

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING 11 NR. 11 4. JUNI 2010 110. ÅRGANG

**Montageværksted
giver farlige
patienter et bedre liv**

**UDSYN
Benhård pleje
til amerikanske
veteraner**

KONGRES 2010

Sygeplejersker er klar til at tage mere ansvar

Uligeløn skal væk – krisetider eller ej

Lønkommissionens længe ventede redegørelse viser, at kvinder får 22 pct. mindre i løn, og at det danske arbejdsmarked er stærkt kønsopdelt.

Læs om redegørelsen og reaktionerne.

Du får med dette nummer også et indstik med uddrag fra en ny antologi om lønforskellen mellem mænd og kvinder.

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

8 9.944 par ømme fødder

Sygeplejerske Helle Rømer er en af de frivillige samaritter, som tager med Røde Kors ud og hjælper ved koncerter, sportsarrangementer og større begivenheder. I pinsen tog hun sig af ankelforvridninger og skrabede knæ hos deltagerne i Copenhagen Marathon.



12 Lønkommission: Kvinder er 22 pct. mindre værd

Lønkommissionens længe ventede rapport blev offentliggjort fredag den 28. maj.

30 Værkstedet er nøglen til nyt liv for farlige patienter

En gruppe retspsykiatriske patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans har selv været med til at skabe et montageværksted. Det har betydet, at antallet af konflikter med patienterne er faldet markant.



UDSYN

Benhård pleje til veteraner

På Walter Reed Army Medical Center i Washington sidder de unge mænd side om side i genoptræningscentret. Nogle mangler et enkelt ben, andre både arme og ben. De er allerede veteraner fra krigen i Irak og Afghanistan. Men de skal presses, ikke trøstes, fortæller en sygeplejerske.

LÆS SIDE 34



KONGRES 2010

Fremtidens sygepleje – ja til velfærd

Faget, organisationen og nedskæringerne i den offentlige sektor var højt på dagsordenen i de fire dage i maj, hvor Dansk Sygeplejeråds øverste myndighed, Kongressen, mødtes. 2011 blev udråbt til Fagets År, og det blev besluttet at sikre, at der skal være penge til fremtidige konflikter. Derudover vedtog kongressen, at formanden skal gå 18 pct. ned i løn.

LÆS SIDE 18

>>> FAG

Plejhjemsbeboeres hverdagsliv i modelform

Seks forskningsartikler baseret på kvalitativ metode viser, at plejhjemsbeboere føler tryghed ved at bo på plejehjem. Alligevel er der nogle områder med behov for justering. Det viser en model, der illustrerer, hvordan man kan skabe de bedste betingelser for plejhjemsbeboernes hverdagsliv. De gamles fysiske begrænsninger kan ikke ændres, men det kan f.eks. ventetid på hjælp og manglende social kontakt med andre mennesker.

LÆS SIDE 48

ARKIVFOTO: SIMON KLEN-KNUDSEN

46 Novellekonkurrence

Vinderen af Sygeplejerskens novellekonkurrence er fundet.

Læs "Snot-ungens facadespil" på side 46.

Novellen har fagligt ironisk fokus på nogle af tidens tendenser, bl.a. lean, standarder og minuttyranni.



54 Psykiatrisk sygepleje i nye rammer

Den Affektive Dagklinik i Gentofte tilbyder som den første af sin slags i Danmark et tværfagligt ambulante behandlingstilbud til patienter med en affektiv lidelse, hvor sygeplejersken har en helt central position.

"Heldigvis er det sådan, at vi mennesker i langt de fleste situationer handler spontant og rigtigt, men få kan nok sige sig fri for at have været i en situation som i ovenstående, hvor vi skulle have handlet anderledes."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 62



"Denne bog er en gave til trængte sundhedsplejersker, som ser deres universalforebyggende arbejde truet af beskæring ind til de bare knogler."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 59

I HVERT NUMMER

- 4 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 41 Dansk Sygeplejeråd mener
- 42 Debat
- 44 Fagtanker
- 44 Faglig information
- 44 Resuméer
- 53 Testen
- 58 Agenda
- 59 Anmeldelser
- 62 5 faglige minutter
- 63 Stillingsannoncer
- 70 Kurser/Møder/Meddelelser

www.sygeplejersken.dk

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



At ville noget på trods

Kongres 2010 og Lønkommissionens ligelønsrapport ... jeg henviser straks til de særdeles fyldige reportager og kommentarer i dette nummer af Sygeplejersken.

Og med hensyn til næstformandsvalget, dette forårs tredje store DSR-begivenhed, da kan du lige netop nå at stemme, hvis du sender stemmesedlen med posten, så den er Kvæsthuset i hænde senest mandag morgen den 7. juni. Hvis du sms'er din stemme eller stemmer via nettet, så gør det inden midnat søndag den 6. juni. Tak, siger jeg på hele organisationens vegne!

I dette nummer af bladet bringer vi en reportage fra en klinik i USA, der har specialiseret sig i genoptræning af unge amerikanske mænd – jeg ved ikke, om de ikke også tager sig af kvinder – som er kommet særdeles lemlæstede hjem fra krigen i Irak og/eller Afghanistan. Det er grusom læsning om resultater fra en krigsskueplads, hvor også danske soldater optræder med liv og førlighed som indsats. Vi har flere gange i Sygeplejersken skrevet både fra Afghanistan og om den hjemlige behandling af krigsskadede soldater. Denne reportage har dog gjort et dybt indtryk på mig. Og jeg tøver ikke med at fastslå, at krigsromantik har ingen plads på bog- og filmhylderne derhjemme hos mig selv! Men jeg må bøje mig for menneskers utrættelige vilje til nogle gange at ville noget på trods – læs selv.



Henrik Boesen
redaktionschef
hbo@dsr.dk



Montageværksted og

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Retspsykiatri. Erfaringer fra Sct. Hans og Psykiatrisk Hospital i Risskov viser, at værkstedsarbejde og medindflydelse i dagligdagen begrænser vold og stofmisbrug blandt svært syge retspsykiatriske patienter.

Giv de farligste psykiatriske patienter arbejde og medindflydelse, så falder antallet af provokationer og vold mod personale og medpatienter. I det hele taget får patienterne et bedre liv, og det bliver nemmere at holde stoffer ude af hospitalet.

Det er den foreløbige konklusion, efter at patienter og personale sidste år oprettede et værksted på afdeling R4 Psykiatrisk Center Sct. Hans for 11 retspsykiatriske patienter, som skal udsluses i samfundet efter mange års psykiatrisk behandling på hospitalets lukkede afdeling. Hovedparten af patienterne har begået alvorlig personfarlig kriminalitet som f.eks. drab.

Mens afdelingen i perioden fra april 2008 til april 2009 registrerede 26 hændelser som f.eks. aggression mod personalet, var antallet af aggressive hændelser halveret til 12 i samme periode året efter. Det viser en opgørelse af den såkaldte staff observation aggression scale (SOAS) foretaget af Region Hovedstadens Psykiatri.

De norske sygeplejer

Ligeløn blev anstødssten. Det lykkedes ikke den norske forligsmand at forlige parterne på sundhedsområdet, og derfor er der udbrudt strejke på norske sygehuse og i kommunerne fra slutningen af maj. Konflikten vil blive optrappet.

Fredag den 28. maj gik de norske sygeplejersker i strejke over hele landet. Konflikten gælder både for kommuner og på sygehusområdet. På statens område er der opnået enighed mellem arbejdsgiverorganisationen Spekter og arbejdstagerorganisationen Unio, som Norsk Sykepleierforbund er medlem af.

940 ud af Unios 35.000 medlemmer strejker på ni sygehuse over hele landet. I kommunerne strejker 6.000 medlemmer af Unios medlemmer, og i alt omfatter den kommunale konflikt 17.000 ansatte fra fire hovedorganisationer. Konflikten vil efter planerne blive optrappet. Det er især spørgsmålet om ligeløn, der har skilt parterne.

"Det skulle have været et historisk løft for ligelønnen, men det blev det ikke her. Løsningen i staten med en økonomisk ramme på 3,3 pct.

motorcross giver farlige patienter et bedre liv



FOTO: SOREN SVENDSEN

Hvis farlige retspsykiatriske patienter får arbejde og medindflydelse, så falder antallet af provokationer og vold mod personale og medpatienter, viser erfaringen på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

"De seneste to måneder har vi slet ikke haft nogen hændelser. Det, der gør udslaget, er, at patienterne oplever en meningsfuld hverdag, og at de selv synes, de har medbestemmelse. Det er vigtigt, at patienterne får medansvar i dagligdagen og selv er med til at sætte dagsordenen for de aktiviteter, der skal foregå," siger udviklingschef og sygeplejerske Lene Berring fra Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Motorcross en gang om ugen

Overlæge Trine Arngrim fra Retspsykiatrisk Afdeling ved Psykiatrisk Hospital i Risskov mener også, at arbejde og medindflydelse i dagligdagen kan nedbringe antallet af voldelige episoder i psykiatrien og reducere patienternes stofmisbrug:

"Derfor vil vi meget gerne give patienterne mulighed for værkstedsaktiviteter og medindflydelse, men den snævre økonomiske ramme sætter grænser for, hvad der er muligt," siger Trine Arngrim. Hun fortæller, at retspsykiatrisk afdeling i Risskov har haft succes med at opbygge et motorcrossværksted sammen med patienterne. Her har 18 indlagte mulighed for at reparere motorcrossmaskiner og af-

prøve dem på en bane uden for hospitalet en gang om ugen.

"Vi har ikke målt resultaterne af projektet, men indtrykket er, at værkstedet har mindsket patienternes stofmisbrug. De stikker ikke af eller tager stoffer, fordi de gerne vil bevare deres mulighed for at bruge værkstedet," fortæller Trine Arngrim, som understreger, at værkstedet kræver ressourcer.

"Det optimale er at tilbyde patienterne beskæftigelse. Men at oprette et værksted er ikke så enkelt, som det lyder. Det kræver bevillinger til ansættelse af ekstra personale, for de dårligste patienter, som ikke kan bruge værkstedet, skal jo også behandles," siger Trine Arngrim.

Gruppen af retspsykiatriske patienter er vokset markant de senere år, og i øjeblikket er der indlagt godt 460 retspsykiatriske patienter i Danmark.

Læs også artiklen "Værksted er nøglen til nyt liv for de farligste patienter" side 30.

sker i strejke

lader sig ikke overføre til de kommunalt ansatte, fordi vi har flere lavtlønnede kvinder. Kvinderne i kommunerne ville dermed få et dårligere tilbud end kvinderne i staten," udtaler forhandlingslederen for Unios kommunalt ansatte medlemmer, Mimi Bjerkestrand, om årsagen til de sammenbrudte forhandlinger.

På statens område siger Unios forhandlingsleder Arne Johannessen, at tilbuddet til de ansatte er tilpas godt til, at det ikke er værd at gå i strejke for at ændre. Totalrammen på 3,3 pct. i lønforbedring indebærer en ligelønsprofil, som giver kvinderne 200 mio. kr. mere end mændene.

(sbk)

Ved redaktionens slutning mandag den 31. maj kl. 12.00 strejkede de norske sygeplejersker fortsat. Læs mere på www.sykepleien.no



Kalorieforbrænding. Zumba-fitness er blevet et hit på Bornholms Hospital i et omfang, så hver tredje ansatte er hoppet på salsabølgen. Hver tirsdag eftermiddag svinger 200 af hospitalets 600 ansatte sig til latinamerikanske rytmer i det nærliggende gymnasies gymnastiksal. Zumba er kun ét af de mange initiativer i projekt Sundt Hospital, hvor man også kan deltage i spinning, løb, crossfit, slankehold, rygestop og til vinter også pardans.

"Det er helt overdrevent, så vilde folk er med det, og derfor har vi måttet oprette to hold," siger Ole Nisbeth, der er projektleder på Sundt Hospital. Alle faggrupper deltager på nær én, hvor det kniber med interessen. "Vi mangler at få lægerne og overlægerne med," siger Ole Nisbeth, som dog glæder sig over, at både hospitalets direktør og vicedirektør danser med, og er gode rollemodeller for den sunde livsstil. Zumbaen holder sommerpause nu, fordi gymnasiet skal bruge salen til eksaminer, men holdene starter op igen efter ferien. "Det er de ansatte tossede over, men der er ikke noget at gøre, når vi ikke har noget sted at være," siger Ole Nisbeth.



FOTO: SØREN SVENSDEN

Firkløverprisen og Ildsjæleprisen blev uddelt på Dansk Sygeplejeråds Kongres i slutningen af maj. Børnестomisygeplejerske Sanne Djursfeldt fra Odense Universitetshospital (t.v.) modtog Firkløverprisen, og arbejdsmiljøsygeplejerske Julie Staun blev tildelt Ildsjæleprisen.

To priser uddelt på kongressen

To priser, Ildsjæleprisen og Firkløverprisen, blev uddelt på Dansk Sygeplejeråds netop overståede kongres.

Ildsjæleprisen på 5.000 kr., som blev uddelt for første gang, gik til arbejdsmiljøsygeplejerske Julie Staun for hendes arbejde med at uddanne, organisere og fremme arbejdsmiljøsygeplejersker i Danmark.

"Vi har brug for ildsjæle, der brænder for faget. Julie Staun har arbejdet utrætteligt for arbejdsmiljøsygeplejersker i både Danmark og hele Europa, og hun er en værdig modtager af prisen," sagde Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen ved uddelingen. Og Julie Staun takkede og

pointerede, at arbejdsmiljø er et område, der er vigtigt at vedblive med at arbejde for får en høj prioritet.

"Det er ubegribeligt, at man ikke investerer mere i forebyggelse og sundhedsfremme," sagde hun og fortalte, at hun gerne så flere arbejdsmiljøuddannede sygeplejersker i fremtiden.

Firkløverprisen på 25.000 kr. gik til sygeplejefaglig konsulent og landets eneste børnестomisygeplejerske, Sanne Djursfeldt, fra Børneafdelingen Teddy, H.C. Andersen Børnehospital, OUH. Sanne Djursfeldt behandler bl.a. børn med inkontinens og tarmmidler og samler viden, ligesom hun rådgiver og sparrer med andre fag-

grupper. "Modtageren af dette års pris arbejder for et område omgærdet af tabuer, men med stor betydning for både patienter og pårørende. Hun er en rollemodel for alle sygeplejersker og en værdig modtager," sagde Grete Christensen ved uddelingen.

Sanne Djursfeldt håber på, at prisen kan være med til at forbedre hendes arbejde fremover.

"Jeg har et meget stort ønske om at få en kollega mere. Det er et omfattende arbejde med en stor patientgruppe, og der er brug for mere hjælp," sagde hun bl.a. i sin takketale.

(mdk/hbo)

Årets sygeplejerske. Sygeplejerske Heidi Nordahl Larsen, Dermatologisk afdeling, Bispebjerg Hospital, er lørdag den 29. maj tildelt Psoriasisforeningens pris som årets sygeplejerske. Psoriasisforeningen er en patientforening med 5.000 medlemmer. Heidi Nordahl Larsen modtager prisen for sit arbejde med at udvikle den sygeplejerådgivning, som patienterne får, når de bliver ordineret biologisk behandling, og for sin medvirken i projekter om biologisk behandling til patienter med *psoriasis*. (sp)



Jo flere sygeplejersker, jo færre dødsfald

AF EVY RAVN, FAGREDAKTØR

Redder liv. Amerikanske sygeplejersker har netop påvist, at bedre sygeplejerskenormering på hospital både medfører en markant lavere patientdødelighed og mindre udbrændthed blandt sygeplejerskerne.

Nye forskningsresultater fra Universitetet i Pennsylvania, USA, viser, at sygeplejerskerne i Californien har betydelig mere tid til deres patienter end deres kolleger i Pennsylvania og New Jersey. Gennemsnitlig har de én patient mindre. På kirurgiske og medicinske afdelinger to patienter mindre. Det betyder, at sygeplejerskerne i Californien i højere grad har styr på deres patienters tilstand, hvilket medfører en markant lavere dødelighed blandt patienterne. Sygehuse i Californien har også færre patientklager og en betydelig større arbejdsglæde blandt sygeplejerskerne.

Minimumsbemanding i Californien

I 2004 vedtog Californien som den første stat i USA en minimumsbemanding for sygeplejersker inden for forskellige kliniske områder. Lovgivningen foreskriver, hvor mange patienter hver sygeplejerske maksimalt kan drage omsorg for, når vedkommende er på arbejde. Bemandingen ligger betydeligt højere end praksis i andre amerikanske stater, der ikke har tilsvarende lovgivning.

Forskningsprojektet er ledet af Linda Aiken, der er leder af Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania School of Nursing. Forskerne har sammenlignet patientdø-

delighed og andre faktorer mellem Californien og to andre amerikanske stater, Pennsylvania og New Jersey.

468 liv sparet på to år

Undersøgelsen er netop publiceret i det anerkendte og politisk indflydelsesrige tidsskrift Health Services Research. Den viser, at hvis New Jersey havde samme sygeplejerskenormering som Californien, ville patientdødeligheden være 14 pct. lavere, end tilfældet er, og i Pennsylvania 11 pct. lavere.

"I disse to stater kunne 468 liv have været reddet over en periode på to år alene blandt almindelige kirurgiske patienter, hvis de havde haft samme normering som i Californien," udtaler Linda Aiken i en pressemeddelelse.

Malinda Markowitz, sygeplejerske og vicepræsident i den californiske sygeplejerskeorganisation The California Nurses Association, er glad for den nye undersøgelse.

"Den understøtter det, vi oplever i hverdagen, og det er dejligt at se, at vores store arbejde for at få en lovgivning vedrørende minimumsbemanding på vores sygehuse har givet positive resultater for såvel patienter som sygeplejersker," skriver hun på organisationens hjemmeside.

Kilde: Aiken AL et al. Implications of the California Nurse Staffing Mandate for Other States. April 2010.

Artiklen kan læses på www.rwjf.org > publications and research > Nurses & Nursing > Most recent journal articles

"Man kan godt stille spørgsmål ved, om det er at kere sig om dem at jagte dem rundt, som de føler, de bliver det."



Bettina Post, formand for Dansk Socialrådgiverforening, om hjemvendte syge danske krigsveteraner, til Information, mandag den 31. maj 2010.



Diplomuddannelser udviklet med praksis

KLEO/sundhed tilrettelægger uddannelsesforløb fra enkelte moduler til fulde sundhedsfaglige diplomuddannelser.

Diplomuddannelser der udvikles i samarbejde med aftagere, skaber mulighed for styrkelse af faglige indsatsområder ved at sætte fokus på aktuelle opgaver og udfordringer i praksis.

Arbejds miljø

2 sundhedsfaglige diplommoduler med fokus på arbejdsmiljø udviklet i samarbejde med DSR.

Akutsygepleje

3 sundhedsfaglige diplommoduler med fokus på den akutte patient udviklet i samarbejde med kursusrådet i Region Hovedstaden.

Borgere med kroniske lidelser

2 sundhedsfaglige diplommoduler med fokus på borgere med kroniske lidelser udviklet i samarbejde med kommuner og hospitaler i Region Hovedstaden.

Se efterårets udbud på www.kleo.ucc.dk/sundhed

9.944 par ømme fødder

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

Marathonhjælp. Sygeplejerske Helle Rømer er en af de frivillige samaritter, som tager med Røde Kors ud og hjælper ved koncerter, sportsarrangementer og større begivenheder. I pinsen tog hun sig af ankelforvridninger og skræbete knæ hos deltagerne i Copenhagen Marathon.

Pinsesøndag formiddag moslede 9.944 maratonløbere gennem Københavns gader til det årlige Copenhagen Marathon. Ved målstregen stod samaritterne fra Røde Kors parat til at klare småskrammer, ankelforvridninger, dehydreringer og andet, der måtte opstå, når de trænede og knap så trænede løbere kæmpede sig gennem 42,2 kilometers byløb på en noget varmetrykket dansk forsommerdag.

Sygeplejerske Helle Rømer er en af dem, der har valgt at bruge søndagen på at reparere skadede knæ og fibersprængninger og sørge for, at løberne kommer helskindet gennem dagen. Til daglig arbejder hun på barselsgangen på Rigshospitalet, og selvom hun har været sygeplejerske i fem år, synes hun, hun lærer meget af at komme ud og opleve noget andet end det, hun ellers arbejder med.

"Jeg har ikke haft så meget med akut sygepleje at gøre, og det her er en sjov måde at lære det på," fortæller hun, mens en udmattet løber, der lige har forceret målstregen, falder sammen på asfalten ved siden af. Han er okay. Træt, men glad for at have gennemført. Et par samaritter giver ham noget vand og beder ham huske at slappe af de næste par timer.

Løbere er til at snakke med

Ved middagstid, hvor de første løbere begynder at komme i mål, har samaritterne haft omkring 10 løbere, som krævede lidt mere pleje end en venlig formaning og noget væske. Ingen er kommet alvorligt til skade. På hele dagen er der ca. 60 behandlinger, der kan klares ved Røde Kors-teltet på Islands Brygge eller ude på de fem poster, hvor der også er placeret hjælpere på sidelinjen af løbet.

"Det er sjovt og meget anderledes at være med her i dag," fortæller Helle Rømer, som har arbejdet frivilligt for Røde Kors siden september sidste år. Hun har tidligere været med i Parken til fodboldkampe og koncerter, og dér er det et noget andet klientel.

"Folk er nemmere at tale med her, end



når vi f.eks. plejer dem til fodboldkampe. Til kampene og koncerterne har de ofte drukket en hel del og har måske været i slagsmål, så det er en anden slags skader, vi ser der," siger hun.

Backstage og begrænsninger

Det er skægt at være samarit, selvom alkohobølgerne til tider kan gå lidt for højt til koncerterne, kampene og de meget store firmajulefrokoster, som samaritterne også er til stede ved.

"Det er ret spændende at få lov til at komme med backstage, hvor man ellers ikke har adgang, og se, hvordan det hele foregår. Der er også en stor udfordring i, at der ikke lige er en læge to minutter væk, men at vi klarer det hele selv," fortæller hun.

Det er dog ikke alle hendes kompetencer som sygeplejerske, hun kan bruge, når hun er ude med Røde Kors.

"Vi har nogle klare regler for, hvad vi må, når vi er samaritter, og det er ikke alt det, jeg kan, som jeg må bruge. Jeg betegnes

Sygeplejerske Helle Rømer valgte at bruge søndagen på at reparere skadede knæ og fibersprængninger og sørge for, at løberne kom helskindet gennem dagen ved Copenhagen Marathon 2010.

også stadig som elev," griner hun og peger på sin hvide Røde Kors T-shirt, hvor der på brystet er påtrykt "elev". Hun skal deltage i fire weekendkurser og mangler stadig to og den afsluttende eksamen, før hun kan kalde sig teamsamarit.

Vil gerne deltage selv

Flere løbere begynder at ramme målområdet, og travlheden stiger blandt de ca. 20 samaritter, der står klar til at tage imod. Løberne kommer udmattede, men sejrberusede i mål, og selv om de fleste lige må en tur ned og vende på asfalten af træthed, er der ikke nogen større skader.

Helle Rømer har ikke selv løbet maraton, men vil gerne i fremtiden prøve det.

"Jeg har en drøm om at gennemføre løbet en dag. Men indtil videre er det her vist min måde at deltage på," griner hun.

Om kort tid handler det om løbeskader igen. Sammen med de andre Røde Kors-samaritter står hun klar, når ca. 22.000 løber halvmaraton over Øresundsbroen ved Broløbet.

Lige om lidt

Væk med den klagende tone

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST

"Vi tror måske, vi har ligestilling, fordi vi er så moderne og fremme i skoene, men når det kommer til stykket, har vi det ikke. Vi har holdningerne, men ikke realiteterne. En mand, der vil tage barsel, kan stadig risikere, at der ses skævt til ham. Mange arbejdspladser er ikke nået særlig langt, hvad det angår. De må omstille sig!

Sådan siger Anne-Mette Rasmussen, tidligere pædagog og statsministerfrue, nu foredragsholder og danser. Ligestilling burde vi naturligvis have, siger hun, men hun er imod det, hun kalder tvangskvoter:

"For det er netop at diskriminere kvinderne i mine øjne. Hvis du er dygtig, skal du nok komme ind alle vegne. Dybest set er det bedst med en ligelig blanding af mænd og kvinder alle vegne i samfundet, men laver man tvangskvoter, så er det ikke ligestilling længere, vel? Der skal selvfølgelig ikke være forskel på mænds og kvinders løn for samme arbejde. Jeg kan slet ikke acceptere det. Lønforskelle må handle om kvalifikationer. Ikke om køn.

Job, hvor man arbejder med mennesker, har været nedprioriteret i årevis. Det er, som om det fortidsagtigt skal hedde sig, at det er et kald. Og så skal man åbenbart ikke have penge for det. Det er oldnordisk! Pædagoger og lærere er med til at påvirke kommende generationer. Sygeplejersker står med et ansvar, der handler om liv og død. Det er ufatteligt, at man ikke kan prioritere det højere. Men kvinderne skal, i hvert fald i det offentlige, også blive bedre til at føre sig frem og sælge sig selv. Seriøst! Væk med den klagende tone, som ingen vil høre på, men få i stedet meldt ud, at de sådan set udfører det vigtigste arbejde for hele samfundet: arbejdet med mennesker."

