eventuelle bivirkninger, der kan være forbundet med den medicin, han skal have. Men i afsnittet om den sag tager forfatteren brodden ud af problemet ved at anskueliggøre de forskellige alternativer, der er til rådighed. Så patienten blev også klogere, og viden og forståelse er nok nøgleord i forbindelse med denne stille dræbersygdom.

Bogen har nogle dejlige illustrationer og er alt i alt en fornøjelse at læse, så jeg vil svare mig selv: Ja, man kan godt bruge en bog om blodtryk. Som fagperson kan man få meget ud af at læse den, og den er tro mod f.eks. grænserne sat af Dansk Hypertensionsselskab. En guldgrube af letlæselig, letforståelig blodtryksviden.

Af Michala Eich, konsultationssygeplejerske og konsulent, ansat i Lægeforeningen, Uddannelsessekretariatet.



Peter Norsk

Pas på blodtrykket

Bogforlaget Frydenlund 2008

145 sider – 249 kr.

ISBN 978-87-78-87529-7

Vigtig debatbog med vekslende tyngde



Finn Diderichsen, Tine Curtis,
Finn Kamper-Jørgensen,
Jeppe Nørgaard Rasmussen,
Jes Søgaard, Jens Kr. Gøtrik,
Martin Ågerup, Jacob Andersen,
Betina Dybbroe, Annette Kamp,
Jonas Gamrath Rasmussen,
Ole Felsby og Ida Sofie Jensen
Den tunge ende
– Sandheden om ulighederne
og uretfærdighederne i den
danske sundhed
Dagens Medicin Bøger 2008
192 sider – 250 kr.
ISBN 978-87-92453-00-6
Bogen kan bestilles på
www.dagensmedicin.dk/boger/

Det er prisværdigt, at Dagens Medicin har udgivet en debatbog, hvor flere forfattere bidrager med viden og synspunkter på uligheder og uretfærdigheder i den danske sundhed. I dagens debat om sundhedsvæsenet og sundhedssystemet er det sjældent uligheden, der fokuseres på. Bogen er blevet til på baggrund af indignation over de upåagtede forskelle i middellevetid i Danmark, hvor mennesker med de laveste indkomster og ringeste uddannelser har en middellevetid på niveau med det tidligere Østeuropa, mens dem med de længste uddannelser opnår en middellevetid i verdensklasse. Den sociale gradient med stigende sygelighed og dødelighed er det ene aspekt, marginaliserede grupper og socialt udsatte menneskers sundhed er det andet aspekt, som Finn Diderichsen og Tine Curtis, der kommer fra forskellige institutter for folkesundhedsvidenskab, indledningsvis tager fat på. Naturligvis ikke uden at bringe KRAM og livsstilsfaktorer i spil. Forfatterne ansporer til en flerstrengt forebyggende indsats, hvor der er nok at få taget fat på for kommuner, regioner og stat. Forfatterne peger på fire vigtige indgangsvinkler til at mindske den sociale ulighed i sundhed: Begrænsning i forbruget af tobak og alkohol ved hjælp af statslig lovgivning og afgiftspolitik; fysisk planlægning og trafikpolitik som afgørende faktor for befolkningens fysiske aktivitet; forbedret ergonomisk og psykosocialt arbejdsmiljø og desuden en stærk forbedring af den psykiatriske rehabilitering for socialt udsatte. Finn Kamper Jørgensen og Jeppe Nørgaard Rasmussen bidrager med en analyse af ulighed i behandling. Der skelnes mellem patientrelaterede faktorer, f.eks. forsinket lægesøgning og

manglende pres for at få behandling; lægerelaterede faktorer, f.eks. negligering af den mindre veltalende patients behov, og faktorer i sundhedsvæsenet, f.eks. afstand til sygehus. De sociale forskelle i prognose og behandling efter hjertesygdom og kræftbehandling bliver gennemgået i kapitlet, der også munder ud i fire konklusioner. Efter disse to indledende kapitler er det slut med stringens i opbygning af kapitlerne, der også har vekslende tyngde i argumentationen. Skribenterne tæller forfattere som Martin Ågerup, direktør i Cepos, og Ida Sofie Jensen, direktør i lægemiddelindustrien.

