

FOLK SKAL GRINE, INDEN DE GÅR HERFRA • UDSYN – OVEROPHEDET KLODE SKABER MERE SYGDOM

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 7 » 7. APRIL 2007 » 107. ÅRGANG

**Dansk Sygeplejeråd
får fem kredse**

KORT NYT
Folkeskolepiger vil
være sygeplejersker

**Farligt at være patient
på medicinske afdelinger**

FAG
Modstridende
holdninger til patienter
med alkoholmisbrug

Operation Red Patienten

Ny kampagne skal redde 3.000 liv
– tema om patientsikkerhed

FRA PILLEBRÆT TIL INDUSTRIMASKINER • DELTAGERSTYRING GIVER BEDRE ARBEJDSMILJØ



ARTIKLER

26 Folk skal grine, inden de går herfra

Etnisk Sundhedshus i Køge er et laboratorium for en af sundhedsvæsenets helt store udfordringer. Her arbejder sundhedsplejersker og sprog-lærere sammen om at udvikle sundhedsfremme for de mest sårbare flygtninge og indvandrere.

38 Overophedet klode skaber mere sygdom

500 klimaforskere i FN's klimapanel er enige. Vejret forandrer sig, og det er vores egen skyld. Men danskerne skal ikke forvente uoverskuelige sundhedsmæssige katastrofer lige med det første, konkluderer klimaøkonom Kirsten Halsnæs.

STRUKTURKONGRES

30 Dansk Sygeplejeråd får fem kredse

På den ekstraordinære kongres den 21. og 22. marts besluttede 177 delegerede sygeplejersker at udskifte amtskredsene med fem politiske kredse. Dermed blev der skrevet fagforeningshistorie i Dansk Sygeplejeråd.

32 Grønt lys for lederforening

Dansk Sygeplejeråd skal have en selvstændig forening for ledere.

32 Ny løn til kreds- og kreds-næstformænd

Med de nye kredse vedtog kongressen nye principper for aflønning af de nye kredsformænd.

34 "Vi flytter derhen, hvor der er brug for os"

Nærheden og lokalkendskab er vigtigt, mener faglig sekretær Gerda Dam Hansen fra amtskredsen i Vejle.

36 Historisk mange tilhørere

Til denne kongres var der ekstraordinært mange tilhørere. De kom for at overvære den historiske beslutning om ny struktur.

37 Et logisk valg

TEMA

Patientsikkerhed**14 Operation Red Patienten**

Hvert år dør 5.000 patienter som følge af fejl og komplikationer i sundhedsvæsenet. En ny kampagne skal over de næste måneder redde 3.000 liv. Tema om patientsikkerhed.

16 Ny kampagne skal redde 3.000 liv

Seks kliniske tiltag på danske sygehuse skal redde 3.000 liv. Operation Life er den hidtil mest ambitiøse kampagne i Danmark. En tilsvarende kampagne i USA har reddet over 100.000 liv.

18 Livredder på løbehjul

Hvis personalet på Hvidovre Hospital er utrygge ved en patients tilstand, kan de døgnet rundt ringe til en særlig udrykningssygeplejerske. På løbehjul.

20 En lærende og lægende proces

Da sygeplejerske Marie Holm Nielsen begik en fejl, følte hun både skyld og fagligt mindreværd. Støtte, kommunikation og en kerneårsagsanalyse hjalp hende videre.

23 Fejlrapportering i verdensklasse

Sundhedspersonalet har taget lov om patientsikkerhed til sig. Der tales mere åbent om fejl end tidligere.



52



58



64

FAG

52 Modstridende holdninger til patienter med alkoholmisbrug

En undersøgelse af sygeplejerskers holdninger til patienter med alkoholmisbrug viser, at de interviewede sygeplejersker er fyldt med modsætninger over for disse patienter. De giver både udtryk for velvilje over for patienterne og udtrykker holdninger, der tilsyneladende kan krænke patienternes værdighed.

58 Deltagerstyring giver bedre arbejdsmiljø

Det participatoriske princip er en systematisk arbejds metode, som har vist sig anvendelig i forbindelse med et arbejdsmiljøprojekt på Bispebjerg Hospital. Medarbejdergruppen styrer de aktiviteter, der skal sættes i gang, og ansvars- og opgavefordelingen er fastlagt, så medarbejderne kender opgaven og deres ansvar.

64 Fra pillebræt til industrimaskiner

Dansk Farmacihistorisk Samling i Hillerød rummer verdens mest komplette samling af redskaber til tablet fremstilling samt et veludstyret bibliotek.

64 Dyreblære på en gåsefjer

Sprøjtens og kanylens historie er svær at udrede, men det vides, at sygeplejersker har givet injektioner subkutan t siden 1926 og intramuskulært siden sidste halvdel af 1940'erne.

I HVERT NUMMER

- 8 Kort nyt
- 42 Dansk Sygeplejeråd mener
- 43 Debat
- 46 Kronik
- 48 Fagtanker
- 48 Faglig information
- 49 Resuméer
- 62 Testen
- 64 Agenda
- 67 Anmeldelser
- 68 Fem faglige minutter
- 69 Stillingsannoncer
- 84 Kurser/Møder/Meddelelser

Mindre traume og smerte i sårbehandling.

Sårbandager med Safetac® silikoneteknologi er atraumatiske under brug og ved bandageskift. Bandagerne er et stort fremskridt, når det gælder minimering af traume mod såret og den omkringliggende hud samt minimering af patientens smerte.

Læs mere om sårbehandling på www.molnlycke.com

SafetaC[®]
TECHNOLOGY

Bandager med Safetac® teknologi



Mepilex®



Mepilex® Lite



Mepilex® Transfer



Mepilex® Border

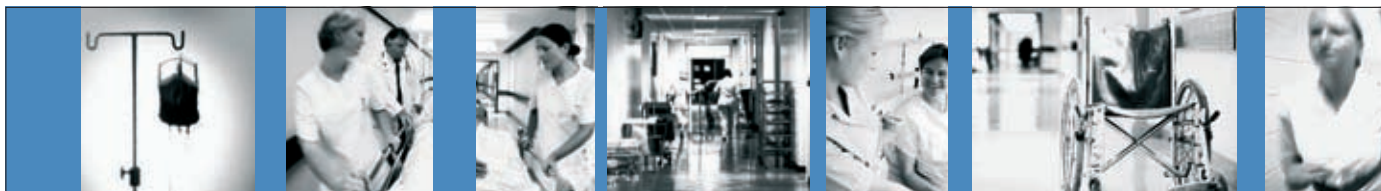


Mepilex® Border Lite



Mepitel®

 MÖLNLYCKE
HEALTH CARE



Er du sygeplejestuderende?

Har du lyst til at blive en del af et professionelt sygeplejevikarbureau, hvor du styrker dine kompetencer gennem studierelevant arbejde? Så er aktiv gruppe den rigtige virksomhed for dig. Vi søger sygeplejestuderende på Sjælland, på Fyn og i Jylland.

aktiv gruppe blev etableret i 2003 af sygeplejerske Susanne Nielsen. Primo 2007 havde aktiv gruppe 400 vikarer. aktiv gruppe har overenskomst med Dansk Sygeplejeråd og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

aktiv gruppe ansætter sygeplejestuderende fra 1. semester til og med 7. semester. Vi sørger for en seriøs og kompetencegivende ansættelsesprocedure, hvor du både deltager i teambuilding og konflikthåndtering.

aktiv gruppe formidler vikarer til hospitaler, plejehjem og hjemmeplejen. Vores vikarer dækker fast vagt i psykiatrien, somatikken og alm. gangvagter (dog ikke alene i vagt og som ansvarshavende). Endvidere dækker vores vikarer også vagter som social- og sundhedshjælpere, samt social- og sundhedsassistenter. Vi matcher altid en vagt til dine kompetencer og sørger for, at du tildeles vagter, som passer til dit niveau.

Kontakt os på 7022 8446 eller på ag@aktivgruppe og få tilsendt/mailet vores ansøgningsmateriale. Du kan læse mere om aktiv gruppe på www.aktivgruppe.dk. Administration 09.00 – 17.00 / Booking 06.00 – 24.00.

Velkommen til aktiv gruppe!

– et vikarbureau for sygeplejestuderende



ER DU GLAD FOR SYGEPLEJEN...

...men længes efter at arbejde under andre rammer?

- Ønsker du en større viden om muskel, nerve og knoglevæv?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til bevægeapparatet?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider?
- Trives du med gymnastik og bevægelse?
- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Er du visions- & idérig, men mangler et frirum til at føre det ud i praksis?

Vækker ovenstående interesse er vores 1-årige suppleringsuddannelse måske noget for dig!

Vi har mulighed for at klæde dig på til et job, hvor du vil kunne arbejde i tværfaglige teams eller selvstændigt. På vores hjemmeside www.eilbygaard.dk vil du bl.a. kunne finde oplysninger omkring hvilken type af helbredsproblemer, du efter endt uddannelse vil kunne arbejde med.

For yderligere information kontakt Benedikte C. Eilby på telefon 2624 8139 eller rekvirer vores uddannelsespejce på info@eilbygaard.dk

E i l b y g a a r d[®]
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • GYMNASTIK
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

Klik ind på www.eilbygaard.dk
for yderligere information.

Produktinformation for annoncen side 2.

Forkortet Produktresumé.

Gardasil Human Papillomavirusvaccine [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højt oprensede viruslignende partikler (VLP'er) af kapsidprotein L1 fra HPV-typerne 6, 11, 16 og 18. VLP'erne indeholder ikke virus-DNA. De kan ikke inficere celler, reproducere sig eller forårsage sygdom. De fire typer indeholdt i vaccinen er 6 (20 mikrogram), 11 (40 mikrogram), 16 (40 mikrogram) og 18 (20 mikrogram).

Indikation: Gardasil er en vaccine til forebyggelse af high-grade cervikal dysplasi (CIN 2/3), cancer i livmoderhalsen, high-grade dysplastiske læsioner i vulva (VIN 2/3) og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til human papillomavirus af typerne 6, 11, 16 og 18. Indikationen er baseret på påvisningen af effekt hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasil's immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år.

Dosering og indgivelsesmåde: Den primære vaccinationsserie består af 3 separate 0,5 ml doser, der bliver indgivet i henhold til følgende plan: 0, 2, 6 måneder. Hvis det ikke er muligt at følge den givne tidsplan, skal den anden dosis indgives mindst en måned efter den først dosis, og den tredje dosis skal indgives mindst 3 måneder efter den anden dosis. Alle tre doser skal gives inden for en periode på 1 år. Vaccinen skal gives som intramuskulær injektion.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller de anvendte hjælpestoffer. Indgivelse af Gardasil skal udsættes hos personer, der lider af akut sygdom med feber.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Som med alle injicerbare vacciner skal relevant medicinsk behandling være umiddelbart tilgængelig for det tilfælde, at der opstår anafylaktiske reaktioner efter indgivelse af vaccinen. Gardasil bør gives med forsigtighed til personer med thrombocytopenia eller koagulationsforstyrrelser, da der kan opstå blødning efter intramuskulær administration. Der findes ikke data vedrørende brug af Gardasil hos personer med svækket immunforsvar. Som med andre vacciner vil vaccination med Gardasil ikke nødvendigvis yde beskyttelse til alle vaccinemodtagere.

Graviditet og amning: Der er ikke tilstrækkeligt med data til at anbefale brug af Gardasil under graviditet. Vaccination bør derfor udsættes til graviditeten er afsluttet. Gardasil kan gives til ammende mødre.

Bivirkninger: Meget almindelige: pyreksi, og på injektionsstedet: erythem, smerte, hævelse. Almindelige: blødning og kløe på injektionsstedet. Meget sjældent er bronchospasme blevet rapporteret.

Pakning og pris (AUP) oktober 2006: 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte med kanyleafskærmningsanordning og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 058397) kr. 1.155, Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Lautruphøj 1-3, DK-2750 Ballerup eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2006.

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

Frivillige sygeplejersker kan hjælpe psykisk syge

Hvert år får PsykiatriFondens telefonrådgivning flere end 10.000 henvendelser fra mennesker med psykiske problemer og deres pårørende. Behovet for rådgivning er så stort, at telefonen ofte melder optaget. Derfor har PsykiatriFonden netop lanceret en kampagne for at skaffe flere frivillige telefonrådgivere.

"Vi lægger vægt på, at de frivillige har en faglig relevant baggrund, kan lytte og har lyst til at hjælpe andre," siger *Charlotte Grønbech*, der er sygeplejerske og leder af PsykiatriFondens Telefonrådgivning.

Den 67-årige sygeplejerske *Kirsten Ehrhardt* er en af de godt 60 frivillige, der afsætter fire timer hver uge til at sidde ved telefonen.

"En del af dem, der ringer ind, er meget ensomme og har behov for at snakke. Vi skal ikke løse folks problemer, men være åbne og lytte. I nogle tilfælde kan vi foreslå, at vedkommende opsøger professionel hjælp," forklarer *Kirsten Ehrhardt*, der har arbejdet som frivillig telefonrådgiver de seneste to år.

Sygeplejersken bringer senere på foråret en artikel om sygeplejerskers frivillige arbejde. (bso)

Læs mere på: www.psykiatrifonden.dk

Indvandrere er mere syge

Etniske minoritetskvinder føler sig langt mere stressede i hverdagen end andre danskere. Samtidig går de oftere til lægen.

Det fremgår af en undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, der har sammenlignet sundhedsvaner blandt danskere og indvandrere.

Undersøgelsen konkluderer, at dobbelt så mange ikke vestlige indvandrere som danskere vurderer deres eget helbred som dårligt.

"Ser man på det psykiske velbefindende, slår gruppen ud. Der er en større andel blandt ikke vestlige indvandrere, som lider af migræne, kronisk angst og depression," siger forskningsassistent, *Anne Rytter Hansen*, fra Statens Institut for Folkesundhed.

(bso)

Læs også reportagen om det etniske sundhedshus i Køge side 26.

Danske patienter skal selv

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

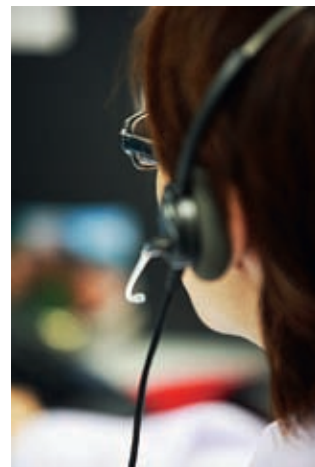
Danmark bliver formentlig et af de første lande i verden, hvor patienter får en lovfæstet ret til at indberette fejl og utilsigtede hændelser i behandlingen. I dag har patienter i det engelske sundhedssystem den samme rettighed.

Sidste år fremsatte et udvalg under Dansk Selskab for Patientsikkerhed forslag om, at det nuværende klagesystem udvides til også at omfatte patienter og pårørende, og idéen indgår nu i regeringens kvalitetsreform.

Sundhedsordfører for Venstre, sygeplejerske, *Birgitte Josefson*, fremhæver, at det ikke kun skal være op til sundhedspersonalet at indberette f.eks. en mislykket operation.

"Det nuværende indberetningssystem har betydet, at der er kommet lys på fejlene. Derfor er det vigtigt, at vi går skridtet videre og bruger patienternes og de pårørendes erfaringer," siger *Birgitte Josefson*, der vurderer, at forslaget vil kunne vedtages i 2007 eller 2008.

Idéen støttes af oppositionen.



ARKIVFOTO: GORRIS

Farligt at være patient på medicinske afdelinger

Overtryk. Presset på de medicinske afdelinger i hovedstaden er nu så stort, at amtskredsformand i Hovedstadens amtskreds, Vibeke Westh, frygter for patienternes sikkerhed.



AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST
FOTO: SØREN HOLM

Massive overbelægninger på hovedstadens hospitaler og stor mangel på sygeplejersker. Sådan er hverdagen på flere af hovedstadsområdet medicinske afdelinger.

Ifølge amtskredsformand i Hovedstadens amtskreds, Vibeke Westh, kan ikke engang vikarbureauerne nu levere varen og skaffe ekstra personale. Hun mener, at de pressede forhold truer patienternes sikkerhed.

"Sygeplejerskerne er bange for at komme til at glemme noget og begå fejl, fordi de har så travlt. Vi hører, at der ikke er tid til at registrere fejl og utilsigtede hændelser," siger Vibeke Westh.

Hvidovre Hospital har for nylig nedlagt 14 sengepladser, mens Frederiksberg Hospital den 1. april midlertidigt har lukket et helt afsnit, fordi man ikke kan skaffe nok sygeplejersker. Forholdene på landets medicinske afdelinger er kommet på den politiske dagsorden helt ind i Folketinget, efter to sygeplejersker i kronikker i Politiken i februar beskrev hårræsende forhold for patienterne på to medicinske afdelinger i hovedstadsområdet.

Presset er så stort, at tre ud af fem københavnske hospitaler ifølge Nyhedsavisen har flere patienter på de medicinske afdelinger, end de har sengepladser. Det er især manglen på sygeplejersker på de medicinske afdelinger, som er det helt store problem.

Formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S), mener ikke, at problemerne på de medicinske afdelinger er så grelle, at der er grund til at frygte for patienternes sikkerhed. Men han erklærer sig villig til at finde en løsning på personalemanglen.

Sammen med Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, har han skrevet til undervisningsministeren for at få udvidet opta-



get af flere sygeplejestuderende efter sommerferien, og hans håb er 400 ekstra pladser.

"En anden måde at løse problemet på er ved at se på, om social- og sundhedsassistenter kan overtage flere opgaver," siger Bent Hansen.

Lægelig direktør på Hvidovre Hospital, Tor-

ben Mogensen, mener heller ikke, at der er grund til at frygte for patienternes sikkerhed på trods af problemerne med at skaffe personale.

"Jeg kender til undersøgelser fra England, der viser, at dårlige normeringer fører til højere dødelighed, men vores normeringer er meget højere end i England," siger han. Men Torben Mogensen forudser, at forholdene på de medicinske afdelinger vil blive værre i fremtiden.

"Det problem, vi oplever nu, er nok kun begyndelsen. Mange er på vej på pension, og samtidig er der flere og flere krav om opgaver, sundhedspersonalet skal tage sig af," siger han.

Både i Region Hovedstaden og i Indenrigs- og Sundhedsministeriet arbejdes der med at finde løsninger på problemerne på de medicinske afdelinger.

Læs også temaet om patientsikkerhed side 14-23.

>>> HVER ANDEN FRYGTER AT BEGÅ FEJL

I en ny undersøgelse foretaget af Analyse Danmark blandt Sygeplejerskens onlinepanel, der består af ca. 1.000 af Dansk Sygeplejeråds medlemmer, svarer over halvdelen af de 300 respondenter, at de dagligt tænker over risikoen for at begå fejl. Det gælder sygeplejersker inden for alle specialer.

Du kan læse mere om undersøgelsen blandt sygeplejerskerne i et senere nummer af Sygeplejersken.

kunne indberette fejl

"Systemet kunne lære meget af at inddrage patienternes erfaringer," siger Socialdemokraternes sundhedsordfører Jens Peter Vernersen.

Trods de politiske løfter er Gigtforenningens direktør, Lene Witte, ikke imponeret over tempoet på Christiansborg. Lene Witte stod i spidsen for en arbejdsgruppe i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der i januar sidste år lancerede et forslag om, at patienter og pårørende inden et halvt år efter behandlingen skal kunne indrapportere fejl og utilsigtede hændelser. Lene Witte henviser

til, at politikerne sidste år udskød en planlagt revision af lov om patientsikkerhed.

"Politikerne forhaler forslaget, og det er stærkt utilfredsstillende. Patienterne er kunder i butikken og gode til at observere fejl og mangler. Hvis ikke patienterne hurtigt får en plads i systemet, så går deres viden tabt, og det er til skade for behandlingen," siger Lene Witte.

Den seneste patienttilfredshedsundersøgelse foretaget blandt 26.000 patienter i 2006 viser, at en femtedel oplevede fejl i forbindelse med behandlingen. Over halv-

delen af patienterne opdagede fejlen selv, mens personalet gjorde opmærksom på fejlen i 39 pct. af tilfældene. Erfaringer fra flere amerikanske hospitaler tyder på, at antallet af juridiske klagesager falder, når patienter får mulighed for at indberette fejl.

Læs mere på:
www.patientsikkerhed.dk

Læs også temaet om patientsikkerhed side 14-23.

Et nyt Sygeplejersken i en ny version

Kære læsere. Velkommen til det, vi kalder *Sygeplejersken* – PERSPEKTIV. *Sygeplejersken* nr. 6/2007 var det første nye blad med det nye udseende og indhold og var rettet mod jer sygeplejersker med kortere historier med nytteværdi. I dette nummer af *Sygeplejersken* er fokus på de lidt længere historier, der løfter sig i flere forskellige retninger og sætter tingene i perspektiv. Jeg håber, at forskellen er til at få øje på. Og jeg glæder mig til at høre jeres mening om denne version af *Sygeplejersken*.

Og så vil jeg skynde mig at sige tak for de mange mails og telefonopkald fra jer. I er gode til at give kritik – og jeg kan allerede nu berolige med, at vi har sat skriftstørrelsen op og gjort skrifterne tydeligere de steder, hvor de var lidt for svære at læse i nr. 6. I må endelig henvende jer igen, hvis der fortsat er problemer med læsbarheden.

Sygeplejerskens nye layout er anderledes. Og nogle af jer kan ikke lide det. Jeg har også været på Dansk Sygeplejeråds debatsider for at svare på kritik og forklare lidt om idéerne bag det nye layout. I kan læse mit svar på www.dsr.dk

Der er også mulighed for at få efterprøvet sin kritik af *Sygeplejersken* hos læsernes redaktør, *Niels Rohleder*. I kan læse mere om ham på vores hjemmeside www.sygeplejersken.dk

Og så lidt om indholdet i nr. 7. I denne udgave af *Sygeplejersken* har vi bl.a. et stort tema om patientsikkerhed. Et vigtigt emne for sygeplejersker. Og med garanti et emne, som vil fylde endnu mere fremover. Og så har *Sygeplejersken* været med på Dansk Sygeplejeråds strukturkongres og bringer reportager fra to spændende dage i marts, hvor DSR efter et par tilløb fik vedtaget en ny politisk struktur.

God læselyst.

“Tak for de mange mails og telefonopkald. I er gode til at give kritik – og jeg kan allerede nu berolige med, at vi har sat skriftstørrelsen op og gjort skrifterne tydeligere.”



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk

REDAKTIONEN >>>

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



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



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



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



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



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



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



Forbud mod Crocs-sandaler

I stødet. De meget populære såkaldte Crocs er midlertidigt bandlyst på en norsk børneafdeling. Det skete, efter en norsk sygeplejerske i Crocs-sandaler kortsluttede en lysterapilampe, da hun rørte ved den.

Sygeplejerskerne på børneafdelingen på det norske Førde Sentralsjukehus må – indtil sagen er undersøgt nærmere – undvære de populære pangfarvede Crocs-sandaler, som også mange danske sygeplejersker bruger på arbejdet.

Sandalerne er nemlig under mistanke for at have medvirket til at kortslutte en lysterapilampe, som brugtes til behandling af nyfødte. Uheldet skete, da en sygeplejerske – iført et par Crocs – rørte ved lampen. En gnist slog fra sygeplejerskens fingre til lampen. Den blinkede og gik derefter helt ud.

Tekniske undersøgelser skal nu afgøre, om sygeplejerskens sandaler var synderen. Indtil da må sygeplejerskerne på børneafdelingen hverken bære Crocs eller plagiater af Crocs, lyder det.

"Vi har en tese om, at skoene har så god en isoleringsevne, at den statiske elektricitet ikke bliver afladet gennem gulvet, men ud gennem fingrene på sygeplejerskerne," fortæller *Rolf Horne*, sygeplejerske og afdelingsleder på børneafdelingen på Førde Sentralsjukehus. Han tilføjer, at importøren af Crocs i Norge har bekræftet, at skoene ikke er antistatiske.

Forbuddet får dog kun betydning for få af de norske sygeplejersker. Ifølge Rolf Horne havde de fleste af dem nemlig allerede lagt

ARKIVFOTO: SCANPIX

deres Crocs på hyl- den pga. ubehag med statisk elektricitet.

"Mange af dem meldte om, at de fik stød, når de rørte ved vaske, håndtag og andre genstande, når de havde skoene på," fortæller han.

O.k. med Crocs på Rigshospitalet

På Rigshospitalet i København vil de ansatte fortsat kunne iføre sig Crocs i skarp orange, grøn, pink mv.

Det medikotekniske udstyr hér er godkendt og med jordforbindelse, så det skulle ikke kunne påvirkes af statisk elektricitet.

Riskmanager på Rigshospitalet *Kim Garde* fortæller:

"Vi har for mange år siden forladt alle restriktioner om, at tøj og sko skal være antistatisk, i og med at alt vores udstyr er "jordet" og godkendt til hospitaler. Personalet har i årevis gået i plastiktøj (kunststof, som danner statisk elektricitet red.) og har aldrig oplevet problemer som det i Norge."

Kim Gardes bedste bud på hændelsen på Førde Sentralsjukehus er, at der har været noget galt med selve lampen, eller at nogen har omgået jordingen af den. *(lha)*

Ledende sundhedsplejersker efterlyser timer

Det hænger ikke sammen, mener Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark.

På den ene side har sundhedsfremme og forebyggelse stor bevågenhed i kommunerne. På den anden side har sundhedsplejerskerne fået færre timer til børnene end tidligere.

Hvor sundhedsplejersker i 1999 havde 52 timer til rådighed pr. 1.000 børn, har de i dag kun 46,9 timer.

Det fremgår af lederforeningens situationssrapport pr. 1. januar 2007, som bygger

på spørgeskemaer fra 85 af de 98 nye kommuner.

"Konsekvensen er bl.a., at uddannede sundhedsplejersker ikke kan få arbejde," siger rapportens forfatter *Else Guldager*, som også er medlem af lederforeningens bestyrelse.