Hvad ville du gøre, hvis du var ligestillingsminister?

"Så ville jeg sørge for lige muligheder til alle. Både hvad angår løn



ARKIVFOTO: SCANPIX

og at kunne komme frem på banen, når det gælder bestyrelsesposter osv. Det skal handle om kvalifikationer – ikke om hvorvidt du er mand eller kvinde."

Føljeton om ligeløn

Lønkommissionen var et resultat af strejken i 2008, og "Lige om lidt" er en føljeton, hvor fremtrædende danskere er med til at holde gang i debatten om ligestilling og ligeløn. Artiklerne bringes i Sygeplejersken og på www.dsr.dk i den periode, Lønkommissionen arbejder. Denne "Lige om lidt" er derfor den sidste i rækken.



FOTO: CONCHI GANZALES

Arbejder du frivilligt?

Har du også et skævt, sjovt eller anderledes frivilligt job, hvor du bruger dine kompetencer som sygeplejerske?

Så vil vi gerne følge dig en dag på jobbet. Send en mail til journalist Mille Dreyer-Kramshøj, mdk@dsr.dk eller ring på: 4695 4111.

Sundhedstoget buldrer gennem Sverige i dagene fra den 17. til den 28. maj kørte et specielt sundhedstog gennem Sverige, Vårdtåget 2010, et initiativ fra den svenske sygeplejerskeorganisation Vårdförbundet, som gerne vil vise omverdenen de mangfoldige kompetencer, sygeplejersker har. På sin rute standsede toget 10 forskellige steder, og her blev Vårdförbundets medlemmer budt på taler, aktuelle seminarer, mad og underholdning. F.eks. kunne man gå ind i en af togets seks vogne og opleve at have tredimensionelle briller på. Første station var Eslöv, hvor 240 medlemmer fra hele Skåne kom rejsende for at opleve dagens program. Togets sidste stop var i Luleå. Vårdförbundets ledelse rejste med hele vejen, hvor de stod til rådighed for dem, der ville diskutere fagpolitik. (sbk)



ANSAT HOS PRAKTISERENDE LÆGE ELLER SPECIALLÆGE?

Så får du mere feriegodtgørelse!

Det sker med overenskomstfornyelsen pr. 1. maj 2010.

Din særlige feriegodtgørelse stiger fra 1,5 % til 1,95 %.



Social- og Sundhedsskolen FYN

Intensivt grundkursus i kognitive behandlingsformer

Velegnet i behandlingen af psykiske lidelser

3 x 5 dage.
Start 27. september
i Odense.

Telefon 6310 2833

www.sosufyn.dk

NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



ARKIFOTO: ISTOCK

Fem anbefalinger til et bedre styret sundhedsvæsen

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Ansatte og aktivitet. Landets store personaleorganisationer på sygehusområdet, som repræsenterer mere end 100.000 sygehusansatte, har fem anbefalinger til "bedre styr på sundhedsvæsenet".

Ifølge regeringen er der i 2009 hele 12.000 flere ansatte på landets sygehuse, end der var i 2001. Men ifølge landets toneangivende personaleorganisationer på sygehusområdet: Sundhedskartellet, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger, FOA og HK/Kommunal er det langt fra hele historien om det danske sygehusvæsen de seneste otte år.

"I dag bidrager hver eneste medarbejder til at behandle langt flere patienter end tidligere. Aktiviteten er vokset med 50 pct. i forhold til for otte år siden, mens antallet af ansatte kun er vokset med 15 pct. Og alene sidste år steg aktiviteten med 10 pct. Det er en fremgang, som få private virksomheder kan prale af," siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, som også er formand for Sundhedskartellet.

Ifølge personaleorganisationerne er der i dag kun 77 ansatte på sygehusene til at udføre det arbejde, som 100 medarbejdere udførte i 2001.

"Derfor er det ekstremt paradoksalt og uforståeligt, at personalet siden januar 2010 er blevet mødt med fyringer, forflytninger og ansættelsesstop. Frem til april måned er op mod 500 medarbejdere fyret, og op mod 2.000 stillinger er nedlagt," siger Grete Christensen.

"Den negative spiral er ikke stoppet. Og det på trods af, at efterspørgslen på behandling og pleje vil fortsætte med at stige de kommende år. Manglen på politisk mod og vilje til prioritering kan i sidste ende gå ud over kvaliteten og patientsikkerheden i sundhedsvæsenet og dermed undergrave indsatsen for et sundhedsvæsen i verdensklasse."

Det er bl.a. på den baggrund, at personaleorganisationerne nu lancerer fem anbefalinger til at få bedre styr på sundhedsvæsenet:

- En ny "optimal behandlingsgaranti" med kort ventetid for alvorlige sygdomme og lidt længere for mindre alvorlige sygdomme. Det bidrager til fleksibilitet og effektivitet, og de mest syge behandles først.
- Der gennemføres nu og her "timeout" i de årlige produktivetskrav fra regeringen. Intet produktivetskrav til sygehusene i 2011.
- Realistiske forudsætninger for aktivitetstvekst og økonomi i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen skal sikre større fleksibilitet og frihed til planlægning og styring af sygehusaktiviteten og -økonomien.
- Fokus på patientgrupper, der ikke er blevet prioriteret gennem en årrække, bl.a. inden for det medicinske og psykiatriske område.
- Folketinget bør i et bredt flerårigt politisk forlig sikre rammerne for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen til gavn for borgerne og patienterne.

Læs mere på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside www.dsr.dk under DSR > Sundhedspolitik > Nedskæringer i sundhedsvæsenet



Sygeplejestuderende tvinges til lån

970 kr. Så meget skylder en studerende hver måned, hvis han eller hun ikke tager et lån til at supplere sin SU med. Tallene er fra en ny rapport fra UngdommensAnalyseEnhed (UAE), der tager udgangspunkt i de økonomiske forhold for studerende på mellemlange og lange videregående uddannelser.

"Det er trist, at vi tvinger de studerende til at låne penge, så de kan gennemføre deres uddannelse," siger Judit Kyed Jensen, formand for de Sygeplejestuderendes Landsammenslutning (SLS). 50 pct. af respondenterne fra de mellemlange videregående uddannelser er sygeplejestuderende, og det er Judit Kyed Jensen glad for:

"De skal have en stor tak for at være med til at synliggøre de studerendes virkelighed," siger hun.

(mdk)

Rapporten kan downloades fra SLS' hjemmeside: www.dsr.dk/sls > Læs SU-undersøgelsen



Kommuner går fri – arbejdsmarkedet rammes hårdt

Genopretning. Regeringen og Dansk Folkeparti er blevet enige om en såkaldt genoprettelsesplan, hvor der skal spares i alt 24 mia. kr. i 2013.

Aftalen betyder bl.a., at kommunerne friholdes for de annoncerede besparelser i 2012 og 2013 på 4 mia. kr. Sundhedsområdet løftes med 5 mia. kr. i 2011-2013. Og der afsættes 5 mia. kr. til flere i uddannelse samt svage og udsatte grupper.

"Det er godt, at regeringen er kommet til den erkendelse, at besparelser i kommunerne skal væk. Men selvom der skal spares, er det også vigtigt, at regeringen ikke i sin iver kommer til at skære det væk, som vi skal basere vores samfund på efter krisen" siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, i en kommentar til planen.

"Det er f.eks. uheldigt, at man laver store arbejdsmarkedsreformer som en halvering af dagpengeperioden over en nat. Den danske arbejdsmarkedsmodel er kendt som flexicurity-modellen, netop på grund af dens fleksibilitet, som bl.a. hænger sammen med den store grad af tryghed, der findes i det nuværende dagpengesystem," siger Grete Christensen og fortsætter:

"Besparelserne på de faglige kontingenter er et andet klassisk kortsigtet forslag. Roen og stabiliteten på det danske arbejdsmarked hænger nøje sammen med den opbakning, som stærke medlemsorganisationer er med til at skabe. Stærke medlemsorganisationer forudsætter høj medlemsopbakning, og derfor er det et forkert signal at skære i fradragsretten for de faglige kontingenter."

(ss/hbo)

Nu kan du søge penge til forskning

Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond åbner for ansøgninger om økonomisk støtte. På portalen kan du hente ansøgningsskema og vejledning. Du finder skemaet under temaet fag > sygeplejeforskning

Fonden vil i 2011 støtte forskningsprojekter, der retter sig mod feltet "Rehabiliterende sygepleje – med fokus på at styrke patientens og pårørendes egne kræfter, deltagelse og mestring".

Formanden i Kraks Blå Bog

De kendte. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er blevet optaget i Kraks Blå Bog sammen med 8.141 biografier over betydningsfulde danskere, der over positiv indflydelse på samfundet. Bogen udkom 28. maj.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er blevet optaget i Kraks Blå Bog 2010. Det er redaktionen bag bogen, som har kontaktet Grete Christensen for at høre, om hun ville optages i bogens spalter.

"At DSR's formand er i den blå bog, signalerer, at sygeplejersker har stor betydning i det danske samfund. Derfor takkede jeg ja, da jeg blev spurgt, om jeg ville optages," fortæller Grete Christensen.

Ifølge Gads Forlag, der udgiver bogen, er betingelsen for optagelse, at man over positiv indflydelse på det danske samfund. Det er bl.a. gennem overvågning af medier og gennem eksterne konsulenter centralt placeret i erhvervslivet, den offentlige sektor og på kulturområdet, at kandidaterne til optagelse findes.

(mkc)



Der var stort fremmøde, da Lønkommissionen afleverede sin redegørelse om lønforholdene på det danske arbejdsmarked. Her stiller FTF's formand Bente Sorgenfrey spørgsmål til kommissionens formand, Michael Christiansen.

Uligelønnen skal væk

Skævhed. Politikerne må finde midler til at løse problemet med uligeløn, fastslår Dansk Sygeplejeråds og Sundhedskartellets formand, efter at Lønkommissionens redegørelse har påvist store lønforskellemellem mænd og kvinder.

AF SØREN PALSBØ, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Lønkommissionens længe imødesete redegørelse bekræfter, at det danske arbejdsmarked er stærkt kønsopdelt. Kvinder arbejder mest med mennesker, mænd mest med teknik. Kvinder er i overtal i den offentlige sektor, mænd i den private. Men redegørelsen viser samtidig, at det moderne ligelønsproblem i høj grad er et

Det siger Dansk Sygeplejeråds – og Sundhedskartellets – formand, Grete Christensen:

”Lønniveauet for offentligt ansatte kvindegrupper er et klart udtryk for, hvilken værdi man sætter på de fagområder, kvinder beskæftiger sig med. Vi taler om et samfund i verdensklasse på mange områ-

for overenskomstforhandlingerne 2011. Kan den danske aftalemodel bruges til at fjerne en lønforskel mellem mænd og kvinder på gennemsnitligt 22 pct. i den offentlige sektor?

Grete Christensen: ”Nej, det er præcis det, der er problemet. Hvis det havde været muligt at opnå ligeløn via forhandlingssystemet, havde vi gjort det for længst. Vi foreslog en særlig kvindepulje i 2002. Det var der ingen, som syntes var særlig interessant, og det viser, at der er en del træghed internt i forhandlingssystemet. Derfor er det nødvendigt, at vi nu bruger dokumentationen fra Lønkommissionen til at slå fast, at der er brug for, at der gøres noget særligt og specielt for kvindegrupperne med mellemlange vi-

”Hvis det havde været muligt at opnå ligeløn via forhandlingssystemet, havde vi gjort det for længst.”

spørgsmål om prisen på arbejdskraft i de kvindedominerede fag.

Værdisætningen af store kvindegrupper arbejde – heriblandt sygeplejerskerne – kan samfundet ikke være bekendt.

der, men de fagfolk, som udfører velfærdsstatens kerneydelser, er dem, vi lønner dårligst. Det er tankevækkende!”

Lønkommissionen blev nedsat for at belyse lønforholdene i den offentlige sektor forud



))) NY ANTOLOGI OM LIGELØN

I dette nummer af *Sygeplejersken* finder du et indstik om ligeløn. Indstikket er et kapitel fra en ny antologi "Hvorfor har vi lønforskel mellem kvinder og mænd?" fra SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Antologien kan downloades i sin helhed på www.sfi.dk > Seneste udgivelser

Efter Lønkommissionens pressemøde havde repræsentanter for 15 fagorganisationer arrangeret et velbesøgt pressemøde i Kvæsthuset. Her kommenterer Sundhedskartellets formand Grete Christensen dokumentationen af det stærkt kønsopdelte arbejdsmarked. Til venstre for hende formanden for BUPL Henning Pedersen.

- krisetider eller ej

"Hvis vi ikke gør noget, vil arbejdsmarkedet bare blive endnu mere skævt. Det ser jeg som en alvorlig advarsel."

deregående uddannelser rettet mod den offentlige sektor."

Gammel skade må rettes op

Grete Christensen konstaterer, at lønfastsættelsen er "en gammel skade", som formentlig er sket ved tjenstemandsreformen i 1969. En skade, som har udviklet sig mere og mere.

"Hvis vi ikke gør noget, vil arbejdsmarkedet bare blive endnu mere skævt. Det ser jeg som en alvorlig advarsel. Det kan ikke være rigtigt, at vi i et velfærdssamfund med velfærdsgoder til hele befolkningen

lønner dem, som leverer disse velfærdsgoder, så dårligt. Vi skal tænke os om, så vi også i fremtiden kan rekruttere unge til et fag som sygeplejefaget. Det er ikke nok, at det er et fantastisk fag at være i. Der skal også være en anerkendelse på lønnen," siger hun og tilføjer:

"Riget fattes penge, men uanset krisetider så har vi fået konstateret, at vi har nogle store og urimelige lønforskelle. Derfor bli-

ver man på den politiske bane nødt til at gøre noget for at fjerne disse lønforskelle. Politikerne må finde midler, så vi kan begynde at rette op på de skævheder, der er, og dermed gøre det mere attraktivt at tage mellemlange videregående uddannelser. Vi er fuldt ud klar over, at vi ikke løser hele problemet i 2011. Der skal nedfældes en langsigtet handleplan med hensyn til, hvordan vi kan løse den udfordring, som ligger foran os. Men vi skal i gang med at løse problemet med uligelønnen nu."

sp@dsr.dk

"Riget fattes penge, men uanset krisetider så har vi fået konstateret, at vi har nogle store og urimelige lønforskelle."

Lønkommissionen

Det kønsopdelte arbejdsmarked er et fælles ansvar

Værdisætning. Kvinder og mænd har lige løn for lige arbejde, men det kønsopdelte arbejdsmarked værdisætter kvinde- og mandsdominerede fag forskelligt. Det er et problem, som alle parter skal være med til at løse, sagde formanden for Lønkommissionen.

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

3.000 siders opgør med fordomme og myter om løn, køn og uddannelse, kaldte formand Michael Christiansen det, da Lønkommissionen fredag den 28. maj præsenterede sin redegørelse på et pressemøde i Skuespilhuset i København.

Den omfangsrige rapport konkluderer bl.a., at lønforskellene mellem den offentlige og den private sektor ikke er markant stor, og at der ikke er uligeløn mellem mænd og kvinder inden for samme arbejdsområder.

”Men der er forskellig løn for forskelligt arbejde, og værdisætningen af mænd og kvinders arbejde er forskellig,” sagde Lønkommissionens formand Michael Christiansen og uddybede: ”Der er en klar tendens til, at udendørs og teknisk arbejde aflønnes højere end omsorgsarbejde.”

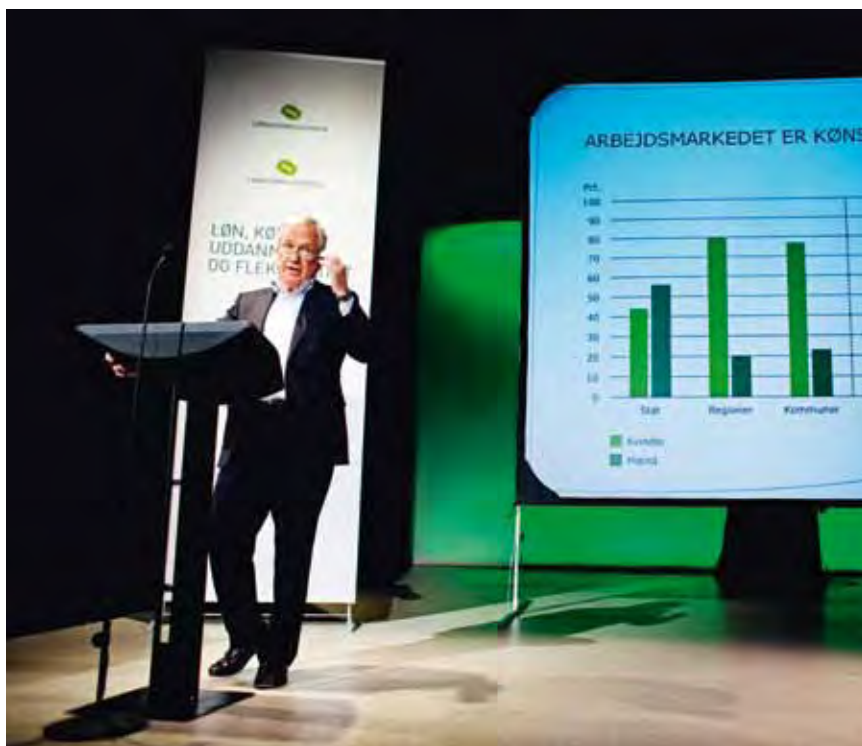
Lille lønhop svækker lyst til mellemlang videreuddannelse

Også de mellemlange videregående uddannelser (MVU) slæber lønmæssigt efter.

”Afstanden mellem lønindkomster for MVU'ere og de korte videregående uddannelser ligger relativt tæt på hinanden. Det giver ikke det store incitament til at videreudanne sig. Mønsteret er ens for mænd og kvinder, men der er typisk flere kvinder, der vælger en mellemlang uddannelse,” fortalte Michael Christiansen.

Det betyder, at der lønmæssigt kun er ca. 7 pct.s fortjeneste mellem de korte og de mellemlange videregående uddannelser, mens lønhoppet mellem de mellemlange og lange uddannelser er helt oppe på 20-25

”Det danske arbejdsmarked er et ægteskab, hvor kvinden er den offentlige sektor, og manden er den private.”



Lønkommissionens formand, Michael Christiansen, fremlægger halvandet års udredningsarbejde på pressemøde den 28. maj.

pct., viser rapporten. Lønkommissionens rapport konkluderer, at der fortsat er store problemer med det kønsopdelte arbejdsmarked.

”Vi er en del, der er blevet klogere,” sagde Michael Christiansen og opfordrede arbejdsmarkedets parter såvel som politikerne til nu at starte arbejdet med at fortolke konsekvenserne af den nye analyse:

”Vi er alle sammen skyld i, at kvinder og

mænd indtager bestemte roller på arbejdsmarkedet. Det danske arbejdsmarked er et ægteskab, hvor kvinden er den offentlige sektor, og manden er den private,” sagde han og understregede, at alle parter skal tage aktivt del i og ansvar for, at problemerne løses.

”Arbejdsmarkedets parter kan ikke løse det hele alene. Der er også en initiativforpligtelse fra politikerne og staten. Alt skal ikke gøres i fællesskab, der skal også gribes i egen barm i stedet for andres,” sagde han.

mdk@dsr.dk

Lav pris på kvindearbejde

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Mandsdominerede faggrupper har 22 pct. højere løn i snit end kvindegrupper på samme uddannelsesniveau. Uligelønnen er størst for kvindegrupper med mellemlang videregående uddannelse. Det fremgår af redegørelsen fra Lønkommissionen.

Mænd og mandsdominerede fag har en højere timeløn end kvinder og kvindedominerede fag. Det viser Lønkommissionens redegørelse, som kommissionens parter afleverede i enighed sidste fredag.

I alt er der foretaget lønanalyser af 44 forskellige faggrupper. Alle mandsdominerede faggrupper har en højere løn end kvindegrupperne på samme uddannelsesniveau, og de lønmæssige skævheder er størst for kvindegrupper med mellemlange videregående uddannelser såsom sygeplejersker.

Det danske arbejdsmarked er kendetegnet ved en betydelig kønsopdeling, fastslår Lønkommissionen. To ud af tre ansatte i den private sektor er mænd. I den offentlige sektor er næsten tre fjerdedele af de ansatte kvinder. Mænd er typisk ansat i fag, der handler om teknik, byggeri og økonomi, mens kvinder typisk er ansat inden for pleje og omsorg. Prisen på arbejdskraften i de kvindedominerede fag er fastsat lavere end i de mandsdominerede fag.

For arbejdsmarkedet som helhed viser Lønkommissionens analyser, at forskellen mellem mænds og kvinders løn er ca. 18 pct. i mændenes favør. Inden for det offentlige er lønforskellen gennemsnitligt 22 pct. Den største forskel findes i regionerne, som er sygeplejerskernes største arbejdsgiverområde. Her er lønforskellen mellem mænd og kvinder næsten 39 pct.

Vanskeligt at ændre lønrelationer

Lønkommissionen er nået frem til, at der er mekanismer i forhandlingssystemet, som bevirker, at det er vanskeligt at ændre på lønrelationerne mellem faggrupper. Også selv om der er mulighed for at foretage en vis skævdeling til fordel for udvalgte grupper, som det bl.a. er sket til opbygning af kortuddannedes pensioner. Mange lønforbedringer er i øvrigt udmøntet som generelle, procentuelle lønstigninger til alle. Denne udmøntningsform virker også bevarende på faggruppernes indbyrdes lønrelationer.

Problemerne omkring det kønsopdelte arbejdsmarked kan ikke reguleres via aftaler eller overenskomster, men skal løses i et bredere perspektiv, fastslår Lønkommissionen.

Arbejdsmarkedsforsker Aftalemodellen kan ikke sikre ligeløn

Den danske aftalemodel får dumpekarakter i en ny rapport af professor og arbejdsmarkedsforsker ved Aalborg Universitet, Henning Jørgensen. Modellen kan ikke bruges til at sikre ligeløn. Tværtimod er den med til at fastholde de lønforskelle, som bl.a. rammer sygeplejersker hårdt, fastslår han i sin rapport.

"I 40 år har de kvindedominerede fagforbund løbet panden mod en mur, når de er gået efter at få penge til ligeløn. De kvin-

dedominerede fagforbund har ikke fået hjælp fra systemet. Tværtimod. Systemet sikrer, at de én gang etablerede lønrelationer bliver bibeholdt i det store hele. Så det er helt forkert at tro på, at den danske aftalemodel i den offentlige sektor kan sikre ligeløn. Det kan den slet ikke. Derfor må systemet laves om," siger Henning Jørgensen.

Han beskriver i rapporten, hvordan tjenestemandloven fra 1969 bl.a. gav sygeple-

jerskerne en markant lavere lønindplacering end sammenlignelige grupper i det offentlige. Det efterlod sygeplejerskerne med et løngab på 18 pct., som i dag – 40 år senere – er nogenlunde det samme og dermed har vist sig umuligt at indhente via forhandlingssystemet.

Solidarisk skakmat

"Systemet er indrettet sådan, at hver gang en fagforening eller gruppe skal have nogle forbedringer, så skal det tages fra den samlede lønsum, som er bestemt af arbejdsgiverne, og de mandsdominerede fagforbund vil ikke være med til at lave en sådan omfordeling. Det betyder, at man holder hinanden i skak. Og derved bliver de nuværende lønforskelle ved med at eksistere," forklarer Henning Jørgensen.

sp@dsr.dk

Hele rapporten findes på www.dsr.dk/ligeløn, og en pixiversion er sendt til alle Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter.

))) LØNKOMMISSIONENS OPGAVE

Lønkommissionen blev nedsat af regeringen i efteråret 2008 med repræsentation af de offentlige arbejdsgivere inklusive Finansministeriet, lønmodtagernes hovedorganisationer og de store forhandlingsfællesskaber KTO og Sundhedskartellet. Desuden har en række enkeltpersoner været medlem af Lønkommissionen som eksperter på forskellige områder.

Lønkommissionen blev nedsat som en direkte følge af de store arbejdskonflikter i forbindelse med overenskomstforhandlingerne 2008. Under den forhandlingspolitiske uenighed, som førte til konflikten, lå der en teknisk uenighed om, hvordan man opgør løn, og hvordan man sammenligner løn mellem faggrupper. Lønkommissionens redegørelse konstaterer, at arbejdet i kommissionen har ført til definition af nye lønbegreber og en langt større fælles forståelse af de problemstillinger, som kommissionen har beskæftiget sig med.

shf/sbo



Ulrik Frederiksen, næstformand i Dansk Socialrådgiverforening (t.v.), Kirsten Nissen, formand for Socialpædagogerne Landsforbund, Henning Pedersen, formand for BUBL og Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet på et fælles pressemøde på baggrund af Lønkommissionens redegørelse.

Nu må Christiansborg vedkende sig medansvar

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det danske samfund har et ligelønsproblem som følge af et stærkt kønsopdelt arbejdsmarked. Argumentationen står langt stærkere nu, fordi det er en enig Lønkommission, som dokumenterer uligelønnen. Det fastslog Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, da 15 fagorganisationer havde indbudt til fælles pressemøde i kølvandet på Lønkommissionens pressemøde om det store analysearbejde, der nu er afsluttet.