Bettina Dybbroe og Annette Kamp, begge fra RUC, bidrager med markante synspunkter om sundhedsfremme i arbejdslivet som kan medvirke til at mindske ulighed i sundhed. Forfatterne argumenterer for, at den udvikling, hvor sundhedsfremme på arbejdspladsen fungerer på markedsvilkår, stækker muligheden for at påvirke ulighed i sundhed. Ud fra det økonomiske rationale er der risiko for, at sundhedsfremme mister forbindelsen med menneskers liv, så sundhed bliver en ydre kvalitet adskilt fra menneskers erfaringsverden og løsevet fra sociale vilkår. En væsentlig pointe.

Der er en enkelt skønhedsfejl i den meget aktuelle og vigtige debatbog. Mennesker med langvarig sygdom kaldes kronikere. Hvordan har det ord sneget sig ind?

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, MPH.
Ansæt som sygeplejefaglig konsulent på
Ældrekontor Østerbro, København.

For meget fornuft og for lidt magi



Lone Løhde Rye
Astrid er donorbarn
Landsforeningen af Ufrivilligt
Barnløse 2008
24 sider – 50 kr.
ISBN 978-87-992634-0-0

”Du må komme, Viktoria er begyndt at spørge til sin far, og jeg ved ikke, hvad jeg skal sige,” stod der i en mail fra den unge mor, som jeg havde haft kontakt med i en årrække. Nu kan hun fortælle, at han hedder Jan, og hun havde endda et sted i gemmerne billeder af ham at vise frem.

Hvis Viktoria delte skæbne med et af de ca. 450 børn, som årligt fødes som såkaldt donorbarn, havde hendes mor haft en anden udfordring.

”Astrid er et donorbarn” er udgivet af ”Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse” i samarbejde med foreningen ”Donorbørn og forældre”. Formålet er at være en hjælp til at fortælle barnet, hvordan det er blevet til, og målgruppen er børn i fem- til otteårsalderen. Familien er i centrum i fortællingen, og donor benævnes som en udenforstående person. Han er tegnet som en skygge og beskrives som den, der har hjulpet forældrene til at få de børn, som de har ønsket sig. Historien fortælles i store linjer, hvordan vejen


går fra sædbank, til befrugtning, graviditet og fødsel. Mange børn vil utvivlsomt have en del tillægsspørgsmål undervejs og have behov for at få uddybet fortællingen.

Temaet: ”Hvem ligner jeg” berøres i den lille fortælling om, at Astrid får en lillebror, der ligesom hun selv er donorbarn. Astrid ligner sin mor, hvorimod lillebroren ikke ligner resten af familien, men sandsynligvis donoren.

Bogens hensigt er at hjælpe forældre med at tale med deres børn om deres undfangelse ved hjælp af en ukendt donor, men med plads til at den personlige historie kan fyldes på. Fortællingen er i tekst og tegning. Jeg kunne ønske, at fornuften havde fået lov at vige pladsen en anelse til fordel for æstetikken og magien med tanke på den tiltænkte målgruppe.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske,
ansat i Furesø Kommune.

En problematisk film

 Det er dybt ulykkeligt, når en plejehjemsbeboer indlægges akut og behandles eller genoplives mod eget ønske. Det er derfor vigtigt at få afklaret plejehjemsbeboerens ønsker for den sidste levetid og undgå unødige indlæggelser samt tilkald af vagtlæger. Men om de dilemmaer og valg, der skal træffes, diskuteres bedst gennem en udbasunerig for åben skærm, stiller jeg mig skeptisk over for. Personligt ville jeg hverken som beboer eller pårørende bryde mig om at blive konfronteret med emnet i en film vist på et bruger-pårørende-møde, der nævnes som et egnet visningsforum.