"Og selvfølgelig gør de god fyldest på en børneafdeling, hvis det er der, de havner i stedet. Men vi vil gerne have dem ud i sundhedsplejen, hvor der er rigelig brug for dem."

Undersøgelsen viser ikke noget om

kommunernes serviceniveau, tilføjer *Else Guldager*.

"Vores tal siger kun noget om rammerne, ikke indholdet. Men en undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed i 2005 viste et alarmerende fald i årlige funktionsundersøgelser af børn."

Kommunernes Landsforening afviser, at sundhedsplejerskerne har fået færre timer til børnene. Tallet ligger stabilt, fastslår KL på baggrund af tal fra de kommunale lønstatistikker. *(kb)*

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



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



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



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



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



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

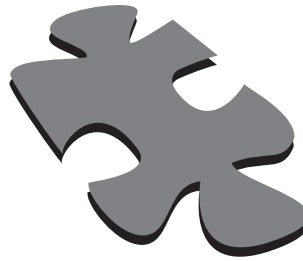


Sekretær
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186



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





Det store puslespil om fremtidens velfærd

« TILBAGEBLIK

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

De seneste uger har kvaliteten i den offentlige sektor sat dagsordenen i medierne. Særligt regeringens arbejde med kvalitetsreformen, der bl.a. handler om at fremtidssikre velfærd i en tid med flere kronisk syge, flere ældre og færre hænder til at yde omsorg og service.

Temaet har været et af omdrejningspunkterne for en række aktører fra universiteter, organisationer, erhvervslivet og det offentlige, der deltager i en særlig kvalitetsgruppe i forbindelse med kvalitetsreformen. I denne gruppe er også formand for Dansk Sygeplejeråd, *Connie*

Kruckow, repræsenteret. Rundt om i landet er der også blevet afholdt fem stort anlagte temamøder fra november til maj i år med forskellige emner for hvert møde. Målet med arbejdet er med regeringens egne ord at søge nye veje til høj kvalitet i den offentlige service. Dansk Sygeplejeråd har slået til lyd for høj kvalitet i sundhedssektoren og bl.a. foreslået en sundhedshotline og retten til en forløbskoordinator.

Der skal nye idéer på bordet for at sikre fremtidens kvalitet i den offentlige service. En af de idéer, som statsministeren har set sig lun på, er tilkøbsydelse. De kan bl.a. betyde, at ældre får mulighed for at købe sig en ekstra omgang vinduespudding, eller patienter kan købe lidt god

mad og vin på hospitalet. Det er de høje individuelle krav fra borgerne til det offentlige serviceydelser, der får Venstre – og nu også Socialdemokraterne, til at tale varmt for tilkøbsydelser.

Med det nye standpunkt bevæger Socialdemokraterne sig væk fra den traditionelle opfattelse af velfærdssamfundet, hvor alle borgere har været ligestillede. Og risikoen er, at tilkøbsydelserne fører til øget ulighed, advarer en række samfundseksperter i Ugebrevet A4.

”Der er jo ikke nogen tvivl om, at bankdirektøren vil have bedre muligheder for at gøre brug af tilkøbsydelserne end bistandsklienten. Derfor vil tilkøbsydelser cementere nogle sociale og økonomiske uligheder. Og spørgsmålet er, om det er den offentlige

sektors opgave,” siger *Michel Baggesen Klitgaard*, adjunkt ved Syddansk Universitet.

Samtidig kan forslaget få vidtrækkende konsekvenser for borgernes tilslutning til den skattefinansierede velfærdsstat, mener professor i statskundskab ved Aarhus Universitet, *Christoffer Green-Pedersen*:

”Opbakningen til velfærdsstaten og lysten til at betale skat kan forsvinde, hvis folk oplever, at de skal betale for noget, der tilbydes af det offentlige og derfor forventes at være gratis.”

Regeringens strategi om en kvalitetsreform ventes at blive offentliggjort i sommeren 2007.

Læs mere på:
www.kvalitetsreform.dk

.....
 ”Vi står og mangler læger og specielt sygeplejersker. Mange opfatter det som lavstatus at arbejde i psykiatrien, men vi vil gerne vise, at der er høj status forbundet med at arbejde med hjernen.”



Søren Bredkjær, lægelig direktør på Sct. Hans Hospital, der sidst i marts holdt åbent hus for bl.a. at tiltrække ansøgere til hospitalets ledige stillinger. Dagbladet Køge, 26. marts 2007.



FOTO: SIMON KNUDSEN

Før lukketid. Tirsdag den 27. marts 2007. Klokken er lidt i tolv på det medicinske afsnit B1 på Frederiksberg Hospital. Afsnittet har lidt så meget under overbelægning og personalemangel, at ledelsen har besluttet at lukke det fra den 1. april 2007. I første omgang midlertidigt frem til efteråret, lyder det. Den drastiske beslutning kom kort efter, at to kronikker fra sygeplejersker om forholdene på landets medicinske afdelinger satte emnet på dagsordenen. (snp)

Kirsten Stallknecht Prisen 2007

Så er det sidste udkald for forslag til Kirsten Stallknecht Prisen 2007. Det er nu, aviserne, tv-klippene eller dvd'erne skal findes frem, hvis I kender en sygeplejerske, der kan indstilles til fagbladet *Sygeplejerskens* pris til fremme af sygeplejerskers brug af yringsfriheden.

Der findes sygeplejersker, som har taget bladet fra munden og talt særlige patient- eller befolkningsgruppers sag, gjort opmærksom på sundhedspolitiske problemer, ja kort sagt markeret en holdning i den offentlige debat. Så hvem skal have Kirsten Stallknecht Prisen 2007 på 10.000 kr. og et kunstværk?

Indstillingen skal være redaktøren i hænde senest fredag den 20. april med morgenposten. (jb)



Læs mere på:

www.sygeplejersken.dk eller se *Sygeplejersken* nr. 4/2007 side 11.

Folkeskolepiger vil være sygeplejersker

Ønskejob. Unge kvinder vil gerne være sygeplejersker. I en undersøgelse om unges jobønsker kommer sygeplejerske ind på en andenplads.

Sygeplejerskefagets til tider dårlige ry afskrækker tilsyneladende ikke piger, som er ved at være færdige med folkeskolen og snart skal vælge uddannelse. En undersøgelse af folkeskoleelevers ønsker til fremtidig beskæftigelse placerer faget som sygeplejerske på en flot andenplads på skolepigerens topti.

Undersøgelsen er lavet af Center for Ungdomsforskning (CEFU), som har fulgt 1.200 unge på folkeskoler over hele landet, fra de gik i 8. klasse, til de nu er begyndt i 10. klasse, på en ungdomsuddannelse eller i arbejde. CEFU har bl.a. spurgt de unge, som står og skal tage stilling til deres eventuelle fremtidige levevej, hvad de kunne tænke sig at arbejde med. 76 pct. af dem havde et konkret jobønske.

Ifølge folkene bag undersøgelsen retter de unge til en vis grad deres fremtidsdrømme ind efter, hvad de anser for realistisk. Men de lægger overordnet vægt på, at arbejdet er udviklende, afvekslende, sjovt og interessant. Gode chefer og kolleger er også et krav.

På listen over de 10 værste typer arbejde, de unge kan tænke sig, ligger skraldemand, rengøringsdame og kontormedarbejder øverst.

Læs mere på: www.cefu.dk



www.dsr.dk

»»» INFORMATION OM SYGEPLEJERSKEPORTALEN

Århus amtskreds har succes med at indsamle krav

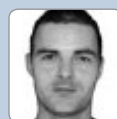
Indsamling af krav til overenskomstforhandlingerne i 2008 er begyndt. Århus amtskreds har været først med at få medlemmer til at prioritere deres ønsker via internettet. I løbet af den første uge besvarede 225 medlemmer spørgeskemaet. "Der har ingen brok været fra deltagerne i forhold til spørgsmål eller teknik, men masser af argumenterende indlæg sammen med besvarelserne. Dejligt med engagement," lyder det fra *Ditte Scharnberg*, kommunikationsmedarbejder i DSR, Århus amtskreds. Fyns og Vestsjællands amtskredse arbejder med at samle krav ind på samme måde som Århus. Læs mere på www.dsr.dk/århus



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



ANDERS VON BENZON
KJÆRSGAARD,
WEBASSISTENT,
ABK@DSR.DK

Portalen presset af web-tv fra kongressen

Ledningerne var glødende på grund af høj trafik med tv-signaler fra Dansk Sygeplejeråds kongres den 21. og 22. marts, hvor den nye struktur for organisationen blev besluttet. På et tidspunkt var presset så kraftigt, at Sygeplejerskeportalen blev lidt bleg i kinderne.



FOTO: HEINE PEDERSEN

Det vil sige, den nægtede at hente sider og forblev hvid for brugerne. I København, hvor kongressen foregik, blev der både skældt ud, grinet, grædet og sunget fra talerstolen. Sammendragene ligger på www.dsr.dk/kongres2007

Ny version af Mit DSR

"Mit DSR" er blevet opgraderet, så du kan se flere personlige oplysninger, når du er logget ind. Nu kan du også se amtskreds, tillidsposter, fagligt selskab, tillidsrepræsentant og emblemstatus. Under "Du har adgang til" kan du se alle de funktioner og netværk, der er tilknyttet dit medlemsnummer. "Mine Job Match," "Lukkede Grupper" og Webmail er nu dynamiske, så de viser job til dig, dine grupper og nye mails i din indbakke.

Der er også kommet "Mine debatindlæg," hvor du kan se tidligere debatindlæg. Nederst er der nu en formular til kontakt med Dansk Sygeplejeråd. Indsættelse af billede sker ikke via Mit DSR, men under "Min debatprofil."

Eksempler på genveje

Sygeplejerskeportalen har vokset sig stor med årene. Faktisk er der omkring 200 undersites plus moderportalens tematiserede sider. Mange af dem er der genveje til. Her er en liste over nogle af de mest populære:

www.dsr.dk/arbejdsmiljø

Erstat "arbejdsmiljø" med et af disse følgende ord: *århus, bornholm, debat, frederiksborg, fritidsboliger, fyn, grønland, job, nordjylland, ok08, rejseafregning, ribe, ringkøbing, roskilde, seniorer, sls, københavn, kurser, løn, lukkedegrupper, sønderjylland, storstrøm, synergi, vejle, vestsjælland, viborg* eller visitkort for at finde genvejen.



Operation Red Patienten

5.000 patienter dør hvert år som følge af fejl og komplikationer i sundhedsvæsenet. En ny kampagne skal over de næste 18 måneder redde 3.000 liv. Også på andre fronter bliver der arbejdet på at øge sikkerheden. Danske læger og sygeplejersker har verdensrekord i at indberette fejl og utilsigtede hændelser. Det skyldes, at hospitalerne herhjemme er begyndt at tale åbent om fejl. Det handler om at fjerne skylden fra den enkelte og i stedet lære af fejlene.



AF BRITTA SØNDERGAARD,
JOURNALIST



AF CHRISTINA SOMMER,
JOURNALIST



AF SUSANNE BLOCH KJELDTSEN,
JOURNALIST

»»» PATIENTSIKKERHED

I alt oplevede 20 pct. af patienterne i 2006, at der blev begået fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb.

- 9 pct. oplevede en administrativ fejl.
- 6 pct. oplevede skader under operation, forkert udlevering af medicin eller forkert behandling.
- 5 pct. oplevede at få en forkert diagnose.
- 56 pct. af patienterne, der oplevede fejl, opdagede selv fejlen.
- 67 pct. af patienterne mente, at personalet tog virkelig godt eller godt hånd om fejlen.

Kilde: Den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse 2006

Ny kampagne skal redde

Strømlining. Seks kliniske tiltag på danske sygehuse skal redde 3.000 liv i løbet af de næste 18 måneder. Operation Life er den hidtil mest ambitiøse kampagne af sin art herhjemme. En tilsvarende kampagne i USA har reddet over 100.000 liv.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Hvis ikke *Kirsten* havde været årvågen, kunne hendes hospitalsophold have resulteret i en alvorlig medicinforgiftning. Kirsten lider af leddegigt og er derfor i behandling med gigtmidlet methotrexat. Hun skal normalt tage 10 tabletter en gang om ugen.

”Da vi kom til den dag, hvor jeg tager methotrexat, kom sygeplejersken kun med en tablet. Jeg protesterede og sagde, at jeg skulle have 10 tabletter,” fortæller Kirsten, der optræder anonymt i et nyt undervisningsmateriale udgivet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Sygeplejersken hævdede, at tabletterne ikke skulle tages på samme dag, men Kirsten insisterede.

”Hvis ikke jeg selv havde været opmærksom, kunne episoden have haft alvorlige konsekvenser,” fortæller Kirsten og henviser til, at lægemidlet methotrexat kan give alvorlige forgiftninger, hvis tabletterne tages dagligt i stedet for ugentligt.

Kirstens oplevelse er blot et eksempel på en af de hyppigste fejl i det danske sundhedsvæsen. 35 pct. af de mere end 15.000 fejl og utilsigtede hændelser, der blev indrapporteret sidste år, handlede om fejl i forbindelse med medicinering.

Bedre praksis

Netop forebyggelse af medicineringsfejl er et af punkterne i den såkaldte ”Operation Life,” som



))) OPERATION LIFE

Den 16. april 2007 lyder startskuddet til Dansk Selskab for Patientsikkerheds nationale kampagne for patientsikkerhed: Operation Life. Operation Life er et samarbejde mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Det er frivilligt, hvilke og hvor mange af de seks tiltag i Operation Life som regionerne og sygehuse vælger at implementere.

Læs mere på www.patientsikkerhed.dk

Dansk Selskab for Patientsikkerhed lancerer fra den 16. april.

Målet med kampagnen er at redde 3.000 liv i løbet af 18 måneder. Operation Life er inspireret af den amerikanske kampagne ”Red 100.000 liv,” der løb af stablen fra 2004 til 2006, og initiativet er det hidtil største af sin art herhjemme.

Det er frivilligt, om de enkelte hospitaler og regioner vil tilmelde sig kampagnen, men på forhånd er interessen meget stor.

Den danske Operation Life omfatter seks kliniske tiltag, der har været gennem dansk læge- og sygeplejefaglig ekspertvurdering og

”En sygeplejerske kontrollerede hverken navn eller CPR-nummer på den patient, som hun gav en indsprøjtning med B-vitamin. Den patient, som havde fået ordineret B-vitamin-sprøjtten, fik den ikke. Det gjorde derimod en anden medpatient på samme stue.”

3.000 liv

”En patient med kræft fik ordineret fuld dosis kemobehandling. Patientens blodprøver viste imidlertid klart, at patientens immunforsvar var nedsat. Men der blev ikke reageret på dette ved dosisreduktion.”

Kilde: Årsrapport 2006 Dansk PatientSikkerhedsdatabase.

er justeret i forhold til danske retningslinjer og standarder.

Kampagnen går bl.a. ud på at forebygge hjertestop på sygehuset uden for intensiv afdeling ved at oprette mobile akut-team, der kan tilkaldes med kort varsel.

For at forhindre medicinfejl skal der også indføres medicinafstemning, så patientens aktuelle medicinliste sammenlignes med lægens ordinationer.

Et tredje vigtigt element er at forebygge lungekomplikationer hos patienter i respirator og at nedsætte dødeligheden efter blodprop i hjertet.

Operation Life satser desuden på at forebygge infektion i blodet i forbindelse med indsættelse af centralt venekateter samt at reducere dødeligheden ved alvorlig blodforgiftning.

”De seks punkter i Operation Life handler ikke kun om patientsikkerhed. Målet med kampagnen er at toptune klinikken og ændre praksis i afdelingerne, så den bedste kliniske praksis rent faktisk bliver fulgt,” fortæller overlæge *Beth Lilja Pedersen*, der er sekretariatsleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

En anden vigtig ingrediens i Operation Life er uddannelse af 480 såkaldte forbedringsspecialister, der skal bane vejen for de forandringer, kampagnen lægger op til.

”Vi vil løbende måle, om kampagnen sparer liv. Og den enkelte afdeling vil kunne følge

i hvor høj grad, de gør det, som retningslinjerne foreskriver, siger *Beth Lilja Pedersen*.

120.000 sparede liv

I USA har 3.100 hospitaler allerede været i gang med Operation Life. I løbet af de 18 måneder, kampagnen løb af stablen, blev antallet af dødsfald på amerikanske hospitaler reduceret med 122.000.

”At der kunne reddes så mange liv, skyldes i høj grad kampagnen, men ikke kampagnen alene. I disse år er der i USA generelt meget stor opmærksomhed på patientsikkerhed og bedste praksis for behandlingen,” fortæller kampagneleder for den amerikanske Operation Life, *Joe McCannon*, fra det amerikanske kvalitetsinstitut, Institute for Healthcare Improvement.

Joe McCannon understreger, at et meget afgørende element i Operation Life er at indføre nye systemer, der gør det sværere for den enkelte sundhedsperson at begå fejl.

”Det er f.eks. meget vigtigt at lave tjeklister, så arbejdsgange bliver mindre afhængige af den menneskelige hukommelse og mere afhængige af systemer, forklarer Joe McCannon.

Joe McCannon lægger ikke skjul på, at de amerikanske resultater af Operation Life er forskellige fra hospital til hospital.

”Ikke alle hospitaler er vant til at skulle arbejde med den proces, det er hele tiden at skulle tilpasse behandlingen til den bedste praksis. Men samtlige de hospitaler, der har været involveret i kampagnen, har gjort fremskridt.”

Siden juni 2006 har Joe McCannon stået i spidsen for den ny kampagne: ”Red fem millioner liv,” der skal forebygge fem millioner fejl og utilsigtede hændelser i det amerikanske sundhedsvæsen. Denne indsats bygger videre på erfaringerne fra Operation Life.

bs@dsr.dk

» DE SEKS KLINISKE TILTAG

Operation Life omfatter seks kliniske tiltag, der har været gennem dansk læge- og sygeplejefaglig ekspertvurdering og er justeret i forhold til danske retningslinjer og standarder.

Mobile akutteam

Formål: At forebygge hjertestop på sygehuset uden for intensiv afdeling. Det mobile akutteam er et hold af en eller flere læger og/eller sygeplejersker med faglige kompetencer til at vurdere og behandle akut syge patienter.

Medicinafstemning

Formål: At forebygge medicineringsfejl. Patientens aktuelle medicinliste sammenlignes med lægens ordinationer i forbindelse med indlæggelse, udskrivelse eller overflytning. Det indebærer, at patientens aktuelle medicin registreres så komplet som muligt.

Respiratorpakken

Formål: At forebygge lungekomplikationer hos patienter i respirator. Patientens hovedgærde hæves til 30-45 grader. Der holdes hver dag pauser i den sederende behandling, sådan at patienten i perioder er vågen.

AMI-pakken

Formål: At nedsætte dødeligheden efter blodprop i hjertet. Patienter med blodprop i hjertet behandles akut, dvs. inden for 120 minutter med ballonudvidende operation.

CVK-pakken

Formål: At forebygge infektion i blodet i forbindelse med centralt venekateter, CVK. Før anlæggelse af CVK gennemfører personalet hånddesinfektion og bærer maske, hue og sterile handsker. Hele patienten afdækkes sterilt. Patientens hud desinficeres med klorhexidin. Som indstikssted vælges vena subclavia, medmindre andre forhold taler imod.

Sepsispakken

Formål: At reducere dødelighed af alvorlig blodforgiftning. Sepsispakken består af flere evidensbaserede elementer, hvoraf de første omfatter hurtig diagnostik og behandling og skal iværksættes inden for seks timer, og de øvrige, som omfatter sepsisbehandling, iværksættes inden for 24 timer.

Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Tryghed. På Hvidovre Hospital er en intensivsygeplejerske klar til at rykke ud døgnet rundt, hvis personalet på en afdeling er bekymret for, om en patients tilstand er ved at udvikle sig kritisk.

Livredder på løbehjul

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: HEINE PEDERSEN

Hvis plejepersonalet på Hvidovre Hospitals gastroenhed føler sig utrygge ved en patients tilstand, kan de døgnet rundt ringe til en særlig udrykningssygeplejerske fra intensivafdelingen, det såkaldte Mobil Akut Team. Intensivsygeplejersken rykker ud på løbehjul med en stor taske i cykelkurven, som indeholder de basale hjælpemidler til at foretage målinger af vitale parametre og udstyr som f.eks. sug, tungeholder, nasal airways, venflon, CPAP mv. Derudover medbringer hun sin viden og mangeårige erfaring for, hvordan patienter ser ud, når de har cirkulatoriske og vejrtrækningsmæssige problemer. Idéen bag det mobile akutteam er andet og mere end et bemandet løbehjul, forklarer *Gitte Bunkenborg*, der er ansvarlig for indførelsen af den nye ordning sammen med afdelingslæge *Asger Petersen* på Intensiv Afdeling.

”Det vigtigste formål er at redde liv og forhindre, at patienter bliver unødigt dårlige. Men når man indfører en ordning som Mobil Akut Team, skubber man samtidig til en kultur, og det skal man holde sig for øje og arbejde aktivt med,” siger *Gitte Bunkenborg*.

”Traditionelt bliver intensivlægen først tilkaldt sent i en lang kæde. En yngre sygeplejerske spørger en ældre kollega til råds, som så spørger en læge, der igen spørger en ældre læge, som til sidst spørger en intensivlæge. Det mobile akutteam kan kaldes af både assistenter, sygeplejersker og læger, og det betyder kortere tid, inden rette behandling når frem,” siger *Gitte Bunkenborg*.

Kalder hjælp

Når en læge, sygeplejerske eller assistent kalder hjælp fra intensivafdelingens Mobil Akut

Team, tilkalder de samtidig deres egen afdelingslæge. Intensivsygeplejerske, afdelingslæge og den sygeplejerske, der har kaldt, samarbejder om plejen og behandlingen til patienten. Det er en væsentlig forskel i forhold til et hjertestopteam, som overtager behandlingen.

”Vi har kun oplevet, at plejepersonalet og lægerne har været glade for at kunne kalde os. Mange af lægerne er unge og nyuddannede, og for dem er det en tryghed at kunne sparre med en erfaren intensivsygeplejerske. Men det er selvfølgelig ikke en kontakt, der skal erstatte det læge til læge-samarbejde, der er i dag,” siger *Gitte Bunkenborg*.

Kædens svage led

Akutteamets succes afhænger af, om sundhedspersonalet husker at kalde efter assistance, når det er nødvendigt.

”Kædens første og samtidig svage led er, om en sundhedsperson fanger faresignalet. Det er et uhyre vigtigt led, og vi prøver at oplære personalet i tilkaldekriterierne, så vi bliver kaldt, inden det er for sent,” siger *Gitte Bunkenborg*.

Tilkaldekriteriet er bekymring for patientens tilstand, som kan være begrundet i målinger, der f.eks. viser akut ændring i:

- blodtryk
- puls
- respirationsfrekvens

og/eller ændring i

- urinproduktion
- bevidsthedsniveau.

Det mobile akutteam er lig med et af de fem



tiltag, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed sætter med Operation Life-kampagnen, der over 18 måneder skal redde 3.000 danske patienters liv.

Idéen til Hvidovre Hospitals Mobil Akut Team er dog opstået uafhængigt af kampagnen. Inspirationen er hentet fra udlandet, hvor man allerede for 15 år siden begyndte at anvende det, der kaldes Rapid Respons Team i Australien. Siden bredte idéen sig til USA, England og Sverige.

Den måde, Hvidovre Hospitals mobile akutteam fungerer på, er ikke nødvendigvis den måde, de kommer til at fungere andre steder i landet. Hvidovre Hospital gik i gang den 1. marts 2007 og kan i første omgang kun kaldes til afdelinger i Gastroenheden. Planen er, at teamet i løbet af 2007 skal kunne kaldes af alle afdelinger på hospitalet.

sbk@dsr.dk



Kompetente sygeplejersker betyder færre fejl

Seks enkle tiltag kan redde mange tusind liv og samtidig lette dagligdagen for mange sygeplejersker.

Det er en af erfaringerne fra den amerikanske Operation Life. Ligesom i Danmark er sygeplejerskemangel et stort problem i USA. Men flere af de hospitaler, der har været involveret i den amerikanske kampagne, har i dag meget lettere ved at rekruttere sygeplejersker end tidligere.

Sygeplejerske *Kathy Duncan* fra det amerikanske kvalitetssikringsinstitut, Institute for Healthcare Improvement, har været involveret i den sygeplejefaglige del af Operation Life. Hun peger på, at de relativt ukomplicerede retningslinjer i Operation Life har været en stor hjælp for mange sygeplejersker. Hun henviser til den såkaldte AMI-pakke, der har som mål at nedsætte antallet af dødsfald forårsaget af blodpropper i hjertet.

"Ofte er problemet, at sygeplejersker skal huske 55 ting på en gang. Men i AMI-pakken har vi nogle få og meget præcise standarder. Det betyder, at sygeplejersker selv kan træffe selvstændige beslutninger og ikke skal spørge højere oppe i systemet. Selvstændige sygeplejersker, der arbejder efter gode standarder for behandlingen, mindsker risikoen for fejl," fortæller Kathy Duncan. Hun henviser til andre amerikanske undersøgelser, der viser, at et godt og ligeværdigt samarbejde mellem læge og sygeplejerske også er afgørende for patientsikkerheden.

Hvidovre Hospitals Mobil Akut Team rykker i første omgang kun ud til afdelinger i Gastroenheden. Ordningen gik i gang den 1. marts 2007, og teamet blev i de første 20 dage kaldt ud 10 gange.

Fejlfri fejlkultur. Da sygeplejerske Marie Holm Nielsen begik en fejl, følte hun både skyld og fagligt mindreværd. Ved hjælp af åben kommunikation og en kerneårsagsanalyse fik hun sammen med kollegerne lagt hændelsen bag sig og lært af forløbet.