”Er timingen ikke den dårligst tænkelige?” blev Grete Christensen spurgt ved

pressemødet. Sundhedskartellets formand svarede: ”Det er nu, vi har fået Lønkommissionens redegørelse. Og uanset finanskrise så er dette problem så alvorligt, at vi må tage fat på at løse det.”

Repræsentanterne for Sundhedskartellet, socialrådgiverne, socialpædagogerne og BUPL peger på, at der må forventes at være fire overenskomstforhandlinger frem mod år 2020, hvor der er mulighed for at lukke en større og større del af løngabet mellem kvindedominerede faggrupper og mandedominerede faggrupper. Det er

nødvendigt at tilføre ekstra midler til dette formål ud over den almindelige ramme for lønforhandlingerne.

Som Grete Christensen udtrykte det på pressemødet:

”Christiansborg kan ikke læne sig tilbage og sige, at det må forhandlingsystemets parter selv løse. Hvis værdisætningen af store kvindegrupper arbejde skal løftes i forhold til mandsdominerede faggrupper, så har det 100 års udsigter. Det kan samfundet ikke være bekendt.”

sp@dssr.dk

Mødre taber, fædre tjener

Når mænd bliver fædre, stiger deres indkomst i forhold til mænd uden børn. En ny undersøgelse fra SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd viser, at mænd, der får børn, i gennemsnit får en timeløn, som er 4 pct. højere end mænd, der ikke får børn.

”Når en mand får børn, vil han ofte påtage sig forsørgerrollen, mens kvinden tager det meste barsel og sørger for de huslige pligter. Derfor er det i høj grad op til manden at tjene pengene, og det betyder, at fædre orienterer sig mere mod at gøre karriere, og så

stiger deres indkomst,” siger Mette Deding, forskningsleder på SFI. Det præcis modsatte gør sig gældende for kvinder, viser undersøgelsen fra SFI. Den slår fast, at mødre i gennemsnit får en timeløn, der er 5 pct. lavere end kvinder, der ikke har børn. Det svarer til, at en kvindelig sygeplejerske med børn får ca. 1.700 kr. mindre om måneden end en sygeplejerske uden børn. Mette Deding:

”Mødre taber på lønkontoen på lang sigt. Og det er med til at fastholde de traditionelle kønsroller, og det øger uligelønnen på arbejdsmarkedet.”

Hvad skal vi gøre ved uligelønnen?

Værdisætningen af mænd og kvinders arbejde er meget ulige, og der er en tendens til, at teknisk arbejde lønnes højere end omsorgsarbejde. Det har Lønkommissionen dokumenteret. Formand for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen opfordrer politikerne til at finde midler, så uligelønnen kan blive fjernet. Sygeplejersken har spurgt fire ordførere, hvad de mener, der skal gøres.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ OG SØREN PALSBO, JOURNALISTER



Ligestillingsordfører Julie Rademacher, Socialdemokraterne:

"Jeg er meget enig i, at vi har uligeløn i Danmark, og jeg mener, vi skal fortsætte kampen for ligeløn. Men i øjeblikket er tiden desværre ikke til at dele store poser penge ud. Dét, vi skal gøre, er at ændre på de strukturer, der er på det kønsopdelte arbejdsmarked. Vi vil gerne lave kampagner for at få flere mænd i kvindejob og omvendt, men vi vil også gerne ind og bryde de strukturer, der er i samfundet, så man sikrer en bedre balance mellem familie- og arbejdsliv og f.eks. indfører øremærket barsel til både mænd og kvinder. Det bliver en lang og sej kamp, men det er ikke noget, vi har tænkt os at se stiltiende til, og vi vil gerne være med til at rykke på de ting og ændre de nuværende strukturer."



Ligestillingsordfører Simon Emil Ammitzbøll, Liberal Alliance:

"Det må være en sag for arbejdsmarkedets parter. Generelt får man lige løn for lige arbejde i Danmark – en mandlig sygeplejerske og en kvindelig sygeplejerske får lige løn. Helt grundlæggende synes jeg ikke, at det er en opgave for os på Christiansborg at gå ind og bestemme, hvordan lønforholdene er mellem forskellige faggrupper. Det må være en sag mellem arbejdsgiver og arbejdstager. Jeg forstår sagtens, at fagorganisationerne kæmper for at få dette forhold bragt i en anden balance. Vi vil gerne være med til en større omprioritering og bl.a. sørge for, at der er flere penge til sundhedssektoren, men det er nok så langt, vi kan strække os."



Ligestillingsordfører Pernille Vigsø Bagge, Socialistisk Folkeparti:

"Vi kan ikke bare vende ryggen til, og derfor har vi lavet forslag i SF til, hvad vi kan gøre. Vi vil bl.a. sætte en lønpulje af til offentligt ansatte på deltid, så de vil gå op på fuld tid. Det betyder, at dem, der er på fuld tid i dag, får en lønbonus, og dem, der går fra deltid til fuld tid, får en højere løn. Vi vil også kæmpe for, at der bl.a. på sygeplejeuddannelsen og sosuuddannelsen afsættes puljer til uddannelserne for hver studerende, de får ind af det underrepræsenterede køn. Al erfaring viser, at når der er en overrepræsentation af kvinder i et erhverv, så sker der en udfladning af accelerationen i lønstigningerne. Derfor tror jeg, det har en stor betydning, at der er en lige andel af mænd og kvinder i job, hvor lønnen skal hæves."



Ligestillingsordfører Ellen Nørby Trane, Venstre:

"Det er ikke ny viden, at vi har et stærkt kønsopdelt arbejdsmarked. Vi har med den ny ligestillingsredegørelse sat fokus på uddannelsesvalget. Det er ikke nok at sætte fokus på lønstrukturerne, det er også nødvendigt at se på, at det kønsopdelte arbejdsmarked er med til at reproducere meget store lønforskelle. Derfor er det vigtigt at tage fat i det kønsopdelte uddannelsesvalg. Det er i hvert fald et sted, vi mener, der politisk skal sættes ind. Og så er der nogle historisk bestemte forhold, som kræver, at parterne i forhandlingsystemet er indstillet på at bryde med de kønsbestemte lønforskelle. Vi har ikke forventning om at finde ekstra milliarder og kan konstatere, at det har oppositionen heller ikke."

KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



**LÆS MERE OM KONGRESSEN PÅ
DANSK SYGEPLEJERÅDS HJEMMESIDE,
HVOR DER BL.A. LIGGER VIDEOKLIP
MED INTERVIEW OG TALER. KLIK IND
PÅ WWW.DSR.DK/KONGRES2010**

Kongresreportagen er skrevet af:
Søren Palsbo, Mille Dreyer-Kramshøj,
Sara Holt Fischer, Mads Krøll Christensen
og Sigurd Nissen-Petersen
Foto: Søren Svendsen



Dansk Sygeplejeråds øverste myndighed, Kongressen, mødtes fra den 17. til den 20. maj i København. Højt på dagsordenen i de fire dage, kongressen varede, var faget, organisationen og nedskæringerne i den offentlige sektor. Undervejs blev der vedtaget en lang række forslag, som sætter retningen for Dansk Sygeplejeråd de kommende år – bl.a. er 2011 udråbt til Fagets År. Det er også besluttet, at der skal laves en helt ny forskningsstrategi, at formandshonoraret skal sættes ned, og at Garantifonden skal fremtidssikres. Og så skal Dansk Sygeplejeråd arbejde for bedre introduktionsforløb til de nyuddannede sygeplejersker.

Læs mere om, hvad kongressen diskuterede og besluttede på de følgende sider. >

Fremtidens sygepleje

ES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



KONGRES 2010

Fremtidens sygepleje – forenet i fællesskab!



– ja tak til velfærd

KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010

Fællesskab. Dansk Sygeplejeråd opfordrede på Kongres 2010 politikerne og sundhedsvæsenets arbejdsgivere til - sammen med de ansattes faglige organisationer - at finde nye løsninger for fremtidens sundhedsvæsen.



Stå sammen om et stærkt

Opfordringen til at stå sammen var hovedbudskabet fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, da hun mandag eftermiddag holdt sin tale som indledning til Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres.

”Som politikere, arbejdsgivere og faglige organisationer har vi naturligvis forskellige interesser. Men der er også meget, der binder os sammen. Vi har alle en vision om et stærkt, offentligt sundhedsvæsen med gode rammer for patienter og medar-

bejdere. Det er på tide, vi står sammen om den vision.”

Dansk Sygeplejeråds formand fortalte, at hun overalt i landet møder en vilje til at udvikle sygeplejen. ”Det gavner patienterne hver eneste dag,” sagde formanden og tilføjede, at sygeplejerskerne er parate til at tage et endnu større ansvar, så funktionerne og kompetencerne matcher de behov, patienterne har i dag og om 10 år.

”Det ansvar kan vi kun løfte i fællesskab

med arbejdsgiverne og politikerne. I har et ansvar for, at vores efter- og videreuddannelse matcher patienternes behov,” sagde Grete Christensen.

Aktiviteter overstiger ansatte

Formanden henviste til nye tal, som viser, at halvdelen af sygeplejerskerne har behov for mere efteruddannelse for at varetage deres nuværende funktioner, og at hver tredje har behov for videreuddannelse –

ES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



FOTO: GERT BLUME

Videohilsen til tillidsvalgte

Der blev sendt *live* fra kongressen torsdag den 20. maj ved 11-tiden, da Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, talte direkte til 3.500 tillidsvalgte på et stormøde i Fredericia. Stormødet blev afholdt af 11 faglige organisationer heriblandt Dansk Sygeplejeråd under mottoet ”Hold sammen på Danmark”. Da stormødet faldt sammen med Dansk Sygeplejeråds kongres, kunne Grete Christensen i stedet sende en videohilsen til de mange fremmødte.

”Vi ved godt, at finanskrisen rammer den private sektor, men hvis vi ikke fastholder en stærk offentlig sektor, bliver det endnu sværere at udvikle den private sektor i fremtiden.” Sådan lød det fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, i et svar til sundhedsminister Bertel Haarders (V) tale på Dansk Sygeplejeråds kongres. Grete Christensen kommenterede også sundhedsministerens forslag om et kompetencekort til sygeplejersker: ”Tillykke med, at det har været velfungerende i undervisningssektoren – jeg vil gerne høre lidt mere om, hvordan det er, vi via et kompetencekort kan udvide sygeplejerskers kompetencer i hverdagen? Mit budskab er, at autorisationsloven er forhindrende for, at vi får et udvidet funktionsområde, og at vi skal turde røre ved autorisationsloven, hvis vi skal være med til at udvikle sundhedsvæsenet.”

offentligt sundhedsvæsen

primært inden for det kliniske område. Om de aktuelle nedskæringer bemærkede Dansk Sygeplejeråds formand, at regeringen har ret i, at der er ansat flere i sundhedsvæsenet, men at man glemmer at fortælle, at stigningen i aktiviteterne langt overgår stigningen i antallet af ansatte. Dansk Sygeplejeråd støtter de tre hovedorganisationers fælles forslag om et flerårigt sundhedsforlig.

Som det har været tradition i en år-

række, overbragte indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V) en hilsen fra regeringen til kongressen. Ministeren konstaterede, at de aktuelle nedskæringer og afskedigelser i sundhedssektoren ”kun tager toppen af en meget gevaldig vækst”, og at det først og fremmest er den private sektor, der har oplevet nedgang, hvorved 175.000 har mistet deres arbejde.

Bertel Haarder betegnede sygeplejerskerne som sundhedsvæsenets kernetrop-

per og erklærede sig parat til at medvirke til øget opgaveflytning i sundhedsvæsenet, så kompetencerne udnyttes bedst muligt. Bertel Haarder glædede sig i øvrigt over, at tilgangen til sygeplejerskeuddannelsen igen er stigende.

redaktionen@dssr.dk

KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



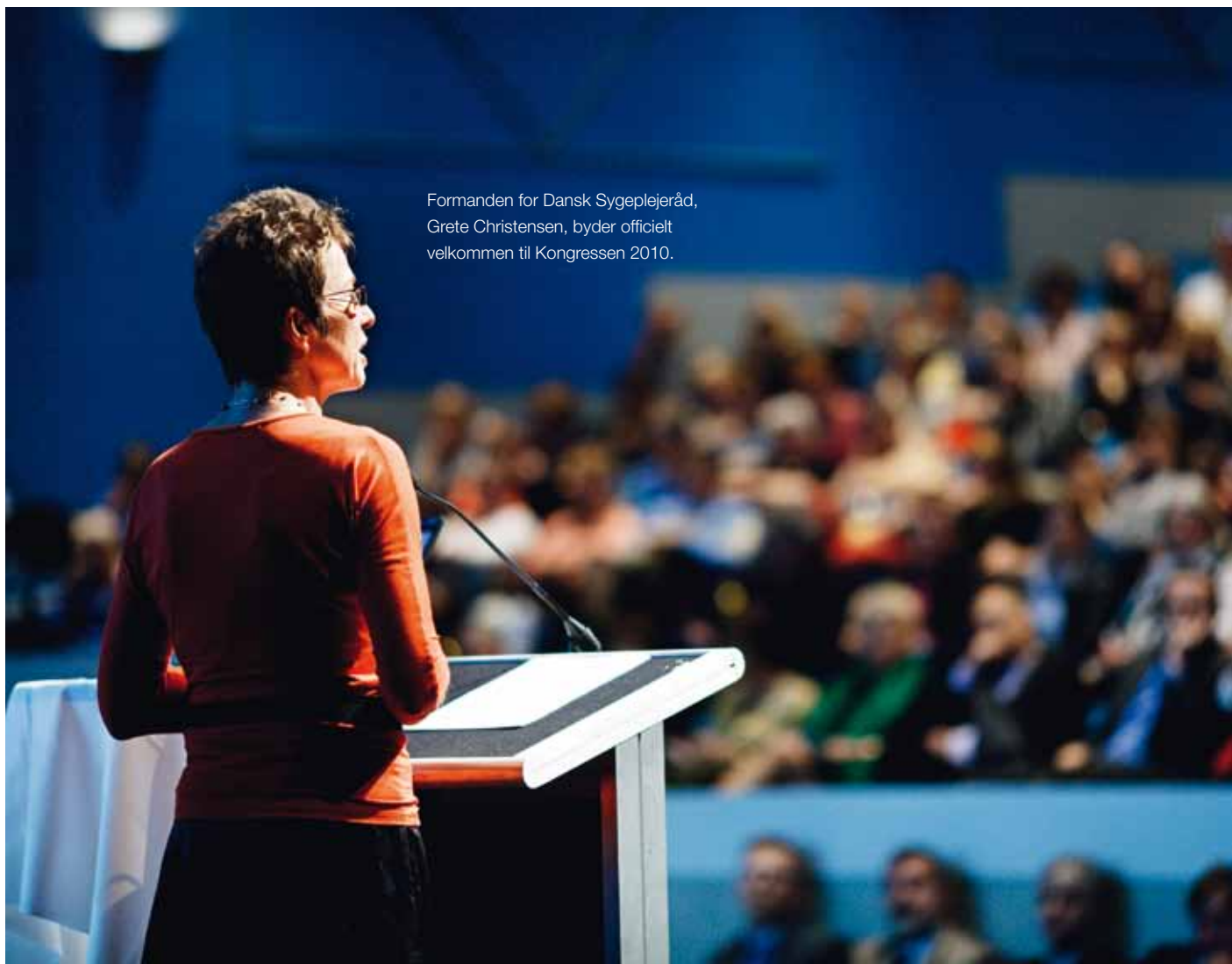
Grete Bækgaard Thomsen, nyvalgt formand for Sygeplejeetisk Råd, var en af de tre talere, der mandag satte kongressen i gang med faglige indspark. Med en eventyrfortælling huskede hun sygeplejerskerne på, at sammenhold gør stærk.



Traditionen tro talte Sundhedsministeren på kongressens første dag. Bertel Haarder (V) fik ris for at konstatere, at sundhedssektoren er eneste sektor i vækst, men ros for at anerkende kampagnen Hvid Zone. "Det er nok den eneste rekrutteringskampagne, jeg kan huske, der har været en succes," sagde han.



Bandet Ditbandmitband underholdt med skæv musik og ukulele, kontrabas og sav.



Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, byder officielt velkommen til Kongressen 2010.

ES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen og indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V) hilser på hinanden, før ministeren skal på scenen og tale til sygeplejerskerne.

Kreds Midtjyllands kredsformand Else Kayser fik hilst på Dansk Sygeplejeråds tidligere formand Kirsten Stallknecht.



De mandlige sygeplejersker var også repræsenteret på kongressen via fotoprojektet, som Martin Carlson og Leif Nielsen fra Kreds Hovedstaden har lavet. 21 billeder var hængt op for at gøre opmærksom på, at mænd også kan være – og er – sygeplejersker.



Første dag var udpræget rød. Mange af deltagerne havde trukket i power-T-shirten "Proud to be a nurse". I baggrunden ses et ønsketræ, hvor deltagerne kunne hænge sedler op med deres ønsker for sygeplejens fremtid.

Eventyrlig åbning

Som noget nyt åbnede Dansk Sygeplejeråd Kongressen i år med en faglig forkongres, hvor slagord, motiverede talere og en eventyrfortælling varmede en sal fyldt med veloplagne sygeplejersker op til fire dages kongres. I forhallen blev de delegerede og andre gæster mødt af stande, konkurrencer og et ønsketræ.

KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



Fagets kongres

Fremtid. Der blev sat et kraftigt fokus på sygeplejefaget ved Dansk Sygeplejeråds kongres 2010. Dels med indslag, foredragsholdere, udstillinger og "åbent hus" på kongressens første dag, dels med en omfattende politisk drøftelse af fagets fremtid blandt kongressens delegerede, som tog flere beslutninger om endnu mere fokus på faget.

"Sygepleje er ikke til pynt, vores faglighed er ikke til pynt – tværtimod."

Sådan indledte Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg sin tale samt drøftelsen af sygeplejefaget og behandlingen af flere punkter på kongressens dagsorden vedrørende faget.

"Vi kan ikke leve med, at vores fag begrænses og reduceres. Vi ved meget, men vi har brug for at vide mere, og vi kan meget, men faktisk får vores kompetencer ikke altid lov til at udfolde sig – lad os gøre vores faglighed til den nye politiske kampplads," lød det fra Dorte Steenberg, som dermed gav ordet frit til de delegerede til at drøfte fagets fremtid.

Under den efterfølgende debat og behandling af flere punkter om sygeplejefaget var der stor enighed om at gøre en endnu større indsats for at styrke og fremme fagets position.

Forskning er fremtiden

Derfor var efteruddannelse, videreuddannelse, opkvalificering og sygeplejeforskning også gennemgående temaer på kongressens anden dag.

Blandt forslagene fra hovedbestyrelsen var bl.a., at der skal udarbejdes et forskningsudspil, som synliggør sygeplejeforskningens vigtige bidrag til sundhedsforskningen i Danmark.

"Vi skal udvikle professionen, og det gør vi bl.a. ved at udvikle viden via forskning og sørge for, at sygeplejerskerne får implementeret resultaterne i deres hverdagspraksis," sagde kreds næstformand Vibeke Schaltz Andersen fra Kreds Hovedstaden. Hun pointerede desuden, at det også har betydning for rekrutteringen af nye studerende, at faget har en bred vifte af karrieremuligheder.

I beslutningsforslaget om forskningsudspillet var også, at antallet af stillinger, hvor sygeplejeforskeres kompetencer kan udfoldes, skal øges, ligesom netværksdannelse er vigtigt for fremtidig videndeling.

Dansk Sygeplejeråds næstformand Dor-

ES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



Næste år er Fagets År

2011 skal stå i sygeplejens tegn, har kongressen besluttet. Næste år skal være Fagets År, hvor både fag og medlemmer sættes i centrum, og hvor der i høj grad skal udvikles nye idéer og skabes dialog på tværs af kredsene.

”Målet er at sætte fokus på den sygeplejefaglige udvikling og den udvikling, der foregår i den daglige praksis,” sagde Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, der stillede forslaget på vegne af hovedbestyrelsen.

Endnu foreligger der ikke konkrete forslag til aktiviteter eller begivenheder, men det skal være et år, der kan udvikle og inspirere fag såvel som medlemmer.

te Steenberg støttede op om forslaget fra talerstolen.

”Forskning skal ikke være for forskningens skyld, men for at understøtte udviklingen i sygeplejefaget,” sagde hun.

Forslaget blev vedtaget enstemmigt af Kongressen.

Faglige selskaber er fundamentet

En anden beslutning på kongressen handlede om de faglige selskaber. Dansk Sygeplejeråd, sygeplejerskernes faglige selskaber og Dansk Sygeplejeselskab (DaSys) skal i den kommende tid sammen arbejde med forslag til, hvordan fundamentet for de faglige selskaber kan styrkes medlemsmæssigt, økonomisk og indholdsmæssigt.

Dette blev vedtaget af kongressen med overvældende flertal. Forslaget var fremsat af hovedbestyrelsen. 18.000 af Dansk Sygeplejeråds medlemmer er i dag medlem af et eller flere faglige selskaber.

Næstformand Dorte Steenberg understregede under kongressens behandling af forslaget, at sygeplejens fremtid er afhængig af de faglige specialiseringer, som de faglige selskaber er udtryk for. I hovedbestyrelsens motivation til forslaget hedder det bl.a., at de faglige selskabers virke er cen-



”Vi kan ikke leve med, at vores fag begrænses og reduceres,” lød det fra næstformand Dorte Steenberg, som derefter gav ordet frit på kongressen til at drøfte fagets fremtid.

tralt for sygeplejens fortsatte udvikling. En række kongresdelegerede pegede på, at de mindre faglige selskaber kan drage nytte af erfaringerne fra de stærkeste faglige selskaber. På nuværende tidspunkt varierer medlemstallet i de 34 faglige selskaber mellem 75 og 2.550.

Kliniske etiske komitéer overalt

Dansk Sygeplejeråd vil også arbejde for at udbrede kliniske etiske komitéer på alle landets sygehuse – somatiske og psykiatriske – samt i kommunerne.

Det vedtog Dansk Sygeplejeråds kongres efter forslag fra et flertal af kredsbestyrelsen i Kreds Syddanmark. Det først fremsatte forslag drejede sig kun om sygehusområdet, men forslagsstillerne tilsluttede sig et ændringsforslag fra Kreds Hovedstaden om, at kommunerne tages med.

Marianne Elisabeth Halkjær fra hovedstadens kredsbestyrelse pegede på, at de aktuelle nedskæringer i høj grad skaber etiske dilemmaer i kommunernes ældrepleje, og at der derfor også bør etableres kliniske etiske komitéer i den primære sundhedssektor.

De kliniske etiske komitéer er en del af den faglige kvalitetssikring af plejen og behandlingen og er med til at sikre, at der opretholdes en acceptabel etisk standard i sundhedsvæsenet, hedder det bl.a. i motivationen for det vedtagne forslag.

redaktionen@dsr.dk

KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010



Antallet af kredsbestyrelsesmedlemmer sættes ned

Fremover skal antallet af kredsbestyrelsesmedlemmer reduceres. Det har kongressen vedtaget efter et forslag stillet af Kreds Hovedstaden. Tidligere var der ét kredsbestyrelsesmedlem pr. 400 medlemmer. Med den nye vedtagelse vil der fremover være ét kredsbestyrelsesmedlem pr. 500 medlemmer. Nogle af de delegerede udtrykte bekymring for, om kredsbestyrelserne ville risikere at miste deres bredde, og afstemningen blev tæt og måtte ud i en optælling. Resultatet blev ikke desto mindre et flertal for forslaget.

Antallet af kreds næstformænd vurderes

Det blev også vedtaget, at antallet af kreds næstformænd skal vurderes nærmere. Frem til næste kongres bliver det analyseret, om det nuværende antal kreds næstformænd skal ændres under hensyn til varetagelsen af den samlede organisations situation og politiske opgaver. Arbejdet skal munde ud i klare principper for fordeling af kreds næstformænd.

Dansk Sygeplejeråds kongres vedtog dette analysearbejde efter forslag fra medlemmer af bestyrelsen i Kreds Syddanmark med en tilføjelse fra Kreds Midtjylland.

Forinden var et forslag om reduktion af antallet af kreds næstformænd blevet nedstemt, idet 70 kongresdelegerede stemte for, 86 imod, mens fire tilkendegav, at de hverken stemte for eller imod.



ES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010

Formanden går 18 pct. ned i løn

Honoreringen af Dansk Sygeplejeråds formand reduceres med 18 pct. fra næste valgperiode.

På sin første kongres som formand for Dansk Sygeplejeråd opfordrede Grete Christensen fra talerstolen de delegerede til at stemme for hovedbestyrelsens forslag om en reduktion af formandshonoraret på hele 18 pct.

”Set i lyset af Dansk Sygeplejeråds økonomiske situation mener jeg kun, det er rimeligt, at formandskabets honorarer reduceres markant. Vi skal alle vise ansvarlighed over for økonomien i organisationen,” sagde Grete Christensen.

Forslaget blev vedtaget og træder i kraft fra næste valgperiode. Ud over reduktionen i formandens honorar nedsættes næstformændenes honorar med 15 pct. fra den kommende valgperiode, og den maksimale fratrædelsesordning skæres fra 12 til ni måneder.