Filmen er problematisk af flere årsager. Spørgsmålet om valg/fravalg af behandling skildres gennem et autentisk ægtepar; *Ingvar*, der er dement og ude af stand til at træffe beslutninger på egne vegne, og hustruen *Lene*, der bliver involveret i valg om medicinsk behandling på sin mands vegne. Men ud over dette valg har hustruen, og indirekte vel også lederen af Absalonhus, det plejehjem på Vesterbro hvor dvd'en er optaget, truffet en beslutning på Ingvars vegne om hans deltagelse i filmen, hvilket efter mit skøn er til etisk og juridisk diskussion. Landsforeningen Liv & Død, der sammen med Sygekassernes Helsefond har støttet filmen økonomisk, informerer telefonisk om, at Ingvar ikke er umyndiggjort. Etik og lovgivning om rettigheder på vegne af inhabile, uafvendeligt døende patienter/beboere, som filmen kun omtaler sporadisk, er grundlaget for at træffe valg på andres vegne, men det nævnes ikke i filmen, selv om det er et af formålene med den.

Som den stolte mand, Ingvar, beskrives inden demensens ankomst, tvivler jeg på, at han ville have givet tilsagn om at deltage i filmen. Tvivlsspørgsmålet kunne være undgået ved at anvende statistikker.

Sygeplejefagligt er vi vidner til, at samtaler om det uafvendeligt døende menneske ikke foregår med den fornødne nærsomhed.

Forstanderen for Absalonhus tager samtalerne om Ingvars situation med hustruen lidt i forbifarten, er indtrykket, og det er hustruen der nøje forklarer forstanderen, at det må bero på en faglig vurdering, om Ingvar er uafvendeligt døende, hun vil ikke bære ansvaret. Sidst, men ikke mindst, giver en social- og sundhedsassistent forkert information om diuretisk behandling, der ikke gives for at "holde gang i blæren".

De mest kvalificerede indlæg kommer fra geriateren *Claus Moe* og praktiserende læge *Thomas Gørlén*, som i et ligefremt sprog formår at forklare, at det ikke er let at sige, hvornår et menneske er uafvendeligt døende, og hvad forskellen er på helbredende og lindrende behandling. Her kan plejehjemsmedarbejdere under sygeplejerskeniveau hente brugbar viden, men vis ikke filmen på et bruger-pårørende-møde. Emnet kræver nærvær, empati og viden om beboeren og lovgivningen, hvilket forvaltes bedst gennem samtaler med den enkelte beboer, dennes læge og de pårørende.

Af *Evy Ravn*, sygeplejerske og fagredaktør, ansat på *Fagbladet Sygeplejersken*.



Plejebolig
– en værdig livsafslutning
Landsforeningen Liv & Død
28 minutter – dvd, gratis
ISBN 87-91814-14-6
Kan ses på www.plejebolig.dk,
eller rekvireres gennem Landsforeningen Liv & Død;
www.livogdoed.dk
Tlf. 3336 4970

Familieterapeutisk Center

SYSTEMISK STRUKTUREL FAMILIETERAPI

3-ÅRIG VIDEREUDDANNELSE

4. uddannelsesår med avanceret supervision som option

**Måltrettet ressourcefokuseret
forandring:
empowering af forældrene,
barnet/den unge selv
og familienetværket.**

Tværfagligt hold starter
14-15. september 2009 i Aalborg

Tilmeldingsfrist 1. maj 2009!

**Familieterapeutisk Center
Aalborg: 98164975/40855153**

www.ftc.dk • mail: vill@ftc.dk



Rarelink er en fællesnordisk hjemmeside, der giver en samlet oversigt over kvalificeret information om sjældne diagnoser. Informationen er udarbejdet af videnskavere med specialviden på området, der på hver sin måde arbejder inden for det offentlige system i Norge, Sverige, Finland og Danmark.

Rarelink informerer også om mulighederne for kontakt mellem personer med samme sjældne diagnose.

Rarelink er en god kilde til kvalificeret information for både fagfolk og private.

Rarelink er støttet af Nordisk Ministerråd. Læs mere på www.rarelink.dk eller kontakt:

Center for Små Handicapgrupper

Bredgade 25 F, 5. sal
1260 København K
Tlf.: 33 91 40 20
csh@csh.dk · www.csh.dk

www.rarelink.dk

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

FOTO: BENNY ROSENFIELD



Steffen Hogg Christensen er 34 år og blev professionsbachelor fra HS Sygeplejerskeuddannelsen i 2004. Han har arbejdet med akut sygepleje i fire et halvt år og er uddannet rygestopvejleder via Kræftens Bekæmpelse. Steffen Hogg Christensen er ansat på Akut Modtageafsnit på Frederiksberg Hospital.