En lærende og lægende

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Sygeplejerske *Marie Holm Nielsen* forstod godt den enkle besked fra overlæge *Gitte Dupont* på morgenens stuegang. Væsken fra drænposen skulle sendes til analyse på den kliniske afdeling, så man var sikker på, at der ikke var tale om urin. Patienten, som Gitte Dupont havde opereret for alvorlig kræft i æggestokkene tre dage forinden, var plejekrævende, men efter omstændighederne meget frisk. Så frisk, at strikkesøjlet var blevet hevet frem.

”Jeg gik derfor i gang med at vaske patien-

ten og dagens mange andre gøremål og glemte faktisk alt om prøven indtil eftermiddagens stuegang, hvor Gitte Dupont spurgte til resultatet,” husker Marie Holm Nielsen, der er ansat på Gynækologisk-obstetrisk afdeling på Regionshospitalet Herning.

Klokken nærmede sig 15 fredag eftermiddag, og da hospitalets kliniske afdeling på det tidspunkt ikke havde kompetent personale til at analysere prøven, var beskeden, at analysen først ville blive lavet lørdag. Det accepterede både Marie Holm Nielsen og Gitte Dupont,

for patienten havde det godt. Lørdag blev der dog foretaget en røntgenundersøgelse af patientens urinveje, men pga. en ufuldkommen henvisning blev der ikke lavet den undersøgelse, som kunne have afdækket diagnosen.

Senere viste analysen, at der faktisk var tale om urin, og søndag var patienten så dårlig, at hun blev opereret igen. Ved operationen konstaterede personalet et hul i blæren. Patienten blev først udskrevet efter 23 dage mod en indlæggelsestid på normalt 5-6 dage for sådanne operationer. I dag har patienten det så vidt

”Kerneårsagsanalysen fik mig til at fokusere 100 pct. på patienten og det, hun havde været igennem. Det var hende, vi mødtes om. Vi bebrejdede ikke hinanden.”

Sygeplejerske Marie Holm Nielsen.





”Her går det som oftest godt, men går det galt, kan det virkelig gå galt. Vi vægter derfor indberetning af utilsigtede hændelser højt. Der vil altid ske fejl, og det værste ved fejl er næsten, hvis man ikke lærer noget af dem.”

Ledende oversygeplejerske Lone Geertsen.

proces

vides godt, og det har Marie Holm Nielsen, Gitte Dupont og deres kolleger også, her to år efter den utilsigtede hændelse.

Vi skal lære af fejl

At de i dag har lagt fejlen bag sig, tilskriver Marie Holm Nielsen, Gitte Dupont den åbne kommunikation og systematik, der hersker omkring fejl på afdelingen. Siden loven om patientsikkerhed trådte i kraft den 1. januar 2004, har afdelingen for alvor haft fokus på emnet.

”Her går det som oftest godt, men går det galt, kan det virkelig gå galt. Vi vægter derfor indberetning af utilsigtede hændelser højt. Der vil altid ske fejl, og det værste ved fejl er næsten, hvis man ikke lærer noget af dem,” siger afdelingens ledende oversygeplejerske, Lone Geertsen.

På Gynækologisk-obstetrisk afdeling har alle faggrupper en patientsikkerhedsansvarlig nøgleperson. Emnet patientsikkerhed optræder ofte som punkt på personale- og ledermøder, ligesom nøglepersonerne jævnligt mødes, også på tværs af afdelingerne på hospitalet.

”På møderne vender vi de hændelser, der har været siden sidst, altid med fokus på hændelsen og ikke på den eller de medarbejdere,

der er ”skyld” i hændelsen. Vi tror fuldt og fast på, at alle altid gør deres bedste. Fejl og utilsigtede hændelser skyldes ofte en masse sammenfaldende ting, og det handler om at lære af de arbejdsgange, der ikke fungerer,” siger Lone Geertsen.

Skyld løftes

Især den kerneårsagsanalyse, som fulgte i kølvandet på den alvorlige hændelse, har været medvirkende til, at Marie Holm Nielsen og Gitte Dupont i dag har et afklaret forhold til forløbet.

”Da første mødeindkaldelse kom, blev jeg ked af det igen. Jeg var flov, vred og gal på mig selv. Selvom mine kolleger godt vidste, hvad der var sket, var det svært at tale med dem om hændelsen,” siger Marie Holm Nielsen.

De følelser kan overlæge Gitte Dupont genkende.

”Jeg var da frygtelig flov over, at jeg under operationen var kommet til at brænde hul i blæren, og følte mig som en dårlig læge. Men kerneårsagsanalysen hjalp mig til at se det hele lidt oppefra, og skyldfølelsen blev løftet lidt fra mine skuldre,” siger Gitte Dupont.

Marie Holm Nielsen fortæller, at kerneårsagsanalysen fik hende til at fokusere 100 pct.

på patienten og det, hun havde været igennem.

”Det var hende, vi mødtes om. Vi bebrejdede ikke hinanden. Frygten for at deltage i en kerneårsagsanalyse må aldrig stoppe én,” siger Marie Holm Nielsen.

Kerneårsagsanalysen foregik over to møder a to timer, hvor også afdelingsledelsen, de relevante nøglepersoner og repræsentanter fra kvalitetsafdelingen deltog. Personale fra den kliniske afdeling og røntgenafdelingen blev interviewet, så også deres forklaringer kom med. I løbet af analyseprocessen stod det mere og mere klart, at flere faktorer spillede ind i forløbet omkring den utilsigtede hændelse.

”Selvom jeg glemte at få sendt prøven af sted, var hændelsen også resultat af en lang række forståelses- og kommunikationsproblemer, f.eks. mellem os og røntgenafdelingen. Og det viste sig også, at den kliniske afdeling godt kan indkalde personale til at tage prøver efter lukketid, hvis bare jeg eller Gitte Dupont havde stået fast på, at analysen skulle laves fredag eftermiddag,” fortæller Marie Holm Nielsen.

Bedre kommunikation

På det første kerneårsagsanalysemøde blev

»»» PRÆMIERET FOR PATIENTSIKKERHEDSARBEJDE

Siden lov om patientsikkerhed trådte i kraft, har ni af de i alt 33 indberettede utilsigtede hændelser på Gynækologisk-obstetrisk afdeling på Regionshospitalet Herning været så alvorlige, at de har resulteret i kerneårsagsanalyser. Afdelingen fik Ringkøbing Amts Pris 2005 for netop deres arbejde med patientsikkerhed.

))) INGEN SIKKER VIDEN OM DØDSFALD

Der er i dag ingen sikker viden om, hvor mange dødsfald der sker på danske hospitaler i forbindelse med utilsigtede hændelser i behandlingen. På baggrund af undersøgelser fra USA og Australien vurderede fagfolk i 2000, at der årligt var tale om 5.000 dødsfald. For at verificere tallene fra udlandet gennemførtes en dansk pilotundersøgelse med sundhedsfaglig gennemgang af 1.100 patientjournaler. Undersøgelsen viste, at 9 pct. af de udskrevne patienter havde været udsat for en utilsigtet hændelse, som i gennemsnit havde kostet syv dages ekstra indlæggelse. Af disse utilsigtede hændelser rubriceredes 40 pct. som fejl, mens 60 pct. dækkede over komplikationer. Undersøgelsen var dog ikke stor nok til at have den statistiske styrke til at afgøre antallet af dødsfald som resultat af utilsigtede hændelser.

Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

» forløbet skitseret minut for minut, og på det andet blev der formuleret en række konkrete forslag til handleplaner, der skulle være med til at ændre uhensigtsmæssige arbejdsgange internt på afdelingen og på tværs af afdelinger.

Det viste sig også, at kommunikationen holdte flere steder i systemet.

»Den elektroniske patientjournal kørte ikke fantastisk den gang. Havde den gjort det, ville vi måske have opdaget, at en yngre kollega allerede torsdag aften havde mistanke om urin i drænposen. Det står virkelig ekstra klart for mig nu, hvor vigtigt det er, at vi er tydelige i vores kommunikation f.eks. ved vagtskifte eller over for kolleger på andre afdelinger. Og det kan godt kræve hår på brystet at stå fast over for f.eks. den kliniske afdeling. Men det er lettere nu, hvor jeg ved, at analysen godt kan

lade sig gøre en fredag efter lukketid,» siger Marie Holm Nielsen.

Kvalitet i stuegangen

Den konkrete hændelse og kerneårsagsanalyse har bl.a. medført mere undervisning i den elektroniske patientjournal, mere systematisk introduktion af nye læger og fokus på kvalitet i stuegangen.

»Nu mødes vi alle hver morgen ved tavlen før stuegang og beslutter, hvem der har mest brug for stuegang, prioriteret efter hvor syge patienterne er. En, der vil udskrives, kommer f.eks. ikke længere først,» fortæller Marie Holm Nielsen.

De tre kolleger indrømmer dog, at det kan være svært at få omsat de mange forslag til nye handleplaner og gode intentioner i praksis.

»Vi, der har deltaget i kerneårsagsanalysen,

har jo arbejdet med hændelsen i mange timer. Vi er nærmest begejstrede og har lært en masse. Men det kan være svært at formidle vores viden videre til kollegerne og få implementeret de nye handleplaner, men også det bliver vi bedre og bedre til,» siger Gitte Dupont.

Alt i alt har forløbet været til stor gavn for både Gitte Dupont og Marie Holm Nielsen, og forhåbentlig også for patienterne.

»Det var svært at tale om, så det var meget vigtigt for mig at kunne tale med andre, som havde været impliceret i hændelsen. Det var en helbredende proces,» fortæller Marie Holm Nielsen:

Gitte Dupont supplerer:

»Det var en lægende og lærende proces. Og den gode kerneårsagsanalyse munder ud i bedre tværfagligt samarbejde.»

cso@dsr.dk

»Jeg var da frygtelig flov over, at jeg under operationen var kommet til at brænde hul i blæren og følte mig som en dårlig læge. Men kerneårsagsanalysen hjalp mig til at se det hele lidt oppefra, og skyldfølelsen blev løftet lidt fra mine skuldre.»

Overlæge Gitte Dupont.



Fejlrapportering i verdensklasse

Kulturændring. Sundhedspersonalet har taget loven om patientsikkerhed til sig, og der tales langt mere åbent om fejl end tidligere.

AF BRITTA SØNDERGAARD OG SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALISTER • FOTO: SØREN HOLM

Sidste år indberettede læger og sygeplejersker mere end 15.000 fejl og utilsigtede hændelser til regionerne, og 12.000 af disse indberetninger gik videre til Sundhedsstyrelsen. Tallet er steget 36 pct. i forhold til året før, og stigningen gælder både for læger og sygeplejersker. Det fremgår af årsrapporten fra Dansk PatientSikkerhedsdatabase, som Sundhedsstyrelsen netop har udsendt.

De fagfolk, *Sygeplejersken* har talt med, ser det voksende antal indberetninger som udtryk for, at der er kommet langt mere åbenhed omkring de fejl, der begås i forbindelse med behandlingen.

”Vi ved jo ikke, hvornår nok er nok, men jeg synes, at en stigning på 36 pct. er en klar indikator på, at sundhedspersonalet har taget det her til sig. Der er mange ting, man skal nå i en travl hverdag, og derfor er det impo- nerende,” siger kontorchef i Sundhedsstyrelsen Enhed for Tilsyn, overlæge *Anne Mette Dons*.

Riskmanager, *Kim Garde*, fra Rigshospitalet mener, at holdningen til at begå fejl har ændret sig markant, efter at loven om patientsikkerhed trådte i kraft i 2004.

Sidste år indberettede personalet på Rigshospitalet godt 1.700 fejl og utilsigtede hæn-



delser, og det er en stigning på 30 pct. i forhold til året før.

”Næsten ingen indrapporteringer er anonyme, og størstedelen af indrapporteringerne går videre til de pågældende ansattes ledere. Det tyder på, at tilliden til indberetningssystemet er meget stor,” siger Kim Garde. Han understreger, at det for den enkelte læge eller sygeplejerske kan være hårdt for den professionelle stolthed at skulle erkende en fejl.

Som læge med 20 års erfaring har Kim Garde selv prøvet at arbejde på afdelinger, hvor især de yngste læger og sygeplejersker blev skældt ud over fejl, de havde begået, hvorefter der blev lagt låg på episoden.

”Hvis man sammenligner patientsikkerheden på Rigshospitalet med et Afrikakort fra kolonitiden, så bliver de kortlagte områder større og større og de hvide pletter mindre og mindre. I dag er den store udfordring, at op-

gaven med at styrke patientsikkerheden er så enorm,” siger Kim Garde.

Beth Lilja Pedersen, der er sekretariatsleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, mener, at de mange indrapporteringer er tegn på, at Danmark har indført et rapporteringssystem i verdensklasse. Hun henviser til, at f.eks. England skal i gang med at lave rapporteringssystemet om, fordi der kommer for få indberetninger.

”Selvfølgelig eksisterer der stadig enkelte steder, hvor det at kunne rapportere fejl uden at frygte sanktioner fra ledelsen er en by i Rusland. I mange andre lande kommer stort set alle rapporter fra sygeplejersker, mens læger er meget tilbageholdende med at indberette. Sådan er det ikke i Danmark,” siger Beth Lilja Pedersen og henviser til, at 25 pct. af alle danske rapporter om fejl kommer fra læger.

bso@dsr.dk

»»» LOV OM PATIENTSIKKERHED

Lov om patientsikkerhed trådte i kraft i 2004. Det var – og er – den første lov af sin art i verden. Med lov om patientsikkerhed fulgte det nationale rapporteringssystem. Alle ansatte i sundhedssektoren er forpligtede til at rapportere fejl og utilsigtede hændelser. Også ikke-autoriserede som for eksempel social- og sundhedsassistenter, plejere, sygehjælpere og portører er omfattet af loven.

Læs mere på www.sundhed.dk

>>> ETNISK SUNDHEDSHUS I KØGE

Det Etniske Sundhedshus i Køge er støttet af Sundhedsstyrelsen med 1 mio. kr. I Sundhedshuset kan elever fra Køge Sprogcenter og andre af Køge Kommunes flygtninge/indvandrere få lavet undersøgelser som høre- og synstjek, blodtryk m.m. Men de kan også få hjælp til at ændre livsstil.

Den tværfaglige gruppe i Sundhedshuset består af tre sundhedsplejersker, to sprog-lærere, en praktiserende læge, en fysioterapeut, en psykolog, en jordemoder, en diætist og en sagsbehandler.

Sundhedshuset arbejder efter tre metoder:

- Du bestemmer-metoden
- Den etnografiske metode
- Marte Meo-metoden.

Ud over Etnisk Sundhedshus i Køge støtter Sundhedsstyrelsen også etniske sundhedshuse i København og Århus.

Pionerer. Etnisk Sundhedshus i Køge er et laboratorium for en af sundhedsvæsnets helt store udfordringer. Her arbejder sundhedsplejersker og sprog-lærere sammen om at udvikle sundhedsfremme for de mest sårbare flygtninge og indvandrere.



FOLK SKAL GRINE, INDEN DE GÅR

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: STIG STASIG



”Jeg havde ondt i maven og nyrerne. Jeg tog medicin og var altid træt og sulten.”

Sådan fortæller den 36-årige *Nadima* om tiden, før hun begyndte at komme i den særlige slankegruppe i Etnisk Sundhedshus i Køge. I dag har Nadima det meget bedre. Hun har ikke længere smerter, har tabt sig 5 kg og er helt holdt op med at tage medicin. For første gang i flere år har hun overskud til at kaste sig over danskelektierne, når de tre børn er lagt i seng.

Nadima er flygtning fra Mellemøsten og gift med en mand, der er psykisk syg på grund af krigstraumer. Hendes beretning om Sundhedshuset er skrevet på ujævnt dansk i en stil til læreren på Køge Sprogcen-

ter. I flere år var Nadima fast gæst i den praktiserende læges konsultation, men det hjalp ikke på hendes skrantende helbred.

Efter råd fra lægen opsøgte hun Etnisk Sundhedshus i Køge. Hun kom med i husets slankegruppe. Her fik Nadima talt om sine vægtproblemer, men også om de ting, der fungerer godt og dårligt i hendes liv. Det blev bl.a. aftalt, at Nadima et kvarter om ugen skulle tænke på andet end pligter og i stedet gøre noget godt for sig selv. Derfor surfer hun på internettet en gang om ugen for at finde cremer og tøj.

Som et af de første projekter herhjemme satser Etnisk Sundhedshus i Køge på at udvikle nye metoder, der kan styrke sundheden



Som et af de første projekter herhjemme satser Etnisk Sundhedshus i Køge på at udvikle nye metoder, der kan styrke sundheden blandt flygtninge og indvandrere. Her taler sundhedsplejerske Susanne Bruhn sammen med Zoheir Sahwil, der er elev på Køge Sprogcenter. Til venstre i baggrunden ses sproglærer Susanne Toft sammen med sprogskoleelev Judith Zimmer.

HERFRA

blandt de mest sårbare flygtninge og indvandrere. Projektet startede i december 2006 og kører foreløbig frem til udgangen af 2007 med støtte fra Sundhedsstyrelsen.

Bag initiativet står bl.a. de to projektkoordinatorer, sundhedsplejerske *Susanne Bruhn* og sproglærer *Susanne Toft*. Tre eftermiddage om ugen er der åben konsultation i et tidligere klasselokale midt i Køge Sprogcenter. Centeret har knap 250 elever fra 40 nationer.

”Mange af de traditionelle sundhedspædagogiske tiltag bygger på en vestlig tankegang, men vi er nødt til at finde helt andre metoder for at nå de flygtninge og indvandrere, vi arbejder med. Vi plukker i meto-

derne og tager det bedste, vi kan bruge,” fortæller Susanne Toft.

Samtale i sofaen

Stemningen i konsultationen bærer præg af hjemlig hygge. Samtalerne foregår i den ternede hjørnesofa, og der er altid kaffe på kanden. I et hjørne står to motionscykler til fri afbenyttelse. Nogle gange kommer der kun en enkelt bruger. Andre gange mellem fem og 10.

Smerter i muskler og led, tristhed, søvnløshed og problemer med børneopdragelse fylder meget. Overvægt er et andet gennemgående problem.

”Det er virkelig de brede sundhedsproble-

mer, vi skal tage hånd om. Flere er flygtet fra krigszoner og har i nogle tilfælde efterladt børn og andre nære slægtninge. De har ikke kun ét problem, men mange. Vi er meget bevidste om at tale med eleverne om deres ressourcer i stedet for at fokusere på de ting, der ikke er lykkedes. Vi gør f.eks. meget ud af at understrege, at det er udtryk for styrke, at det er lykkedes dem at slå sig ned i et andet land,” fortæller Susanne Toft.

Mange af brugerne har stor autoritetstro og mener, at lægens medicin skal kurere alle dårligheder. Derfor er det også meget vigtigt at få talt om, hvad den enkelte selv kan gøre for at forbedre sin sundhed.

”Hvis skulderen gør ondt, er det ikke ens-



”Som sundhedsplejerske skal jeg komme ind der, hvor brugerne er i deres liv. Det kan ikke nytte noget at fortælle en mor om allergivenligt vaskepulver, hvis hun er optaget af, at svigermor hele tiden skælder ud over, at hun ikke gør det godt nok i forhold til manden og børnene. I den situation må jeg i stedet give mig tid til at lytte til den svigermor-problematik.”

Sundhedsplejerske Susanne Bruhn, Etnisk Sundhedshus i Køge.

» betydende med, at man straks behøver gå til lægen. Man kan i første omgang forsøge at træne skulderen,” siger Susanne Bruhn.

Nogle gange kan en beskeden indsats gøre underværker. På et tidspunkt blev centeret opsøgt af en midaldrende flygtning, som led af voldsom hovedpine og havde svært ved at koncentrere sig om danskundervisningen.

”Vi talte med ham om, at motion kan styrke koncentrationen. Han kom og cyklede et par gange om ugen, så sveden sprang af panden. Han fortalte os, at det hjalp på hovedet, og han fik faktisk sin danskeksamen,” fortæller Susanne Toft.

Børn mistrives

Idéen til Sundhedshuset opstod, fordi en stor del af sprogcenterets elever døjede med smerter og psykosomatiske problemer, som de praktiserende læger stod magtesløse over for.

”Deres problemer er meget sammensatte og kræver tid at løse. Og den tid har lægen ikke. Her er til gengæld masser af tid,” lyder det fra Susanne Bruhn.

Personalet arbejder bl.a. efter ”du bestemmer-metoden.”

Det betyder f.eks., at de ikke nøjes med at støtte den overvægtige tyrkiske kvinde i at ændre kostvaner. De taler også med kvinden om, hvorfor hun er blevet overvægtig, og om hun selv mener, hun har det liv, hun kunne tænke sig.

Flere familier opsøger Sundhedshuset, fordi deres børn ikke trives i skolen.

”De aner ofte ikke, hvad de skal stille op, når der opstår problemer med børnene. I de-

res hjemland har de været vant til at slå børnene som et led i opdragelsen. Men det må de ikke i Danmark,” fortæller Susanne Toft.

Andre føler sig ensomme i Danmark og undrer sig over, at danske familier ikke inviterer dem indenfor.

”De spørger, hvordan man får venner i Danmark, og vi taler med dem om, at det i høj grad er i foreninger, man møder danskerne,” fortæller Susanne Bruhn.

Når flere tumler med et bestemt problem som f.eks. børneopdragelse eller overvægt, arrangerer centeret et temamøde, der foregår i sprogcenterets undervisningstid. Hovedreglen er, at hvert møde skal udspringe af brugernes ønsker.

70 af sprogcenterets kursister deltog f.eks. i et møde om børneopdragelse med oplægholdere, der er udpeget som Integrationsministeriets etniske rollemodeller. Der har også været holdt temamøder om diabetes og overvægt. Desuden er der blevet nedsat en slankegruppe, en smertegruppe og et gymnastikhold. I hver gruppe mødes omkring 12 deltagere og en lærer mellem fem og 15 gange.

Ingen løftede pegefingre

Susanne Toft og Susanne Bruhn gør sig umage for ikke at være belærende i deres samtaler med brugerne af Sundhedshuset.

”Vi starter ikke en samtale om børnenes deltagelse i en lejrskole med et foredrag om, hvor vigtigt det er, at børnene er med. Vi spørger i stedet: ”Hvordan tror du, dit barn vil have det i klassen, hvis det skal blive hjemme?” Som oftest fører det til en erkendelse af, at det er bedst for barnet at komme med. Det

betyder meget, at det er brugerne selv, der reflekterer over de valg, de træffer,” fortæller Susanne Toft.

Susanne Bruhn understreger, at hun som sundhedsplejerske forsøger at indkredse præcis de problemer, der presser sig på.

”Jeg er blevet bedre til at undersøge den enkeltes behov. Som sundhedsplejerske skal jeg komme ind der, hvor brugerne er i deres liv,” siger Susanne Bruhn og tilføjer:

”Det kan ikke nytte noget at fortælle en mor om allergivenligt vaskepulver, hvis hun er optaget af, at svigermor hele tiden skælder ud over, at hun ikke gør det godt nok i forhold til manden og børnene. I den situation må jeg i stedet give mig tid til at lytte til den svigermor-problematik.”

De tre eftermiddage om ugen, hvor sundhedshuset holder åbent, er der altid en sprog-lærer og en sundhedsplejerske på arbejde. Susanne Toft og Susanne Bruhn understreger, at det betaler sig at være to. Ud over at supplere hinanden fagligt, løfter det også stemningen.

”Forleden dag kom en kvinde. Hun havde det dårligt og startede med at hive piller op af tasken. Men fordi vi var to i konsultationen, kunne vi bedre opmuntre hende. Hun smilede rent faktisk, da hun gik ud. Det er et af vores mål, at folk skal grine, når de går herfra.”

Nadimas navn er opdigtet. Hendes rigtige navn er redaktionen bekendt.

bs@dsr.dk

))) KONGRESREPORTAGE

Artiklerne fra kongressen er skrevet af:

Susanne Bloch Kjeldsen, sbk@dsr.dk
 Sigurd Nissen-Petersen, snp@dsr.dk
 Søren Palsbo, sp@dsr.dk
 Christina Sommer, cso@dsr.dk

Foto:
 Heine Pedersen

Kompromisets kunst. Dansk Sygeplejeråds 177 delegerede har vedtaget en ny politisk struktur. Den følger de nye regioner, der fra den 1. januar i år har sygehusene som hovedopgave. Dermed bliver amtskredsene nedlagt til efteråret til fordel for fem politiske kredse og 17 valgkredse.

Dansk Sygeplejeråd får fem kredse

Den model for en politisk struktur, som Dansk Sygeplejeråds ekstraordinære kongres vedtog den 21.-22. marts 2007, følger meget tæt det forslag, som hovedbestyrelsen havde fremlagt for kongressen.

Der var ganske mange ændringsforslag, men få blev vedtaget og de mest vidtgående stemt ned.

Dermed bliver de 15 nuværende amtskredse nedlagt til efteråret og erstattet af fem kredse, én i hver af landets regioner.

Bestyrelserne for de fem kredse bliver betydeligt større end de nuværende amtsbestyrelser, der typisk tæller ca. 15 medlemmer.

Den største bestyrelse i Region Hovedstaden kommer til at bestå af ca. 50 medlemmer.

For at sikre, at sygeplejersker i landets yderområder er repræsenteret i de nye bestyrelser, bliver hver kreds delt op i mellem to til

fire valgkredse afhængigt af medlemstallet i hver kreds. De største kredse i Regionerne Midtjylland, Hovedstaden og Syddanmark får fire valgkredse, mens kredsene i Regionerne Sjælland og Nordjylland får hhv. tre og to valgkredse. Valgkredsene svarer nogenlunde til de områder, der udgør de tidligere amter. Det betyder, at der bliver stor forskel på valgkredsens størrelse. Og netop spørgsmålet om valgkredsens størrelse var genstand for megen debat og mange ændringsforslag på kongressen.

Britta Bang Larsen er bestyrelsesmedlem i Fyns amtskreds og fremsatte på vegne af bestyrelsen i Fyns amtskreds forslag om, at valgkredsene skulle have tilnærmelsesvis samme størrelse over hele landet frem for at følge de gamle amtsgrænser. 70 delegerede stemte for forslaget, mens 104 stemte imod.