Kampagne for et stærkt offentligt sundhedsvæsen

At landets sygeplejersker er presset i en hidtil uset grad, var et gennemgående tema på kongressen. Kreds Hovedstaden stillede i den forbindelse forslag om en kampagne for et stærkt offentligt sundhedsvæsen. Et forslag der blev vedtaget, og som Dansk Sygeplejeråd skal arbejde videre med.

”Vi har brug for en samlet og målrettet kampagne for et stærkt offentligt sundhedsvæsen, som hele organisationen er med til at prioritere. Vi skal koncentrere det politiske arbejde mod beslutningstagerne, imødesee sygeplejerskernes konkrete arbejdsituationer og vise, at Dansk Sygeplejeråd er der for dem i hverdagen,” sagde kredsformand i Kreds Hovedstaden, Kristina Helen Robins.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, bakkede op om forslaget:

”Forslaget ligger helt i tråd med vores holdningspapirer, hvor vi arbejder for et velfungerende offentligt sundhedsvæsen, der varetager alle borgeres helbred.”

Garantifonden fremtidssikres

Dansk Sygeplejeråds øverste myndighed, Kongressen, har vedtaget, at Dansk Sygeplejeråd fra og med 2012 årligt skal overføre 3 pct. af organisationens driftsmidler direkte til Garantifonden. Derudover afløses medlemmernes månedlige konfliktkontingent på 200 kr. om måneden af et særligt bidrag, der går direkte til Garantifonden. Bidraget er på 100 kr. i kvartalet. Den ændring træder i kraft ved udgangen af marts næste år.

Dansk Sygeplejeråds handlemuligheder skal ikke være begrænsede af økonomi – hverken i hverdagen eller i en eventuel konfliktsituation. Kongressen har derfor besluttet at tilføre Garantifonden – sygeplejerskernes strejkekasse – ekstra midler med virkning fra 2. kvartal 2011.

Fra april 2011 ophører sygeplejerskernes betaling af konfliktkontingent. I stedet vil der blive opkrævet et særligt bidrag til Garantifonden på 100 kr. i kvartalet sammen med det ordinære kontingent, som reguleres i takt med nettoprisindekset. Baggrunden for hovedbestyrelsens forslag er den kendsgerning, at Garantifondens formueafkast er mindre end udgifterne på gælden, og underskuddet vil øges fra 2012 og de følgende år, såfremt der ikke indbetales til en genopbygning af fonden.

Kongressen vedtog samtidig, at Dansk Sygeplejeråd overfører 3 pct. af Dansk Sygeplejeråds driftsmidler til Garantifonden fra 2012.

Hovedbestyrelsen har desuden vedtaget at overføre 50 mio. kr. til Garantifonden fra Dansk Sygeplejeråds formue ved udgangen af 2010. *Læs også voxpop på næste side.*



KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010 KONGRES 2010

Ja til en styrket garantifond

Beslutningstagere. Kongressen er overstået for denne gang, og de delegerede kan se tilbage på fire debatheftige dage. Sygeplejersken har spurgt tre af de delegerede om overraskelser, vigtige beslutninger og et særligt bidrag til Garantifonden.



Ronnie Siegumfeldt Andersen,
Kreds Midtjylland.
Deltager i kongressen for anden gang.

Hvad stemte du ift. en styrket garantifond?

”Jeg stemte ja, fordi det er vigtigt, at vi i fremtiden kan være en slagkraftig organisation, og det forudsætter, at vores økonomi er i balance. Hvis den ikke er det, bliver organisationen svagere. Derfor laver vi så minimal en kontingentforhøjelse, det overhovedet er muligt i forhold til at sikre en opbygning af vores garantifond.”

Hvad overraskede dig mest på kongressen?

”Det har været en rigtig positiv kongres i år, hvor vi har beskæftiget os meget med faget, og hvilke krydsfelter sygeplejerskerne møder, nu hvor der er besparelser. Vi har formået at holde vores blik udad i forhold til medlemmerne i forbindelse med strukturdebatten.”

Hvilke beslutninger var de vigtigste?

”Det vigtigste er udviklingsretningen for arbejdsmiljørepræsentanterne. Det er rigtig vigtigt, at vi på samme måde, som vi har sat kurs for tillidsrepræsentanterne også sætter kurs for vores arbejdsmiljørepræsentanter.”



Inger Jensen, Kreds Sjælland.
Deltager i kongressen for første gang.

Hvad stemte du ift. en styrket garantifond?

”Jeg stemte ja, fordi vi skal have fyldt vores garantifond op. De penge bliver formidlet over i den, og jeg mener, at organisationen har brug for dem, hvis vi stadig skal være handlekraftige.”

Hvad overraskede dig mest på kongressen?

”Jeg har været overrasket over arbejdsmængden. Den er overvældende. Der er meget, vi skal tage stilling til i løbet af dagene, og det kom bag på mig, at der var så meget.”

Hvad var vigtigst for dig at få diskuteret?

”Jeg synes, der har været mange ting, der var vigtige at få talt om. F.eks. diskussionen om organisationens økonomiske situation var vigtig. Jeg synes også, at diskussionen om, hvor mange kredsbestyrelsesmedlemmer der skal være, har været en vigtig diskussion at tage.”



Leif Nielsen, Kreds Hovedstaden.
Deltager i kongressen for tredje gang.

Hvad stemte du ift. en styrket garantifond?

”Jeg stemte for. Det var ikke en nem beslutning, men jeg mener, det er vigtigt, at vi er en stærk fagforening også økonomisk. Jeg mener også, det er vigtigt, at vi står stærkt med en fyldt garantifond, når vi skal forhandle om en ny overenskomst.”

Hvad har overrasket dig mest?

”Det var en positiv overraskelse, at man udnævner et år til ”Fagets År”. Det ser jeg meget frem til, og jeg tror, det bliver rigtig spændende, at vi sætter alle sejl til og fortæller om vores fag ved forskellige aktiviteter og initiativer. Og så har jeg været meget glad for den positive modtagelse, vores stand med fotoudstilling om mandlige sygeplejersker har fået.”

Hvilke beslutninger var de vigtigste?

”Forslaget om at sætte antallet af bestyrelsesmedlemmer i kredsene ned. Det vigtigste, synes jeg, er at vise, at vi strammer op på økonomien ved at reducere i næstformands- og kredsbestyrelsesmedlemmerne.”



NU ER DET NU

NÆSTFORMANDSVALGET I DSR ER I GANG
- DU ER MED TIL AT BESTEMME, HVEM DET SKAL VÆRE

Fire kandidater kæmper om de to poster som 1. og 2. næstformand, og du kan stemme på max. to.

Gå ind på www.dsr.dk/næstformandsvalg2010 og mød kandidaterne på video, blogs m.m. Eller gå direkte til afstemningen, hvis du har besluttet, hvem du vil stemme på. Du kan stemme via hjemmesiden, via sms eller pr. brev - afstemningsmaterialet er sendt til dig fredag den 14. maj.

Du kan sms'e og stemme på internettet helt frem til søndag den 6. juni kl. 23.59. Stemmer du pr. brev, skal du sende brevet **senest fredag den 4. juni** for at være sikker på, at det når frem til mandag den 7. juni.

Valget slutter mandag den 7. juni, og samme eftermiddag kan du se de valgte næstformænd på dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Næstformandsvalg 2010



En af patienterne på R4 er i gang med at montere høretelefoner. Montageværkstedet er en del af behandlingen for 11 retspsykiatriske patienter, der skal udsluses i samfundet efter et årelangt ophold på den lukkede psykiatriske afdeling.



>>> RETSPSYKIATRISK UDSLUSNING

R4 er en åben retspsykiatrisk afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Hovedparten af patienterne har en anbringelsesdom, og opholdet på R4 skal ruste dem til et liv uden for hospitalet. Det betyder, at en ændring eller en endelig ophævelse af dommen foretages af retten i modsætning til en behandlingsdom, hvor overlægen bestemmer frihedsgrader, udskrivning, genindlæggelse m.m.

R4 har 27 patienter indlagt, hvoraf de 11 er tilknyttet værkstedet. Der er 16 ansatte – heraf seks sygeplejersker.

Kilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Værkstedet er nøglen til

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Succeshistorie. En gruppe retspsykiatriske patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans har selv været med til at skabe et montageværksted. Det har betydet, at antallet af konflikter med patienterne er faldet markant.

Klokken er 10 om formiddagen. I et hjørne af et rummeligt lokale med fine sprossede vinduer og slidt, gråt linoleumsgulv sidder en mørklødet mand med tatoveringer og lang hestehale og samler hovedtelefoner. Overfor sidder hans midaldrende ”kollega” og arbejder lige så koncentreret.

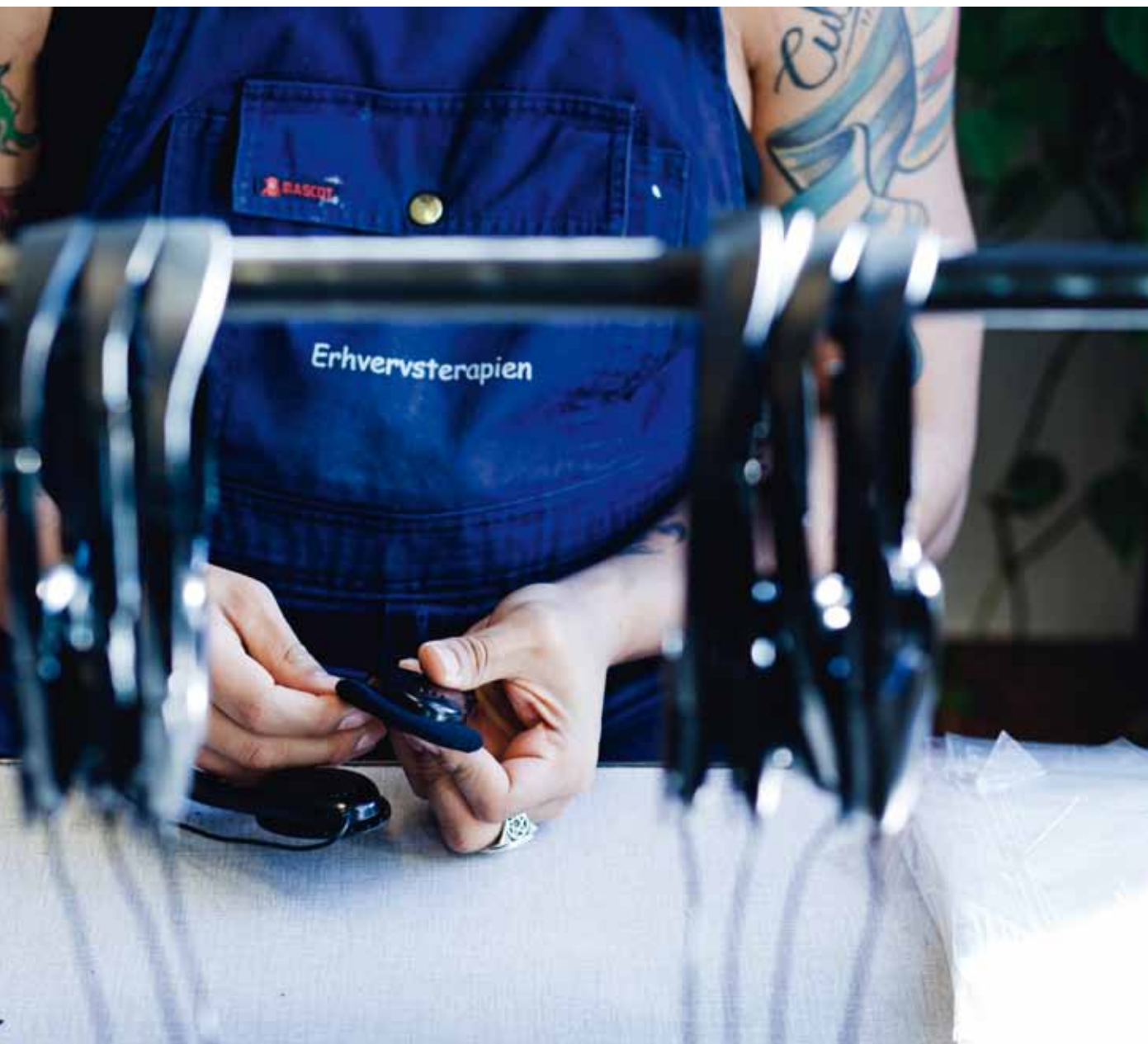
Umiddelbart ligner det højloftede, lyse lokale i den gamle hospitalsbygning et hvilket som helst værksted, men montageværkstedet på R4 på Psykiatrisk Center Sct. Hans er en del af behandlingen for 11 retspsykiatriske patienter, der for de flestes vedkommende er idømt lange anbringelsesdomme pga. personfarlig kriminalitet

som f.eks. drab. Efter årelang indlæggelse på den lukkede afdeling er de blevet overflyttet til en åben afdeling, hvor de skal forberede sig på et liv efter udskrivelsen.

Ud over montageværkstedet rummer bygningen også et malerværksted og et snedkerværksted, hvor patienterne bl.a. fremstiller fugleborde og gyngeheste.

Struktur giver positiv spiral

Sygeplejerske og udviklingschef Lene Berring fra Psykiatrisk Center Sct. Hans betegner værkstedet som en stor behandlingsmæssig gevinst. Medicinforbruget og stofmisbruget er faldet markant, fordi



nyt liv for farlige patienter

patienterne har en struktureret hverdag at stå op til. Og en opgørelse viser, at antallet af konflikter med personalet er mere end halveret det seneste år (se boks).

”De seneste to måneder har der slet ikke været nogen aggressive hændelser. Det virker, som vi er inde i en positiv spiral, fordi patienterne har en struktureret hverdag og selv er med til at planlægge, hvordan deres dagligdag bliver meningsfuld,” siger Lene Berring.

Istandsatte selv værksted

Baggrunden for oprettelsen af værkstedet var en omstrukturering, som betød, at erhvervsterapien på Psykiatrisk Center Sct.

Hans blev nedlagt den 1. januar 2009. Personalet på R4 havde længe talt om behovet for en struktureret hverdag for patienterne, og Socialministeriets satspuljemidler og patienternes egen entusiasme gjorde værkstedet muligt.

”Patienterne arbejdede gratis en hel måned med at få sat den gamle badebygning i stand og skaffe brugte møbler. Det betyder meget, at de selv har fået ejerskab til stedet. Og selvom vi i vores snedkerværksted har værktøj, der kan være farligt, har vi aldrig haft problemer med, at værktøjet er blevet brugt forkert eller fjernet,” fortæller sygeplejerske Pia Knudsen fra R4.

De indlagte får hver især lagt en individuel plan, og de deltager aktivt i opgaver som madlavning og rengøring. De har mulighed for at arbejde i værkstedet hver dag fra kl. 9.30-15, og derudover får de tilbud om motion, samtalegrupper, psykologhjælp m.m. Der sættes på at give patienterne så udstrakt frihed som muligt, og de har f.eks. selv nøgler til deres værelser.

Vasker personalets biler

Under rundvisningen på R4 bliver sygeplejerske Elisabeth Myhre standset af en patient, der skal have hendes bilnøgle. Patienten lider af OCD og har rengøringsmani. »

»»» TILBUD PÅ R4

Hver patient har enestue, og der lægges en struktureret ugeplan for hver enkelt indlagt. Patienterne hjælper i fællesskab med at løse de praktiske opgaver såsom rengøring. Et af målene med afdelingen er at skabe en kultur for læring, som styrker patienternes faglige og sociale kompetencer og ruster patienterne til en fremtid efter udskrivelsen.

Ud over arbejdet i værkstedet har patienterne mulighed for at få undervisning i bl.a. dansk, matematik og engelsk, og de tilbydes at deltage i samtalegrupper, hvor der f.eks. arbejdes med kognitiv bearbejdning og udvikling af den enkeltes empatiske evner. Efter udskrivelsen følges patienterne af opsøgende psykiatrisk team for retspsykiatriske patienter.

»»» FÆRRE KONFLIKTER

Antallet af konflikter på R4 er faldet markant efter oprettelsen af værkstedet. I perioden fra 1. april 2008 til 31. marts 2009 blev der registreret 26 aggressive hændelser som f.eks. verbal aggression og aggression rettet mod personalet på R4. I samme periode året efter blev der registreret 12 hændelser.

Kilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans.



R4 satser på at give patienterne medindflydelse og udstrakt grad af frihed. De har f.eks. selv nøgler til deres værelser.

”Men vi har fundet en god løsning. I dag gør han personalets biler rene mod betaling,” fortæller afdelingssygeplejerske Elisabeth Myhre og understreger, at forudsætningen for de gode resultater på R4 er, at personalet viser tillid og går i dialog med patienterne om at finde ud af, hvad de gerne vil lave på afdelingen:

”Vi kan som personale have mange løsninger for patienten. Men det vigtige er, at patienten selv finder frem til en motivation. Og vi kan se, at arbejdet i værkstedet giver mening. Patienterne møder alle sammen op til morgenmøde og tager mange konflikter indbyrdes. På den måde får de nogle sociale kompetencer, som de

kan bruge, når de skal ud i samfundet igen og ikke altid har en kontaktperson til at hjælpe,” siger Elisabeth Myhre.

Arbejde afleder selvmordstanker

For flere af de udenlandske patienter har værkstedet også den positive sidegevinst, at de nu kan sende deres løn på omkring 570 kr. hver 14. dag hjem til familien. F.eks. har en af de indlagte på den måde kunnet betale sin søns skoleuniform.

”Det giver patienterne en værdighed, at de kan bidrage til familien. En af patienterne har f.eks. været meget plaget af selvmordstanker. Hans fremtid er meget usikker. Han afsoner en behandlingsdom

i Danmark og skal udvises efter endt behandling. Men han siger selv, at arbejdet i værkstedet afleder hans tanker,” fortæller Pia Knudsen, som understreger, at det tætte tværfaglige samarbejde mellem bl.a. sygeplejersker, håndværksfagligt personale og andet sundhedsfagligt personale er helt afgørende for projektet.

Tillid til patienterne

De foreløbige erfaringer er, at den strukturerede hverdag og udstrakt medindflydelse er med til at etablere et miljø, hvor patienten får mulighed for at arbejde aktivt for egen helbredelse.

”Patienterne bliver mere opmærksomme på hinanden. De lærer at indgå relationer med andre mennesker. Vi holder f.eks. også personalemøder på værkstedet. Hele deres selvværd bygges op, når de har et job,” fortæller Pia Knudsen og understreger, at personalets tillid til patienterne samt troen på, at forandring er mulig, er afgørende for den gode stemning på R4.

Det kan 32-årige patient Morten (navnet ændret, red.) godt skrive under på. Han har afsluttet et forløb på den lukkede afdeling og er nu kommet tilbage til R4 et par måneder, fordi han i en periode har været udsat for grove chikanerier i et boligkvarter i København:

”Når man kun har prøvet de lukkede afdelinger, kan man godt få et indtryk af, at man er en fange. Siden jeg kom her på R4, har jeg fået en helt anden indstilling til psykiatrien. At psykiatrien ikke er fangenskab, men i virkeligheden handler om frihed.”

bsa@dsr.dk



”Forudsætningen for de gode resultater med retspsykiatriske patienter på R4 er, at personalet viser tillid og går i dialog med patienterne om, hvad de gerne vil lave på afdelingen,” siger afdelingssygeplejerske Elisabeth Myhre (t.h.).



BLIV JOURNALIST PÅ ET ÅR!

FAGJOURNALIST – DIPLOMUDDANNELSE I JOURNALISTIK

»Jeg valgte at blive fagjournalist fordi jeg savnede udfordringer. Det var et spørgsmål om at udleve en gammel drøm og ambitioner om at udvikle mig fagligt. Og så tog fagjournalistuddannelsen kun et år, og derfor virkede det overskueligt at sætte sig på skolebænken igen.

HENRIK ELLING 33 ÅR FOLKESKOLELÆRER OG FAGJOURNALIST.

Hvad kan du bruge uddannelsen til?

Som fagjournalist lærer du at omsætte din egen faglige viden til kvalificeret journalistik og formidle svært tilgængeligt stof til forskellige målgrupper. Det giver dig mulighed for enten at bestride nye funktioner i dit nuværende job eller få nyt job, typisk som faglig formidler eller informationsmedarbejder. Som færdiguddannet fagjournalist kan du blive medlem af Dansk Journalistforbund og derved få ret til et pressekort.

Undervisning på fuld- eller deltid

Du kan tage fagjournalistuddannelsen på fuldtid på et år eller på deltid over 2 ½ år. På fuld tid udbydes uddannelsen både i Århus og Købehavn. Studiet på deltid veksler mellem Århus og København. Der er studiestart i august.

Hvem kan søge fagjournalistuddannelsen?

Alle med en mellemlang eller lang videregående uddannelse (mindst tre års varighed) og mindst to års erhvervs erfaring inden for deres fag.

Hvordan søger du?

Send en motiveret ansøgning til kda@dmjx.dk senest 21. juni.

Mere information

Læs mere om uddannelsen, priser og hvordan du søger på journalisthojskolen.dk

Benhård pleje

Medlidenhed – nej tak. På Walter Reed Army Medical Center i Washington sidder de unge mænd side om side i genoptræningscentret. Nogle mangler et enkelt ben, andre både arme og ben. De er allerede veteraner fra krigen i Irak og Afghanistan. Men de skal presses, ikke trøstes, fortæller en sygeplejerske.

AF BIRGITTE SVENNEVIG, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN



til veteraner



Steve Springer, sygeplejerske på genoptræningscentret for krigsveteraner, Walter Reed Army Medical Center i Washington, fortæller, at den absolut største og bedste del af hans job går ud på at lytte og tale med patienterne.



Benhård pleje ...

”De forventer disciplin, og de forventer, at vi er hårde ved dem,” fortæller sygeplejerske Steve Springer, som har 35 års erfaring i faget.

”No cuddling. Only pushing,” uddyber han.

At behandle soldater, der er vant til hård militær træning, er en helt anden sag end at behandle civile, har Steve Springer erfaret.

Efter at have arbejdet som traditionel sygeplejerske på civile sygehuse kom han til Walter Reed for seks år siden.

”De første år var hårde. Jeg havde så ondt af de unge mænd, der kunne være mine egne sønner. Men jeg har lært at presse dem i stedet for at trøste dem. Det giver det bedste resultat.”

Steve Springer har mødt sin del af de ca. 1.000 soldater, der har ofret en legemsdel i den amerikanske krig mod terrorisme. Omkring 700 af dem har været eller er i behandling på Walter Reed Army Medical Center i Washington, hvor de er i flere år. Men de er ikke syge. De er soldater, og det er deres job at blive raske, hvilket de konstant bliver mindet om af slogans på skilte og bannere.

Patienten sætter målene

Til forskel fra de civile hospitaler, hvor Steve Springer sjældent fulgte en patient i mere end en uge, udvikler han nu årelange bekendtskaber på Walter Reed.

”Vi spørger soldaten, hvad han vil. Hvis han vil tilbage i aktiv tjeneste, så hjælper vi ham med det. Hvis han vil kunne løbe en maraton, så går vi efter det.”

”Det er en stor tilfredsstillelse at se, hvordan alle, dvs. neurologerne, sygeplejerskerne, psykiaterne, ergoterapeuterne, fysioterapeuterne, kirurgerne og bandagisterne, arbejder sammen om at gøre det bedste for en såret soldat. Vi spørger soldaten, hvad han vil. Hvis han vil tilbage i aktiv tjeneste, så hjælper vi ham med det. Hvis han vil kunne løbe en maraton, så går vi efter det.”

Her er det patienterne, der sætter målene, og det er ofte også patienterne, der

”Jeg har lært at presse dem i stedet for at trøste dem. Det giver det bedste resultat.”

presser personalet til at gøre træningen endnu hårdere. Og det gør indtryk på Steve Springer.

Han husker især en soldat, der havde mistet det meste af sin venstre side. Det halve af kraniet, den ene arm og det ene ben var væk, og han havde mistet talen.

”Men han var ekstremt motiveret, og det endte med, at han selv kunne gå op ad kirkegulvet til sit bryllup. På trods af hans skader og udseende var der en kvinde, der ville have ham.”

Skilsmissebegæring med posten

Steve Springer er dybt fascineret af den målbevidsthed og motivation, der driver de unge amputerede soldater. Men histo-

rierne er ikke kun rosenrøde. Mange oplever, at filmen knækker for dem, mens de er indlagt.

”Ægtefæller og kæresten har det med at forlade en amputeret soldat. Vi ser det hele tiden. De tømmer børneopsparing, skrider med børnene og sender skilsmissebegæringen med posten.”

Det sker også, at soldaten selv ønsker skilsmisse. Han vil ikke have medlidenhed, og han vil ikke have, at hans kone skal føle sig bundet til en invalid resten af livet.

Når disse brud sker, håber Steve Springer, at de sker tidligt i forløbet. Jo hurtigere ægtefællen skrider, og kammeraterne falder fra, jo hurtigere kan han komme i gang med sit job: at få soldaten på benene igen.

Assisterter klarer traditionel sygepleje

Sårpleje, medicinuddeling og anden traditionel sygepleje udfører Steve Springer ikke noget af. Hvis han ser et sår med betændelse eller en soldat, der har brug for noget smertestillende, tilkalder han de assistenter, der tager sig af den traditionelle hands on-sygepleje. Tiden bruger han primært på at tale med soldaterne.