Den største dræber

Forestil dig, at du vågner en dag, hvor solen skinner fra en skyfri himmel. Du skal på arbejde på det nyrenoverede hospital, hvor alle patientstuerne er lyse og praktiske med god plads til kørestole, pårørende, fjernsyn og musikanlæg.

Forestil dig nu, at du møder på hospitalets hjerteafdeling. Da du kommer ind på afdelingen, er der stille; ingen kendt dong-dong-lyd fra overvågningen med meddelelse om, at der måles takykardi på stue 10. Ingen senge på gangen. På kontoret fanger dit blik tavlen med patienter: Hver tredje seng er tom. Det har du aldrig set før, selvom du har arbejdet på hospitalet i fire år.

Eller forestil dig, at du møder op i lungeambulatoriet, og afdelingssygeplejersken fortæller, at programmet er aflyst i dag, for der er ikke nogen patienter. Telefonen har ikke kimet uafbrudt, den har faktisk været så stille, at hun har løftet røret et par gange for at være sikker på, at den ikke var i stykker.

Og forestil dig så, at du kan tage en naturlig pause, et par timer efter du er mødt, og at du kan forlade afdelingen i frokostpausen for at gå over i kantinen.

Prøv at forestille dig, at du i dag skal møde på apopleksiafdelingen til en hård dags genoptræning med dine patienter. Men der er kun 55 pct. af de patienter, der plejer at være. Det betyder, at I er to sygeplejersker pr. patient, så du kan gennemføre en perfekt genoptræningsdag og tænke træning ind i alt, hvad du laver hele dagen og ikke bare i den halve time, der plejer at være afsat.

Eller forestil dig, at du træder ind på den akutte modtagelse, dér hvor I modtager alle de dårlige KOL-patienter. Du kan ikke høre den velkendte brusende og spruttende lyd af medicin, der forstøves i en maske, og du ser ikke en eneste dyspnøisk patient sidde på sengekanten med en sky af medicin omkring sig, kiggende hjælpeløs og bange på dig.

”Du kan ikke høre den velkendte brusende og spruttende lyd af medicin, der forstøves i en maske, og du ser ikke en eneste dyspnøisk patient sidde på sengekanten med en sky af medicin omkring sig, kiggende hjælpeløs og bange på dig.”

Hver fjerde seng er tom, fordi der ikke er nogen KOL-patienter.

”Vågn så lige op *Steffen*, din klokke ringer på stue fire.”

Rundt på gulvet ser jeg op, virkeligheden er en anden.

Kort fortalt er der rigtig mange mennesker, som bliver syge og indlagt på vores hospitaler pga. rygning, og mange dør af smøgerne.

Jeg spurgte nogle venner, hvad de mente var den største dræber i Danmark. Én svarede, at han bestemt mente, at det var i trafikken, allerflest blev dræbt. En anden mente, at dårlig livsstil måtte være årsag til mange dødsfald. En tredje sagde, at hun havde læst, at Danmark var det land i verden med flest selvmord, så det måtte være den største dræber.

Men ingen af svarene er rigtige.

Rygning er den største dræber med 13.871 tilfælde pr. år. Det er mere end antallet af trafikdræbte, døde af alkoholmisbrug eller stofmisbrug og selvmord til sammen.

Vi ved det godt. Det er ikke nogen nyhed, at rygning gør dig syg på kort og lang sigt. Undersøgelser, som bl.a. Kræftens Bekæmpelse har foretaget, fastslår, at rygerne godt ved, at det er skadeligt at ryge. Når de ved det, hvorfor fortsætter 23 pct. af dem så med at ryge? Eller et mere fremadrettet spørgsmål kunne være: Hvorfor holder de ikke op?

Det er svært at holde op med at ryge. Rygere er forskellige og komplekse. Men sundhedsprofessionelle må turde tage en åben snak med hver enkelt ryger og fortælle ham om konsekvenserne af fortsat rygning og komme med tilbud om rygestop.

Og forestil dig så, du vågner op en dag, hvor solen skinner fra en skyfri himmel. Du skal af sted på arbejde. En dag hvor ingen ryger, og ingen er syge pga. rygning. Forestil dig den dag.

redaktionen@dsr.dk