Sygeplejersken spurgte Britta Bang Larsen,

hvorfor det efter hendes mening er en ulempe at lade valgkredsene følge amtsgrænserne.

”Det betyder, at sygeplejersker i de mindste valgkredse kun kan stemme på én kandidat til kredsbestyrelsen, når der er valg, mens sygeplejersker i den største valgkreds kan stemme på 10 kandidater. Det er en skæv fordeling,” siger Britta Bang Larsen.

Hovedargumentet for at lade valgkredsene følge de gamle amtsgrænser er, at det sikrer forankring til den politiske struktur, Dansk Sygeplejeråd har haft indtil nu med de 15 amtskredse.

Hvorfor tror du ikke, at forslaget om ens valgkredse blev vedtaget?

”Jeg vidste, at forslaget ville falde. Hvis ikke valgkredsene kom til at følge de gamle amtsgrænser, ville der ikke kunne blive flertal for

”Vi har det allerstørste ansvar – at få skabt en struktur, der understøtter vores arbejde for medlemmerne – for hvordan vi kan varetage medlemmernes interesser. Medlemmerne forventer, at vi træffer en beslutning i dag.”

Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd, under debatten om en ny struktur.





den nye struktur med fem kredse,” siger Britta Bang Larsen med henvisning til kongressen i foråret 2006, hvor det ikke lykkedes at få vedtaget en regionsmodel.

”Trods alt er jeg glad for, at så mange stemte for forslaget. Det viser, at kongressen godt kan flyttes, men det tager tid,” siger Britta Bang Larsen.

Blandt de mange ændringsforslag lagt frem på kongressen kom det mest vidtgående fra Københavns amtskreds. Det gik ud på, at der skulle være hele to bestyrelser i hver kreds, én kreds for sygeplejersker ansat i regioner og én kreds for sygeplejersker ansat i kommuner eller i staten. Det forslag blev stemt ned med stort flertal til ærgrelse for amtskredsformand *Vibeke Schaltz*, der bl.a. er skeptisk over for de nye bestyrelser i kredsene, som hun mener bliver for store.

Hvorfor mener du, at de bliver for store?

”Det er svært at samle så mange personer til møder med kort varsel, og det er vanskeligt for alle at få ordet i så stor en forsamling. Jeg frygter, at nogle vil føle, at de ikke får indflydelse. Men nu, hvor beslutningen er truffet, må vi få det til at fungere på en ordentlig måde,” siger Vibeke Schaltz.

Da Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, holdt sin afsluttende tale på den ekstraordinære kongres, udtrykte hun stor tilfredshed over resultatet.

”Der er grund til at være glad. For det er et rigtig godt resultat, vi har fået. Vi skal være glade først og fremmest på medlemmernes vegne. Vi har påtaget os politisk lederskab og har holdt os langsigtede mål for øje. Vi har skabt fundamentet for den bedst mulige organisation til medlemmerne. Og jeg mener, kongressen her selv har levet op til visionen

De kongresdelegerede satte sig i stolene den 21. marts kl. 10 med det klare mål at få truffet en beslutning om Dansk Sygeplejeråds struktur inden aften den 22. marts. De nåede i mål.

om at flytte grænser,” sagde hun fra talerstolen.

Den 8. november 2007 er der valg til Dansk Sygeplejeråds nye kredsbestyrelser. Landets sygeplejersker skal vælge en repræsentant for hver 400 sygeplejersker i deres lokale valgkreds, og derudover skal de stemme på en kandidat, som skal være formand for bestyrelsen. Først når bestyrelserne er valgt, kan de nyvalgte tage stilling til antallet af kontorer i hver kreds, og hvor de skal have adresser.

redaktionen@dsr.dk

»» HOVEDBESTYRELSEN SKRUMPER

Hovedbestyrelsen i den nye struktur kommer til at bestå af:

- Formand og to næstformænd
- De fem kredsformænd
- De fem 1.-kredsnæstformænd
- En repræsentant for de sygeplejestuderendes Landssammenslutning SLS
- Formanden for Lederforeningen.

I alt 15 medlemmer mod i dag 19.

»» NYE HOVEDER I KONGRESSEN

Fremover kommer Dansk Sygeplejeråds øverste myndighed, Kongressen, til at bestå af:

- Formand og to næstformænd
- Kredsformænd og kredsnæstformænd
- Kredsbestyrelserne for alle fem kredse
- Seks repræsentanter for de studerende
- Seks repræsentanter for Lederforeningen

I alt ca. 180 delegerede.

Ro, pauser og overblik. Der blev holdt massevis af gruble- og summepauser under den to dage lange kongres, så de 177 delegerede havde mulighed for at tale tingene ordentligt igennem. Her er det Århus amtskreds' formand, Else Kayser (med armen i gips), i koncentreret samtale med repræsentanter fra kredsen.



Grønt lys for lederforening

Dansk Sygeplejeråds kongres har med vedtagelsen af et nyt sæt love givet formel godkendelse til oprettelse af en lederforening i Dansk Sygeplejeråd.

Lederforeningen er forlods sikret repræsentation i Dansk Sygeplejeråds kongres med seks medlemmer og ét medlem i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse. En repræsentation, der ligger helt på linje med de sygeplejestuderendes repræsentation.

På kongressen bød mange af de delegerede Lederforeningen velkommen.

Deriblandt Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand *Grete Christensen*, som fortalte, at

rigtig mange ledere har været involveret i forberedelserne til oprettelse af en lederforening i Dansk Sygeplejeråd.

Forarbejdet har ligget i en bredt sammensat arbejdsgruppe, der har udarbejdet en skitse til vedtægter for en kommende lederforening. Arbejdsgruppens skitse til vedtægter for Lederforeningen har været sendt til høring blandt en lang række interessenter i Lederforeningen.

Grete Christensen fastslog, at de mange tilbagemeldinger efter kongressens formelle godkendelse af Lederforeningen vil indgå i det videre arbejde. Arbejdsgruppen vil her-

efter udarbejde en rammevedtægt, som behandles i hovedbestyrelsen, inden lederne kan indkalde til et stiftende møde for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Valg til lederforeningens bestyrelse forventes gennemført samtidig med valgene til Dansk Sygeplejeråds nye lokale bestyrelser i efteråret.

Og så vedtog kongressen, at den kommende formand for Lederforeningen skal honoreres med 50 pct. af formandens løn, hvilket er en forhøjelse af den løn, hovedbestyrelsen havde foreslået: 41 pct. af formandens løn.

redaktionen@dsr.dk

”Vi er indstillet på at sluge kameler i overgangen hen imod en struktur, der passer fuldstændig på Dansk Sygeplejeråd. Jeg anbefaler hovedbestyrelsens forslag som opskrift på en ny fagforening.”

Bente Foshammer, medlem af Ringkøbing amtskredsbestyrelse.

Hvordan ser du udsigterne for fremtidens DSR?

Laila Mohrsen Busted, Bornholm:

”Det er en sund struktur, vi har fået vedtaget. Det er lovende for fremtiden, og vi har fået en struktur, der matcher den politiske virkelighed, vi befinder os i. Kongressen har taget højde for den politiske tænkning: Hvad skal vi bruge strukturen til, så vi kan agere i medlemmernes interesse på alle niveauer. Jeg er overbevist om, at vi står styrket i forhold til regionerne, men også de kommunale arbejdsgivere. Set fra et yderområde som mit mener jeg, at vi med strukturen har tænkt yderområderne med, og at det vil styrke den samlede organisation. Nærheden til organisationen er så vigtig, især for medlemmerne i yderområderne.”

Hvor ser du dig selv i fremtidens DSR?

”Jeg stiller ikke selv op til valget til den nye lokale bestyrelse til efteråret. På grund af Bornholms geografiske placering tager et eftermiddagsmøde det meste af en dag med transporttid, og man kommer ikke hjem til middag, hvis der er tale om et heldagsmøde. Det kan jeg ikke rigtig forene med mit arbejde og et familieliv med små børn.”



Ny løn til kreds- og kreds næstformænd

Mindre løn. Den ekstraordinære kongres vedtog også nye principper for aflønning af de kommende kredsformænd og kreds næstformænd. Alt i alt medfører de nye aflønningsprincipper, at DSR sparer 1,2 mio. kr. i politikerløbninger om året.

Med en ny politisk struktur kommer nye poster og dermed også nye typer aflønninger. Den sidste opgave, de delegerede blev sat på til den ekstraordinære kongres, var derfor fastlæggelse af principper for aflønning af de kommende fem kredsformænd og 18 lokale kreds næstformænd.

I forslaget til aflønning af de nye politikere havde hovedbestyrelsen taget udgangspunkt i de principper for aflønninger, som kongressen vedtog med stort flertal i november 2006. Forslaget gik derfor på, at de fem kredsformænd skulle aflønnes på samme måde som de nuværende amtskredsformænd, nemlig med 55 pct. af DSRs centrale formands løn, mens de 18 kreds næstformænd skulle aflønnes med 75 pct. af kredsformandens løn, svarende til 41 pct. af formandens løn.

I november 2006 var der en del blæst om DSRs politikerløbninger både på kongressen og i dele af pressen. Så vidt kom diskussionerne ikke denne gang, men små overfla-

dekrusninger blev det alligevel til i form af seks ændringsforslag til hovedbestyrelsens forslag.

Det mest vidtgående stod *Guglielmo Leif Nielsen* fra Hovedstadens amtskreds for, da han foreslog, at de kommende kredsformænd og næstkredsformænd i store træk skulle aflønnes ud fra den stilling, de kommer fra før valget. Et andet forslag gik på, at kreds næstformænd kun skal aflønnes med 34 pct. af formandens løn, men det stemte kongressen ned, mens *Guglielmo Leif Nielsen* selv trak sit forslag tilbage i erkendelse af, at det krævede mere bearbejdning.

De fire andre forslag var mindre justeringer af hovedbestyrelsens forslag, og den ekstraordinære kongres endte med at vedtage følgende principper for aflønning af de politisk valgte kredsformænd og kreds næstformænd:

- De fem kredsformænd aflønnes med 55 pct. af formandens løn



"Jeg ved godt, at nogle synes, at 400.000 kr. om året er o.k. Men den løn mener jeg ikke, afspejler virkeligheden. De nye kredsformænd og kreds næstformænd står over for nye brede komplekse opgaver i de nye kredse, akkurat som tilfældet er for mange af medlemmerne i de nye kommuner og regioner. Ude i virkeligheden kræver vi mere på vegne af vores kolleger. Hvorfor ikke her?"

Michael Juhl, næstformand i Hovedstadens amtskreds under debatten om nye principper for løn til kredsformænd og kreds næstformænd.

- De 18 kreds næstformænd aflønnes med 41 pct. af formandens løn.

Principperne træder i kraft samtidig med DSRs nye struktur, nemlig efter valgene til de nye kredse i efteråret. De øvrige principper vedrørende aflønning af politisk valgte er uændrede og bygger på de principper, der blev vedtaget på kongressen i 2006. Som resultat af den nye politiske struktur bruger DSR i fremtiden 1,2 mio. kr. mindre om året på løn til politisk valgte. Det skyldes især, at kreds næstformændenes løn er små 200.000 kr. lavere end de nuværende amtskredsformænds løn.

redaktionen@dss.dk

»»» SÅDAN SER LØNNEN UD I DEN NYE STRUKTUR

Aflønning af politisk valgte i den nye struktur

	Antal	Løn inkl. pension og særlig feriegodtgørelse kr.	I alt kr.
Formand	1	1.431.500	1.431.500
Næstformænd	2	1.073.716	2.147.432
Kredsformænd	5	787.325	3.936.625
Kreds næstformænd	18	590.471	10.628.478
I alt			18.144.035

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.



Hvordan ser du udsigterne for fremtidens DSR?

Lisette Lind Larsen, nyvalgt suppleant til Storstrøms amtsbestyrelse:

"Når jeg tænker på den stemning, der herskede, efter at strukturforslagene var faldet ved kongressen for et år siden, så var der jo en vis bekymring forud for denne kongres. Jeg synes, dirigerterne har styret forhandlingerne om alle ændringsforslagene både med sans for detaljer, den generelle stemning og med humor."

"Vi har fået en strukturmodel, der heldigvis ikke kun læner sig op ad arbejdsgivernes model. Valgkredsene kommer efter min mening til at understøtte de mange funktionsområder, sygeplejersker har, og så mener jeg også, at valgkredsene er med til at sikre organisationen synlighed hos medlemmerne. Nærvær handler for mig om kendskab til lokale forhold, synlighed og tilstedeværelse."

Hvor ser du dig selv i fremtidens DSR?

"Det her er dødsrændende, og det vil jeg gerne være med til i fremtiden, så jeg stiller op til bestyrelsesvalget til efteråret. Jeg synes, de politiske forhandlinger om strukturen har fungeret fint. En omvej er også en måde at nå frem til målet på."

”Vi flytter derhen, hvor der er brug for os”

Opbrud. Nærheden til medlemmerne og de faglige sekretærers lokal-kendskab er vigtigt at bevare, mener faglig sekretær Gerda Dam Hansen fra kredskontoret i Vejle. Hun er parat til at flytte den vej, hvor der er brug for hende i Dansk Sygeplejeråds nye struktur.

Amtskredse. De har eksisteret mere end 30 år, men nu giver de ikke længere mening. Vejle Amtskreds er en af de kredse, der er blevet revet midt over. En tredjedel til Region Midtjylland og to tredjedele til Region Syddanmark. Den fungerende formand, der før kun havde Vejle Amt at forholde sig til, har nu susende travlt med at gå til møder i to store regioner. De faglige sekretærer har måttet dele arbejdet op imellem sig på en ny måde, så de fortrinsvis tager sig af kommuner eller af sygehuse.

Kontoret i Vejle servicerer alle de medlemmer, der bor i det tidligere Vejle Amt. Når en sygeplejerske ringer og beder om hjælp til at løse et problem på arbejdspladsen, er faglig

sekretær og sygeplejerske *Gerda Dam Hansen* godt klædt på. Hun har 10 års erfaring fra Dansk Sygeplejeråds kredskontor i Vejle, og hun har opbygget en viden om kulturerne i kommunerne og på sygehusene.

Sygeplejersker med stress-symptomer
Mange henvendelser handler om løn og ansættelsesforhold i forbindelse med sygeplejerskers jobskifte. En del handler om sygdom, sygedagpenge og arbejdsprøvning. I de senere år er en ny type sager begyndt at fylde mere og mere.

”Flere gange om ugen har jeg sygeplejersker i røret, som fortæller om stress-symptomer. De græder og er meget bange for at

miste deres job. Min fornemmelse er, at de mange sager skyldes det politiske pres. Der skal produceres mere og mere, men personalet er det samme,” siger Gerda Dam Hansen.

”For den enkelte sygeplejerske er det vigtigt, at den faglige sekretær kender arbejdspladsen og de lokale kulturer. Det gør, at man ofte får en fornuftig forhandling med de forskellige instanser, der er involveret i sagen,” siger Gerda Dam Hansen.

Samme service fremover

Gerda Dam Hansen ser ikke pessimistisk på fremtiden, selvom den nuværende Vejle amtskreds ikke vil bestå i Dansk Sygeplejeråds nye struktur med fem kredse og 17 valgkredse.

”Jeg tror ikke, at medlemmerne vil opleve, at de får en anden service, end de får i dag. I dag har kredsene forskellige åbningstider og telefontider, og de vil nok blive harmoniseret, men servicen må ikke blive forringet,” siger hun.

Først til efteråret er der valg til de nye bestyrelser, og først derefter skal bestyrelserne beslutte, hvor kontorerne skal ligge, og hvor mange der skal være.

”Her på kontoret har vi talt om det i fire år, og det har påvirket os meget. Derfor bliver det rart at få det afklaret. Det administrative personale er indstillet på at flytte derhen, hvor de nye kontorer skal ligge,” siger Gerda Dam Hansen.

redaktionen@dsr.dk



Gerda Dam Hansen fra kredskontoret i Vejle var rejst til ekstraordinær kongres som tilhører.



Hvordan ser du udsigterne for fremtidens DSR?

Beate Ahm, nyvalgt suppleant til Storstrøms amtsbestyrelse:

”Hovedbestyrelsens forslag til struktur er et godt fundament for organisationens arbejde i fremtiden, og kongressens beslutning er ikke endegyldig. Vi kan videreudvikle strukturmodellen ved kommende kongresser. Modellen er rigtig for medlemmerne, dér hvor vi står nu. Man skal tænke på, at medlemmerne netop nu står over for mange forandringer, der for mange virker ret voldsomme.”

”Kongressens forløb har overrasket mig positivt. Jeg synes, der har været stort engagement, og at argumentationen for mange af de stillede ændringsforslag var meget velunderbygget. Og så synes jeg, at der har været fin kontakt mellem de delegerede på tværs af amtskredsene.”

Hvor ser du dig selv i fremtidens DSR?

”Jeg stiller i hvert fald op ved efterårets valg til de lokale bestyrelser. Jeg stillede op til suppleringsvalget i Storstrøms amtskreds, fordi der skulle ske noget med alle de forandringer, vi oplever på vore arbejdspladser. Deltagelsen her i kongressen har gjort mig endnu mere bidt af det organisationspolitiske arbejde.”



Med beslutningen om, at Dansk Sygeplejeråd fra efteråret skal have en struktur med fem politiske kredse, var det efter alt at dømme sidste gang, at amtskredsfanerne blev stillet frem og rullet sammen igen i forbindelse med afholdelse af en kongres i Dansk Sygeplejeråd. De gamle faners fremtid er endnu uvis, men et gæt er, at de tilgår Sygeplejehistorisk Museum i Kolding.



Vibeke Schaltz, formand for Københavns amtskreds, argumenterede for en model med to bestyrelser i hver kreds. Modellen var grundlæggende anderledes end den, hovedbestyrelsen havde lagt frem, men allerede på kongressens førstedag valgte de delegerede at forkaste den.



Mere indflydelse til de studerende. Fremover får de Studerendes Lands sammenslutning, SLS, seks medlemmer i kongressen mod hidtil én plads. "Det er dejligt, det har vi ventet på, siden forslaget blev stillet i 2002," sagde nuværende formand for SLS, Kirsten Salling Rasmussen (nr. 4 fra højre).



Hvordan ser du udsigterne for fremtidens DSR?

Lisbeth Torp Kastrup, amtskredsformand Frederiksborg:

"Udsigterne for fremtiden er gode. Vi har fået vedtaget en struktur med stor opbakning fra Kongressen. En struktur, der kan arbejdes med. Og jeg er rigtig glad for, at vi ikke igen bragte os i en situation, hvor vi stod tilbage med den gamle amtskredsstruktur. Det havde ikke været til at bære."

"Kongressen forløb overraskende godt. Både for dirigerterne og de 180 delegerede handlede det om at holde tungen lige i munden. Jeg synes, forløbet viser, at kongressen var præget af en udpræget vilje til forandring."

Hvor ser du dig selv i fremtidens DSR?

"Jeg har allerede besluttet mig for, at jeg gerne vil være med, når der finder valg sted til de nye lokale bestyrelser, men om jeg stiller op til formandsposter eller som menigt medlem, har jeg endnu ikke taget stilling til. Det bliver enormt spændende at se, hvordan de nye store bestyrelser kommer til at arbejde, synes jeg. Jeg tror, der bliver mulighed for at gå i dybden med de enkelte arbejdsområder på en anden måde end i de langt mindre bestyrelser, vi har i dag."

Efter en aktiv fortid i SLS er Randi Eilenberg (tv.) og Sofie Willert i øjeblikket "politisk inaktive" i DSR.

Begge er dog tillidsrepræsentanter på deres respektive afdelinger og havde uafhængigt af hinanden valgt at bruge et par dage i selskab med kongressen.



Nysgerrige blikke. Ekstraordinær kongres med ekstraordinært mange tilhørere. Medlemmerne kom fra nær og fjern og ønskede alle at overvære den historiske begivenhed, det nu engang er, når Dansk Sygeplejeråd får ny struktur.

Lisbeth Hammer (th.) er tillidsrepræsentant og fællestillidsrepræsentant og havde sammen med sin suppleant, sygeplejerske Inger Jespersen, revet to dage ud af den travle hverdag for at overvære kongressen.

Historisk mange tilhørere

De delegerede på årets kongres kan med rette føle sig overvåget. Alene på kongressens førstedag fulgte hele 96 tilhørere nysgerrigt, men tavst med i debatten bagerst fra salen. Og det er historisk mange, fortæller kursussekretær i Dansk Sygeplejeråd, Lone Nielsen:

"Det er meget lang tid siden, der har været så mange tilhørere på en ekstraordinær kongres. På de ordinære kongresser svinger antallet af tilhørere meget, men den i november 2006 trak til sammenligning kun omkring 30 tilhørere."

Blandt tilhørerne var *Lisbeth Hammer*, der arbejder som sygeplejerske på intensiv på Vejle og Give Sygehuse.

"Det er en rigtig vigtig beslutning. Jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg har håbet på, at

hovedbestyrelsens forslag gik igennem, og sådan går det jo også i store træk," sagde Lisbeth Hammer kort tid før kongressens afslutning torsdag, hvor en del tilhørere dog var taget hjem.

Randi Eilenberg havde også valgt at tage den lange tur fra Jylland til København, da amtskredsen gav mulighed for, at 25 medlemmer kunne komme gratis af sted. Hun er sygeplejerske i Paraplegifunktionen på Regionshospitalet Viborg.

"Det er jo lidt historisk, det der sker her. Jeg har desværre ingen indflydelse, men det er skægt at se foreningen få ny struktur," sagde *Randi Eilenberg*, der tidligere har været aktiv i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS).

Som tilhører for første gang så hun også

turen som mulighed for at blive klogere på, om hun vil være politisk aktiv i DSR igen.

"Jeg skal lige summe over det, men det trækker da i mig – både muligheden for at få konkret indflydelse, men også samværet," sagde *Randi Eilenberg*, der meget sigende rendte ind i en af sine gamle bekendte fra SLS, *Sofie Willert*, på kongressen.

Hun er sygeplejerske på Afdeling 4141 på Rigshospitalet og deltog også som tilhører for første gang.

"Det var næsten for spændende til, at jeg kunne blive væk," sagde *Sofie Willert* og talte dermed næsten med garanti for flertallet af de knap 100 tilhørere, der altså havde valgt at overvære kongressen i levende live.

redaktionen@dsr.dk



Hvordan ser du udsigterne for fremtidens DSR?

Jytte Wester, amtskredsformand, Nordjylland:

"Det resultat, vi er nået frem til, tegner godt for det fremtidige arbejde. Resultatet tilgodeser efter min mening de forskellige politiske holdninger, der er i kongressen vedrørende DSRs struktur. Og diskussionerne, vi har haft på kongressen, viser, at der er vilje til forandring. Der er sået frø til nyt på kommende kongresser."

"Vi har haft en god kongres om strukturen. Mange forskellige holdninger er kommet til udtryk. Der er blevet lyttet, og der er kommet mange argumenter frem, vi kan arbejde videre med. Jeg er også tilfreds med, at vi har fået en struktur, som er stærk også decentralt med forankring i valgkredse."

"Og så har vi fra Nordjylland været rigtig glade for kongressens debat om klubber. Vi er overbevist om, at klubstrukturen er omdrejningspunktet for det arbejdsplads-nære arbejde."

Hvor ser du dig selv i fremtidens DSR?

"Det bliver meget spændende at implementere det nye i fremtidens DSR. Præcis hvor jeg selv er, når der skal være valg til de nye bestyrelser, har jeg endnu ikke besluttet."

Et logisk valg

Der blev skrevet fagforeningshistorie, da Dansk Sygeplejeråd (DSR) på en ekstraordinær kongres den 21. og 22. marts 2007 besluttede at skifte 15 amtskredse ud med fem politiske kredse.

Beslutningen er samtidig den snarlige afslutning på over 30 år med amtskredse. Og set i lyset af kommunalreformen en logisk beslutning, selv om den ikke var nem.

Det har været en svær og følsom proces at komme frem til en anden politisk model. De 177 delegerede sygeplejersker kommer fra stort set alle egne af landet. Og forskelligheden i opfattelser har ikke været mindre. Det var også tydeligt på denne kongres.

Uenigheden blandt de delegerede er gået helt ind i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, hvor det har været svært at finde fælles fodslag.

Under den forrige ekstraordinære kongres i marts 2006 blev uenigheden udstillet, da kongressen helt uvirkeligt stemte uafgjort om to forskellige forslag til ny struktur, hvilket betød, at begge forslag faldt bort.

Den situation – med en totalt splittet kongres – ønskede man tydeligvis ikke at stå i igen – og derfor havde Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse arbejdet hårdt med at nå til enighed om et samlet forslag.

Resultatet med fem nye politiske kredse

og 17 valgkredse er udtryk for et godt, gedigent politisk kompromis – lidt af et kunststykke, godt bistået af kompetente dirigenter på kongressen.

Som formand for DSR, *Connie Kruckow*, sagde på et tidspunkt under den til tider ganske intense debat.

”Kvalitet og accept hænger nøje sammen med at nå effektive resultater. Man kan ikke kun have høj kvalitet, hvis der er lav accept. I dag skal vi nå de effektive resultater – i dag skal der tages beslutninger. Det er ikke altid sjovt, men det er nødvendigt. Vi skal have taget beslutninger, der samler organisationen.”

Beslutningen om en ny struktur er også taget i erkendelse af, at interessevaretagelse og de brede forhandlinger fungerer bedst, når man organisatorisk og politisk matcher den vigtigste forhandlingsmodpart og arbejdsgiver for sygeplejerskerne – nemlig regionerne.

De fem nye kredse træder i kraft i efteråret efter nyvalg til de nye kredsbestyrelser.