De ved, at de til hver en tid kan bede om at tale med en psykiater, men de føler sig svage, hvis de gør det. I stedet sørger Steve Springer for at give sig god tid, når han sidder på briksene ved siden af soldaterne og sludrer. Den uformelle situation får de unge mænd til at løse op og fortælle om

deres sorger, angst og bekymring for fremtiden.

”De har ikke nødvendigvis brug for en konsultation hos en psykiater, men de har brug for at snakke. Hvis deres problemer er alvorlige, tilbyder jeg at følges med dem nedenunder til psykiaterne, som så kan tage over.”

Hver tredje vil i kamp igen

En undersøgelse viste i 2007, at mere end hver tredje hjemvendte amerikanske soldat søgte en eller anden form for psykologisk hjælp til at komme over oplevelserne i Irak og Afghanistan.

Af de amputerede soldater, der vurderes egnede til genoptræning på Walter Reed – og det vil sige soldater, der ikke også har hjerneskader eller rygmarvsskader – ender én ud af 20 med at give op, vurderer Steve Springer.

”Vi prøver selvfølgelig at motivere og opmuntre, men det er i sidste ende soldatens egen beslutning. Hvis han ikke vil mere, kan vi ikke tvinge ham.”

Ca. hver tredje amerikanske soldat ønsker at vende tilbage til aktiv kamptjeneste, mens resten drømmer om et mere fredeligt arbejdsliv på baser i hjemlandet, i civilforsvaret eller måske ligefrem helt ude i det civile liv.


Deres kroppe er smadrede og deres sind belastet af umenneskelige oplevelser, men de er unge. Måske klarer de skærene. Måske går de et langt og lykkeligt liv i møde.

redaktionen@dsr.dk



Ligegyldigt hvor meget han træner, og hvor mange proteser han får, vil den 25-årige Ryan Christian aldrig mere kunne holde på et våben. Han vil dog også hellere på universitetet end tilbage til aktiv kamptjeneste.

I behandling på fjerde år Jeg bliver så aggressiv

 Ryan Christian presser kæberne sammen og svinger sig op på sine krykker. Han er så fokuseret, at han ikke ænser omverdenen. Han lukker øjnene og puster ud. Nu er det nu. Nu skal han som et led i dagens træning tilbagelægge 40 meter på sine nye benproteser. Det er et helvede af frustration, smerte, dårlig balance og

manglende kontrol over proteserne. I november 2006 var Ryan Christian 21 år og gjorde tjeneste som stabssergent i Irak. Da en bombe sprang under ham, mistede han begge ben og dele af underarmene.

”Jeg kiggede ned ad mig selv og kunne se, at mine ben var væk,” siger Ryan om eksplosionen.



Ryan Christians muskler spænder og strammer meget, og derfor skal han bruge lang tid på at strække ud og spænde af, inden han kan begynde på sin protesetræning. Det er især ballemusklene og musklerne på for- og baglår, han skal arbejde med. Når protesen er kommet på, kan han holde ud at have den på i to timer ad gangen, hvorefter han må have den af igen. Han kommer hver dag på Walter Reed Army Medical Center og træner både alene og sammen med sine fysioterapeuter. Det går meget langsomt, synes han, men "det går dog fremad."

"Jeg har arbejdet på min genoptræning i over tre år, og jeg kan stadig ikke engang stå på mine proteser uden krykker."

» "It crushed me."

I dag er Ryan Christian dagpatient på Walter Reed Army Medical Hospital i Washington. Han kommer hver dag for at træne og for at møde andre amputerede soldater for ikke at blive skør.

"Jeg har altid haft temperament, men min lunte har aldrig været kortere end efter ulykken. Jeg kan blive så frustreret og så aggressiv. Jeg har arbejdet på min genoptræning i over tre år, og jeg kan stadig ikke engang stå på mine proteser uden at bruge krykker."

Svamp angreb underliv

Mens de andre amputerede soldater går, løber og klatrer selvsikkert rundt i træningslokalet med deres proteser, sidder Ryan Christian stadig i rullestol, fordi han igen og igen har været gennem store operationer, der hver gang har svækket ham og tvunget ham tilbage til start.

Da Ryan Christian kom hjem fra Irak og blev indlagt på Walter Reed, kunne lægerne konstatere, at de ikke kun havde en skamsprængt krop at arbejde med. En aspergillusinfektion var rejst med ham hjem fra Irak, og den åd sig bogstaveligt talt ind på hans krop. Stykke efter stykke har lægerne skåret svampen ud af Ryan

Christians krop. Den sjette og seneste operation fjernede en stor del af hans underliv og efterlod ham med kateter og stomipose.

"Men nu skal jeg vist ikke opereres mere," mener Ryan, at lægerne har sagt til ham.

Godmodig hund giver ro

Nu kan Ryan Christian – for sjette gang – begynde den genoptræning, der skal gøre ham fortrolig med sine benproteser, så han en skønne dag kan forlade hospitalet.

Han er ikke længere indlagt, men bor sammen med sin mor og to brødre i nærheden af hospitalet. Dagene går med at træne og være frustreret. Han bliver så frustreret, at han har brug for hjælp til at

slappe af. Den hjælp får han fra Theodore, en sort retrieverlignende hund, der ligger roligt ved siden af kørestolen. Theodore er en "companion dog", der nok hjælper med praktiske opgaver i det daglige såsom at hente ting, men hvis fornemste opgave er at holde Ryan Christian med selskab. De to er sammen alle døgnets timer, og Theodores afslappede og godmodige væsen smitter af på den unge veteran.

Når dagen oprinder, hvor han for sidste gang forlader militærhospitalet i Washington og begynder på et nyt liv, vil han ikke tilbage til militæret.

"Jeg vil på universitetet og læse business." Sætningen kommer langsomt og næsten hviskende. Som om han ikke er helt sikker på, at den dag nogensinde oprinder.

redaktionen@dsr.dk

»»» FRA USA TIL RIGSHOSPITALET

Også danske soldater vender hjem fra tjeneste i Irak og Afghanistan uden arme og ben, og de behandles på Rigshospitalet. Her er der dog slet ikke de samme ressourcer til rådighed som på de amerikanske militærhospitalet.

Da Danmarks forsvarsminister, Gitte Lillelund Bech (V), i marts besøgte Walter Reed Army Medical Center i Washington, udtrykte hun beundring for det amerikanske arbejde. Hun omtalte det som en inspiration til arbejdet med at formulere en veteranpolitik i Danmark, som hun forventer at kunne fremlægge til efteråret.

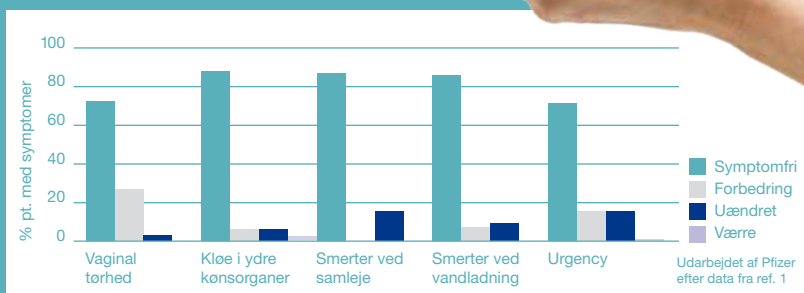
Veteranpolitikken skal ikke kun se på behandling af sårede soldater, men også på alt andet, der har med forholdene for hjemvendte soldater at gøre, dvs. også boligtilbud, uddannelsestilbud, osv.



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

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

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



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

Lokal østrogenbehandling, enkelt og naturligt

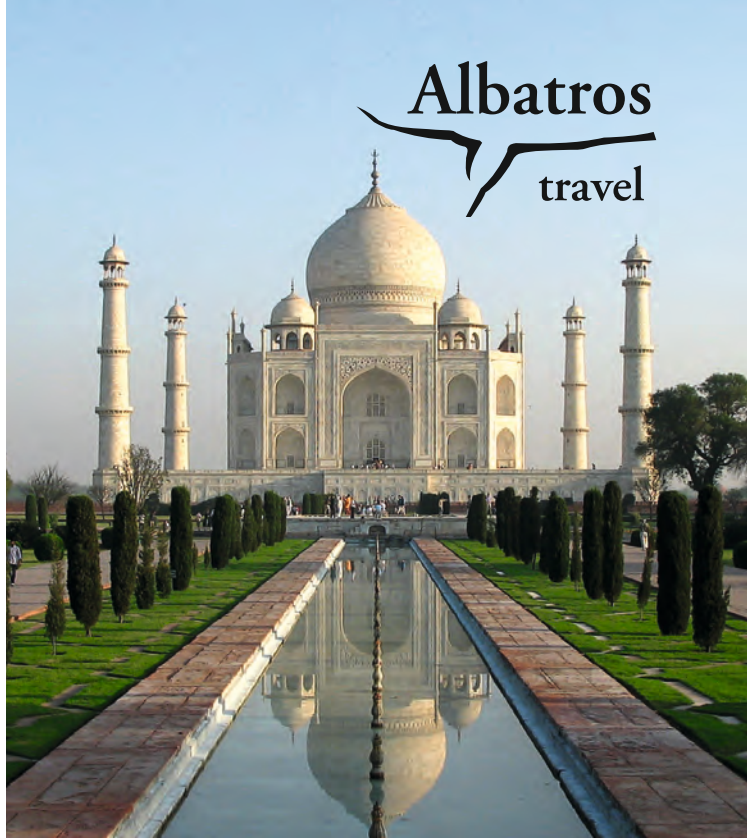
Estring® Estradiol

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

LÆSERREJSE



Albatros
travel



Indiens Perler

Nyd det pragtfulde, farverige kaos, de store landskaber, de travle summende byer og nogle af verdens mest betagende kulturskatte sammen med sygeplejerskekollegaer, og bliv klogere på det indiske sundhedssystem.

– 10 dage med Indienskyndig dansk rejseleder



Sygeplejersken gentager i samarbejde med Albatros sidste års store læserrejsesucces til Indien, hvor vi blandt andet besøger et moderne hospital i hovedstaden Delhi og et landhospital i Khajuraho. Besøgene giver et godt billede af det store skel mellem rig og fattig i verdens største demokrati.

Rejsen begynder i Delhi, hvor vi oplever kontrasten mellem de gamle moskeer og myldrende basarer, som vi besøger i cykelrickshaw, og Nye Delhis elegante boulevarder og prægtige bygningsværker. Herefter går turen med ekspres-tog til Gwalior med den enorme middelalderborg og smukke templer. Undervejs til Khajuraho besøger vi et landsby hospital og vel fremme venter templer, der hører til Indiens allerstørste seværdigheder med bl.a. erotiske kama sutra-skulpturer.

Bussen går videre til Orchha på bredden af Betwa-floden, hvor paladser og byens templer kæmper om pladsen mod den omkringliggende jungle. Turen rundes af med besøg i Det Røde Fort i byen Agra, hvor vi også skal nyde Nordindiens mest skinnende perle, det kridhvide ædelstensbelagte mausoleum Taj Mahal.

Dagsprogram

- Dag 1: København – Delhi
- Dag 2: Delhi / Byrundtur og hospitalsbesøg
- Dag 3: Delhi – Gwalior / Tog til Gwalior og afslapning
- Dag 4: Gwalior / Borgen i Gwalior og tempelbesøg
- Dag 5: Gwalior – Khajuraho / Hospitalsbesøg og bus til Khajuraho
- Dag 6: Khajuraho / Tempelbesøg
- Dag 7: Khajuraho – Orchha / Byrundtur i Orchha
- Dag 8: Orchha – Agra / Kørsel og afslapning
- Dag 9: Agra – Delhi / Det Røde Fort og Taj Mahal
- Dag 10: Delhi – Danmark

Afrejsedato & pris

- 19. November 2010
- Pr. pers. i delt dobbeltværelse kr. 9.990,-
- Enkeltværelsestillæg kr. 1.990,-
- Mulighed for tilslutning fra Billund (begrænset antal pladser), kr. 990,-
- Mulighed for forlængelser af rejsen; Wellness i Himalaya eller badeferie i Goa.

Prisen inkluderer

- Dansk rejseleder • Fly fra København - New Delhi t/r med Finnair • Alle lufthavnsskatter og afgifter • Al nødvendig lokal transport • Indkvartering på turistklassehotel • Hel pension, dog uden drikkevarer • Indiske lokalguider • Udflugtsprogram med alle udflugter og entréer jf. program.

Information og bestilling hos

- Albatros Travel, telefon 3698 9898, e-mail booking@albatros-travel.dk
- Oplys venligst rejsekode LR-SYG
- Se hele programmet på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken eller www.sygeplejersken.dk
- > læserrejser, hvor der også er mulighed for at dele rejseoplevelser.

ANDRE REJSER:

SRI LANKA SEP. 2010

MEXICO OKT. 2010

Ligeløn er et samfundsansvar

Så fik vi Lønkommissionens rapport i hænderne, og konklusionen er ikke til at tage fejl af. Sygeplejersker har et markant lønefterslæb i forhold til ansatte i mandefag med samme uddannelsesniveau. Det er et problem, vi længe har påpeget. Samfundet favoriserer dét i den private sektor, der handler om teknik, på bekostning af dét, der handler om sundhed og mennesker i den offentlige sektor. I praksis betyder det, at en sygeplejerske tjener meget mindre end en ingeniør med samme uddannelseslængde.

Vi bliver naturligvis ikke lykkeligere af at få ret. For selvom vores lønefterslæb nu er dokumenteret, ruller der ikke flere penge ind på lønkontoen af den grund. Vejen mod ligeløn er lang og sej – men jeg er sikker på, at Lønkommissionens rapport bliver et stærkt afsæt. Vi har sat en ambitiøs kurs – men vi har tidligere nået markante resultater trods svære betingelser. Det kan vi gøre igen, hvis vi står sammen i Dansk Sygeplejeråd. Og hvis vi står tæt sammen med andre organisationer og alle gode kræfter, der kæmper for ligeløn og

ligestilling.

Under konflikten i 2008 satte vi os det ambitiøse mål, at Danmark skulle have en Lønkommission. Det lykkedes. Næste skridt var at arbejde for, at Lønkommissionen satte fokus på, at der eksisterer en markant uligeløn, og at uligelønnen er størst for os, der har en mellemlang uddannelse. Det er også lykkedes. Nu

venter det næste store skridt, som handler om at få politikere og arbejdsgivere til at indse, at uligelønnen er et samfundsproblem, vi ikke kan løse alene. Vi tager et medansvar for at skabe ligeløn – senest under konflikten i 2008. Men det er umuligt at flytte lønrelationerne så meget inden for rammerne af den nuværende aftalemodel. Så havde vi gjort det for længst. Og det er umuligt at skabe ligeløn på grundlag af den nuværende ligelønslov. Den fokuserer på mænd og kvinder, der står ved det samme samleband. Ligelønsproblemerne i dag består af noget andet: Mænd og kvinder med samme uddannelsesniveau – men i forskellige brancher med forskellig løn.

Uigelønnen er et samfundsproblem, som ikke bare handler om sygeplejerskernes økonomi. Det handler om fremtiden for det offentlige sundhedsvæsen. Uden ligeløn risikerer vi, at færre vælger en uddannelse, der retter sig mod den offentlige sektor. Konkurrencen om de små ungdomsårgange bliver benhård, og det kan blive fatalt for sundhedsvæsenet og velfærdssamfundet, når det ikke kan betale sig at tage en sygeplejerskeuddannelse.

Uden ligeløn risikerer vi også, at flere vælger en kortere – eller slet ingen – uddannelse i stedet for at tage en mellemlang uddannelse. Løngabet er størst for de mellemlange uddannelser, og det kan blive et stort problem for sundhedsvæsenet og for videnssamfundet, som er dybt afhængigt af sygeplejersker med kompetencer på et højt niveau.

Uden ligeløn risikerer vi ganske enkelt, at sundhedsvæsenet på sigt bliver drænet for medarbejdere og mister pusten. Derfor er der ingen vej udenom: Politikerne skal give en økonomisk håndsrækning, og arbejdsgiverne skal arbejde for ligeløn. Og vi skal som faglige organisationer stå sammen og holde politikere og arbejdsgivere fast på deres ansvar. Det bliver en af vores fornemste opgaver i den kommende tid.

"Løngabet er størst for de mellemlange uddannelser, og det kan blive et stort problem for sundhedsvæsenet og for videnssamfundet, som er dybt afhængigt af sygeplejersker med kompetencer på et højt niveau."

"Løngabet er størst for de mellemlange uddannelser, og det kan blive et stort problem for sundhedsvæsenet og for videnssamfundet, som er dybt afhængigt af sygeplejersker med kompetencer på et højt niveau."




Grete Christensen
Grete Christensen, formand

Gruppearbejde er en nødvendighed

AF ANITA BRUSEN, SYGEPLEJERSKE

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

 Det er lidt trist at læse Pernille Rasmussens indlæg om gruppearbejde i Sygeplejersken nr. 10.

Nu er det lidt svært at se, om gruppearbejde i den aktuelle situation anvendes som undervisningsmetode eller som organisationsform, hvilket har betydning for forståelsen af Pernilles aversion mod gruppearbejde.

Sigtet med at anvende gruppearbejde skulle gerne være

- at lære at planlægge og organisere et forløb
- at arbejde med det faglige indhold i en sammenhæng og opnå et højere reflek-

sionsniveau

- at udvikle de sociale kompetencer
- at opleve den synergi, der opstår, når forskellige mennesker arbejder sammen og udfordrer hinanden
- at udvikle sine evner til aktiv lytning.

Jeg er sikker på, at underviserne på sygeplejuddannelsen gør sig nogle grundige overvejelser om, hvornår gruppearbejde er anvendeligt, og gør det i bevidstheden om den virkelighed, der kommer efter studiet.

Med mine 30 års erfaring fra forskellige områder af sundhedsvæsenet, herunder også det pædagogiske, mener jeg, at oplæring i gruppearbejde er en nødvendighed. I en verden, hvor hovedoverskriften er forandring og omstilling, såvel inden for basissygeplejen som for ledelse og det

pædagogiske område, må vi i dagligdagen få mest muligt ud af de tilgængelige ressourcer. Det gør vi ikke ved at lave soloopgaver, men ved at opgaverne løses i grupper eller team, så vi opnår synergieffekten.

Dermed er ikke sagt, at alt kan løses ved gruppearbejde eller i team, men det er en vigtig disciplin at mestre, ligesom det er vigtigt at vide, hvilken rolle man selv har i en gruppe.

Som inspiration til Pernille vil jeg foreslå at kigge lidt på Danmarks Pædagogiske Universitets hjemmeside, dér er mange gode artikler om gruppearbejde og de faldgruber, der er. Desuden kan et kig på Belbins teamroller måske også inspirere.

Anita Brusén er leder af Center for Det Maritime Sundhedsvæsen, Fanø.

Test-svar

- 1: b.
- 2: b.
- 3: a.
- 4: b.

"Jeg kunne godt få job på et privathospital til højere løn, fri på helligdage og ingen overbelægning. Det ønsker jeg bare ikke. Jeg går ind for et godt offentligt sundhedsvæsen - det bliver bare sværere og sværere at leve op til den høje faglige standard, som vi har og er stolte af."

Marianne Hansen, sygeplejerske på hjerteafsnittet på medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus., Holbæk Amts Venstreblad.



DSRs Sygeplejefaglige Forskningsfond udbyder midler til sygeplejeforskning i 2011

DSRs Sygeplejefaglige Forskningsfond har til formål at yde økonomisk støtte til forskning udført af sygeplejersker til fremme af syge- og sundhedsplejen i Danmark og internationalt.

Forskningsfonden vil i 2011 støtte forskningsprojekter, der primært retter sig mod "Rehabiliterende sygepleje – med fokus på at styrke patient og pårørendes egne kræfter, deltagelse og mestring".

Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR.

Ansøgningsskemaet findes på DSR's hjemmeside: www.dsr.dk under Fag / Sygeplejeforskning.

Ansøgningen skal være modtaget i Dansk Sygeplejeråd senest den 26. november 2010.



»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk






Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Går du med dit emblem, når du er på arbejde?

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 9/2010:

Går du ind for længere øremærket barselsorlov til mænd?

Svar	antal	pct.	
Ja	44	36,1	
Nej	66	54,1	
Ved ikke	12	9,8	
I alt	122	100	

»»» SKRIV KORT

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

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

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

Debatindlæg sendes til:

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

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Psykiatrisk sygepleje
i nye rammer >> 54

Plejhjemsbeboeres
oplevelse af
at bo på plejehjem » 48

Fagtanker >> 44

Resuméer >> 44

Faglig information >> 44

Testen >> 53

Agenda >> 58

Anmeldelser >> 59

5 faglige minutter >> 62

►► FAGTANKER

Hvor svært kan det være?

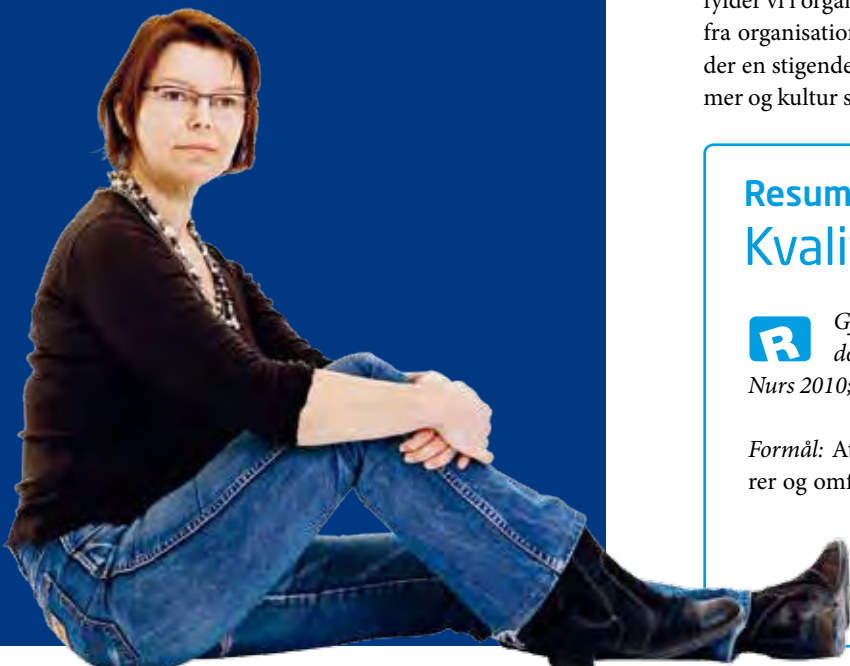
Når dagens arbejde skal planlægges på et plejehjem, skal det gerne lyde sådan: "Alfred skal op kl. ni og det skal være kl. ni, for han hader at vente. Mathilde kan til gengæld vente, for hun ligger og hygger sig med avisen. Petersen skal ikke i dagcenteret, for han siger, han er blevet for gammel til at være social."

Alle mennesker er forskellige, også plejehjemsbeboere, og hvis personalet kender beboernes ønsker og behov til punkt og prikke, hvilket vel ikke kan være så vanskelig på et plejehjem med et afgrænset antal beboere, der gennemsnitlig er der 3 år, ville det være ganske unødvendigt med den type modeller, der er præsenteret i artiklen "Plejehjemsbeboernes oplevelse af livet på plejehjem" side 48. En forudsætning er dog, at der er tilstrækkeligt personale til at opfylde ønskerne, der ifølge mine erfaringer og artiklen på ingen måde er urimelige. Og dette er i bund og grund hovedproblemet.

Artiklen præsenterer ikke decideret ny viden for en garvet sygeplejerske, men den bygger på videnskabelige undersøgelser, hvilket altid er et godt argument, når der skal argumenteres for ressourcer.

Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Patienter som partnere

Artiklen beskriver brugerdreven innovation på Kolding Sygehus. Det sker gennem tilknytning af en patientambassadør og regelmæssige møder mellem personale, patienter og patientambassadør.

AF CHRISTIAN JØRGENSEN, OVERSYGEPLEJERSKE, OG JANE BARTHOLDY, SYGEPLEJERSKE, PATIENTAMBASSADØR



Patienternes mening om deres forløb er vigtig, det pointeres gang på gang. På Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus, organiskirurgisk afdeling, har vi gjort alvor af at inddrage patienterne gennem etablering af en enhed for brugerinddragelse.

Afdelingen har oprettet en funktion som patientambassadør besat af en tidligere patient, som havde oplevet flere utilsigtede hændelser under indlæggelsen i afdelingen. Patientambassadøren kommer i afdelingen to-tre gange om måneden og taler med indlagte patienter og/eller pårørende.

Der er oprettet et patientekspertpanel, hvor der deltager syv tidligere patienter og en pårørende, patientambassadøren er tovholder, og panelet mødes ca. tre-fire gange om året med afdelingens personale. Første møde er afholdt til stor inspiration for afdelingens personale og megen tilfredshed hos patienter og den pårørende.

Der er indført en opfølgende samtale, hvor udskrevne patienter ringes op af deres kontaktsygeplejerske ca. en uge efter udskrivelsen. Her aftales eventuelt ekstra ambulant kontrol og vejledes efter patienternes behov.

Patienterne får et frankeret postkort med ved udskrivelsen, det kan efterfølgende sendes til afdelingen med idéer, kritik, ros og kommentarer. Der er to overordnede hensigter med initiativerne:

- At fremme udvikling af patientempowerment på flere niveauer, samt udvikle brugerdreven innovation
- At udvikle en høj faglig standard og patienternes oplevelse af kvalitet.

Underordnet er hensigten, at afdelingsledelse og personale vil udvikle standarder, procedurer og funktioner i ligeværdig dialog med patienterne.

Tidens patienter kræver indflydelse og ansvar. Med disse tiltag opfylder vi i organiskirurgisk afdeling mange af de ønsker, der er kommet fra organisationen Danske Patienter, som skriver: "Blandt fagfolk er der en stigende interesse for at inddrage patienterne, men både rammer og kultur skaber ikke optimale vilkår for dette (1).

Resuméer af international forskning Kvaliteten af sygeplejedokumentation



Gjevon ER, Hellesø R. The quality of home care nurses' documentation in new electronic patient record. *J Clin Nurs* 2010;19:100-108.

Formål: At undersøge, hvordan hjemmesygeplejersker håndterer og omfanget af sygeplejedokumentation i et elektronisk dokumentationssystem.

Metode: Retrospektivt studie, der er gennemført i Norge. Data består af 91 plejeplaner, der blev analyseret. Plejeplaner blev inkluderet, hvis patienten

i kvalitetsudvikling

I regeringens Kvalitetsreform fra 2007 hedder det, at "otte ambitiøse reformer skal sikre fremtidens velfærd." Det første punkt, brugeren i centrum, inkluderer et forslag om oprettelse af en patientombudsmand. Dvs. at også regeringen ønsker, at patienter og pårørende inddrages.

Der er godkendt en forskningsprotokol med et aktionsforskningsforløb, der skal monitorere de igangværende tiltag samt udbyde patienternes meninger og ønsker om kvalitetsudviklingen, herunder patientsikkerhed, og der er fra flere forskere efterlyst kvalitativ forskning.

Sundhedsstyrelsen har i 2004 og i 2006 undersøgt de professionelle opfattelse i relation til Patienttilfredshedsundersøgelser via Landsundersøgelser af Patienttilfredshed (LUP). I konklusionen står bl.a., at undersøgelsen "understreger nødvendigheden af at indsamle og sammenholde flere typer information, herunder både patienters og professionelles evalueringer, hvis der ønskes et komplet billede af kvaliteten og patienttilfredsheden."

Det antages dog, at patienters tilfredshed indeholder flere dimensioner af kvalitet. Således rummer patientens oplevelse ifølge nogle kilder både den faglige kvalitet (behandlingsresultatet) og den bredere interpersonelle kvalitet (kommunikationen med sundhedspersonalet). Da patienterne også fokuserer på forhold som kontinuitet og kort ventetid til behandling, må der derfor formentlig tilføjes en tredje faktor til patientens oplevelse, som kunne kaldes systemkvaliteten.

Den planlagte aktionsforskning er derfor unik og fungerer som svar på de mange konklusioner i tidligere forskning, der viser et behov for kvalitative data.

*Jane Bartholdy er ansat som patientambassadør på
organkirurgisk afdeling D, Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus;
jane_bartholdy@hotmail.com*

*Christian Jørgensen er MQPM og ledende
oversygeplejerske på organkirurgisk afdeling D,
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus.*

Litteratur

1. Dagens medicin 27.11.09 Annette Wandel, seniorkonsulent i Danske Patienter, og Morten Freil, direktør i Danske Patienter.

Resuméer af international forskning Ældres normale kropstemperatur - en systematisk litteraturgennemgang

Lu S-H, Leasure A-R, Dai Y-T. A systematic review of body temperature variations in older people. J Clin Nurs 2010;19:4-16.

R *Formål:* At fastsætte en norm for normal kropstemperatur hos mennesker over 60 år, hvor temperaturen måles ved non-invasive metoder.

Metode: Systematisk litteraturstudie. På baggrund af udformet søgestrategi er der søgt litteratur i databaserne MEDLINE, CINAHL, Embase, Current Content, Cochrane, Electronic Thesis and Dissertation Systems. Der fremkom i alt 290 artikler, hvor resumé blev læst. Det efterlod 23 artikler, der systematisk blev vurderet, af disse blev 20 fundet kvalitetsmæssigt i orden.

Resultater: Normal rektal temperatur blev fundet til 37,0-37,2° C. Temperatur målt i øret 36,4-37,3° C, mundtemperatur 36,1-36,6° C, aksiltemperatur 35,7-36,6° C. Endvidere indeholder artiklen variationer i forhold til årstider og over døgnet.

Bemærkning: Interessant litteraturgennemgang, der fastslår normgrænser for normal temperatur målt hos voksne over 60 år. Forfatterne fastslår, at de fremkomne normer ikke stemmer overens med engelsksprogede grundbøger i sygepleje på området. Dette er ikke uvæsentligt, da mange studerende henvises til international litteratur, og da engelsksproget litteratur oversættes eller indgår som grundlag for kliniske retningslinjer.

*Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, lektor, ph.d.,
Center for Kliniske Retningslinjer -
Nationalt Clearinghouse for Sygepleje,
Afdeling for Sygeplejevidenskab, pup@sygeplejevid.au.dk*

tation i nyt elektronisk dokumentationssystem i hjemmeplejen

var ny for hjemmeplejen og var registreret i den elektroniske base.

Fase 1: strukturering af ustruktureret tekst, hvor sygeplejediagnoser blev identificeret. Fase 2: strukturering af tekst i forhold til sygeplejeprocessen og fase 3: fastslå omfanget af sygeplejedokumentationen på baggrund af et valideret instrument (VIPS).

Resultater: Dokumentation blev foretaget i forhold til en tidsakse og ikke i forhold til logikken i sygeplejeprocessen og var derved ikke fyldestgørende i forhold til denne. Dokumentatio-

nen afspejlede bestræbelserne på patientdeltagelse, selvom det paradoksalt kun var to ud af 264 sygeplejediagnoser, der omhandlede kommunikation.

Bemærkning: Interessant undersøgelse med en grundig gennemgang af litteraturen og beskrivelse af metode til vurdering af kvalitet af sygeplejedokumentation.

*Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, lektor, ph.d., Center for
Kliniske Retningslinjer - Nationalt Clearinghouse for Sygepleje,
Afdeling for Sygeplejevidenskab, pup@sygeplejevid.au.dk*

Vinderen er fundet

Sygeplejerskens novellekonkurrence er afsluttet. Ni skribenter fandt vej til tasterne, og vinderen blev Kirsten Dalby med novellen "Snotungens facadespil". Et enigt dommerpanel på fire pegede på novellen, fordi den er fortalt i et levende sprog og med en klar adresse til nogle af tidens tendenser, bl.a. lean, mystiske masteruddannelser og fyringer af erfarne sygeplejersker med mange års ansættelse bag sig.

Novellen overholder rammerne med en fast indledning og brug af tre nøgleord: sygepleje, galopimage og istap. Krimien "Organiseret liv" af hygiejnesygeplejerske William Smith er på vej til skribenten som præmie.



Om at skrive

Kirsten Dalby fortæller: "Helt tilbage i folkeskolen var dansk mit yndlingsfag, og at skrive stile hørte til de gode lektier. Senere flirtede jeg med tanken om en journalistuddannelse, men opgav på grund af studiets beliggenhed i Århus - og jeg var nok heller ikke kommet ind. Jeg kan stadig godt lide at skrive, men i dagligdagen skriver jeg mest kedelige mails og forudsigelige faglige dokumenter. Derfor appellerer og vækker en sådan konkurrence mindet om de gode lektier."

Snotungens facadespil

AF KIRSTEN DALBY, SYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD. • ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Hun fandt bilnøglen i sin frakkelomme sammen med en håndfuld brugte papirlømmetørklæder. "Snotunger," tænkte hun og tuned ind på dagens første opgave: Et møde på hospitalet med forløbskoordinatoren. Der var ingen, der skulle sige, at hun ikke passede sit arbejde.

På vej til hospitalet bandede hun endnu en gang indvendigt over danskernes øgede bilpark og mereerede lidt ukoncentreret borgerens forløb: Edith Larsen, en ældre kvinde med brystkræft, hun var nu terminal og ønskede at komme hjem i den sidste tid. Hun havde kendt Edith gennem snart et år og var kommet til at holde meget af hende og den nærmeste familie.

Edith skulle bare have al den hjælp og omsorg, som fandtes i denne verden. Hun vidste, at forløbskoordinatoren var helt nyansat. Den tidligere var en kvinde på hendes egen alder, som hun havde haft et rigtig godt samarbejde med.

Hun banker på, træder ind på kontoret og ser en ung kvinde kaste et forelsket blik på sin lille fladskærm. Mon det er samme kontor? Tidligere bar lokalet præg af møbler, der tilfældigvis var blevet til overs på hospitalet, mapper i alle mulige farver, papirbunker i diverse stabler på et gammelt teakskrivebord med hvide ringe efter kaffekopper og flere pottedplanter i mere eller mindre tvivlsomt trivsel i vindueskarmen. Alt i lokalet er nu enten sort eller hvidt; kun sorte mapper på hvid reol, sort

ergonomisk stol ved totalt ryddet hvidt skrivebord og helt bare vindueskarme. Kun et litografi på væggen, af en kunstner hun ikke kender, tilfører rummet en rød nuance og en anelse varme. Som tidligere hygiejnesygeplejerske registrerer hun dette ønskescenario fra fortiden:

Ro, Renlighed og Regelmæssighed. Alligevel må hun – helt ufrivilligt – trække på det indvendige smilebånd, da en tekstlinje fra en af Allan Olsens sange helt ureflekteret popper op: "koldt som en brøndgravers røv".

Ude på trappen efter mødet med forløbskoordinatoren stikker hun hånden i lommen og bliver igen opmærksom på de brugte lømmetørklæder. De stammer fra weekenden, hvor hun har passet sine to små, dejlige børnebørn og snotunger. Og snotunge, det vil hun også kalde den nye koordinator. Meget ung og venlig kvinde, der i et væk talte om kvalitetssikring og sammenhængende patientforløb og så master i et eller andet, hun aldrig havde hørt om. Hvilken forstand har hun på sygepleje?

De er søde, men de har så travlt

Ovre på den medicinske afdeling vrimler det også med snotunger. Ediths sengebord roder, og morgenbakken står der stadig. Og selvfølgelig har Edith ikke været på badeværelset endnu. "De er så søde, men har så frygtelig travlt," siger Edith. "Ja, ja," tænker hun; det galopimage kender hun



”Ordet snotunge melder sig endnu en gang på vej hjem fra sidste besøg. Det er faktisk en rigtig rammende betegnelse for alle de nye, unge sygeplejersker, der tror, at alt kan opgøres i standarder, minutt tyranni og ikke mindst lean-model – japansk bilfabrik – Vor Herre bevares.”

så udmærket. Der er trods alt noget, som ikke har ændret sig.

Edith blev glad for den plan, der er lagt, og det er hun glad for, men tænker flere gange i løbet af dagen mellem sine besøg over, hvordan det mon i virkeligheden kommer til at gå. Forsøger at skubbe tankerne fra sig, da det jo ikke bliver hendes problem. Og netop den tanke er svær at vænne sig til.

Ordet snotunge melder sig endnu en gang på vej hjem fra sidste besøg. Det er faktisk en rigtig rammende betegnelse for alle de nye unge sygeplejersker, der tror, at alt kan opgøres i standarder, minutt tyranni og ikke mindst lean-model – japansk bilfabrik – Vor Herre bevares. Men snotungen over alle snotunger er den nye områdeleder, som for tre måneder siden kaldte hende til møde og her, med en nøgternhed og varme som en istap, fortalte om kommunens rationaliseringsplaner og omstrukturering.

Det ville betyde fyringer, og da hun var tæt på pensionsalderen, så var det måske noget, hun skulle tænke over. Det lå ligesom implicit, at hun jo ikke skulle stå i vejen for en yngre.

Hun havde indtil da altid været glad for sit arbejde og sine kolleger og ville gerne være blevet et par år mere. De havde selvfølgelig tilbudt at holde en lille afskedsreception for hende, men det havde hun på det kraftigste frabedt sig. ”Godt, jeg afstod fra at skulle deltage i den snotunges facadespil,” tænkte hun, da hun tømte sit metalskab for sine personlige ejendele og lod hængelåsen stå åben med nøglen siddende i.

*Kirsten Dalby er ansat som underviser på
Professionshøjskolen Metropol,
Sygeplejerskeuddannelsen;
KIDA@phmetropol.dk*

Plejhjemsbeboeres oplevelse

AF LINDA KATHRINE FRIIS, CAND.CUR., OG INGEGERD HARDER, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

Artiklen henvender sig til hjemmesygeplejersker og andre med interesse for livet på plejehjem. Den beskriver fundene i seks kvalitative forskningsartikler om plejhjemsbeboeres oplevelse af at bo på plejehjem og præsenterer en model, der kan anvendes som guide til forbedring af beboernes indflydelse på egen hverdag. Konsekvensen for praksis er, at fysisk pleje og sociale relationer skal ligestilles, og at der skal være personaleresourcer til at tilgodese begge dele.

Hverdagen på plejehjem har gennem de seneste år påkaldt sig stor opmærksomhed. I medierne optræder gang på gang beskæmmende udsagn som "Plejhjemsbeboere vaskes i nattevagten og lægges i seng igen," "Livet på plejhjemmet er ensomt" og "Beboerne forbliver i sengen en hel dag grundet travlhed."

Negative billeder af beboernes hverdag i form af beretninger om mangelfuld pleje og omsorg er trist og provokerende. Igen og igen må plejepersonalet forholde sig til kritik og sætte spørgsmålstejn ved egen formåen. Meget kan være på spil, og typisk retter opmærksomheden sig mod økonomiske ressourcer, ledelse og faglig kvalitet.

En litteratursøgning viser, at plejhjemsbeboernes hverdagsoplevelser er et underbelyst område i dansk sygeplejefaglig forskning og i publicerede faglige artikler generelt. Imidlertid er der en række internationale undersøgelser til rådighed. Flere af dem er udført i andre nordiske lande og gennemført inden for de senere år. I denne artikel ser vi nærmere på disse videnskabelige undersøgelser om plejhjemsbeboeres oplevelse af hverdagen og konstruerer en model, der dels synliggør denne viden, dels forventes at kunne fungere som ramme for plejepersonalets fremtidige indsats. Artiklen bygger på fund fra et kandidatspeciale (1), og modellen er udarbejdet ved hjælp af en systematisk analyse af fundene i seks kvalitative forskningsartikler. Alle seks forskningsartikler omhandler plejhjemsbeboeres hverdagsoplevelser og er gennemført i lande, hvor forholdene på plejehjem vurderes at være sammenlignelige med danske plejehjem.

Tryghed trods relationelle brist

På tværs af de seks artikler trådte det tydeligt frem, at plejhjemsbeboerne i undersøgelserne oplevede daglig tryghed trods relationelle brist i form af

til daglige gøremål og er omgivet af personale hele døgnet (2). Trygheden hænger sammen med, at beboerne ikke er ene om hverdagens besværligheder længere, idet de får hjælp til at få dækket de daglige basale behov som personlig hygiejne, husholdning, pleje og behandling af sygdomsmæssige anliggender (3). I tilfælde af problemer i hverdagen er muligheden for at få hjælp altid til stede, og bl.a. opleves alarm- og kaldesystemet på plejhjemmet særligt trygt (4). Da plejhjemsbeboerne boede i eget hjem, følte nogle af dem sig utrygge, men på plejhjemmet er de ikke alene, når behovet for hjælp er presserende (2). Beboerne oplever ydermere tryghed ved ikke at skulle dø alene (5).

Oplevelsen af daglig tryghed er således både en betydende og befordrende følelse, der er forbundet med livskvalitet og trivsel (6). Imidlertid er oplevelsen af tryghed kun én del af det levede liv på plejehjem. I hverdagen er der tydelige relationelle brist, som påvirkes af flere indre og ydre betingelser.

Forskningsbaseret modelbygning

Det er en udfordring at konstruere en forskningsbaseret model. Imidlertid lå det lige for at konstruere en detaljeret model som afsluttende led i den metasyntese, som er beskrevet i kandidatspecialet, ligesom vi vurderer, at flere af de identificerede betingelser med markant indflydelse på beboernes oplevelse af hverdagen er påvirkelige forhold, som både personale og politikere kan sætte ind over for.

Modellen (se figur 1 side 49) udgør således summen af den foreliggende viden og præsenterer beboernes oplevelser af hverdagen på en måde, der forbinder de mest dominerende følelser med betingelser af både indre og ydre karakter, som skaber beboernes oplevelser. Hverdagens betingelser er i modellen skildret som indre betingelser, der udgøres af forhold som funktionsnedsættelse og sygdom samt ydre betingelser, der udgøres af relationer til andre og øvrige vilkår på plejehjem. Modellens pile udspringer af de eksisterende betingelser og forbinder dem med beboernes dominerende hverdagsoplevelser.

Modellen kan ses som en faglig arbejdsmodel, der både forklarer, hvad der sker, og kan fungere som afsæt for en indsats. Modellen kan bl.a. inddrages på sygeplejefaglige møder og danne udgangspunkt for drøftelse af nuværende plejeindsats. Den kan således udgøre en fælles ramme, der fastholder personalets opmærksomhed på betydende elementer og sammenhænge og fungerer som afsæt for målrettet udvikling af den aktuelle praksis.

En forskningsbaseret arbejdsmodel som denne ►

"Beboerne tumler således selv med hverdagens anliggender og bruger megen tid alene på bekymringer, erindring om fortidens hændelser og tanker om døden.

manglende social kontakt og manglende følelse af egen kontrol.

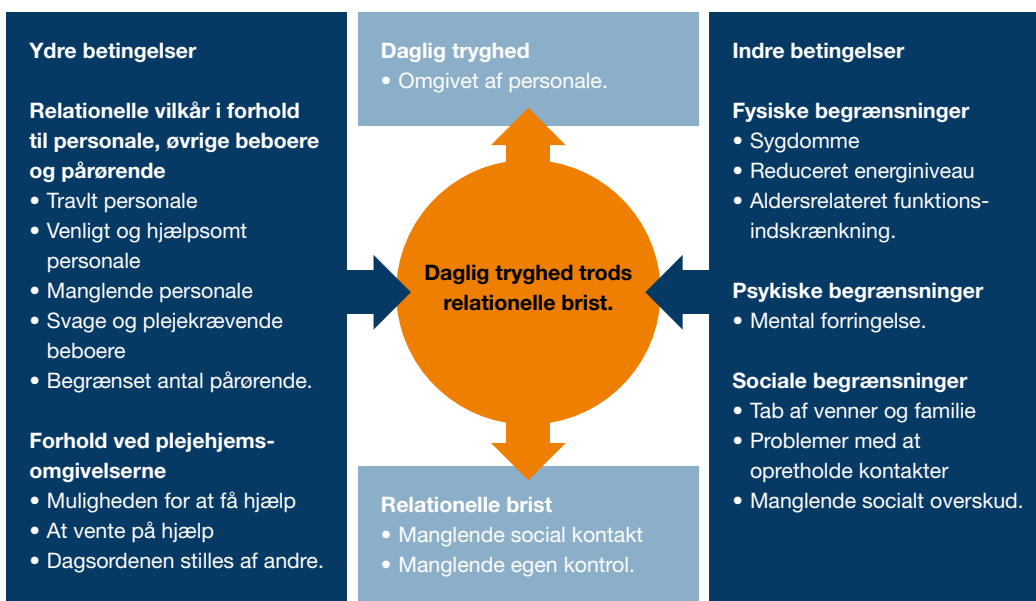
Hverdagen på plejehjem opleves ikke kun som en ren skyggetilværelse, sådan som medierne i Danmark ofte skildrer det. Undersøgelserne viser, at en grundlæggende oplevelse blandt plejhjemsbeboere er daglig tryghed. Denne oplevelse udspringer særligt af, at beboerne bor et bekvemt sted, de får hjælp

af livet på plejehjem



ARKIVFOTO: SIMON KNUDSEN

FIGUR 1. SYNTASE AF PLEJEHJEMSBEBOERES OPLEVELSE AF HVERDAGEN – EN FAGLIG ARBEJDSMODEL



Plejehjemsbeboerne oplever tryghed i hverdagen, men også relationelle brist i form af manglende social kontakt og manglende følelse af kontrol over egen tilværelse. Oplevelserne skabes af ydre påvirkelige betingelser samt af indre betingelser i form af fysiske, psykiske og sociale begrænsninger.

- » udpeger tillige områder, man kan opsøge ny viden om, og den kan inspirere til gennemførelse af nye teoretiske og kliniske undersøgelser med henblik på at skabe hensigtsmæssige betingelser for plejehjemsbeboernes hverdagsliv.

Alene og omgivet af travlhed

Social kontakt giver synlighed, en følelse af at være et unikt menneske, der kan bidrage med noget, og en oplevelse af samhørighed med andre. De eksisterende undersøgelser viser dog, at en dominerende oplevelse i plejehjemsbeboernes hverdag er manglende social kontakt i hverdagen. Relationer til og kommunikation med plejehjemmets øvrige beboere, personale og pårørende opleves som begrænset, og beboerne føler sig ofte overladt til sig selv med hverdagens tanker og bekymringer.

”Et gennemgående fund fra undersøgelserne er, at en stor del af beboernes hverdag består i at vente.”

Undersøgelserne skildrer, at den manglende kontakt bl.a. udspringer af betingelser som beboernes varierende grad af fysiske, psykiske og sociale begrænsninger. Sygdomme, reduceret energiniveau og aldersrelaterede funktionsindskrænkninger, herunder mental forringelse og syns- og hørenedsættelse, er i høj grad med til at reducere de sociale handlemuligheder (3,4). Evnen til at iscenesætte sig selv socialt og dermed etablere og vedligeholde sociale kontakter med øvrige beboere er derfor vanskelig. Manglende socialt overskud til at tale sammen er således gældende blandt beboerne, og de er afhængige af personalet til at tage initiativ til samtale og til at holde den i gang. Hertil kommer, at beboernes sociale netværk uden for plejehjemmet desuden ofte er reduceret, idet venner ligeledes er svækkede eller døde (4).

Beboernes manglende sociale kompetencer og svækkelse medfører, at den sociale kontakt i hverdagen i høj grad styres af andre menneskers vilje. Personalet spiller således en afgørende rolle i at etablere relationer og kommunikere med beboerne. Undersøgelsernes fund vidner om, at den begrænsede sociale kontakt ikke kun opleves i forhold til de øvrige beboere og egen omgangskreds, men også i forhold til personalet. På trods af at beboerne finder

personalet venlige og hjælpsomme, oplever de, at personalets arbejdsbyrde er stor, og at der mangler personale (2,6). Beboerne oplever, at personalet ikke har tid til at tale om betydende forhold i hverdagen, fra et forringet helbred og til den forestående livsafslutning (5). De tumler således selv med hverdagens anliggender og bruger megen tid alene på bekymringer, erindring om fortidens hændelser og tanker om døden (3,4).

Eksisterende viden peger således på, at manglende etablering af relationer og kommunikation på plejehjemmene har en pris. Ringe social kontakt kan resultere i uheldige oplevelser som reduceret synlighed og følelse af at høre til, og en manglende følelse af at være et menneske, der kan bidrage med noget (3,4). Selvom nogle beboere værdsætter at være alene indimellem, kan den manglende sociale kontakt give sig udslag i kedsomhed og lange indholdsløse dage (2,3).

Ikke herre i eget hus

De foreliggende undersøgelser tydeliggør alle, at beboerne oplever manglende kontrol i hverdagen. De er ikke herre i eget hus.

Oplevelsen af manglende kontrol er særligt kendetegnet ved, at beboerne føler, at medbestemmelsen er sat på standby i forhold til hverdagens foretagender og rutiner. Et gennemgående fund fra undersøgelserne er, at en stor del af beboernes hverdag består i at vente. Beboerne oplever, at de må vente længe, inden de får hjælp af personalet til daglige gøremål, og denne venten giver en følelse af bekymring og magtesløshed (3). Beboerne venter bl.a. på hjælp til toiletbesøg, påklædning, medicinadministration eller på at komme i seng (3,5,6). Beboerne må indordne sig, da personalet også må tage hensyn til de øvrige plejekrævende beboere (4,7). Denne venten og indordning udgør en central del af hverdagsbetingelserne og medvirker til oplevelsen af manglende kontrol. En undersøgelse konkluderer ligefrem, at beboerne oplever, at de må være underdanige og eftergivende samt indvilge i personalets dagsorden for at komme godt ud af det med personalet (7). Beboerne undlader derfor at stille krav, og egne beslutninger i hverdagen begrænses således.

De daglige rutiner på plejehjemmet kan i sig selv



opleves som begrænsende for kontrollen. Imidlertid opleves rutinerne af nogle som mindre negative, idet de kan medvirke til at skabe en fast forudsigelig struktur i hverdagen (6,7).

Den manglende følelse af selv at have kontrol er også kendetegnet ved, at beboerne ikke ønsker at være til besvær og belemre personalet mere end højst nødvendigt. De venter i lang tid, før de spørger om hjælp, og stiller ikke krav om mere end højst nødvendigt (6,7). Indimellem opgiver beboerne at bede om hjælp for ikke at forstyrre og besvære (3).

Undersøgelserne skildrer således en hverdag, hvor beboernes medbestemmelse til at forme deres sidste del af tilværelsen er reduceret. De er indirekte nødsaget til at tilsidesætte egne behov trods ønsket om hjælp.