Langt hen ad vejen er den nye politiske struktur med de tilhørende valgkredse et kompromis mellem mange holdninger. Men beslutningen om nye store kredse og en lederforening skal også ses som et skridt på vejen i en fortsat udvikling af DSRs politiske struktur.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør



Hvordan ser du udsigterne for fremtidens DSR?

Anni Pilgaard, amtskredsformand Ribe:

”Vi skulle på denne kongres nå frem til en struktur, vi kunne samles om, og det er lykkedes. Det er vigtigt, at alle har bidraget, og at det er lykkedes at holde utålmodigheden stangen i erkendelse af, at der kommer kongresser efter denne. Det er rigtig godt, at vi går ind til den ny struktur med valgkredse, som betyder, at også de små kredse har en chance for at være med i den store arena. Vi får både noget nyt og noget kendt.”

”Det fællesskab, der opstår i de store kredse, giver mange spændende muligheder for nye samspil i en fælles kamp for forbedring af sygeplejerskernes arbejdsvilkår. Forløbet af kongressen har vist, at der har været vilje til at lade personlige kæpheste stå og i stedet se på fælles opgaver, der skal løses.”

Hvor ser du dig selv i fremtidens DSR?

”Jeg har stor lyst til at stille op til den nye bestyrelse, men jeg vil først lytte mig til, om medlemmerne giver deres opbakning til mit fremtidige kandidatur. Jeg tror, at det brede samarbejde i de nye bestyrelser bliver dynamisk og berigende.”

OVEROPHEDET KLODE




Klimaforandringerne kan få uventede sundhedseffekter over hele kloden. Eksempelvis viser et nyligt afsluttet studie, at opvarmningen af farvande omkring Færøerne vil fremme optagelsen af kviksølv hos fisk. Hvis gravide kvinder indtager kviksølvforurenede fisk, kan det medføre neurologiske skader på deres børn. Kilde: Miljø og Sundhed, nr. 32 (dec. 2006).

Jordens hedetur. 500 klimaforskere i FNs klimapanel er enige.

Vejret forandrer sig, og det er vores egen skyld. Men danskerne skal ikke forventede uoverskuelige sundhedsmæssige katastrofer lige med det første, konkluderer klimaøkonom Kirsten Halsnæs.

SKABER MERE SYGDOM

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

 Januarblomstrende danske kirsebærtræer, en flok søvnløse brunbjørne og en magtfuld, amerikansk demokrat, ved navn *Al Gore*, har vendt den politiske miljødiskussion 180 grader. Nu er den økonomisk rationelle forsker, *Bjørn Lomborg*, yt, mens de miljøvenlige dommedagsprofetier får plads i både avisspalter, politiske paroler og snakken rundt om i mange hjem.

I forlængelse af 500 klimaforskeres seneste udmeldinger har der bredt sig en let panisk enighed om, at klimaforandringerne er menneskeskabte, og vi spørger nu os selv, hvad vi skal forvente forude. Forskerne svarer, at mens klodens ulande ved polerne og i de tropiske egne bliver ramt af noget nær bibelske plager, forudses det, at verdens vestlige lande ikke vil opleve de helt store katastrofer. Det vil øge den globale ulighed, når det kommer til fordelingen af

føde, rent vand, ressourcer og sundhedstilstanden.

Ulandene rammes hårdt

Så mens vi i det (hidtidige) kolde nord vil komme til at opleve et mildere klima med både kraftigere nedbørsperioder og længere tørkeperioder samt lidt stigende stormaktivitet, vil andre steder på jorden blive overvældet af mere fatale klimaændringer.

”Danmark vil ikke opleve de helt store katastrofer. Det er den 3. verden, der bliver hårdest ramt,” forudser *Kirsten Halsnæs*, der er klimaøkonom på Forskningscenteret Risø. Hun arbejder netop nu med sit bidrag til den kommende rapport fra FNs klimapanel om reduktion af drivhusgasser.

Leder af Klimacenteret ved DMI, *Anne Mette Jørgensen*, supplerer:

”Danmark vil også opleve forandringer,

men vi kan bedre håndtere ændringerne med vores ressourcer, end ulandene kan. Derfor vil katastrofeomfanget være mindre her,” siger hun.

Malaria minimalt dansk problem

Når temperaturen stiger, vil nye sygdomme, der hidtil har været ukendte på vores del af kloden, måske også opstå her. Det handler eksempelvis om sygdomme, der spredes via dyr, hvis livsbetingelser ændrer sig i takt med, at vi oplever kraftigere nedbør og højere vand- og lufttemperatur. Når livsbetingelserne forbedres for gnavere, flåter og myg, vil sygdomme som malaria, Lymeborreliose og centraleuropæisk hjernebetændelse (TBE) også blive mere udbredt, konstaterer verdenssundhedsorganisationen WHO.

Men hvorvidt sygdommene rent faktisk »

»» KLIMAFORSKERNES KONKLUSION

De 500 ledende klimaforskere i FNs klimapanel er sikre på, at vi får meget varmere vejr. Klimaforskerne forudser, at temperaturen sandsynligvis vil stige mellem 1,8 og 4 grader inden år 2100, hvis der ikke gribes ind. Blandt konsekvenserne, som klimapanelet ridsede op i starten af februar, er, at der kommer tørke, stærkere orkaner, at vandstanden i havene sandsynligvis vil stige 28-43 cm, og den arktiske iskappe vil forsvinde i den sidste halvdel af århundredet. Men de dystre fremtidsudsigter er menneskets egen skyld. Klimaforandringerne er med 90 pct. sikkerhed menneskeskabte, konkluderede FNs Klimapanel (IPCC). Kilde: www.ipcc.ch

UDSYN DET VIGTIGSTE PROBLEM

Hvis man spørger danskerne, så er klimaændringerne det globale problem, som er vigtigst at tage hånd om netop nu. Det viste en undersøgelse fra Ugebrevet A4 for nyligt. Med 30 pct. af 'stemmerne' kom klimaforandringerne ind som en absolut førsteprioritet blandt verdens udfordringer, mens det næsthøjest prioriterede globale problem, med 13 pct. af 'stemmerne', var fejlernæring og sult i verden. På tredjepladsen om krige og konflikter.

» rammer befolkningen, afhænger af samfundets ressourcer og befolkningens velstand, forklarer klimaøkonom Kirsten Halsnæs.

"Der vil ikke ske det helt store i Danmark. Malaria har svært ved at udvikle sig i et samfund med et velfungerende sundhedsvæsen. Relativt rige udviklingslande som Thailand har jo i dag en ret god kontrol med omfanget af malaria, mens fattige lande, som eksempelvis Tanzania, kæmper mod sygdommen, der i dag koster op mod 100.000 tanzanianske menneskeliv om året," forklarer hun.

Malaria er en sygdom, der bæres af myg, og dagligt dræber sygdommen 3.000 børn i Afrika, oplyser Harvard Medical School i en rapport fra 2005. Ifølge medicinske undersøgelser er det relativt simple og billige foranstaltninger, der skal til for at nedbringe dødstallet væsentligt. Man kan eksempelvis sprøjte med kemikalier eller skaffe billige myggenet til kvinder og børn og medicinere, fortæller Kirsten Halsnæs.

Vi går ikke fri

Sygdommene vil altså ikke ramme det danske samfund særlig hårdt, hvis temperaturen stiger i gennemsnit med en halv grad, fordi vi har penge og ressourcer til at forbedre, beskytte og behandle befolkningen. Men derfor er der alligevel grund til at tage den globale opvarmning alvorligt og sætte kræfterne ind på at bringe CO₂-udslippet drastisk ned. Ellers bliver klimaændringerne senere i århundredet og deres konsekvenser meget større.

"Klimamodelberegninger viser globale temperaturstigninger på mellem 1,1 og 6,4 grader i slutningen af århundredet – afhængigt af de fremtidige udslip af drivhusgasser," understreger Anne Mette Jørgensen, leder af Klimacenteret ved DMI.

kbc@dsr.dk

DE EUROPÆISKE SUNDHEDSSCENARIER

• **Hedebølger.** I 2003 oplevede Europa den varmeste sommer i 500 år, og som følge af de høje temperaturer døde 45.000 mennesker. Mennesker i storbyer rammes hårdere af hedebølger, fordi sort asfalt, store mørke flader og få træer skaber en effekt, der øger temperaturen med 3,5-4,5 grader mere end uden for byen. Klimaøkonom Kirsten Halsnæs mener, at hedebølger bliver det største sundhedsmæssige problem for den danske befolkning, hvis temperaturen stiger. "Det bliver særlig i bymiljøerne, at hedebølger kommer til at udgøre et større problem. Men studier fra USA viser, at hedebølgerne kun udgør en sundhedsfare, hvis temperaturen stiger uventet. Så det handler om, at vi vænner os til de jævnlige hedebølger og sørger for at rådgive særligt de ældre borgere om, hvordan de skal forholde sig i varmen," siger Kirsten Halsnæs.

Indsats: Byplanlægning, varslingsystemer og rådgivning til udsatte grupper.



• **Oversvømmelser.** Bl.a. fordi nedbøren er skævt fordelt, vil nogle regioner opleve flere oversvømmelser. Antallet af smitsomme sygdomme kan stige pga. forringede sanitære forhold.

Indsats: Overvågning af smitsomme sygdomme, fremsynet lokal byplanlægning og oprettelse af hotlines.

• **Storm.** Særlig Vest- og Centraleuropa vil blive ramt af storme. Storme forårsager direkte skader på mennesker og har indirekte sundhedskonsekvenser i form af skader på ejendom og infrastruktur.

Indsats: Fremtidssikret nybyggeri og advarsel til befolkningen.

• **Fattigdom, sult, krig og fordrivelse.** Klimaændringerne vil ramme hårdest i en række ulande og de arktiske områder. Ændringerne vil medføre mangel på vand, problemer med levegrundlag og landbrug, og effekten heraf kan være konflikter, migration og flygtningestrømme, som Europa også skal forholde sig til.

Indsats: Der findes foreløbig ingen konkrete løsningsforslag.

• **Smitsomme sygdomme.** Vektorbårne sygdomme, der udbredes af f.eks. flåter, myg og mus, vil få ændrede betingelser. Flåter er allerede udbredt i Europa, og de kan overføre sygdommene centraleuropæisk hjernebetændelse (TBE) og Lyme-borreliose. Leishmaniasis, der er en infektion med en encellet parasit, spredes via hunde. Myg får også bedre betingelser i Europa, og mange forudser, at malaria vil komme til.

Indsats: Overvågning af sygdomsbærerne og indførelse af advarselssystem.

• **Vand- og fødevarerelaterede sygdomme.** Salmonellabakterier formerer sig hurtigere ved højere temperaturer. Antallet af salmonellatilfælde stiger 5-10 pct., for hver gang den ugentlige gennemsnitstemperatur stiger med 1 grad ved temperaturer over 5 grader. Kraftig nedbør øger risiko for, at vandforsyningen forurenes med den særlig modstandsdygtige parasit Cryptosporidium. Højere vandtemperaturer øger væksten af havvandsbakterier og alger i havet – herunder giftige alger.

Indsats: Indførelse af advarselssystem.

• **Astma.** Det varme vejr øger antallet af pollen i luften, hvilket giver allergikere store gener. Mildere og fugtigere vintre vil øge omfanget af skimmelsvampe og husstøvmider, der vil føre til øget forekomst af allergi.

Indsats: Der findes foreløbig ingen konkrete løsningsforslag.

Ny struktur i Dansk Sygeplejeråd

Et stort flertal på Dansk Sygeplejeråds ekstraordinære kongres har besluttet, at Dansk Sygeplejeråd skal have en ny struktur. I stedet for de nuværende 15 amtskredse får vi fem kredse, som matcher arbejdsgiverne i de nye regioner og kommuner. Det er en struktur, som både bygger på nærhed, sammenhængskraft og slagkraft. Stærk lokal repræsentation via valgkredsinddeling skaber nærhed til medlemmerne. Sammenhæng mellem de lokale og centrale niveauer i organisationen skaber sammenhængskraft. Og slagkraft får vi, når vi repræsenterer alle sygeplejersker og taler med én stemme i forhold til den omgivende verden.

Med den nye struktur har kongressen taget et væsentligt skridt til at ruste organisationen til mødet med de fremtidige udfordringer. Det er også nødvendigt, for der er mange udfordringer foran os. Udfordringer, der både handler om, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skal indrettes, og hvilken rolle sygeplejersker skal spille i det. Regionerne har allerede taget fat på arbejdet med specialisering og debatten om fremtidens sygehusstruktur. Kommunerne på den anden side har overtaget nye sundhedsopgaver i form af sundhedsfremme og forebyggelse og får i stigende grad brug for velkvalificerede sygeplejersker til at løse de mange specialiserede plejeopgaver i kommunerne. Dertil kommer, at vi i år skal i gang med at forberede overenskomstforhandlingerne i 2008.

Organisationen skal derfor være bedst muligt rustet til at matche de kommunale og regionale arbejdsgivere.

Ud over strukturændringerne har kongressen besluttet, at lederne skal have en selvstændig lederforening med repræsentation på kongressen og i hovedbestyrelsen. Ligesom SLS. Det giver lederne en direkte og stærk stemme i Dansk Sygeplejeråd. En stemme, som vi også har brug for, når faget skal videreudvikles i de kommende år.

En ny struktur i Dansk Sygeplejeråd gør naturligvis ikke i sig selv en forskel. Struktur skal bruges til at understøtte arbejdet med vision og målsætninger. Når vi som organisation står samlet og har en lokal forankring med nærhed til medlemmerne, så har vi styrken til at flytte grænser i organisation, fag og samfund.

Alt i alt er der grund til at være glad på medlemmernes og organisationens vegne. Vi har påtaget os politisk lederskab og har holdt os de langsigtede mål for øje: at være den bedste og stærkeste mulige organisation for alle sygeplejersker.

”Med den nye struktur har kongressen taget et væsentligt skridt til at ruste organisationen til mødet med de fremtidige udfordringer.”



Connie Kruckow, formand

Sæt fokus på den enkelte

Af Lisbeth Dybbro, sygeplejerske

Kommentar til debatindlægget "Hvad forestiller næstformanden sig?" i Sygeplejersken nr. 4/2007.

En leder er både værdibærer og værdiskaber og skal gå foran. En leder skal derfor også gå foran på en dag, som Bettina Schostack beskriver, med fire sygemeldinger, en, der holder omsorgsdag, og en, der har et sygt barn – og der i øvrigt ligger 33 patienter i 28 senge.

Løsningen er ikke at presse sygeplejersken med et sygt barn til at komme i en aftenvagt. Dette er en kortsigtet og brandslukningsrelateret model, som desværre praktiseres mange steder. For er det ikke netop på en dag med et sygt barn, at sygeplejersken har behov for sin afdelings forståelse og opbakning? Og hvad er det for værdier, man som leder signalerer med den handling? Er det ikke den autoritære ledelsesstil – piskemetoden, som anvendes, og hvad er det, man forventer at få ud af det?

Det kræver en helt anden indgangsvinkel. Hvad hvis man i stedet forestiller sig en leder, der sætter fokus på den enkelte og genindfører de mange steder udeblevne årlige MUS-samtaler, hvor lederen ser på den enkeltes

ressourcer og styrker og søger at motivere og begejstre den enkelte. Hertil vil nogle sige, at de årlige MUS-samtaler har vi ikke tid til. Men jeg vil vende den om og spørge, har vi tid og råd til at lade være? Vi indkalder i stigende grad folk til diverse sygefraværssamtaler. Tid, der i nogle tilfælde kunne være brugt på MUS-samtaler, som flytter både den enkelte og arbejdspladsen i en positiv retning. Føler den enkelte sig nu værdsat i dagligdagen på sin afdeling, og møder den enkelte forståelse og opbakning på barnets 1. sygedag til at blive hjemme, så kunne det jo være, at man også føler et større kollegialt ansvar og medansvar for sin afdeling? Et kollegialt ansvar, som gør, at de fire sygeplejersker, som Bettina Schostack beskriver, er tilbage til at passe de 33 patienter, i fællesskab med lederen finder en anden løsning end at presse sygeplejersken med det syge barn til en aftenvagt. Fordi de ved, at når de en dag har behov for den samme forståelse og opbakning, så er den der også for dem. Det kunne være, at en sådan indgangsvinkel på længere sigt endvidere ville betyde et mindre sygefravær, fordi vi netop ved, at et arbejde, hvor man føler sig værdsat og møder forståelse, har en sammenhæng med sygefraværet.

Lisbeth Dybbro er koordinerende sygeplejerske på Medicinsk Afdeling, Slagelse Sygehus.

Uholdbar symptombehandling

Af Helene Marcussen, sygeplejerske

Kommentar til debatindlægget "Hvad forestiller næstformanden sig?" i Sygeplejersken nr. 4/2007.

Bettina Schostack retfærdiggør, at hun bryder overenskomstformuleringen ved, at hun har så mange sygemeldinger, at hun ikke kan gøre andet.

2.-næstformand Dorte Steenberg prøver at komme problemet til livs. Hvorfor er der så mange sygemeldinger? Der er lavet mange undersøgelser om, hvad arbejdsmiljø gør ved sygefravær, skulle de resultater ikke være nok til, at man bliver nødt til at se nuanceret på problematikken?

Bettina Schostacks spørgsmål viser, at hun symptombehandler ved endnu en gang at få skrabet personale nok sammen til, at en vagt kan gennemføres. En nødvendighed i øjeblikket, men en uholdbar løsning i længden. Det forstemmende er, at Bettina Schostack åbenbart ikke ser anden løsning på problemet end at presse sygeplejerskerne yderligere, idet hun blot gør grin med, at der fra Dorte Steenbergs side er visioner om, at det kan gøres bedre, bl. a. ved at arbejdsmiljøet forbedres.

I mine otte år i sundhedsvæsenet er der intet nyt sket på personalefronten, vi er for få sygeplejersker. Det nye for mig er, at sygeplejerskemangel fra ledelsens side efterhånden er blevet en undskyldning for apati i forhold til at kæmpe for et bedre sundhedssystem.

Det er klart, at det er billigere at fokusere på sygeplejerskemanglen, end det er at få gjort forholdene i sundhedsvæsenet ansvarlige samt få set på, hvordan der faktisk kan mobiliseres tid til patienterne. Derfor også temaet om, at man nu begynder at inddrage barns første sygedag.

Mener ledelsen, at der i forhold til de humane ressourcer er råd til at stramme grebet om sygeplejerskerne endnu en gang?

Det er ledelsens ansvar at få penge fra politikerne til at køre sundhedsvæsenet ansvarligt. Der er rigeligt af dokumenteret baggrund at søge penge på. Jeg synes desværre, at der er meget stille fra ledelsens side, på trods af at det er jer, der må have det store perspektiv. Jeg ved ikke, om ytringsfriheden gradbøjes, når man bliver leder, sygeplejerschef og en del af sygehusdirektionen. Måske er det nemmere at abstrahere fra de problemer, der er dokumenteret, men som man trods alt ikke bliver konfronteret med dagligt, når man ikke er blandt patienterne.

Dorte Steenberg, 2.-næstformand, har den rette forestilling: arbejdsmiljøet skal for-

bedres, og det er helt sikkert, som sidegevinst vil det også hjælpe på sygeplejerskemanglen til gavn for patienterne.

Helene Marcussen er ansat på Onkologisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød.

NORDISK GESTALT INSTITUT APS

En 4 årig uddannelse til
gestaltterapeut og en
uddannelse til livet.

Informationsaften
11. april 2007

Introkursus
26. - 29. april
og 13. - 16. sept. 2007

Se mere på
www.gestaltinstitut.dk

eller ring til
instituttleder Lene Correll
på 4027 7083.

»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på
www.sygeplejersken.dk:

Taler du åbent med dine kolleger om fejl på
din arbejdsplads?

Læs temaet om patientsikkerhed side 14-23.

Svar på spørgsmål stillet i
Sygeplejersken nr. 5/2007:

Er det en sygeplejefaglig opgave at tale med
patienterne om tro?

Svar	antal	pct.
Ja	182	58,5
Nej	104	33,4
Ved ikke	25	8,0
I alt	311	99,9

Vi har brug for præcise termer

Af Mette Rosendal Darmer,
oversygeplejerske

Kommentar til Fem faglige minutter "Klarhed i huset" i Sygeplejersken nr. 5/2007

Evy Ravns klumme "Klarhed i huset" giver naturligvis stof til eftertanke og fortjener en debat. Postulatet er, at når der benyttes et fremmedsprog, som sygeplejersker ikke rigtigt forstår i første omgang, så bliver de fremmedgjorte. Det medfører, at faglige artikler springes over, at uddannelses tilbud ikke søges, og at der tages afstand til forskning, "fordi ordene skræmmer og distancerer." Tilsammen en dårlig spiral, der forringer sygeplejekvaliteten til patienterne. Det er i hvert tilfælde postulatet.

Det er naturligt, at en profession har og benytter sig af et fagsprog. Sproget former professionens virke, forskning, uddannelse og meget mere. Men, Evy Ravn har naturligvis en pointe. Vi skal være varsomme med at overtage internationalt sprogbrug, hvor betydningen ikke fremstår klar og præcis. Det er en barriere, som strider mod det, vi gerne vil, og som Evy Ravn også anerkender, nemlig en mulighed for, at sygeplejersker kan finde

den bedste evidens inden for specifikke emner – nemlig et clearing house.

Dasys' dokumentationsråd har eksisteret i nogle år, og vores arbejdsmetode er en årlig dokumentationskonference, som primært henvender sig til sygeplejefaglige ledere, udviklings-sygeplejersker og sygeplejersker med særligt ansvar og indsigt i dokumentation. Dvs. sygeplejersker, der har et fagsprog inden for området. Mange af deltagerne kommer igen år efter år og har derfor ikke svært ved at forstå "clearing house," "minimum data sæt" etc.

Men naturligvis er vores anvendelse af sproget en udfordring. Vi har brug for præcise termer, og der er ingen grund til at bruge engelske udtryk, hvis vi lige så godt kan bruge danske.

Dasys' dokumentationsråds første store satsning er etablering af et "clearing house." Huset er i støbeskeen og ser ud til at lykkes i 2007. Det er vi ret stolte af. Vi har helt tydeligt ladet os inspirere af internationale tiltag. Og når alt er i sin begyndelse, har vi tendens til at "arve" betegnelsen. Så kan vi dele erfaringer med udlandet, og fagligt set ved vi så, hvad vi taler om. Sådan er al begyndelse. Men erfaringen viser også, at når man flytter ind i "huset," så finder man sit dagligdags sprog frem (læs dansk). Så jeg er ikke så bekymret.

Hvis du vil vide mere om Dasys' arbejde med etablering af et dansk samarbejde, hvor indsendte kliniske retningslinjer systematisk bliver kvalitetsvurderet, så læs videre på www.dasys.dk

Mette Rosendal Darmer er ledende oversygeplejerske på Gentofte Hospital og er formand for Dasys' dokumentationsråd.

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 modtaget senest tirsdag den 10. april kl. 12.00 kan forventes medtaget i *Sygeplejersken* nr. 8/2007 under forudsætning af, at pladsforholdene tillader det.

Debatindlæg sendes til

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



Ny rejseafregning med DSA og DSR

Fra og med den ekstraordinære kongres, der løber af stablen den 21.-22. marts 2007, vil al rejseafregning med DSA og DSR kun kunne foregå via internettet på adressen www.dsr.dk/rejseafregning. Den traditionelle rejseafregningslønseddell bliver nemlig erstattet med et nyt system, hvor du selv indtaster dine data og indsender udskrift med bilag til DSR eller DSA.

Det vil sige, at hvis du eksempelvis har været på kursus og haft udgifter til kørsel, diæter eller ophold, som Dansk Sygeplejeråd skal refundere, så skal du fremover afregne via www.dsr.dk/rejseafregning. For at anvende det nye internetbaserede rejseafregningssystem skal du have en pinkode. Den kan du bestille via www.dsr.dk/rejseafregning.

På Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, www.dsr.dk/rejseafregning ligger en vejledning i, hvordan systemet virker. Hvis du har nogle spørgsmål, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråds regnskabsafdeling på telefon 4695 4164

Det nye rejseafregningssystem vedrører kun arrangementer afholdt af DSR centralt eller DSA og ikke lokale arrangementer afholdt af amtskredsene.



Valg i Seniorsammenslutningen

Sidste frist for opstilling af kandidater til valget er **den 2. maj 2007** kl. 09.00.

Kandidatopstillingslisten og omtale af valget blev bragt i "Sygeplejersken" nr. 6/2007.

Kandidatopstillingsliste kan du også få tilsendt fra Dansk Sygeplejeråds sekretariat.

På Dansk Sygeplejeråds hjemmeside www.dsr.dk findes der et link til Seniorsammenslutningens egen hjemmeside. Her findes information om Seniorsammenslutningen i det hele taget og om valget til Seniorsammenslutningens bestyrelse. Valgprocedure, kandidatopstillingsliste, de opstillede kandidater og det endelige resultat vil være at finde her.

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



Grib chancen – læs videre

Opfordring: Grib chancen, læs videre og vær med, hvor det sker!

Jeg blev uddannet som professionsbachelor i sygepleje januar 2006 som første generation af sygeplejersker i min familie, og som datter af forældre, begge med korte uddannelser. Jeg har siden stiftet bekendtskab med både den primære og sekundære sundhedssektor, hvilket har været en blandet fornøjelse!

Først og fremmest er det et kæmpe skridt, at man dagen efter at have modtaget sit eksamensbevis har et ansvar – sådan fra den ene dag til den anden. Måske det er lidt firkantet udtrykt, men rent faktisk en aktualitet, som virker skræmmende, når bunden af ens "rygsæk" knap er dækket. Jeg blev ret hurtigt overbevist om, at jeg ville læse videre inden for sygeplejen. Desværre ikke så hurtigt, at jeg nåede at indsende min ansøgning til optagelse på kandidatstudiet i sygepleje inden den 1. april samme år, hvilket så er min plan er gøre rettidigt i år.