Modellen - en ramme for indsats?

At nedsætte eller helt fjerne de beskæmmende betingelser i medierne om oplevelser i beboernes hverdag på plejehjem er ikke et relevant mål i sig selv. Men beboernes oplevelse af socialt fællesskab og medbestemmelse må styrkes i fremtiden, og der er især brug for øget opmærksomhed på relationelle aspekter og initiativer i plejen.

Den præsenterede model, som synliggør videnskabelige fund, er konstrueret med henblik på at give viden til klinisk praksis og medvirke til at danne fundament for en forskningsbaseret praksis. Efter som modellen ikke beror på danske undersøgelser, er det nødvendigt at arbejde videre med modellens anvendelighed. På trods af dette og på trods af at modellen ikke tilvejebringer et sæt konkrete handlingsanvisninger, sammenfatter den væsentlig viden om bekymrende beboeroplevelser og viden om de betingelser, der skaber disse.

Nogle betingelser er vanskelige at påvirke, f.eks. almen svækkelse, mens andre betingelser, som for-

hold ved omgivelserne, derimod er påvirkelige. De ansvarlige professionelle bliver nødt til at gennemgå og revurdere de påvirkelige betingelser. Det gælder ikke mindst personalets arbejdsforhold, der helt tydeligt medvirker til at præge beboernes hverdagsoplevelser.

De videnskabelige undersøgelser, som modellen bygger på, giver forskellige bud på anbefalinger for fremtidig indsats. Det anbefales bl.a., at en særlig indsats rettes mod sikring af et aktivt socialt liv på plejehjemmene. Dette indbefatter ikke kun at inkludere beboerne i sociale rammer, men også at sikre tilstrækkeligt personale til at varetage beboernes sociale behov, og at de sociale behov prioriteres på lige fod med den fysiske pleje (2). Fremtidig plejeindsats må bygge på beboernes ønsker og behov, således at disse vægtes særligt i diskussioner om plejens udformning og kvalitet (3). Eksisterende viden peger klart på, at der kræves en øget prioritering af tid til nærvær og samtale samt prioritering af beboernes ønsker som styrende i hverdagen.

Sygeplejersker har en professionel pligt til at arbejde på et forskningsbaseret grundlag og til at medvirke til fortsat opbygning af viden i forhold til plejhjemsbeboere og deres hverdag. Det er ingen i tvivl om i dag. Udfordringen er at skaffe tid og kræfter til at undersøge eksisterende international viden, forholde sig til den og om muligt bygge direkte på den i egen praksis. Men der er ingen vej uden om at vende blikket mod forskning i andre lande, når det gælder hverdagen på plejehjem. Der er behov for at supplere dansk viden og at synliggøre erfaringer med nyere forskning på området. For at det kan lade sig gøre er der behov for sundhedspolitisk og ledelsesmæssig vilje til at støtte denne udvikling af indsatsen på danske plejehjem.

*Linda Kathrine Friis er ansat som
hjemmesygeplejerske i Århus Kommune;
frillefriis@hotmail.com*

*Ingegerd Harder er lektor på
Institut for Folkesundhed,
Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Århus Universitet. »*

Gynækologisk/Obstetrisk efteruddannelse 2011

Nyt hold starter på Rigshospitalet den 3. februar 2011

Vil du være bekendt med den nyeste viden og evidens inden for det gynækologiske og obstetriske speciale?

Gynækologisk/obstetrisk efteruddannelse henvender sig til sygeplejersker og jordemødre, der arbejder inden for gynækologi og obstetrik, har minimum 2 års specialeerfaring, og som ønsker at styrke deres faglighed og handlekompetence i specialiserede patientforløb.

Uddannelsens varighed

Uddannelsen varer et år og indeholder 240 teorilektioner fordelt på 9 moduler. To af de 9 moduler gennemføres i fællesskab med Pædiatrisk efteruddannelse og afsluttes med en gruppeeksamen.

Undervisningsområder

- Modernitet, kønsforskning, etnicitet og ungdomskultur
- Anvendelse af klinisk forskning og udviklingsarbejder
- Kommunikation, læring og samarbejde
- Seksualitet, fertilitet og genetisk rådgivning
- Sundhedspædagogik, sundhedsfremme og forebyggelse
- Benign gynækologi / Onkologisk gynækologi og palliation
- Graviditet, overvægt og diabetes, HELLP, DIC
- Sårbare gravide, præmatur fødsel, familiedannelse
- Præeklampsi, sectio på maternal request
- Problembaseret læring, projektopgave og opponence

Kursusbevis udstedes efter gennemført uddannelse
Pris: 10.000 kr.

Yderligere oplysninger samt ansøgningsskema kan fås ved henvendelse til: Kursusleder Susan Munch Simonsen, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet.

Tlf. 3545 4687. E-mail: susan.simonsen@rh.regionh.dk
Eller på www.rigshospitalet.dk (> Job og uddannelse > efteruddannelse)

Ansøgningsfrist 8. september 2010

Hvert år udbydes i uge 40 og 44 specialemoduler i gynækologi og obstetrik af 4 dages varighed. Pris per dag 500,00 kr. Tilmelding til ovenstående.

Pædiatrisk efteruddannelse 2011

Nyt hold starter på Rigshospitalet den 11. januar 2011

Pædiatrisk efteruddannelse henvender sig til sygeplejersker, der har mindst to års erfaring indenfor pædiatrisk sygepleje, har været uddannet i mindst tre år og er interesserede i at udvikle yderligere kompetencer i forhold til at varetage speciel sygepleje til børn og deres familier med komplekse pleje og behandlingsbehov.

Uddannelsens varighed

Uddannelsen varer et år og består af 280 teorilektioner og 10 måneders praktik. Uddannelsen er fordelt på 10 moduler af 4 dages varighed og afsluttes med en eksamensopgave. To af modulerne gennemføres i samarbejde med Gynækologisk/Obstetrisk Efteruddannelse. Der udleveres kursusbevis for gennemført uddannelse.

Undervisningsområder

- Anvendelse af sygeplejeforskning i klinisk praksis
- Akutte og kroniske sygdomme hos børn
- Akut og kronisk smertebehandling til børn og unge
- Børnepsykiatri, ungdomskultur og kommunikation
- Unges sundhedsbegreb og sundhedsfremme
- Spædbarnsteori, tilknytning og relationsteori
- Embryologi, vækstfaktorer og fertilitet
- Det for tidligt fødte barn og familiebaseret omsorg
- Børn og genoplivning
- Problembaseret læring, projektopgave

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

Ansøgningsfrist

Ansøgningsfrist 8. september 2010. Ansøgningsskema og oplysninger fås ved at kontakte kursusleder Mie Rasmussen:
Mie.Rasmussen@rh.regionh.dk telefon 3545 4781.

”Det anbefales bl.a., at en særlig indsats rettes mod sikring af et aktivt socialt liv på plejehjemmene.”

» Litteratur

1. Friis LK. Plejehjemsbeboeres oplevelse af hverdagen: en kvalitativ metasyntese. Kandidatspeciale. Aarhus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab; 2009. <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer/208lcf2009>
2. Sletterbø Å. Safe, but lonely: Living in a nursing home. Vard Nord 2008;28(1):22-5.
3. Carlsson L & Dahlberg K. Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus. Vard Nord 2002;22(1):20-4.
4. Sainio J. & Hansebo G. Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet. Vard Nord 2008;28(2):27-31.
5. Liukkonen A. Life in a nursing home for the frail elderly. Clin Nurs Res 1995;4(4):358-72.
6. Houg T. Hverdagen på sykehjem. Aldring & Eldre: Gerontologisk Magasin 1997;14(1):2-7.
7. Fiveash B. The experience of nursing home life, Int J Nurs Pract 1998;4(3): 166-74.

» ENGLISH ABSTRACT

Friis LK, Harder I. Nursing home residents' experience of life in a nursing home. Sygeplejersken 2010;(11):48-52.

The article presents and clarifies existing knowledge of the daily lives of nursing home residents, and reveals that nursing home residents feel secure in their day-to-day lives – despite disruptions in personal relationships, i.e. lack of social contact, and perceived lack of self governance. These experiences are influenced in particular by external conditions. A research-based model is presented, linking the residents' central experiences together with existing internal and external conditions. The model may inspire care home personnel and politicians to an increased focus on this area in the future. It is recommended that the focus in the future be on residents' experience of a lack of social community and lack of co-determination in their everyday lives. The article is based on a Master's thesis in nursing.

Key words: Nursing home residents, everyday conditions, safety, disrupted relationships.

»»» TESTEN

Patienter er langt fra altid kompatible, når det gælder medicinindtagelse

Emnet er medicingivning i et brugerperspektiv. Test dig selv eller din kollega.

1 *Hvordan opfatter kronisk syge patienter deres medicinering?*

- Hovedparten synes, medicin er noget stads, som man helst skal undgå.
- Patienternes vurdering af medicinindtagelse falder i fem kategorier, spændende fra at lægens ordination skal adlydes blindt, til at patienten tager ordineret medicin i forbindelse med en bestemt sygdom trods frygt for bivirkninger.

2 *Hvad mener patienter om sygeplejerskers håndtering af medicin og teknisk udstyr?*

- Patienterne synes, det vigtigste er sygeplejerskernes omsorg. F.eks. deres evne til at holde i hånd på det rigtige tidspunkt.
- Patienter vurderer sygeplejerskens evne til at give medicin og håndtere teknisk udstyr som det vigtigste. Sygeplejersker vurderer det selv som den 6.-vigtigste ting for patienterne.

3 *Hvordan ser patienterne forholdet mellem teknisk dygtighed og omsorg?*

- Det ser ud, som om en teknisk dygtig sygeplejerske har betydning for patienternes oplevelse af god omsorg og kvalitet.
- Patienterne er fløjtende ligeglade med teknik og teknisk dygtighed, bare sygeplejersken er venlig.

4 *Hvad skal sygeplejersken vide, når hun skal informere patienterne om lægemiddelbehandling?*

- Om patienten forstår dansk, om han er tilhænger af medicin, og om han har et forbrug af medicin i forvejen.
- Hvilke tanker patienten gør sig om sygdom, behandling og lægemidler.

Kilde: Iben Lovring et al. Farmakologi, medicingivning og sygepleje. Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, kapitel 4 og 5.

Se svarene på TESTEN side 42



Du kan roligt slappe af – renten bliver ved med at være høj

Høj rente på din lønkonto

På din LSBprivat[®] Løn får du 5 % i rente på de første 50.000 kr. på kontoen og 0,25 % på resten. Begge rentesatser er variable og gældende pr. 15. april 2010.

5 % i rente på din lønkonto er suverænt Danmarks højeste, og den bliver ved med at være høj. DSR og Lån & Spar har nemlig et samarbejde, som giver værdi for begge parter.

Det er nemt at skifte bank

Kravene for at få LSBprivat[®] Løn er, at du er medlem af DSR og samler hele din privatøkonomi hos os. LSBprivat[®] Løn får du på baggrund af en almindelig kreditvurdering.

Vi gør det til gengæld nemt for dig at skifte bank. Du skal blot investere en time til et møde, så klarer vi resten – også kontakten til din nuværende bank.

Online: Klik ind på www.dsrbank.dk. På forsiden vælger du "book møde", så kontakter vi dig.

Ring: Ring på 33 78 19 27 og aftal et møde – eller hold mødet telefonisk, så behøver du ikke at bruge tid på transport.



lån & spar

din personlige bank

Den Affektive Dagklinik i Gentofte tilbyder som den første af sin slags i Danmark et tværfagligt ambulans behandlingstilbud til patienter med en affektiv lidelse, hvor sygeplejersken har en helt central position.

Psykiatrisk sygepleje i

AF LINE CRAMER RASMUSSEN OG LINE MØLLER, SYGEPLEJERSKER

Frem til 2009 har der ikke eksisteret et lignende ambulans tilbud til patienter med en affektiv lidelse, hvor sygeplejersken har en helt central rolle. Nu findes det på Psykiatrisk Center Gentofte, Den Affektive Dagklinik (DAD, se boks 1 herunder).

Affektiv lidelse er en sindslidelse karakteriseret ved et abnormt stemningsleje, enten med nedstemthed ved en depressionstilstand eller opstemthed ved en manisk tilstand (1). Behandling i DAD kræver, at patienterne kan klare at bo hjemme, men har brug for et struktureret tværfagligt forløb til at behandle eller forebygge tilbagefald af deres affektive lidelse.

I denne artikel præsenteres klinikkens funktion, de tværfaglige behandlingstilbud og effekter via et typisk patientforløb og patientens oplevelse af forløbet. Det drejer sig om en nybagt mor med en depression.

Et fælles værdisæt

I DAD arbejder vi med problemstillinger, der har konkret betydning for den enkelte patients hverdag. Arbejdet er baseret på en holistisk indfaldsvinkel i en kognitiv referenceramme (se boks 2 side 57).

Værdigrundlaget i DAD tager afsæt i det fælles værdisæt, der er beskrevet i indsatsen for mennesker med en sindslidelse af Socialministeriet: respekt, faglighed og ansvar (2). Vi har udbygget værdisættet med værdierne: kontinuitet, individualiseret patientforløb med fokus på patientens ressourcer, åben

respektfuld kommunikation samt medinddragelse af pårørende, herunder et særligt fokus på patientens børn under 18 år. Denne patientgruppe tilbydes en børnesamtale samt mulighed for yderligere opfølgning ved barnets sundhedsplejerske.

Patienten mødes i klinikken af et tværfagligt team, der vurderer behovet inden for farmakologi, miljøterapeutisk behandling, fysisk træning, psykiatrisk sygepleje, psykoterapi, fysioterapi samt social støtte og vejledning. I det tværfaglige samarbejde lægger vi vægt på at målrette og strømline den enkelte patients behandling således, at samtlige faggrupper arbejder i samme retning med patienten. De respektive faggrupperes kernekompetencer fokuseres, således at opgavefordelingen er klar, og patienten modtager hjælp på alle relevante områder.

En stor del af behandlingen i klinikken er psyko-udvikling, der har en dokumenteret forebyggende effekt på genindlæggelse på op til 40 pct. (1).

Et typisk patientforløb

Vores tilgang og arbejde i DAD kan illustreres ved hjælp af dette konkrete patientforløb, der strækker sig over fem måneder.

Det drejer sig om en 33-årig kvinde, aldrig tidligere indlagt i psykiatrisk regi, men behandlet for 11 år siden i primærsektor for en fødselsdepression, da hun fik sit første barn. Patientens opvækstvilkår har været præget af høj grad af uforudsigelighed, til tider med voldelig afstraffelse. I januar 2009 føder hun en lille dreng ved et akut kejsersnit. Bare 10 dage senere henvender hun sig på barselsgangen, hvor jordemoderen bliver opmærksom på, at der er noget helt galt. Patienten henvises nu til DAD via barselsgangen.

Behandlingsforløbet indledes ved, at overlægen foretager en vurderende samtale, og der udarbejdes en behandlingsplan. Patienten får diagnosen depression (se boks 3 side 57 for depressions udbredelse i Danmark).

Kontaktsygeplejerske

Patienten tildeles en kontaktsygeplejerske, som er den gennemgående person under hele behandlingsforløbet på DAD. Kontaktsygeplejersken skal sikre kontinuiteten og holde ugentlige samtaler med patienten. Sygeplejesamtalerne tager udgangspunkt

))) BOKS 1. DEN AFFEKTIVE DAGKLINIK (DAD), PSYKIATRISK CENTER GENTOFTE

DAD er et psykiatrisk dagtilbud for patienter med en affektiv sindslidelse i aldersgruppen 18-65 år. Klinikken åbnede den 1. december 2008 og har kapacitet til 22 patienter samt en akutplads. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er tre måneder.

I klinikken er ansat en overlæge, to deltidssygeplejersker, en afdelingssygeplejerske, en deltidssygeplejerske, en deltidssygolog, en deltidssygeplejerske samt en deltidssocialrådgiver.

Visitation til klinikken sker fra:

- Egen læge
- Privatpraktiserende speciallæge
- Somatisk afdeling
- Psykiatrisk skadestue
- Åbent og lukket psykiatrisk afsnit.

nye rammer



Patienterne i klinikken fortæller, at de terapeutiske grupper giver følelsen af at de ikke står alene, at de oplever støtte, håb, genkendelse og forståelse.

”Patienten tildeles en kontaktsygeplejerske, der er den gennemgående person under hele behandlingsforløbet på DAD.”

i den enkelte patients ressourcer og tilstræber, at patienterne løbende oplever bedring i deres sygdom, får øget sygdomsindsigt samt et bedre funktionsniveau og flere handlemuligheder til at kunne håndtere deres hverdag.

I den indledende sygeplejesamtale anvendes bl.a. et skema, hvor patienten foretager en subjektiv vurdering af depressionen – et BDI-skema (3). Patienten scorede ved indlæggelsen 36 på BDI-skemaet (≥ 28 = svær depression). Formålet med BDI-skemaet er, at sygeplejersken i et samarbejde med patienten får indkredset de problemer, der aktuelt fylder mest. Sygeplejersken får på denne måde et klart billede af, hvilken individuel plejeplan der skal udarbejdes. På baggrund af BDI-skemaet udfærdiges en problemliste i samarbejde med patienten. Denne bliver rettesnor for, hvad patienten finder særligt relevant at arbejde videre med (se boks 4 side 57).

Desuden udarbejdes der sygeplejediagnoser og sygeplejehandlinger, hvortil der opstilles personlige mål for sygeplejen til patienten. I denne case var patientens største problem, at hun på grund af sin depression følte sig ude af stand til at passe sit nyfødte barn. Første sygeplejehandling var derfor at inddrage socialrådgiver og pårørende for at afklare løsningsmuligheder.

Socialrådgivning

Socialrådgiveren afholdt en samtale med patienten og dennes ægtefælle, hvor der i fællesskab blev talt om mulighederne for, at ægtefællen overtog patientens barsel. Patienten kunne så sygemeldes og fokusere på behandlingen i DAD, hvilket blev resultatet af mødet.

Pårørendesamtaler

Der blev afholdt pårørendesamtale ved kontaktsygeplejersken med deltagelse af ægtefælle, hvor der blev givet psykoedukation omkring depression og depressionsbehandling. Ligeledes blev der mulighed for, at ægtefællen kunne ventilere sin oplevelse af situationen. Det er her, vores ansvar som professionelle er at sikre, at relationen bygger på ligeværdighed og anerkendelse til trods for den asymmetri, der eksisterer mellem sygeplejersken, patienten og dennes pårørende.

Psykologhjælp og gruppeterapi

Der blev på den ugentlige tværfaglige behandlingskonference aftalt at tilbyde patienten et psykologforløb samt gruppeterapi. Hvor kontaktsygeplejersken foretager kognitive samtaler for at afdække krav, kompetencer og aktivitetsniveau hos patienten. »

Erfaringer fra klinikken viser, at en specialiseret tværfaglig indsats højner kvaliteten af behandlingen til den affektive patient. Dette kan forebygge tilbagefald og hospitalsindlæggelse eller afkorte sygdomsforløb og indlæggelse.



- » ten, varetager psykologen opgaven med at arbejde mere intensivt med de kognitive forvrængninger, vedligeholdende mønstre og bagvedliggende leve-regler, der opretholder uhensigtsmæssige handlestrategier hos patienten. Det kunne eksempelvis dreje sig om kognitive forvrængninger i form af dikotomisk tænkning – også kaldet sort/hvid tænkning, hvor tænkningen er præget af manglende nuancer. Det kan være forvrængninger i form af fejlattribuering, hvor en hændelse tolkes ud fra en fejlagtig opfattelse af årsagen bag eller overgeneralisering, hvor der på baggrund af en enkelt

”I denne case var patientens største problem, at hun på grund af sin depression følte sig ude af stand til at passe sit nyfødte barn.”

situation eller begivenhed tænkes i ekstremer som aldrig, altid, ingen, alle, intet, alt.

Når patienten er blevet klogere på disse former for forvrængninger og evner at bemærke, når de opstår, tages der fat på arbejdet med de bagvedliggende dysfunktionelle og uhensigtsmæssige leve-regler. Levereglerne omhandler typisk temaer som usikkerhed ift. omgivelsernes accept, behov for oplevelse af kontrol, samt vanskelighederne ved at sænke krav, der overstiger patientens kapacitet.

Fysioterapi, aktivitet og afspænding

Patienten havde som en del af sin depression en angstproblematik, der medførte, at hun var meget anspændt. Hun fik derfor afspændingsøvelser samt en cd med en indtalt guidet afspænding lavet af fysioterapeuten, som hun kunne benytte, når hun skulle sove. Dette gjorde hun med rigtig god effekt. Derudover modtog patienten individuel fysioterapi for ryg- og fodsmerter og indgik i et struktureret forløb i grupper med fysisk aktivitet og afspænding.

Livsstilssamtale

Et andet fokusområde i behandlingen var patientens livsstil. Der blev spurgt til hendes kostvaner, alkoholforbrug, ryge- og motionsvaner. Ved indlæggelsen blev hun screenet for metabolisk syndrom og blev tilbudt et foredrag om kost og motion med udgangspunkt i sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Miljøterapi

DAD benytter desuden miljøterapi som en del af behandlingen. Dette sker i en kombineret spise- og opholdsstue, hvor patienterne kan være sammen med hinanden med eller uden personalets tilstedeværelse. Patienterne har tv, et lille velassorteret patientbibliotek, grønne planter, kunst på væggene, musikanlæg og adgang til frokostbuffet. Personalet afholder kaffebord hver fredag eftermiddag, hvor patienter og personale mødes i et uformelt og afslappet miljø. Det miljøterapeutiske fællesskab har det mål, at patienterne over sig i at være sammen med andre, således at de træner og styrker deres relationelle færdigheder.

Den samlede tværfaglige indsats

I de fem måneder patienten var tilknyttet DAD, fik hun i gennemsnit en lægesamtale hver anden uge, to ugentlige sygeplejesamtaler, en ugentlig psykologsamtale, 14 sessioner med kognitiv gruppeterapi, otte behandlinger ved fysioterapeut, deltog i motionscenter to gange ugentligt og i kropsafpænding én gang ugentligt. Patientens var således i kontakt med alle faggrupper ugentligt og fik en tværfaglig individualiseret behandling. Summen af behandlingen resulterede i et tilfredsstillende forløb for patienten, og hendes BDI-score ved udskrivelse var 9 (≤ 13 = minimal depression). Patientens scorede 36 point ved indlæggelse (≥ 28 = svær depression).

Patientens oplevelse

Kort før udskrivelsen skrev patienten denne historie om sin oplevelse af behandlingen på DAD. Historien blev kickstarten til en samling patientfortællinger fra dagklinikken:

”Kært barn har mange navne. Vi skriver 2009, men psykiatriske afdelinger og psykiatriske lidelser er stadig tabubelagte emner. Det er ikke noget, man taler om, for folk tror stadig, at de mennesker, der er indlagt på disse afdelinger, befinder sig i spændetrojer og gummiceller. Min første indskydelse var ”saftsuseme nej – de spærrer mig inde og smider nøglerne væk.” Men efter samtale med lægen, kontaktsygeplejersken og socialrådgiveren fik jeg hurtigt følelsen af at få hjælp, hvilket gjorde, at

”De respektive faggruppers kernekompetencer fokuseres, således at opgavefordelingen er klar, og patienten modtager hjælp på alle relevante områder.”

jeg slet ikke var bange for, hvad der skulle ske. Hvis der var ét ord, der kunne dække denne afdeling, ville det være ”fantastisk”. Dét, at have muligheden for at komme et sted, hvor vi som patienter er lige-stillede på tværs af sociale skel, gjorde, at jeg havde lyst til at bruge mange timer i afdelingens kaffestue. Sammen med mine medpatienter fandt jeg ud af, at jeg ikke var alene, og at de andre patienter faktisk havde det præcis som mig. Alle har været vigtige på min vej til at få det bedre, og de ansatte ville mig kun det bedste. For en gangs skyld handlede det ikke bare om at medicinere én, men også om strukturerede samtaler ved min kontaktsygeplejerske og psykolog. Og den gruppeterapi, jeg deltog i, har bidraget med mange redskaber til at forstå min depression. Opholdet på DAD har lært mig at leve livet i nuet – og at det at bede om hjælp ikke gør én svag.”

Gode resultater

Flere end 100 patienter har på nuværende tidspunkt været behandlet i den affektive dagklinik. Patienterne fortæller, at de terapeutiske grupper giver følelsen af, at de ikke står alene, at de oplever støtte, håb, genkendelse og forståelse. Særligt mødet med det tværfaglige team opleves meget positivt, da patienterne føler sig mødt og hjulpet på flere niveauer.

Ud fra den beskrevne case og mange andre behandlingsforløb tegner der sig et billede af, at patienterne oplever en betydelig reduktion af de symptomer og problemer, de har ved indlæggelsen. De har fået en større viden, indsigt og forståelse i egen sygdom og behandling. Allervigtigst har patienterne fået en betydelig større indsigt i egne sårbarheder, stressorer og personlige advarselssignaler.

Alle patienter i udslusningsfasen udarbejder en personlig handleplan med kontaktsygeplejersken. Patienten føler sig dermed bedre rustet til udskrivelse og får en øget følelse af kontrol, hvilket mindsker angsten for tilbagefald. Ud fra et forebyggelsesmæssigt perspektiv betyder det, at patienterne i langt højere grad vil være i stand til at handle adækvat og søge den rette hjælp i tide.