De generelle holdninger, jeg bliver mødt med, når jeg ytrer mine fremtidsvisioner inden for sygeplejen, er, "at du gider," "allerede, du er jo knap blevet uddannet og er så ung." Sommetider synes jeg næsten også at kunne fornemme en vis bebrejdelse og foragt for, at jeg vælger det teoretiske frem for det praktiske. Et valg, som jeg ikke selv overvejer, fordi det for mig at se ikke handler om at vælge, men om at erhverve mere viden til videreudvikling af sygeplejen, som ganske vist udspilles i et praktisk forum.

Og hvem siger, at man skal have 10 års erfaring for at læse videre og fordybe sig i sygeplejeteorier? Så vidt jeg er orienteret, eksisterer der ingen regler for, at praksis skal komme før teori eller omvendt. Ydermere synes jeg, det handler om ens eget motivationsgrundlag; om så det må være udsigter til kvalifikationstillæg, mere indflydelse på arbejdspladsen, erhvervelse af redskaber til at kunne igangsætte projekter, muligheden for at være medvirkende til at udvide sygeplejerskens kompetenceområder og praktisere dette eller blot to år mere på skolebænken med litteratur, der vækker ens interesse, hvor der tilmed er weekendfri og lang sommerferie, og hvor ordet treholdsskift er et ukendt fænomen.

Jeg har en forventning om, at jeg, når jeg har færdiggjort mit speciale, vil fremstå som en mere sikker og velargumenterende sygeplejerske. Samtidig vil jeg være en sygeplejerske, der har muligheden for at være med fremme og deltage i/stå for projekter såsom etablering af sygeplejepraksiser som supplement til manglen på praktiserende læger. Og ligeledes vil jeg være en sygeplejerske, der er orienteret og vidende om ledelses- og organisationsstrukturer, så jeg vil være i stand til at analysere mig frem til, om f.eks. DSRs prioriteringer af kroner og tid er velbegrundede. Jeg er klar fortaler for, at vi fundamentaler sygeplejerskeuddannelsen på endnu mere evidensbaseret viden og gemmer erhvervelse af den praktiske knowhowviden, til vi kommer ud i praksis.

Lad os acceptere, at nyuddannede er nyuddannede, og etabler nogle længere introduktionsforløb, som giver mulighed for at stifte bekendtskab med de praktiske procedurer. Jeg er overbevist om, at det på sigt kan betale sig, så de sygeplejersker, vi vil få, vil være bedre til at reflektere over teorien og dermed være mere vidensøgende og dokumentere sygeplejen. Dette kan måske også på endnu længere sigt være med til at styrke den enkeltes ressourcer, så vi ikke bukkes under for stress i et sundhedssystem, hvis grundpiller er baseret på systemverdenens værdier såsom produktivitet og effektivitet.

"Jeg har en forventning om, at jeg, når jeg har færdiggjort mit speciale, vil fremstå som en mere sikker og velargumenterende sygeplejerske."



Af Maiken Holm Kaldal, sygeplejerske

Maiken Holm Kaldal er ansat på Neurologisk afdeling, Sydvestjysk Sygehus.

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 48
Faglig information >> 48
Resuméer >> 50
Testen >> 62
Agenda >> 64
Anmeldelser >> 67
Fem faglige minutter >> 68

Modstridende holdninger til patienter med alkoholmisbrug >> 52

Deltagerstyring giver bedre arbejdsmiljø >> 58

Fra pillebræt til industrimaskiner >> 64

Dyreblære på en gåsefjer >> 66

>>> FAGTANKER

Jeg kan godt sætte mig ind i, at det kan være svært at praktisere idealerne i praksis, når man møder patienter med et stort alkoholmisbrug. Denne uges topartikel "Modstridende holdninger til patienter med alkoholmisbrug" (se side 52) viser, at alkoholmisbrugeren aktiverer mange følelser hos sygeplejersker. Dels den afmagt, der følger af ikke at nå nogen vegne med patienten, dels ærgrelsen over kollisionen mellem ønsket om at behandle patienten venligt og respektfuldt uden at være i stand til at gøre det helhjertet.

Forfatteren slår fast, at det sådan set er i orden, at sygeplejersker har det vanskeligt med patienten, der drikker umådeholdent, men pointerer, at det er nødvendigt at diskutere de negative holdninger og fordomme i et ærligt kollegialt fællesskab. Først når de mere ukorrekte følelser og holdninger er luftet, vendt og drejet, kan en arbejdsplads udarbejde standarder eller retningslinjer for plejen, som alle kan arbejde efter.

Idealer uden rod i praksis er tunge at slæbe rundt på.



Jette Bagh
sygeplejerske, fagredaktør.



Homoseksuelle med dobbelt minoritetsstatus

AF BEN NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for homoseksuelle med minoritets-etnisk baggrund. Hovedbudskabet er, at de udgør en gruppe med store vanskeligheder pga. lukketheden om seksualitet i deres egen kultur.

Homo-, bi- og transseksuelle med anden etnisk baggrund end dansk har ofte særlige behov, og en ekstra indsats for denne minoritetsgruppe er nødvendig. Det er kendetegnende for dette område, at viden om målgruppen stort set ikke eksisterer i Danmark.

På nuværende tidspunkt findes der ingen større danske undersøgelser, som konkret sætter fokus på livssituationen for homo-, bi og transseksuelle med anden etnisk baggrund end dansk. Der findes en lille pilotundersøgelse udarbejdet af *Caroline Osander*, som i samarbejde med Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske har publiceret "Københavnervliv – en interviewundersøgelse med homoseksuelle med minoritetsetnisk baggrund" (1).

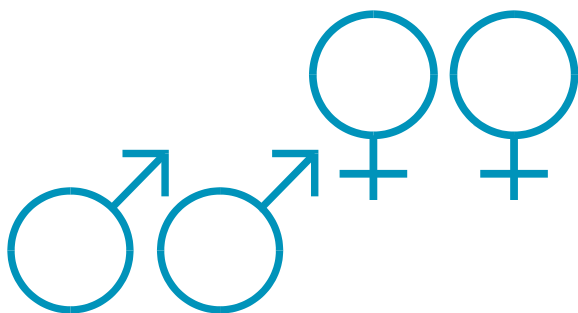
I undersøgelsen indgår fire kvinder og seks mænd i alderen 21-39 år. Det er kendetegnende for informanterne, at de er førstegenerationsindvandrere, der har tilbragt deres barndom/ungdom i deres oprindelsesland, inden de kom til Danmark.

Osander konkluderer i rapporten, at der findes en række faktorer, der kan gøre minoritetsetniske homoseksuelles vilkår mere komplicerede end majoritetsetniske homoseksuelle. Det kan f.eks. dreje sig om frygt for at skade enkelte familiemedlemmers chance for indgåelse af ægteskab, familiens ære og omdømme i det minoritetsetniske miljø samt en reel risiko for isolation og udstødelse.

Hun peger på, at flere af de interviewede i hendes undersøgelse i deres erkendelsesproces har manglet viden om sikker sex, hvilket kan have konsekvenser i form af seksuelt overførte sygdomme.

I andre lande, hvor populationen af etniske minoriteter er stor, findes der flere undersøgelser og grupper, der særligt kæmper for homo-, bi- og transseksuelle med anden etnisk baggrund. I Sverige er der i Riksförbundet for seksuelt likaberättigande f.eks. en indvandrerpolitisk arbejdsgruppe, der målrettet arbejder for integration og synliggørelse af homoseksuelle indvandrere gennem politisk arbejde (2).

Organisationen "Sabaah" er gået i front for gruppen. Sabaah blev dannet i juni 2006 med det formål at skabe et fællesskab, hvor det er



muligt at udveksle oplevelser og erfaringer med andre i samme situation (3). Organisationen har bl.a. en gruppe, der består af unge mellem 15-20 år med minoritetsetnisk baggrund. De unge mødes en gang om måneden til et socialt arrangement, og i den forbindelse er jeg som sygeplejerske blevet tilknyttet gruppen for at komme med faglige input. I anledning af World Aids-dag den 1. december blev der f.eks. undervist i sex og hiv/aids. Selv om emnet var hiv/aids, var det tydeligt, at ensomhed, familiekonflikter, identitet, kærester og det homoseksuelle miljø optager de unge rigtig meget.

At blive tilknyttet denne ungegruppe som sygeplejerske er en unik mulighed for at lære de unge bedre at kende. Det er især vigtigt, at man kan opnå deres tillid, og at de kan forblive anonyme. Nogle af de historier, de fortæller, kan umiddelbart virke skræmmende. Nogle kan slet ikke fortælle deres familie om deres seksualitet, da de frygter at blive udstødt, og andre, der er gået til bekendelse over for et familiemedlem, er blevet tilbudt en billet tilbage til hjemlandet for at blive helbredt. Det er mit ønske, at jeg ved at følge denne gruppe over længere tid kan få en mere specifik og unik viden om minoritetsetniske unges tanker og livssituation.

Foreningen Sabaah ønsker både at arbejde kulturelt, politisk og socialt for at styrke homo-, bi- og transseksuelle med anden etnisk baggrund end dansk samt at give dem mulighed for at opleve forskellige kulturer i håb om at skabe større forståelse og respekt for hinandens kulturer. Foreningen har ingen interesse i at skabe en revolution eller et oprør mod deres egne kulturer. Det, der kendetegner målgruppen, er netop et ønske om tryk og sikkerhed.

I fremtiden kan man håbe, at gruppen vil blive accepteret i deres egne miljøer, men udviklingsprocessen er meget lang og hård, og derfor ser jeg det som en fornem opgave at hjælpe de unge minoritetsetniske et skridt på vejen. Ordet Sabaah betyder i øvrigt "ny morgen" eller "ny begyndelse."

Ben Nielsen underviser sygeplejestuderende på CVU Øresund og er ansvarlig underviser og rådgiver for Youthgruppen i organisationen Sabaah. benfarid99@yahoo.com

Litteratur

1. Osander C. Københavnsliv – en interviewundersøgelse med homoseksuelle med minoritetsetnisk baggrund. 2004. www.salon-oriental.dk/publikationer
2. www.RFLS.se
3. www.sabaah.dk

Patienternes behov for information før hofte- eller knæalloplastik

R Sjöling M, Norbergh K-G, Asplund K. What information do patients waiting for and undergoing arthroplastic surgery want? Their side of the story *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2006;10:5-14.

Formål: At undersøge, hvordan patienter, der afventer hofte- eller knæalloplastik, indhenter viden relateret til deres sygdom, og hvordan denne svarer til patienternes behov for viden.

Metode: Undersøgelsen er foretaget på et svensk sygehus. Der indgik 16 patienter, 10 kvinder og seks mænd i alderen fra 54-75 år, der enten ventede på eller for nylig havde fået gennemført en hofte- eller knæalloplastik. Data blev indhentet via fokusgruppinterview. Interviewene blev optaget på bånd, transskriberet, og der blev foretaget indholdsanalyse af materialet.

Resultater: Der fremkom to hovedtemaer: Hvordan patienterne indhenter informationer og råd, og hvilke informationer patienterne ønsker. Patienterne ønskede information om, hvad de selv kunne gøre for at håndtere deres nuværende livssituation, mens de ventede på operation. Det drejede sig om håndtering af smerter, og hvordan de kunne træne. Patienterne ønskede klar besked om, hvornår operationen kunne gennemføres, og de ville gerne have mulighed for at stille spørgsmål til personalet.

Bemærkninger: Forfatterne fandt endvidere, at patienterne i informationsprocessen ønskede at blive taget alvorligt, og at selve kommunikationsmåden spillede en stor rolle for patienterne. Undersøgelsen understreger vigtigheden af at inddrage patienterne i forberedelserne til deres operation, og anden forskning har også vist, at gøres dette systematisk, klarer patienterne sig bedre efter operationen.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d., pu.pedersen@get2net.dk

"Familiecentreret pleje" – en gennemgang af kvalitative studier

R Sheilds L, Pratt J, Hunter J. Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15:1317-1323.

Formål: En systematisk gennemgang af kvalitative studier, der omhandler "familiecentreret pleje."

Metode: Der er søgt litteratur i databaserne Medline, CINAHL, PsykINFO, ERIC og Cochrane. Der er søgt litteratur publiceret fra 1966 og frem til 2004. I alt blev der fundet 11 artikler, der opfyldte inklusionskriterierne. Alle artiklerne blev læst grundigt igennem, og da det ikke var muligt at anvende et redskab til vurdering af artiklerne og analyse af deres fund, blev artiklerne vurderet af forskerne, og deres resultater blev systematiseret ud fra ligheder.

Resultater: Der fremkom to hovedtemaer, der havde betydning for, hvordan "familiecentreret pleje" blev ydet. Det drejede sig om forhandling mellem personale og forældrene om forældrenes rolle og personalets opfattelse af personalets rolle i forbindelse med plejen af det syge barn. Desuden fremkom der et undertema, der blev betegnet "omkostninger," der henvisede både til økonomiske og emotionelle omkostninger.

Bemærkninger: Forfatterne gør endvidere opmærksom på, at der ikke foreligger en fast definition på "familiecentreret pleje," men de foreslår en definition i artiklen. Da litteratursøgningen strækker sig over mere end 30 år, bringer artiklen alt, hvad der er skrevet om familiecentreret pleje frem til 2004.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d., pu.pedersen@get2net.dk

Styr på diabetes med elektronisk patientjournal

AF LISE MUSAEUS, DIABETESSYGEPLEJERSKE, MI, OG LIS BORRILD, CHEFSYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Bedre kvalitet i behandlingen og øget patienttilfredshed er resultatet efter fem års brug af elektronisk patientjournal (EPJ) på Steno Diabetes Center.

I forbindelse med Danmarks værtskab for den Europæiske Diabetes Kongres (EASD) i København i september 2006 afholdt Federation of European Nurses in Diabetes (FEND) deres 11. konference under overskriften: "Diabetes: Sundhedskrisen i det 21. århundrede."

Et af indlæggen på konferencen omhandlede brugen af elektronisk patientjournal på Steno Diabetes Center (SDC). Her er EPJ et fælles arbejdsredskab for samtlige behandlere og for patienten. I journalen overføres data fra laboratorieanalyser, elektrokardiogram, diverse klinisk-fysiologiske test og oplysninger om øjenstatus automatisk. Journalen er online mellem behandlerne, opdateret med nyeste data, tilgængelig både på behandlingsstedet og via bærbar computer, når sygeplejerskerne har telefonvagt fra hjemmet, og fungerer desuden som et kvalitetssikringsinstrument.

SDC har 5.600 patienter tilknyttet og har et tæt samarbejde med Rigshospitalet i den fælles Diabetesenhed



og med øjenafdelingen på Glostrup Sygehus. Begge steder anvender samme EPJ, som således er et fælles arbejdsredskab mellem sygehusene i behandlingen af diabetespatienterne.

Patienterne opfatter EPJ som deres journal, idet journalen altid er tilgængelig ved konsultationer på centret. Når behandlingsplaner skrives i journalen, foregår det sammen med patienten.

I EPJ er indbygget advarselssignaler, så patienten kan se, at intervallet for udførelse af de forskellige screeningsundersøgelser, der udføres med henblik på fore-

byggelse af diabetiske følgesygdomme, bliver overholdt. Har feltet for den enkelte undersøgelse en grøn farve, overholdes intervallet, tre måneder før tid for næste undersøgelse ændres farven til gul, og er intervallet overskredet, er feltet rødt. Samme system bliver anvendt ved livsstilsproblemer som rygning, motion og alkohol.

Væsentlige områder som f.eks. HbA1c, urinalbumin, serum kolesterol, BT og nyrefunktionsværdi kan vises på grafer, så patienten får overblik over udviklingen af den pågældende undersøgelse over tid. Fra EPJ kan man endvidere aktivere programmet Diacard, hvor den enkelte patients risiko for udvikling af hjerte-kar-sygdomme kan vurderes. Programmet henter relevante data fra EPJ. Dette program anvendes sammen med patienten, når der opsættes mål for livsstilsintervention, f.eks. rygestopundervisning eller motion. Programmet kan visualiseres via grafer.

I EPJ findes et ark, hvor planlagt sygeplejeintervention ajourføres ved besøg eller kontakt med sygeplejerske.

Når patienten går hjem efter et besøg, udskrives et papirark med status for behandlingen. Denne status er altid opdateret med de sidste resultater fra undersøgelse, behandling, medicin og plan for næste konsultation. På denne måde har patienten altid de nyeste oplysninger om sin sygdom, som kan medbringes ved besøg i andre dele af sundhedsvæsenet.

En undersøgelse blandt 160 patienter foretaget i 2005 viste, at fremtidens ønsker til EPJ er, at dele af journalen er tilgængelige i patientens eget hjem, og at mange patienter, også dem, som ikke havde en hjemmecomputer, var meget tilfredse med EPJ.

Mere information om Steno Diabetes Centers elektroniske patientjournal kan fås ved henvendelse til Lise Musaeus, LMN@steno.dk og Lis Borrild, LBOR@steno.dk, begge ansat på Steno Diabetes Center, Gentofte.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for elektronisk patientjournal (EPJ) og kvalitetssikring. Hovedbudskabet er, at EPJ giver overblik over pleje og behandling. Indlægget er baseret på fem års erfaringer med EPJ på Steno Diabetes Center.



Modstridende holdninger til patienter med alkoholmisbrug

AF EVA HOFFMANN, SYGEPLEJELÆRER, SD, MASTER I KLINISK SYGEPLEJE

Artiklen henvider sig til sygeplejersker, som interesserer sig for behandling af patienter med et alkoholmisbrug. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker har et modsætningsfyldt forhold til denne patientgruppe. Artiklen udspringer af forfatterens masterprojekt i klinisk sygepleje.

Det er weekend på medicinsk afdeling. Sygeplejersken beder en læge om at komme og tilse en midaldrende mand i leverkoma. Lægen reagerer med irritation over sygeplejerskens henvendelse og meddeler hende pr. telefon, at han mener, at denne patient allerede er dømt ude, og at hun må huske på, at han kun går stuegang på de levende, ikke på de døde. Da den noget chokerede sygeplejerske undrende spørger, hvem der har dømt patienten ude, svarer lægen studst: ”Det har han selv.”

Denne historie, som jeg har fået fortalt af den involverede sygeplejerske, handler ikke om en sygeplejerskes afstumpede holdning til en patient med alkoholmisbrug, men den var alligevel med til at skærpe min nysgerrighed over for sygeplejerskers holdninger til patienter med alkoholmisbrug.

Kunne en sygeplejerske have udtalt sig på samme måde, og hvilke briller ser sygeplejersken egentlig disse patienter gennem?

Denne artikel beskriver en kvalitativ interviewundersøgelse af fem sygeplejerskers holdninger til patienter med alkoholmisbrug gennemført primo 2006 (1).

Alkohol koster hvert år samfundet 6-10 mia. kr., heraf bliver ca. 3 mia. brugt i sundhedssektoren (2). Det høje alkoholforbrug sætter sine spor i det danske sundhedsvæsen, hvor antallet af alkoholrelaterede indlæggelser fra 1977 til 2003 er fordoblet til nu at udgøre ca. 17.000 indlæggelser om året på somatiske afdelinger (3). Sygeplejersker møder patienter med alkoholmisbrug både i psykiatrien, i den primære sygepleje og i alle somatiske specialer.

Resultatet af dansk og udenlandsk litteratursøgning (se boks 1 side 53) tyder på, at der i de senere år er kommet øget fokus på sygeplejerskens rolle i alkoholrelaterede aktiviteter, dvs. forebyggende samtaler, motiverende samtaler og kort intervention i form af screening og rådgivning på somatiske sengeafdelinger

og i hjemmeplejen. Flere fund har fokus på, at sygeplejerskens holdninger spiller en rolle for kvaliteten af disse aktiviteter og for patientens forandringsmuligheder (4,5,6,7,8,9,10,11).

En artikel beskriver resultaterne fra en dansk undersøgelse, der viser, at psykiatriske sygeplejersker er mest aktive, medicinske sygeplejersker mindre aktive og kirurgiske sygeplejersker mindst aktive i forhold til rådgivning af patienter med alkoholmisbrug (7).

En dansk artikel fra 2004 præsenterer en diskursanalyse, der sætter fokus på sygeplejerskernes faglige diskurs i forhold til patienter med misbrug. Denne analyse af 10 artikler fra nordiske ikke-videnskabelige tidsskrifter viser, at der i sygeplejen eksisterer konkurrerende diskurser omkring misbrugere, og at nogle af måderne at tale om misbrugere på kan medføre stigmatisering og forskellige former for kvalitetsforringelse af plejen til patienter med misbrugsproblemer (11).

Litteratursøgningen viser, at danske sygeplejerskers holdninger til patienter med alkoholmisbrug kun i ringe omfang er undersøgt og beskrevet, men at området er yderst relevant at arbejde videre med. Fundene fra litteratursøgningen peger på en interessant sammenhæng mellem sygeplejerskens holdninger til patienten og den sygepleje, sygeplejersken tilbyder.

Fire temaer i undersøgelsen

I den aktuelle undersøgelse blev de interviewede sygeplejersker bedt om at fortælle om deres tanker, følelser og handlinger i forhold til patienter med alkoholmisbrug. Disse fortællinger dannede baggrund for en efterfølgende afklaring og uddybning af sygeplejerskernes holdninger til patienter med alkoholmisbrug.

Undersøgelsens resultater peger på fire temaer, som det er muligt at samle i et overordnet tema, der kaldes: ”Fyldt med modsætninger.”

De fire temaer handler om sygeplejerskernes måde at



ARKIVFOTO: SCANPIX

»» BOKS 1. LITTERATURSØGNING

Der er foretaget en systematisk litteratursøgning i følgende databaser: Tidsskriftet *Sygeplejersken*, Bibliotek.dk, Den Danske Forskningsbase, SweMed+, PubMed og Cinahl. Jeg anvendte følgende danske og engelske søgeord: Alkoholmisbrug, stigmatisering, fordomme, holdninger, sygepleje og sundhedspersonale, alcoholism, stigma, prejudice, attitude, nursing, health personnel. Ordene blev brugt både alene og i forskellige kombinationer. På baggrund af en gennemlæsning af abstracts og artikler valgte jeg i alt fem artikler fra henholdsvis England, USA og Danmark.

karaktarisere patienter med alkoholmisbrug på, deres måde at tale om disse patienter på, deres oplevelse af tillid til patienterne samt deres oplevelse af, om patienterne er krævende.

1. tema: ”De er så forskellige, men ...”

Sygeplejerskerne gav på den ene side udtryk for, at det er svært at sige noget om den typiske alkoholiker, men flere af deres udsagn vidnede samtidig om, at de alligevel havde indre billeder af forskellige typer alkoholikere. Sygeplejerskerne gav udtryk for, at patienter med alkoholmisbrug er ganske almindelige mennesker med vidt forskellig baggrund, men de tegnede også konturerne af bestemte typer mennesker, der afviger fra det normale, og som har andre værdier og normer (1) (se boks 2 side 54).

2. tema: ”Jeg synes ikke, vi er så slemme ...”

De interviewede sygeplejersker var tilsyneladende uenige om, hvad god tone er. Nogle sygeplejersker afkræftede, at der i sygeplejerskegruppen blev talt negativt om patienter med alkoholisme, mens andre fortalte om både konkrete og mere generelle situationer, hvor dette alligevel syntes at finde sted. Det handlede f.eks. om ulækre patienter, om gengangere eller om patienter, hvor personalet følte, at patienten selv var ude om det.

Sygeplejerskernes ordvalg vidnede om, at de lagde afstand til den negative måde at tale om disse patienter på. Flere sygeplejersker udtrykte bekymring over deres måde at være rollemodeller for afdelingens elever og studerende på (1) (se boks 3 side 54).

3. tema: ”Men man skal også forvente, at det godt kan passe, det de siger ...”

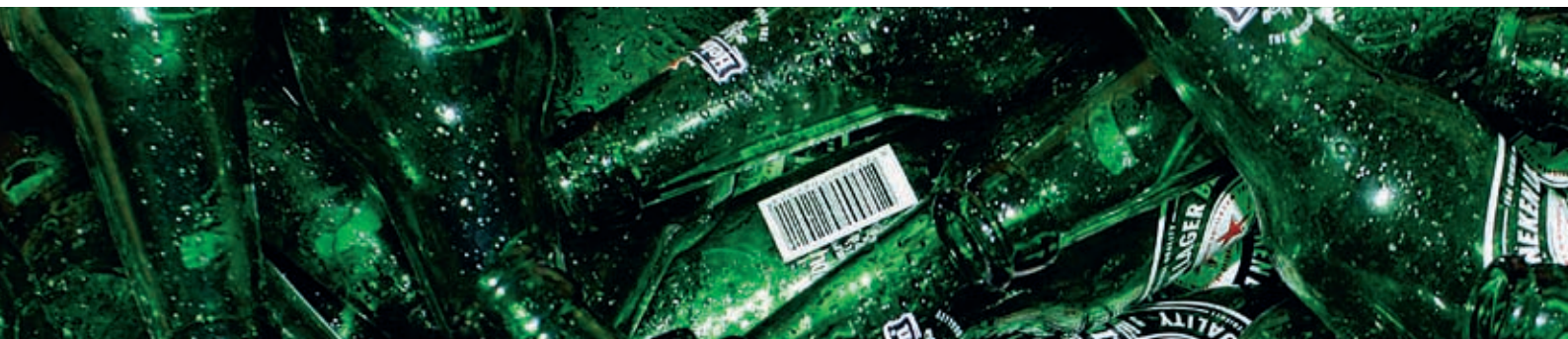
Mistilliden til patienterne var gennemgående i samtlige interview, og sygeplejerskerne fortalte både ved hjælp af konkrete og mere generelle udsagn om episoder, hvor de har oplevet, at patienter med alkoholmisbrug har svigtet eller snydt. Sygeplejerskerne fortalte om patienter, der ikke rettede sig efter de gældende regler i afdelingen, samt om disse patienters generelle tendens til ikke at fortælle sandheden om omfanget af deres alkoholforbrug. Sygeplejerskerne gav på den ene side udtryk for mistillid til disse patienter, mens de på den anden side i andre udsagn slog fast, at der selvfølgelig også er patienter, der fortæller sandheden (1) (se boks 4 side 54).

4. tema: ”... men man kan ikke sige, at de stiller høje krav.”

Sygeplejerskerne gav på den ene side udtryk for, at patienter med alkoholmisbrug er en gruppe patienter, der trækker tænder ud, der fylder meget, og som er krævende. På den anden side gav sygeplejerskerne også udtryk for, at patienterne ikke direkte stiller krav til sygeplejerskerne – eller som de sagde – ”hænger i klokkesnoen” – men at det mere er et spørgsmål om en række omstændigheder i plejesituationen, som gør denne gruppe patienter krævende.

Her pegede sygeplejerskerne selv på flere af disse omstændigheder, som f.eks. kunne være problemer med patienternes lave standarder for hygiejne, et til tider konfliktfyldt samarbejde med lægerne, fysiske rammer, »

”Den enkelte sygeplejerske er nødt til at standse op og diskutere fagets officielle og uofficielle holdninger til patienter med alkoholmisbrug.”



**))) BOKS 2. CITATER FRA TEMAET:
"DE ER SÅ FORSKELLIGE, MEN ..."**

- "Han var sådan en typisk alkoholiker, altså en der havde kammerater, der kom i tide og utide i lejligheden, og jeg kunne forstå på hans kammerat, at Paracetamol og sådan noget, det var åbenbart noget, man tog dagligt."
- "Altså, vi har jo alle sammen nogle normer, og vi ved, hvordan man skal leve et normalt liv for at se normal og pæn og ordentlig ud, men det gør de ikke, de falder uden for de normer, fordi de har valgt at gøre noget andet."

**))) BOKS 3. CITATER FRA TEMAET:
"JEG SYNES IKKE, AT VI ER SÅ SLEMME ..."**

- "Åh, hvem går ind til hende nu?"
- "Er det hende igen?"
- "Den slags ting kommer hurtigt til at blive sagt, når vi ser vores patientlister om morgenen."
- "... vi har haft alkoholikere, som måske nærmest har drukket hjernen ud, som ikke kan bevæge sig i sengen. Jamen, der kan man da godt nogle gange se, at det er ham, så gemmer man ham, fordi han alligevel bare ligger der og ikke kan noget, så ham kan vi sengebade til sidst."

**))) BOKS 4. CITATER FRA TEMAET:
"MEN MAN SKAL OGSÅ FORVENTE, AT DET OGSÅ GODT KAN PASSE, DET DE SIGER ..."**

- "Man har jo nok mange gange oplevet, at de snyder én på en eller anden vis."
- "(Griner) ... to genstande dagligt står der på papiret, har jeg været inde og tjekke (siger dette i et ironisk tonefald), men det vides ikke, hvor meget ekstra. Vi plejer at lægge det dobbelte til, hvis det er rigtig grelt."

**))) BOKS 5. CITATER FRA TEMAET:
"... MEN MAN KAN IKKE SIGE, AT DE STILLER HØJE KRAV."**

- "Jeg oplever nærmere den anden vej, at vi skal være obs på dem, når de er her. Og det kan være en udfordring, det der med, at man ikke bare går forbi døren, fordi: "De er sgu også bare selv ude om det," eller "Åh, han er næsten ikke til at snakke med, for han har sådan et vulgært sprog."
- "Det er jo ikke fordi, de ligger og ringer i klokken og vil have os hele tiden, slet, slet ikke. Det kan man ikke sige."

der besværliggør personlige samtaler med patienterne, problemer med at afdække patienternes abstinenser, samt patienternes modvilje imod at få hjælp til at komme ud af deres misbrug.

Sygeplejerskerne fortalte samtidig, at det er yderst sjældent, at der målrettet tages hånd om patienternes eventuelle alkoholmisbrug under en indlæggelse. Som en sygeplejerske siger: "De bliver hurtigt udskrevet, og så må de hytte deres eget skind" (1) (se boks 5).

Fokus på plejelidelse

Holdes undersøgelsens resultater op imod den finske omsorgsteoretiker *Katie Erikssons* teori om lidelse, kan der sættes fokus på det fænomen, Eriksson kalder plejelidelse (12). Eriksson beskæftiger sig i bogen "Det lidende menneske" med tre former for lidelse, som hun mener, sygeplejersken typisk kan møde i plejen: sygdomslidelse, livslidelse og plejelidelse. I forhold til den konkrete undersøgelse giver det mening særligt at koncentrere sig om plejelidelsen.

Fundene i undersøgelsen tyder på, at sygeplejerskerne på den ene side udøver en sygepleje, der harmonerer med idealerne for god sygepleje, mens de på den anden side udtrykker holdninger til patienter med alkoholmisbrug, der både kan medføre stigmatisering og fordommelse, samt – af mange forskellige årsager – kan påføre patienterne plejelidelse og dermed krænkelser af den enkeltes værdighed.

Her kan f.eks. nævnes fysiske rammer, der besværliggør sygeplejerskernes mulighed for at værne om patientens privatliv, om episoder, hvor patienterne er blevet omtalt negativt, grinet af eller ikke troet på. Også det at straffe ved f.eks. at undlade at give den nødvendige pleje er ifølge Eriksson en form for plejelidelse.

I undersøgelsen fortæller en sygeplejerske, hvordan hun nogle gange undlader at hyggesnakke med de mest ulækre patienter, og andre udsagn vidner om patienter, der er blevet sprunget over eller har fået lov til at passe sig selv.

Magtudøvelse er ifølge Eriksson en anden form for plejelidelse, som handler om at fratage patienten friheden til selv at vælge.

Sygeplejerskernes ekstreme respekt for patientens frie valg er iøjnefaldende i den aktuelle undersøgelse, og sygeplejerskens holdninger synes i nogle tilfælde at tendere til efterladenhed eller resignation. En sygeplejerske udtalte i den forbindelse: "Altså, der er ikke så



meget *Florence Nightingale* i mig mere, jeg går ikke og plager for det mere, det gør jeg ikke." (Sygeplejersken går ikke længere og plager patienterne om, at de skal have hjælp til at komme ud af deres misbrug, red.)

Den udprægede tendens til ikke målrettet og aktivt at gå ind i patienternes alkoholmisbrug synes at hænge sammen med den form for plejelidelse, Eriksson kalder manglende pleje eller ikke-pleje. Fundene i undersøgelsen vidner om, at sygeplejerskerne på den ene side er fyldt med velvilje over for patienter med alkoholmisbrug, men at de på den anden side erkender, at de ikke ret tit aktivt går ind i problemstillinger i forhold til patienternes eventuelle alkoholproblemer.

Umuligt at generalisere

Den gennemførte undersøgelse omfatter kun fem sygeplejersker fra den samme kirurgiske afdeling. Det er således ikke muligt at udarbejde en statistisk generalisering og dermed konkludere, at alle sygeplejersker er fyldt med modsætninger over for patienter med alkoholmisbrug.

Undersøgelsen er foretaget ud fra sygeplejerskens perspektiv, og det ville derfor være relevant at medtage patientens oplevelser, hvis feltet skulle belyses optimalt. Men det er relevant at spørge sig selv, om andre sygeplejersker også er fyldt med modsætninger, når de møder disse patienter. Der er god grund til at tro det, og undersøgelsens resultater kan derfor bruges som debatoplæg for den enkelte sygeplejerske og afdeling.

Årsagerne til sygeplejerskernes modsætningsfyldte holdninger kan være mange, og i den aktuelle undersøgelse peger sygeplejerskerne selv på flere af dem: mangel på tid, problematisk samarbejde med lægerne, mangel på viden, patienternes modvilje og de fysiske rammer. Den enkelte sygeplejerske kan spørge sig selv, om hun også oplever disse modsætningsfyldte holdninger hos sig selv, sine kollegaer og i selve plejekulturen, der hvor hun er ansat.

Der er god fornuft i at tage disse modsætninger alvorligt, idet den generelle samfundsholdning til mennesker med misbrug synes at være fyldt med lignende modsætninger.

Meget tyder på, at danskernes holdninger til misbrug på den ene side tager udgangspunkt i forpligtelsen til at hjælpe mennesker, der lider, mens vi på den anden side udviser holdninger, der tydeligvis har rødder i et individualistisk menneskesyn, hvor enhver er sin egen lykkes

smed. Sygeplejen indlæjrer disse samfundsnormer og holdninger i fagkulturen, og den enkelte sygeplejerske er derfor nødt til at standse op og diskutere fagets officielle og uofficielle holdninger til patienter med alkoholmisbrug.

Forpligtet til at behandle ens

Et er sikkert, vi er som sygeplejersker bl.a. med afsæt i de sygeplejeetiske retningslinjer officielt, juridisk og politisk forpligtet til at behandle alle patienter lige, ligesom vi formentlig ikke kan komme uden om, at mange – også somatiske – afdelinger i nærmeste fremtid vil blive pålagt at koncentrere sygeplejen mere målrettet i forhold til denne særlige patientgruppe.

At indføre standarder om f.eks. motiverende samtaler er et konstruktivt skridt på vejen, men den type tiltag imødekommer ikke fuldt ud de problemer og udfordringer, som denne del af sygeplejen indeholder.

Et nødvendigt og vigtigt led springes over, hvis ikke den enkelte sygeplejerske og hele personalegruppen diskuterer egne holdninger og eventuelle fordomme i forhold til disse patienter og deres særlige problemer.

Jeg mener ikke, at det er så odiøst, at jeg hos de fem interviewede sygeplejersker fandt modsætningsfyldte holdninger, og det er ikke usandsynligt, at vi er mange, der rummer andre eller lignende modsætningsfyldte forhold.

Det er imidlertid vigtigt at erkende, at plejelidelsen, fordømmelsen og krænkelserne ikke nødvendigvis altid er entydige, rendyrkede og åbenlyse, men at de ofte findes i det små: i blikket, i spørgsmålet, der ikke blev stillet, i ordvalget eller i kropssproget.

Det er let at blive harm over tv-afsløringer fra københavnske plejehjem, der på kontroversiel vis afdækker omsorgs- og plejessvigt, men hvad med dagligdagens små svigt, som ikke fanges af skjult kamera, og som måske begås i forhold til patienter, der kan være så fyldte med skyld og skam, at de ikke engang selv reagerer imod krænkelserne af deres værdighed. Det er her, vi skal være vores egne skarpeste kritikere og turde erkende, at vi både rummer de gode idealer og velvilje, men også rummer mindre pæne holdninger og tanker, der også bør sættes i tale.

Manden bag flaskerne

I *Antoine de Saint-Exupérys* kendte og finurlige bog "Den lille prins" kommer den lille prins på et tids-

))) BOKS 6. SPØRGSMÅL TIL DISKUSSION

- Hvilke følelser vækker patienter med alkoholmisbrug i mig/os?
- Er alkoholmisbrugerne selv skyld i deres problemer?
- Er alkoholmisbrug en sygdom?
- Ved jeg/vi tilstrækkeligt om alkoholmisbrug, årsager, behandlingsmuligheder og abstinensbehandling?



» punkt til en planet, hvor der sidder en dranker (13). Den lille prins spørger, hvad drankeren bestiller, hvortil manden dystert svarer, at han drikker. Den lille prins spørger herefter, hvorfor manden drikker, og manden svarer, at han drikker for at glemme, at han skammer sig, og at han skammer sig over, at han drikker. Den lille prins er interesseret i manden bag flaskerne, men bliver forvirret over de svar, han får. Hans ophold på drankerens planet bliver derfor meget kort, og han ender med at flygte forvirret derfra (1,13).

Den lille prins er tilsyneladende også fyldt af modsætninger, idet han på den ene side er oprigtig interesseret og nysgerrig i forhold til manden bag flaskerne, men på den anden side bliver så forvirret over de svar, manden giver, at han flygter derfra.

Ambitionen med denne undersøgelse har ikke været at finde forkromede løsninger og færdige svar, men blot at lægge op til selvansagelse og debat blandt sygeplejersker, før der udarbejdes standarder og retningslinjer (se boks 6 herover).

Hvis denne holdningsdrøftelse springes over, risikerer standarderne og de gode intentioner at blive i

skrivebordsskuffen, og det ville være synd for både patienterne, sygeplejerskerne og samfundet.

Eva Hoffmann er ansat ved CVU Sønderjylland, Sygeplejerskeuddannelsen, eh@edunursesyd.dk

Litteratur

1. Hoffmann E. Fyldt med modsætninger. En kvalitativ interviewundersøgelse af sygeplejerskens holdninger til patienter med alkoholmisbrug. Masterprojekt. Master i Klinisk Sygepleje. Institut for Folkesundhed. Afdeling for Sygeplejevidenskab Aarhus Universitet; maj 2006.
2. Amtsrådsforeningen. Tabu til 10 milliarder. 2002 Internet: www.arf.dk Den 9.11.2005.
3. Sundhedsstyrelsen. Statistik 2003: Alkohol, narkotika og tobak. 2003 Internet: www.sst.dk Den 9.5.2005.
4. Mortensen TL, Tønnesen H. Systematisk alkoholintervention på sygehus. Ugeskrift for Læger 2004 (38) 3284-89. Internet: http://www.dadlnet.dk/uf/2004/3804/VP-html/VP40231.htm Den 17.3.2005.
5. Træden UI et al. Forebyggelse på danske sygehuse. En kortlægning. Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse. København; 2001.
6. Mundt K, Kann A. Samtale om alkoholvaner. En kasuistik. Bispebjerg Hospital. Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse. København; 2004.
7. Willaing I, Ladelund S. Nurse counseling of Patients with an overconsumption of Alcohol. First Quarter 2005. (30-5.) J Nurs scholarsh; 37(1):30-5.
8. Lock CA et al. A qualitative study of nurses' attitudes and practice regarding brief alcohol intervention in primary health care. J Adv Nurs 2002;39(4) (333-342).
9. Olsen DP. When the patient causes the problem: the effect of patient responsibility on the nurse-patient relationship. J adv nurs 1997;26(515-522).
10. Ritson EB. Alcohol, drugs and stigma. Int J Clin Pract 1999 Vol. 53 No.7 (549-551).
11. Sørensen Østermark H. Stigmatisering af misbrugere. Klinisk Sygepleje 2004. 18. årgang nr. 4. (20-32).
12. Eriksson K. Det lidende menneske. København: Munksgaard; 2000.
13. De Saint-Exupéry A. Den lille prins. København: Lindhardt og Ringhof; 2000.

))) ENGLISH ABSTRACT

Hoffmann E. Conflicting attitudes to patients with drink problems. Sygeplejersken 2007;(7):52-6.

A small scale qualitative interview survey of nurses' attitudes to patients with an alcohol problem shows that nurses hold many conflicting views about these patients. On the one hand, the nurses claimed to be well disposed towards patients with an alcohol problem, while on the other they expressed attitudes which ostensibly can be offensive to patients and result at worst in objection to treatment.

The survey, which was carried out in early 2006, was implemented in the framework of a qualitative research interview based on a phenomenological-hermeneutic reference frame.

Interviews were carried out with five nurses on a surgical ward at a hospital in Jutland.

Approx. Some 17,000 Danes are admitted every year to somatic departments with an alcohol-related diagnosis, and nurses therefore encounter patients with alcohol problems throughout the hospital system. Discussion about nurses' attitudes to these patients is decisive to the quality of the nursing patients are offered, and the object of this article is to encourage such discussion.

Key words: Alcohol abuse, drink problem, objection to nursing, attitudes to alco-

Deltagerstyring giver bedre arbejdsmiljø

AF KIM BO CHRISTENSEN, LEDENDE OVERSYGEPLEJERSKE, ROSA HANSEN OG HELENA HOLMQUIST, AFDELINGSSYGEPLEJERSKER, OG CHRISTINE WOLFF, ARBEJDSMILJØSYGEPLEJERSKE • ILLUSTRATION: LARS PETERSEN

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Hovedbudskabet er, at arbejdsmiljøet kan forbedres radikalt, når plejepersonalet involveres i processen. Artiklen er baseret på et konkret projekt, der indebar brug af det participatoriske princip som metode.

Vold og trusler om vold. Fysisk belastning i arbejdet med patienthåndtering. Sådan var arbejdsmiljøet på to afdelinger på Bispebjerg Hospital i 2002.

Ledelse og personale besluttede, at det skrantende arbejdsmiljø trængte til pleje.

I denne artikel vil vi beskrive metoden "det participatoriske princip," som er blevet anvendt i projektet "Sunde arbejdspladser i sundhedssektoren."

Ved hjælp af denne metode lykkedes det at involvere personalet i to afdelinger på Bispebjerg Hospital og gennemføre en række ændringer i deres arbejdsmiljø.

En systematisk arbejds metode

Inden for de sidste 15 år er interessen for deltagerstyrede forandringsprocesser steget markant. En meget brugbar metode har vist sig at være deltagerstyrede initiativer med lokal ledelse – på engelsk benævnt "participatoric ergonomics."

De vigtigste elementer i participatorisk intervention blev diskuteret på den internationale ergonomikongres i 2003 (1).

Følgende blev fremhævet som forudsætninger for at anvende metoden:

- en forudgående kortlægning af problemer (evt. via spørgeskema)
- direkte medarbejderinvolvering
- stærk ledelsesopbakning
- en ansvarlig arbejdsgruppe
- efterfølgende evaluering af effekt.

Det participatoriske princip er en systematisk metode. Organiseringen af projektførelsen foregår inden for den givne ramme, og ansvarsfordelingen er fastlagt fra projektets start. Medarbejderne kender opgaven og deres ansvar for projektets gennemførelse. Det betyder bl.a., at planlægning og afholdelse af møder kan indarbejdes i vagtplanen, så processen ikke forsinkes på grund af aflysninger. Denne systematik gør metoden meget anvendelig i praksis.

De anførte forudsætninger kan synes indlysende. De er bare ikke altid til stede, og det kan betyde, at et projekts fundament kan skride. Det er f.eks. svært at engagere medarbejderne, når opgaven ikke er krystallklar for alle. Ledelsen ender med at tage over, og projektet bliver gennemført halvhjertet. En kvalitativ evaluering fortæller om dette i det udsatte (2).

Samarbejdspartnere

Projektets tre samarbejdspartnere var Bispebjerg Ho-

spital, (BBH) Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) og Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik (AMK) på Bispebjerg Hospital. Arbejdsmiljøinstituttet fik ansvaret for ledelsen af projektet.

Da Arbejdsmiljøinstituttet præsenterede projektet "Sunde arbejdspladser i hospitalssektoren" på Bispebjerg Hospital, blev det understreget, at man ønskede udvikling af nye metoder og konkrete handlinger i den forebyggende indsats i arbejdsmiljøet.

Forudsætningen var, at direktion og afdelingsledelser accepterede, at projektet skulle være et interventionsprojekt med anvendelse af det participatoriske princip. Til gengæld tilbød AMI ekspertise og den nødvendige økonomi til interventionsaktiviteter. Disse forudsætninger accepterede afdelingsledelserne på Psykiatrisk afdeling E og Ortopædkirurgisk afdeling M.

Projektet havde under hele forløbet hospitalsdirektionens bevågenhed og opbakning.

Hypotese

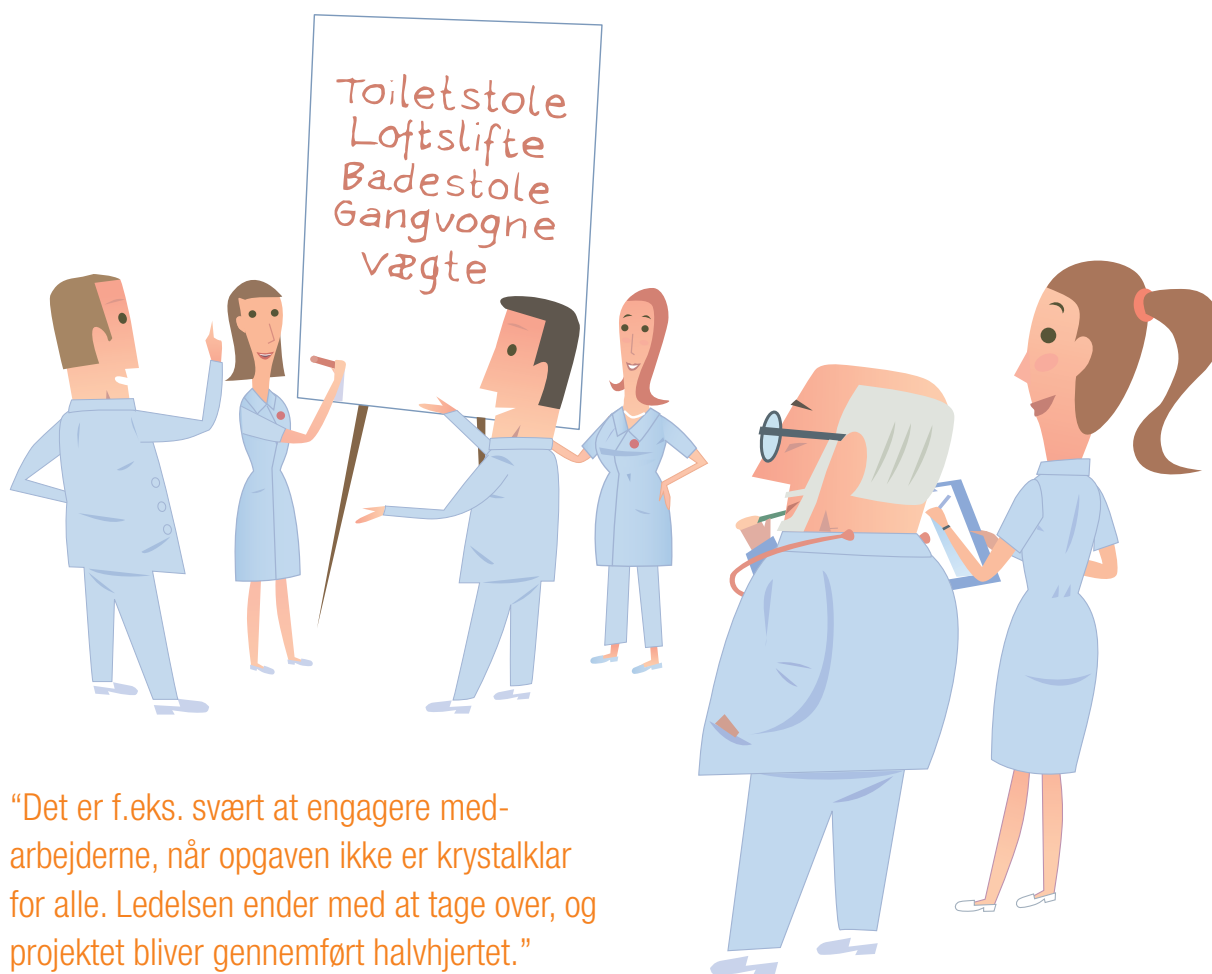
Projektets hypotese var at afprøve, om

- anvendelsen af det participatoriske princip var en god metode til at implementere en række ændringer til forbedring af både det fysiske og psyko-sociale arbejdsmiljø
- medarbejderne ville få reel medindflydelse og handlingsfrihed ved at blive aktivt involveret i processen
- eventuel modstand mod forandringer ville blive imødegået takket være aktiv involvering af medarbejderne.

Behovet for intervention blev kortlagt i en stor spørgeskemaundersøgelse (baseline) i de to afdelinger. Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var ud over at skaffe viden om arbejdsforholdene at få en detaljeret viden om problemstillingerne, så interventionsaktiviteterne kunne blive målrettet og effekten af indsatsen vurderet ved spørgeskemaundersøgelse nummer to. I

»»» BOKS 1. SMERTER I BEVÆGEAPPARATET

Smarter i bevægeapparatet udgør et væsentligt og omfattende arbejdsmiljøproblem i hospitalssektoren. Plejepersonale i jobfunktioner med patientforflytning har en høj forekomst af bevægeapparatbesvær (specielt rygproblemer), og en op mod seks gange forøget risiko for rygproblemer er angivet i litteraturen (8).



“Det er f.eks. svært at engagere medarbejderne, når opgaven ikke er krystallklar for alle. Ledelsen ender med at tage over, og projektet bliver gennemført halvhjertet.”

interventionsdelen blev konkrete virkemidler til forbedring af arbejdsmiljøet afprøvet. For at kunne sammenligne resultater af projektet blev der udvalgt kontrolafsnit i hver afdeling, som fungerede uden intervention i hele projektperioden.

Arbejdsgrupperne

Der blev dannet arbejdsgrupper i de afsnit, hvor interventionen skulle finde sted. Arbejdsgrupperne var tværfaglige og bestod af medarbejdere og mellemledere fra de udvalgte afsnit. Desuden deltog sikkerhedsrepræsentanterne, da de var motiverede for en forbedring af arbejdsmiljøet.

Nøglefiguren

En anden vigtig person i arbejdsgruppen var nøglefiguren, som var kontaktperson og sikrede sammenhold og information. I dette projekt var det afdelingssygeplejersken, der var nøglefiguren.

Information

Der blev givet information om projektet ved afsnittets ugentlige personalemøder og på temadage for de øvrige personalegrupper, som omfatter lægesekretærer, portører, fysio- og ergoterapeuter samt læger. Referater fra møderne i arbejdsgruppen var tilgængelige for alle, og der blev jævnlige skrevet om projektets forløb i afdelingernes interne nyhedsbreve.

Intervention

Baselineundersøgelsens resultater på Ortopædkirurgisk

afdeling viste, at der var stor fysisk belastning i arbejdet med patienthåndtering. Noget uventet viste besvarelsen også, at ca. 10 pct. havde oplevet vold og trusler om vold fra patienter.

Psykiatrisk afdeling var som forventet præget af psyko-sociale problemer med en høj forekomst af vold og trusler om vold som det centrale problemområde.

Handling, ortopædisk arbejdsgruppe

I den ortopædiske arbejdsgruppe var der fokus på anskaffelse af en række hjælpemidler. En ergoterapeut udarbejdede en grundig rapport om behovet for udstyr i samråd med arbejdsgruppen. Rapporten dannede baggrund for anskaffelse af loftslifte, bade- og toiletstole med vægte og gangvogne, som kunne reguleres i højden ved hjælp af en hydraulisk pumpe.