Vores erfaringer viser, at en specialiseret tværfaglig indsats højner kvaliteten af behandlingen til den affektive patient. Det kan dermed forebygge tilbagefald og hospitalsindlæggelse eller afkorte sygdomsforløb og indlæggelse.

))) BOKS 2. KOGNITIV TERAPIRAMME

Kognitiv teori og model for behandling af depression er en nyere hovedretning inden for psykoterapien udarbejdet af Aaron Beck i begyndelsen af 1960'erne. Kognitiv terapi er en problemfokuseret form for terapi, hvor nutiden er omdrejningspunktet og indebærer en implementering af en række teknikker, der retter sig mod symptomreduktion. Der arbejdes med konkrete problematikker og med fokus på her og nu, og arbejdet sker i et tæt samarbejde mellem behandler og patient (4).

I Den Affektive Dagklinik tilbydes følgende kognitive gruppetilbud:

Psykoedukation, et gruppetilbud for patienter med bipolar-, depressions- og angstlidelser. Formålet er, at patienterne oplever at få indsigt i egen sygdom, bedre forståelse af symptomer og advarselssignaler med henblik på at forebygge tilbagefald.

Kognitiv Depressionsgruppe, et gruppetilbud for patienter med en depressiv lidelse, der har gavn af at arbejde struktureret med specifikke teknikker og strategier til at takle hverdagen.

Kognitiv Kropsgruppe, et gruppetilbud målrettet patienter med en angstproblematik, der har behov for at arbejde med specifikke kropslige øvelser med henblik på angstreducering og håndtering af angst i hverdagen.

))) BOKS 3. FOREKOMST AF DEPRESSION I DANMARK

Forekomsten af depression i den danske befolkning er 3-4 pct. Det vil sige, at hvert år rammes ca. 200.000 danskere af en depression, og ca. 40.000 af disse har været indlagt mindst én gang i psykiatrisk regi. Depression er derved meget udbredt og anskues som en af vor tids største og økonomisk tunge folkesygdomme (5,6).

))) BOKS 4. BECK'S DEPRESSION INVENTORY (BDI)

Beck's Depression Inventory (BDI) er et hyppigt anvendt og valideret spørgeskema, der anvendes som måleenhed for en psykologisk bedømmelse af depression, publiceret i 1961 af Aaron T. Beck. Det skal understreges, at BDI-skemaet ikke er et diagnostisk redskab til vurdering af depressionens sværhedsgrad, men har til hensigt at sætte sygeplejen i fokus.

Skemaet er inddelt i 21 grupeudsagn, hvor et af udsagnene lyder som følgende: 0) Jeg føler mig ikke trist. 1) Jeg føler mig trist meget af tiden. 2) Jeg er trist hele tiden. 3) Jeg er så trist eller ulykkelig, at jeg ikke kan holde det ud.

Således foretager patienten en subjektiv vurdering af samtlige gruppeudsagn, som afslutningsvis opgøres i en samlet pointscore (3).

BDI-score:

0-13: Minimal depression

14-19: Mild depression

20-28: Moderat depression

29-63: Svær depression.

Sygeplejersker lytter med munden

"Viden der virker, viden der udfordrer".

Det er Professionshøjskolen Metropol's slogan, og det levede sygeplejerskeuddannelsen op til på et velbesøgt symposium den 19. maj 2010 med titlen "Forsknings- og udviklingsperspektiver på sygepleje."

Det er det første symposium, hvor undervisere på Metropol præsenterer den forskning og udvikling, de har bidraget til, men håbet er, at det kan blive en årligt tilbagevendende begivenhed.

Der blev præsenteret 10 projekter opdelt i et sundhedsprofessionelt perspektiv, et bruger- og et uddannelsesperspektiv.

Projekt- og udviklingskonsulent Stinne Glasdam lagde ud med at beskrive sit projekt "Arbejdslivets betydning for mennesker med kræft". På baggrund af 58 interview havde hun konstrueret tre cases med fokus på de kræfttramtes sygefravær og jobcentrenes rolle. Konklusionen var, at når man er syg, skal man både behandles og sagsbehandles, og at jobcentrene forvalter humane opgaver på inhuman vis. De patienter, som giver personalet i jobcentrene det tydeligste modspil, er dem med den højeste position.

Stinne Glasdam opfordrede sygeplejersker til at sige fra, når kræftpatienter bliver budt urimelige vilkår i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet – og lytte til patienterne.

"Sygeplejersker lytter med munden, de ved altid, hvad der er bedst for andre, men lad patienterne fortælle, og hør efter," lød hendes råd.

Abstract fra alle præsentationer kan læses på www.phmetropol.dk fra den 1. juni.

(jb)

Kommunal kræftrehabilitering i hjælper

Hvis man som kræftpatient bor i Københavns Kommune og har brug for støtte i eller efter et sygdomsforløb, har det gennem tre år været muligt at blive henvist til kommunens Sundhedscenter for Kræftpatienter, der ligger centralt i København. Og forløbene hjælper mange deltagere i form af bedre fysisk form, færre smerter og mindre angst. Specielt deltagere med kræft i bryst, tyktarm og lunger har et væsentligt, signifikant udbytte af deltagelse i centerets aktiviteter. Det viser en ny evaluering af centerets arbejde.

Forløbene er bygget op omkring et samarbejde mellem den kræfttramte og en tildelt kontaktperson. Fokus er den enkelte deltagers personlige mål for forløbet, der f.eks. kan omfatte fysisk aktivitet under vejledning af en fysioterapeut eller en sygeplejerske, individuel rådgivning fra en diætist eller samtaler med en psykolog eller socialrådgiver.

Erfaringerne fra Københavns Kommunes Sundhedscenter for Kræfttramte er gode at blive klogere af andre steder i landet, der enten har eller planlægger rehabiliteringstilbud for kræftpatienter eller andre patientgrupper.

Evalueringsrapporten om kommunal rehabilitering i Sundhedscenter for Kræfttramte, Københavns Kommune, kan læses på www.kraeftcenter-kbh.dk > For professionelle > Evaluering af centeret

(er)

Line Cramer Rasmussen og Line Møller arbejder begge på Den Affektive Dagklinik, Psykiatrisk Center Gentofte; Line.Cramer.Rasmussen@regionh.dk

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Forebyggende ambulans behandling ved svær affektiv lidelse (depression og mani). København: Sundhedsstyrelsen 2006. En medicinsk teknologivurdering – sammenfatning.
2. Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse. København 2005.
3. Elsass P et al. Assessmentmetoder. Håndbog for psykologer og psykiater. Dansk Psykologisk Forlag; 2006.
4. Merete M. Mørch, Nicole K. Rosenberg. Kognitiv terapi. Modeller og metoder. København; Hans Reitzels Forlag; 2005.
5. Raabæk L, Jørgensen MP, Bech P. Forekomsten af depression i Danmark, Ugeskrift for læger 2007; 169 (16): 1425-6.
6. Olsen LR. Measurements of depressive illness and mental distress in the Danish general population. Danish Medical Bulletin 2006;(53):101.

))) ENGLISH ABSTRACT

Rasmussen CL, Møller L. Psychiatric nursing in new setting. Sygeplejersken 2010;(11):54-8.

In December 2008 the The Affective Day Clinic opened at Gentofte Psychiatric Centre. The service is the first of its kind in Denmark. The Affective Day Clinic's function is to direct and streamline treatment of individual patients. There is a focus on use of the respective professional groups' core competencies, in order to achieve clear distribution of roles. Nurses in The Affective Day Clinic have a central role, since they – by virtue of their role as contact nurse – are involved in the patient's care throughout their course of treatment. The nurses also undertake cognitive discussions, with point of departure in the individual patient's resources.

Since its opening, the impression given of the clinic is that patients who have experienced a course of treatment at the Affective Day Clinic experience a significant improvement in their illness, have increased insight into their illness, an improved functional level, and coping mechanisms that enable them to manage their everyday lives.

Key words: Psychiatric nursing, cognitive behavioural therapy, affective day clinic, interdisciplinary cooperation.

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

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

Muslimske borgeres særlige plejebenhov

Forfatterne ønsker at vise, at der er behov for mere viden om religion i plejen af ældre med muslimsk baggrund. Grundlaget er tidligere sundhedsplejerske og indvandrerkonsulent Grethe Hjul Mandrups otte interview med ældre muslimske patienter fra Mellemøsten og deres pårørende samt 14 interview med hjemmesygeplejersker, sundhedsvejledere, ergoterapeuter, sygehjælpere og social- og sundhedshjælpere lavet af universitetsstuderende. Interviewene er sat ind i en teoretisk struktur baseret på Madeleine Leininger, Irena Papadopoulou og Ingrid Hanssen. Dertil bidrager Grethe Hjul Mandrup med sine mange års erfaring i at møde muslimske familier i deres eget hjem. Kulturværdier er omdrejningspunkt i bogen, og hertil hører religion.

Sognepræst Anne Ehlers paralleliserer ritualer inden for kristendom og islam, så den læser, der mangler muslimske ritualer, kan lade sig inspirere her, hvor de fem søjler: trosbekendelsen, bøn, almisse, faste og pilgrimsrejse gennemgås i sin praktiske udfoldelse. Bønnerne er forbundet med renelse, hvorfor der argumenteres for, at hjælp til hygiejne tilpasses borgernes behov for at udleve muslimske traditioner, så renelse kan forenes med bønner og hverdagslivet forblive trygt og overskueligt.

At der er behov for mere viden, afspejler udsagnet fra en tyrkisk social- og sundhedshjælper:

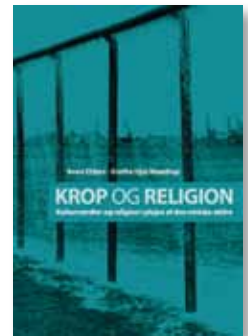
”Det kan være en katastrofe, at de kommer på ple-

jehjem. De pårørende passer den ældre til det sidste, indtil de ikke kan mere, men det kan omgivelserne have svært ved at forstå! Det er hårdt for de pårørende. Ikke nok med at deres far eller mor er dement, de bliver også hakket på.” Offentlig pleje fravælges af muslimske familier. Læserens nysgerrighed vækkes. Der må være noget at lære.

I bogen kan hentes en rigdom af detaljer om muslimske borgeres særlige behov og plejeforløb. Refereret erfaringsviden og tilhørende sygeplejeteorier bringer læseren ind i, hvad sygepleje kan være og kan betyde for muslimske patienter. Forfatterne bekræfter bogens præmis, at den muslimske borgers tillid til den professionelle hjælp afhænger af, at plejepersonalet gør sig i stand til at skelne mellem rent og urent hos den enkelte borger, fordi ydre renhed giver en indre oplevelse af renhed. Kernen i en muslimsk religiøs følelse.

I de dele af plejesektoren, hvor man ønsker indsigt i at imødekomme ældre muslimske patienters behov for religionsudfoldelse, kan bogen anbefales for sit indgående kendskab til området. Målgruppen er plejegrupper inden for ældresektoren.

*Af Grete Mygind, cand.comm.
med speciale i psykologi, underviser på Social- og Sundhedsskolen, København.*



Anne Ehlers og
Grethe Hjul Mandrup
Krop og religion.
Kulturværdier og religion i
plejen af den etniske ældre
Books on Demand 2010
139 sider – 99 kr.
ISBN 978-87-7691-645-9

Mellem det pinefulde og det lindrende

Halvdelen af de danskere, som får kræft, overlever, fortæller Kræftens Bekæmpelse.

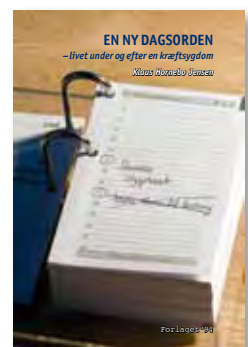
Fokus på overlevelse er målet med denne lille, letlæste og fængslende beretning om en kræftramte børnefamilie.

Bogens forfatter oplever som 40-årig efter en ju-lieferie i vellevnet at blive indlagt med obstipation, som viser sig at være forårsaget af colon cancer. De gode nytårsforventninger bliver udskiftet med angst, operationer, kontroltab, stomi, kemobehandling, bivirkninger, bekymringer og møde med en omverden, der opfatter en kræftdiagnose som en dødsdom. Sygdomsperioden igennem fastholder forfatteren en tro på, at han vil overleve. Han søger under sine indlæggelser efter fortællinger fra andre kræftramte, der oven på behandlingsforløb er blevet raske. Forgæves. Tidligt i sygdomsforløbet går han

derfor i gang med at skrive den dagbog, som danner baggrund for bogen. At dagbogsskrivning samtidig skaber et personligt refleksionsrum bliver en uvurderlig sidegevinst, som forfatteren i bogen anbefaler medpatienter.

Ønsket med bogen er at inspirere patienter og pårørende til at omstøde dødsdommen til en tro på, at den ikke behøver at blive en realitet.

Et kalenderblad er illustration på bogens forside og ved hvert kapitel. På kalenderbladet er en aftale kl.17 om at køre Marie, datteren på 10 år, til ridning overstreget, for i stedet at gøre plads til en samtale på sygehuset. Med et lille virkemiddel øges læserens indblik i, hvad kræftsygdom gør ved familien. Det er en evne, forfatteren har. Med små virkemidler at give en dyb forståelse for de udfordringer, der følger med livstruende sygdom. Bogen er dedikeret pa-



Klaus Hornebo Jensen
**En ny dagsorden –
livet under og efter
en kræftsygdom**
Forlaget '94, 2010
ISBN 978-87-92093-03-5

En togtur med forældre-barn-samspil i teori og praksis



Kari Killén
Barndommen varer i generationer. Forebyggelse af omsorgssvigt
320 sider – 298 kr.
2. udgave Hans Reitzels Forlag
2010
ISBN 978-87-412-5382-4

De første sider af denne bog blev konsumeret i lyntoget fra København til Jylland. Jeg havde fået plads i en livlig kupe med både sigt og lyd til et par børnefamilier på vej på weekend. Den ene familie var en far og hans fire-femårige datter. De satte sig godt til rette og hev gode ting op af tasken, lidt at spise og drikke og et puslespil, som de i fællesskab gav sig til at lægge. De sad begge koncentrerede om opgaven og så ud til at nyde hinandens selskab og samværet. Den anden familie var en far, mor og deres to drenge på henholdsvis tre-fire og syv-otte år. Moderen satte sig med benene oppe på dobbeltsædet for at få sig en lille én på øjet. Faderen pakkede en computer ud for øjnene af et par forventningsfulde drenge, som håbede på en tegnefilm. Dette ønske blev irriteret afslået, far skulle på nettet. Den store dreng trak hen i den anden ende af kupeen og satte sig stille og så ud ad vinduet. Den lille havde stadig kræfter i behold og prøvede at påkalde sig forældrenes opmærksomhed ved hvert femte minut med høj stemme at proklamere: ”Jaj ska’ tis.” Det var faderens tjans at gå af sted, og han blev tiltagende irriteret over afbrydelserne og den hoppen rundt på sædet, der var indimellem turene afsides. Det affødte nogle lidt hårdhændede irettesættelser, som fik den lille til at sætte i høje hyl og krybe op på skødet af den halvsovende mor. Således fik jeg sat billede og lyd til afsnittene om kontakt, tilknytning og forældre-barn-samspil.

Kari Killéns ”Barndommen varer i generationer” er kommet i en ny og revideret 2. udgave. Den handler om forebyggende arbejde med barn-voksen-relationer. Primær, sekundær og tertiær

forebyggelse er erstattet af en ny terminologi: universal forebyggelse, selektiv forebyggelse og indiceret forebyggelse. Denne bog beskæftiger sig med universal og selektiv forebyggelse. Indiceret forebyggelse er beskrevet i ”Omsorgssvigt er alles ansvar” (Killén 2005).

”Det universalforebyggende arbejde udføres i sundhedsplejen og identificerer risikofaktorer og problemer, hvor der er behov for selektiv forebyggende hjælp. Dette er et af de vigtigste argumenter for at investere i det universalforebyggende arbejde.” Denne bog er en gave til trængte sundhedsplejersker, som ser deres universalforebyggende arbejde truet af beskæring ind til de bare knogler. Med vanlig letforståelig og konkret tilgang beskriver Kari Killén forskellige vinkler på det forebyggende arbejde med henvisninger til undersøgelser og forskning på området. ”Barndommen varer i generationer” er et godt bekendtskab, og nye læsere kan med fordel starte her. Gamle venner kan benytte lejligheden til at genopfriske venskabet.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske
i Furesø Kommune.*

» tientens hustru, som igennem sygdomsforløbet trak et stort læs og blev godt brugt.

De korte kapitler har fokus på både patient, sygehuspersonale og de pårørendes vilkår igennem kræftbehandlingen. I en nuanceret beskrivelse får Klaus Jensen fortalt om lidelsesfuldt kontroltab, at skabe mening, og om, hvordan han fandt styrken til at genoptage livet efter sygdommen.

Afslutningsvis interviewer han sin hustru og børnene om forløbet. Emil på 14 år fortæller: ”Det har overrasket mig meget, hvor slemt det er med sygehusene, hvor der ofte har været beskidt, dårlige faciliteter og for lidt personale, ligesom der mange steder lugter af sygdom.” Emil afslutter: ”Jeg ville ønske, at nogen havde været bedre til at støtte mor undervejs. Hun hjalp far og os meget, men fik ikke megen hjælp selv.”

Forfatteren formår åbenhjertigt at balancere sin fortælling imellem det pinefulde og det lindrende.

Hver tredje dansker får kræft, og forekomsten af kræft stiger stadig, men dødeligheden af kræft er ikke stigende. Godt, at kommende kræftpatienter kan finde denne fortælling om kræftsygdom og helbredelse.

*Af Jorit Tellervo, projektmedarbejder,
Palliativt Videncenter.*

Følg tvillingegraviditeten tæt

At vente tvillinger er noget helt specielt, og det formår Joan Tønder Grønning i denne kalender at få sat fokus på. Som kommende tvillingemor har jeg erfaret, at der er noget om det der med udbud og efterspørgsel! Selvom der bliver født flere og flere tvillinger i Danmark, findes der ikke meget litteratur, som henvender sig specielt til kommende tvillingeforældre. Men med denne lille kalender kan man detaljeret følge tvillingegraviditeten helt tæt, og den beskriver uge for uge, hvad der sker inde i mors mave, og hvordan tvillingerne udvikler sig gennem graviditeten.

Hver uge er der plads til at notere personlige tanker og indsætte mavebilleder eller scanningsfotos. Jeg har personligt benyttet mig af dette, og netop set det som en god måde at få styr på alle de tanker, der følger med det at skulle være tvillingemor. Ligeledes er de personlige noter og billeder dejlige minder at have, ikke mindst når børnene bliver større og selv kan læse, hvordan det var, da de lå inde i mors mave.

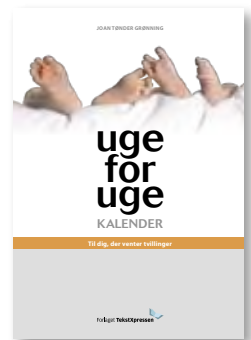
Kalenderen indeholder små notitser fra Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger for svangreomsorgen, og forfatteren har tilføjet sine egne noter med henblik på at gøre disse anbefalinger specifikke for den tvillingegravide. Herved undgås

tvivlsspørgsmål, f.eks. i form af om der skal tages ekstra kosttilskud, når man venter tvillinger.

De fleste fagfolk, jeg har mødt på min vej som ”uerfaren gravid”, har en tendens til at tro, at når man er sygeplejerske, har man en stor viden inden for områder, som også vedrører graviditet. Det er ikke tilfældet, og derfor har denne lille kalender gjort det hele mere simpelt, ikke mindst fordi den er letlæselig og ligetil.

Kvaliteten af det faglige indhold er sikret af kompetente fagfolk, men kalenderen er skrevet på et niveau og i et sprog, som ikke henvender sig til sygeplejersker, medmindre de selv har tvillingegraviditet inde på livet. Derimod kan sundhedsplejersker anbefale kalenderen til kvinder, der venter tvillinger.

Af *Mette Nørtoft Jensen, sygeplejerske, klinisk vejleder, Regionshospitalet Hammel Neurocenter.*



Joan Tønder Grønning
Uge for uge-kalender for dig, der venter tvillinger
 Forlaget TekstXpressen 2010
 120 sider – 248 kr.
 ISBN 978-87-90614-05-8
 <1.653 tegn i brød>

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle

Forlagspris: 320,25 kr.
Velkomstpris: 29 kr.

Forlagspris: 428 kr.
Velkomstpris: 29 kr.

Forlagspris: 398 kr.
Velkomstpris: 29 kr.

Læs mere om bøgerne og meld dig ind på www.sundhedsprof.dk

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

Af Eyv Ravn, fagredaktør på Sygeplejersken

Etik på gadeplan

Som altid fredag eftermiddag er cykelstien tæt pakket med weekendhungrende københavnere, da mit blik falder på en ældre kvinde på fortovet. 20 meter fra et busstoppested, der aktuelt har flyttet plads pga. metrogravearbejdet, står hun. Hun virker lidt rådvild og knuger et buskort tæt ind til brystet. Trækplasteret til mit blik er kvindens ben. På det ene hænger en nylonstrømpe i ål, det andet og halvt så tykke er iført en støttestrømpe. Benene slutter i et par slidte udtrådte ballerinaske, og trods det kølige vejr er hun uden overfrakke.

Den faglige vurdering popper frem fra ryggraden som popkorn: Kvinden er dement. Hun er gået hjemmefra, måske for at besøge sin måske afdøde søster, og nu kan hun ikke forstå, at busstoppestedet ikke er, hvor det altid har været. "Man burde egentlig ...," tænker jeg, mens lyset skifter til grønt og slipstrømmen af cyklister fører mig videre mod Knippels Bro.

Alle 5 km ud over Christianshavn og Amager nager den dårlige samvittighed. Overvejer at køre tilbage, men skal jo nå at købe ind til middagsgæsterne, og sandsynligvis er kvinden en af de mange psykisk syge, der også præger gadebilledet i København, og som ikke hilser indblanding velkommen. Lige om lidt går hun sikkert hjem, drikker en varm kop te og farver sit hår grønt.

De dårlige undskyldninger for ikke at handle rigtigt slås med min bekvemmelighed, og hensynet til mig selv løber af med sejren. Desværre. For jeg har jævnligt tænkt på kvinden siden, og fantasien, der bestemt ikke fejler noget, har haft frit løb. Avisoverskrifter som "Dement kvinde kørt over i Nyhavn" og "Københavnerne er sig selv nok" har præget flere nætters søvn.

Heldigvis er det sådan, at vi mennesker i langt de fleste situationer handler spontant og rigtigt, men få kan nok sige sig fri for at have været i en situation som i ovenstående, hvor vi skulle have handlet anderledes. Hvor der opstår en konflikt mellem det, jeg kan, skal og bør gøre. Selv kunne jeg, uden væsentlige omkostninger, have vendt min cykel og spurgt kvinden, om hun havde brug for hjælp. Middagsgæsterne ville uden tvivl guffe Nettos frosne pizzaer i sig med velbehag og ikke savne den planlagte lammestuvning. Ud fra en juridisk betragtning behøvede jeg dog ikke vende cyklen, idet kvinden ikke var i øjensynlig livsfare. Men jeg burde have gjort det ud fra de værdier, jeg almindeligvis bekender mig ved.

Oplevelsen berører dermed etikken, og når lignende situationer opstår i sygeplejen, har vi heldigvis de sygeplejeetiske retningslinjer, der kan guide. Men disse er ikke altid tilstrækkelige i en konkret situation, hvorfor det var glædeligt at høre på Sygeplejeetisk Råds 20-års jubilæumskonference den 12. maj, at der i disse år bliver etableret lokale etiske komitéer rundt i landet, hvor etikken bliver bragt til torvs. Antallet er dog stadig lavt.

Etik optager sygeplejersker, og mange vil sikkert blive glade for at høre, at vi her på *Sygeplejersken* planlægger at genoplive det tidligere "Dilemma" efter sommerferien, bare i en ny form. Indholdet vil være centreret om etik i sygeplejen.

Min samvittighed har det bedre, efter at jeg sidste dag passerede en klapvogn med et barn opløst i gråd og snot, som kæmpede for at komme fri af sin sele. Vognen stod 5-6 m fra en opgang uden voksne i sigte. "Moderen er nok lige oppe at hente ungens bamse," tænkte jeg og var lige ved at gå videre. Men – belært af sidst – stoppede jeg op og trøstede drengen, der var betydeligt bedre til mode, da hans far dukkede op fire minutter senere. Og faderen var på ingen måde stødt over min indblanding, tværtimod.

Så mens vi venter på, at de lokale etiske komitéer forhåbentligt skyder frem som paddehatte, bland jer hellere én gang for meget, end én for lidt. Også etikken bør poppe frem fra ryggraden som popkorn. På arbejde og på gaden.

er@dsr.dk

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden

>>> 65

Region Sjælland

>>> 66

Region Syddanmark

>>> 67

Region Midtjylland

>>> 68

Udland

>>> 69

Aarhus Universitet søger Adjunkter i sygeplejevidenskab

>>> 68