Ud over hjælpemidlerne blev der afholdt et luksusforflytningskursus for alt personalet. Luksus, fordi kurset forløb over en hel dag, og alle personalemedlemmer efter kurset fik individuel vejledning af kurssets konsulent. Vejledningen indebar individuel instruktion i brug af nye hjælpemidler f.eks. loftslifte.

Kurset blev tilrettelagt med udgangspunkt i Halvor Lundes teorier om forflytninger (3).

Forbedring af personalets viden om muligheder, ressourcer og begrænsninger i forbindelse med patienthåndtering indgik også i undervisningen. I forbindelse med patienthåndteringen gjorde personalet god brug af den Ergonomiske Enhed på BBH.

Implementeringen gik fint langt hen ad vejen, men nogle af de gamle hjælpemidler måtte helt fjernes fra

>>> BOKS 2. SYGEFRAVÆR PÅ GRUND AF RYGBESVÆR

I nationale opgørelser fra USA optræder plejepersonale som en af de grupper med højeste relative forekomst af tabte arbejdsdage som følge af muskuloskeletalt besvær (opgjort pr. 1.000 fuldtidsansatte), og sektoren er som helhed karakteriseret ved en forekomst af sygefravær pga. af bevægeapparatsygdomme, som ligger langt over gennemsnittet for den private industri (9).

>>> BOKS 3. VOLD OG TRUSLER OM VOLD

Verdenssundhedsorganisationen WHO har i 2002 offentliggjort en hvidbog med guidelines for behandlingen af "Work place violence in the health sector" (10).

Her understreges det, at sundhedssektoren er et særligt risikoområde, og det antages, at vold inden for sundhedssektoren udgør omkring en fjerdedel af al vold i arbejdet.

» afdelingen, før personalet tog initiativ til at bruge de nye (se boks 1 og 2 side 58 og herover).

Der blev arrangeret en temadag om kommunikation og voldsforebyggelse. Temadagen satte en proces i gang med at erkende, at der var problemer i forhold til visse patientgrupper og pårørende. Det medførte, at der efterfølgende blev taget skridt til at udarbejde en voldspolitik med det formål at gøre personalet bedre rustet til at håndtere kritiske situationer (4,5).

Handling, psykiatrisk arbejdsgruppe

I den psykiatriske arbejdsgruppe var der et stort behov for at ændre afsnittets psykosociale arbejdsmiljø i en mere positiv og konstruktiv retning. Der var flere subkulturer i afsnittet, som var svære at komme til livs. Det medførte, at nogle medarbejdere havde deres egne normer, som de hidtil havde insisteret på at fastholde.

Denne normdannelse medførte en blokering over for samarbejde og tillid, hvilket er forudsætningen for, at voldsforebyggelse kan fungere.

Et andet væsentligt ønske var forbedring af sikkerheden i de eksisterende fysiske rammer, undervisning i kommunikativ voldsforebyggelse og psyko-fysisk træning. Ved psyko-fysisk træning rustes medarbejderen til at håndtere en voldsepisode både psykologisk og fysisk.

Der blev arbejdet med forskellige metoder, bl.a. "Den værdsættende samtale" (Appreciative Inquiry). I metoden lægges vægt på, at man ser muligheder i stedet for mangler (6).

Arbejdsgruppen var særligt aktiv i forbindelse med kulturændringen og deltog i tilrettelæggelsen af forløbet sammen med de undervisningskonsulenter, som skulle forestå kursusforløbet. Det betød, at arbejdsgruppen kunne medvirke til, at den øvrige personalegruppe blev motiveret for at begrave gamle og uhensigtsmæssige normer. Et eksempel på en sådan norm var talrige private telefonsamtaler i arbejdstiden.

Ejerskab af projektet

Det, der primært kendetegnede arbejdsgrupperne, var oplevelsen af at have fået ejerskab af projektet. Det førte til en høj grad af ansvarlighed og engagement. Årsagen til succesen formoder vi er, at begge afdelingsledelser holdt sig i baggrunden og gav grupperne den fulde kompetence til at handle i beslutningsprocessen. Det er her vigtigt, at topledelsen eksplicit fortæller og viser, at kompetencen vitterlig er placeret hos medarbejderne.

Opgaver, der traditionelt løses af topledelsen, blev iværksat fra et andet niveau. Det førte til brug af nye metoder og aflivning af myter, idet arbejdsgrupperne

havde store beføjelser til at udarbejde og gennemføre interventionsaktiviteter. De iværksatte og gennemførte aktiviteterne bl.a. ved at inddrage det øvrige personale. De tilrettelagde den praktiske del af interventionsaktiviteterne og deltog i de forberedende kontaktmøder med kursusudbydere/underviserne.

Tværfagligheden blev en gevinst for beslutningsprocessen, idet ingen personalegrupper oplevede, at der blev handlet hen over hovedet på dem. Arbejdsgruppens ønske om tæt kontakt til og medinddragelse af afsnittets personalegrupper stillede store krav til informationsniveauet. En person blev udvalgt til at være nøglefigur for denne vigtige opgave.

Nøglefiguren er en vigtig person i det partecipatoriske princip, da vedkommende skaber sammenhold og spreder information. Et kriterium for at blive nøglefigur er, at denne skal have erfaring med at gennemføre ændringer og kunne bevare overblikket. Derfor bør man ved et projekts start udpege en suppleant for nøglefiguren, som kan tage over ved længerevarende fravær eller stillingsophør.

Fælles analyse

I ortopedisk afdeling blev beslutningen om indkøb af hjælpemidler baseret på en fælles analyse i arbejdsgruppen med diskussion af vanskelige arbejdssituationer. Gruppen skulle vurdere situationer, der kunne afhjælpes med mindst mulig indsats kombineret med tilgængelige hjælpemidler på markedet. Personalet var involveret i hele indkøbsprocessen, som var både tidskrævende og engagerende.

Der blev investeret mange ressourcer i instruktion og oplæring i relation til de nyindkøbte hjælpemidler. Det forbedrede personalets viden om egne muligheder, ressourcer og begrænsninger i forbindelse med patienthåndtering. I forbindelse med patienthåndteringen gjorde personalet god brug af den Ergonomiske Enhed og tilbuddet om ekstern konsulentbistand.

Den øgede kompetence, ansvarligheden og muligheden for at præge egen arbejdssituation har med stor sandsynlighed haft en positiv indvirkning på besværlighederne fra interventionsafsnittet i spørgeskemaundersøgelse nummer to.

Det ses også i vurderingen af helbredseffekten baseret på en sammenligning af før- og efter-værdier af interventionerne på afsnittet. Det drejer sig om påvirkninger fra arbejdsmiljøet i forhold til helbredsgener (besvær, fravær osv.) i interventions- og kontrolgruppen. Der var på mange områder en markant forskel på før og efter i interventionsafsnittet, hvorimod kontrolafsnittenes resultater før og efter ikke viste store forskelle.

I baselineundersøgelsen fremkom et overraskende resultat om vold og trusler om vold. Dette forhold blev uddybet i anden spørgeskemaundersøgelse, hvorefter der fremkom en klarere profil af problemet.

Vold kom især fra den ældre, kvindelige demente/konfuse patient i form af krads, niv, slag og fastholdelse, hvorimod trusler om vold kom fra den mandlige yngre, utålmodige patient i form af truende adfærd og fyndige skældsord. Disse profiler har gjort det lettere at forbedre og uddanne personalet til at håndtere situationerne. Profilerne er også udgangspunkt for udarbejdelse af en voldspolitik for hele afdelingen.

Velforberedt til problemløsning

Med en årlig forekomst på henholdsvis 28 pct. på vold og 60 pct. på trusler om vold blandt plejepersonalet i Psykiatrisk afdeling placerer de to afdelinger sig meget højt i sammenligning med stort set alle andre arbejdspladser i Danmark (7) (se boks 3 side 60).

Det var derfor positivt, at besvarelserne viste, at afdelingen i vid udstrækning forekommer organisatorisk og ledelsesmæssigt velforberedt til at håndtere problemerne med vold.

Tallene viste også, at der er muligheder for forbedringer. Sammenlignes interventions- og kontrolafsnit, ligger besvarelserne på træning/uddannelse og evne til at håndtere voldsepisoder bedre i interventionsafsnittet. I interventionsafsnittet blev der som nævnt givet mere intensiv træning og uddannelse i voldsforebyggelse.

Gode resultater for arbejdsmiljøet

I en participatorisk intervention evalueres effekten af interventionen efter en passende opfølgingsperiode. Erfaringer viser, at jo længere perioden er, desto bedre bliver resultaterne. Det skal understreges, at interventionen først skal finde fodfæste, og det kan godt tage tid.

Vi mener, at de gode resultater i stor udstrækning kan tilskrives anvendelsen af det participatoriske princip. Projektet indeholdt alle de elementer, som er forudsætning for, at en participatorisk intervention kan gennemføres. Opbakningen fra topledelsen til arbejdsgrupperne er formodentlig den faktor, der har haft størst betydning.

Implementering af interventionsaktiviteterne forløb tilfredsstillende takket være arbejdsgruppernes engagement. Den tætte information til den øvrige personalegruppe var medvirkende til, at så godt som alle accepterede og deltog aktivt i de forskellige aktiviteter. De få, der havde forbehold, blev hen ad vejen overbevist af deres kollegaer om, at det, der foregik, ikke var så tosset endda.

I forskerkredse er interventionsprojekter ofte udsat for kritik. Et af kritikpunkterne er, at opfølgingsperioden er for kort. I dette projekt gik der syv måneder fra implementering af interventionsaktiviteter til anden spørgeskemaundersøgelse. Vi mener, at det er tid nok til at konkludere på interventionen.

Med hensyn til positiv helbredspåvirkning var resultaterne i ortopædisk afdeling de mest markante. Det skyldes til dels, at intervention rettet mod det fysiske arbejdsmiljø er mere målbar. En længere opfølgingsperiode er nødvendig for at få lige så statistisk gyldige resultater for intervention i forbindelse med det psykiske arbejdsmiljø.

Efter projektperiodens ophør er det lykkedes at fastholde den oparbejdede kultur med hensyn til at forbedre og udvikle arbejdsmiljøet. Det betyder, at den proces, projektet satte i gang, fortsætter.

Vi mener derfor, at vi med dette projekt har dokumenteret, at det participatoriske princip er en brugbar metode til at ændre og styrke arbejdsmiljøarbejdet i hospitalssektoren.

Alle fire forfattere er ansat på Bispebjerg Hospital:

Kim Bo Christensen er ledende oversygeplejerske og Rosa Hansen afdelings-

sygeplejerske på Ortopædkirurgisk afdeling.

Helena Holmquist er afdelingssygeplejerske på Psykiatrisk afdeling.

Christine Wolff er arbejdsmiljøsygeplejerske på Arbejds-Miljømedicinsk Klinik.

I forlængelse af projektet er der udgivet to rapporter "Sunde arbejdspladser i Sundhedssektoren. Interventionsstudier på ortopædisk og psykiatrisk afdeling del 1 og 2." Bispebjerg Hospital 2006.

Rapporterne kan rekvireres ved henvendelse til Christine Wolff, ecw02@bbh.hosp.dk

Litteratur

1. Hignett S, Wilson JR, Morris W. Finding ergonomics solutions-participatory solutions. *Occ Med (Lond)* 2005;55(3):200-7.
2. Kompier M et al. Cases in stress prevention: The success of a participatoric and stepwise approach. *Stress Med* 1998;14:155-68.
3. Lunde PH. Bevægelse og flytning – i stedet for at løfte. 2. udgave. København: Gads Forlag; 2003.
4. Socialt Udviklingscenter. Vold og trusler – kan og skal forebygges. Rapport; 2003.



- >> 5. Høgh A. Aggression at work: Bullying, nasty teasing and violence. Prevalence, mediating factors and consequences. Ph.D.Thesis. København: Arbejds miljøinstituttet; 2005.6. Dalsgaard C. m.fl. (ed). Værdsat – Den værdsættende samtale i praksis. 1. udgave. Erhvervspsykologi serien. København: Psykologisk Forlag; 2002.
7. Den Nationale Lønmodtager Kohorte (NAK) København: Arbejds miljøinstituttet; 2000.
8. Lagerstrom M, Hansson T, Hagberg M. Work-related low-back problems in nursing. Scand J Work Environ Health 1998;24(6):449-64.
9. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Ergonomics program: final rule. Fed Reg 2000;65(220):68262-870.
10. International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organisation (WHO), Public Services International (PSI). Framework guidelines for addressing violence in the health care sector. Geneva: International Labour Office; 2002.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Christensen KB, Hansen R, Holmquist H, Wolff C. Participant management makes for a better work environment. Sygeplejersken 2007;(7):58-62.

The principle of participation is a systematic work method which has proven useful in practice, in this instance in relation to a project on the working environment. The method's point of the departure is that the staff manage the activities to be initiated. The distribution of tasks and responsibilities is established so that staff are familiar with the job they have to do and aware of their responsibilities. The job of top management is primarily to provide the group with support and extensive freedom of action. In the authors' view, the project's positive results can be attributed to use of the principle of participation as the project involved the elements which must be present for participatory intervention to be implemented successfully. The new culture and the process initiated with a view to changing and improving the work environment continued after the end of the project period.

Key words: Working environment, principle of participation, participant management.

>>> TESTEN



Er du med? Emnet er intramuskulære injektioner. Test dig selv eller din kollega

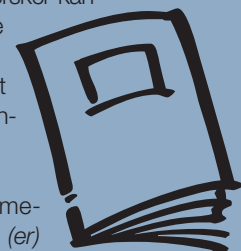
- 1** Danske sygeplejersker begyndte at give intramuskulære injektioner i sidste halvdel af 1940'erne. Var dette et resultat af en central beslutning?
- Ja, tilladelsen blev givet i Lov for sygeplejersker 1946
 - Nej, det var den lokale overlæge, der tog beslutning om, at sygeplejerskerne kunne overtage opgaven fra lægerne.
- 2** Anbefales det at give en intramuskulær injektion i det ventrogluteale område på kroppen?
- Ja, i musculus gluteus medius/minimus på den laterale del af hoften
 - Nej, i musculus vastus lateralis på ydersiden af låret.
- 3** Er sygeplejerskers hyppigste fejl ved muskulære injektioner, at de vælger det forkerte område på kroppen?
- Ja, de tager ikke hensyn til patientens kropsvægt
 - Nej, de vælger en forkert længde kanyle.
- 4** Skal man anvende en kanylélængde på min 25 mm ved intramuskulære injektioner i det ventrogluteale område?
- Ja, mindst 25 mm og gerne 38 mm
 - Nej, mindst 38 mm og gerne 55 mm.
- 5** Skal man aspirere min. 10 sekunder, før man giver en injektion for at sikre sig, at man ikke har ramt en blodåre?
- Ja, 5-10 sekunder
 - Nej, min. 20 sekunder.

Hvem snager i journalen?

De elektroniske patientjournaler (EPJ) i Norge er ifølge fagbladet *Sykepleien* aktuelt udsat for debat. Journalerne er slet og ret vidt åbne for stort set alle nysgerrige med uheldige konsekvenser for patienterne; sygehusledelsen læser egne ansattes journaler, ansatte læser veninders journaler og deler oplysningerne ved næste møde i kaffeklubben, og risikoen for, at ansatte sælger kendte personers oplysninger til den kulørte presse for et større beløb, ligger ligefor.

Nordmændene er bekymrede, ikke mindst fordi der som i Danmark fra flere sider er et stigende ønske om at kunne dele patientjournal mellem sektorer. I Danmark kontrolleres uberettigede opslag i EPJ jævnligt, og sygeplejersker kan straffes med fængsel, hvis de skulle føle sig fristet til at misbruge de personfølsomme oplysninger, men hvordan går det derude? Er vi gode nok til at sikre patienternes fortsatte tillid til systemet?

Klik ind på denne artikel på www.sygeplejersken.dk og giv din mening tilkænde.



(er)

Kilde: www.sykepleien.no

Meningsmaskiner

Dagbladet Politiken bringer hver dag en grå bjælke over sektionen "Opinion." Teksten i bjælken afslører nøgletal om sektionens liv. I dag, den 21. marts, lyder den f.eks. "Politiken modtog i går 57 breve og debatindlæg. Seks læserbreve handler om ungdomshuset og varetægtsfængslinger."

Og hvad så, tænker den kritiske læser. Det er antallet af debatindlæg, jeg gerne vil nævne. Venligt, men ikke uden et strejf af misundelse.

Skulle jeg forsøge mig med en tilsvarende bjælke i *Sygeplejersken* over "DEBAT," kunne den lyde sådan: "*Sygeplejersken* har gennem de seneste 14 dage modtaget to debatindlæg. De handlede om løn."

Man har den leder, man fortjener, siger nogen. Måske har man også den debat, man fortjener. De mange sygeplejersker, jeg har kontakt med, er på hver sin måde meningsmaskiner, som kunne være med til at skabe en levende fagkultur, der ville gøre det sjovere at være sygeplejerske. Der er nok at skrive om.

Men det fortjener vi ikke. Eller hvad? (j/b)



Svar på TESTEN side 62

1. b. Overlægen delegerede opgaven til sygeplejerskerne. Den første lov for sygeplejersker kom først i 1950.
2. a. Den laterale del af hoften er uden store kar eller nerver, og musklen musculus gluteus er veludviklet hos både børn og voksne.
3. b. Sygeplejersker vælger for korte kanyler. Læger er bedre til at vælge korrekt kanyllængde.
4. b. Gives injektionen med en kortere kanyle end 38 mm, vil medikamentet blive givet i fedtvæv.
5. a. 5-10 sekunder er tilstrækkeligt.

(Kilde til spørgsmål: Holm Solrun G. Administrering af intramuskulære injektioner. *Sygeplejersken* nr. 46/2001.) (er)

Fra pillebræt til industrimaskiner

De to artikler om Dansk Farmacihistorisk Samling i Hillerød henvender sig til sygeplejersker med interesse for historie. I første artikel præsenteres samlingen og hovedkræfterne bag. Næste artikel beskriver træk af injektionens udvikling.

AF EVY RAVN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SOC.

FOTO: SØREN SVENDSEN

Når sygeplejersker hælder medicin op eller giver et suppositorium, tænker de færreste over den historiske baggrund for medicinen. Men et besøg i Dansk Farmacihistorisk Samling i Hillerød, hvor man ifølge daglig leder Poul R. Kruse skal være lidt skør for at være, udvider horisonten.

"Heldigvis er vi flere om det," siger Poul R. Kruse med et stort smil. Med "flere" hentyder han bl.a. til sin hustru Edith Kruse, som er deltidsansat i samlingen, og til Svend Norn, som lægger et stort frivilligt arbejde i samlingen.

Dansk Farmacihistorisk Samling har til huse på Apotekerforeningens kursus- og conferencecenter Pharmakon i Hillerød. Måske er de tre hovedkræfter bag samlingen – efter eget udsagn – lidt skøre, men under besøget, hvor Poul R. Kruse og Svend Norn ivrigt viser rundt og fortæller, går det, trods de herrers beskedenhed, hurtigt op for én, at her er absolut intet overladt til tilfældighederne. En sjælden grad af faglig stolthed, personligt engagement og mange års lidenskab for farmaciens kulturhistoriske vingesus er vores charmerende følgesvend denne formiddag, hvor *Sygeplejersken* er inviteret til at mødes med farmacien.

Mystiske apparater i skinnende kobber

Allerede i døren til samlingen bringer den kliniske, lidt skarpe duft af alkohol og sæbe minder frem fra barndommens apotek, og det første syn, øjet møder, er store mystiske apparater i skinnende kobber. De leder tanker hen på en flittig husmor fra 1950'erne, som har svunget pudsekuden i mange dage. Kobbertøjet i samlingen er dog istandsat af et professionelt gørtlerfirma, og et af de mystiske apparater viser sig at være et vakuumdestillationsapparat til udvinding af lægeurternes aktive stoffer.

>>> BESØG MUSEET

Dansk Farmacihistorisk Samling har til huse på Pharmakon a/s, Milnersvej 42, 3400 Hillerød. Besøg arrangeres ved henvendelse på tlf. 4820 6000, eller via mail: pk@dfff.dk. Her gives oplysninger om pris for en guidet omvisning og om praktiske forhold i øvrigt. Besøgende i samlingen tilbydes forfriskninger eller bispisning efter aftale.



Poul R. Kruse (tv.) og Svend Norn ved den kongebå, motordrevne tabletmaskine fra 1952. Maskinen bidrager til at give de besøgende på Dansk Farmacihistorisk Samling i Hillerød et indtryk af det gamle apotekshåndværk.

Samlingens største aktiv er verdens mest komplette samling af redskaber og maskiner til pille- og tablet fremstilling, og samtlige apparater, maskiner og andet udstyr er blevet gjort funktionsdygtige af bl.a. den 77-årige pensionerede tabletmester *Jacob Brandt Jørgensen*.

Det har været muligt at sætte maskinerne i stand, fordi hovedleverandøren af maskiner til danske apoteker, Dansk Instrument- og Apparatfabrik (Diaf), har gemt de gamle arbejdstegninger – nogle helt tilbage fra 1917. Derfor er det muligt for Poul R. Kruse og Svend Norn at give os og samlingens øvrige besøgende en levende demonstration af det gamle apotekshåndværk fra det første pillebræt over tabletpressen i 1843 til de større industrimaskiner, der står i deres originale farver og larmende spytter tabletter ud i et imponerende tempo.

Mest fascinerende er den kongebå motordrevne Diaf tabletmaskine model 1952 med læderdrivrem, hvor stemplet bevæger sig op og ned med en karakteristisk tik tak-lyd.

Inspireret af Sygeplejehistorisk Museum

”Da vi startede samlingen, var vi meget inspirerede af Dansk Sygeplejehistorisk Museum, som vi har et glimrende samarbejde med,” fortæller Poul R. Kruse, mens vi begiver os videre forbi gamle flotte apoteksdiske med talrige og dekorerede skuffer.

”Vi er en slags altnuligmand. Det er os selv, der organiserer det hele, registrerer og sætter mange af tingene i stand.”

Med det hele hentyder han bl.a. til de mange smukke gamle flasker og krukker i reoler langs væggene, vægte i alle afskygninger, etiketter til lægemidler, receptkverter og et stort sortiment af apoteks- og fabriksfremstillede lægemidler.

Kruse forklarer, at en vigtig grund til, at de selv kan reparere mange af genstandene, er, at de ofte har flere eksemplarer af samme genstand. Så når noget mangler eller går itu, kan det repareres via ting fra gemmerne.

”Et af vores tilbud er en billedbank til fri afbenyttelse,” fortæller Svend Norn.

”Så hvis du mangler et historisk foto af en giftskabslåge, et apotekssymbol, meldroje eller valmuekapsler, en morter, en pilleæltmaskine, en suppositoriepresse eller et medicinmåleglas, stiller vi vores billedbank med 450 fotos til rådighed på hjemmesiden www.dfhf.dk Vi har også et stort bibliotek, der er tilgængeligt for alle, og

en specialsamling inden for radioaktive lægemidler, der givetvis er interessant for mange sygeplejersker og sygeplejestuderende. De skal være mere end velkomne.”

Evy Ravn er fagredaktør på Sygeplejersken.

))) DE TRE HOVEDKRÆFTER

Poul R. Kruse, født 1943, cand.pharm., lic.pharm. og dr.pharm., startede sin karriere som ung provisor på Christianshavns Apotek, der bl.a. leverede medicin og andre apoteksvarer til en stor del af Danmarks skibsflåde. Derefter fulgte lærergemingen og forskningen i farmaciens historie ved Danmarks Farmaceutiske Universitet (nu Det Farmaceutiske Fakultet, Københavns Universitet), hvor læsning af de gamle kilder medførte et behov for at lære sig gotisk håndskrift. Poul Kruse har siden 2002 været adjungeret professor i farmaciens historie, ligesom han stadig er travlt beskæftiget med diverse formandskaber og redaktørhverv inden for det farmacihistoriske område.

eprkruse@webspeed.dk

Edith Kruse, født 1944, cand.pharm., har overvejende arbejdet inden for forlagsvirksomhed på Lægeforeningens forlag som forlagsredaktør. Har siden 2004 været konsulent ved Dansk Farmacihistorisk Samling og har skrevet publikationer inden for det farmacihistoriske område.

eprkruse@webspeed.dk

Svend Norn, født 1934, cand.pharm. og dr.pharm., fattede som ung farmaceut interesse for medicinens historie gennem sit arbejde inden for medicinalindustrien, hvor specielt datidens galopperende udvikling inden for psykofarmakologien gjorde indtryk. Senere fulgte en lang årrække som lektor og docent ved Farmakologisk Institut ved Københavns Universitet. Senere er formidlingen af farmaciens og medicinens historie kommet i centrum.

Svend Norn har en lang række publikationer inden for farmakologi, allergologi og immunologi bag sig og er ud over at være tilknyttet Dansk Farmacihistorisk Samling også tilknyttet Esrum Kloster.

kirsten.norn@vip.cybercity.dk

))) DANSK FARMACIHISTORISK SAMLING

Dansk Farmacihistorisk Samling ejes af Dansk Farmacihistorisk Fond. Der er ingen statsstøtte til samlingen. De tusindvis af effekter er modtaget via donationer, og gaver modtages fortsat gerne. Fonden har en aktiv venneforening, der for øjeblikket tæller 160 medlemmer. Ud over samlingen i Hillerød er flere end 2.000 effekter udstillet på landets apoteker.

Yderligere oplysninger om samlingen på www.dfhf.dk

Dyreblære på en gåsefjer

AF JETTE BAGH, SYGPLEJERSKE, CAND.CUR.

Sygeplejersker frygter den første og kan som regel huske den patient, der lagde krop til. Siden bliver det rutine, og mange giver dem dagligt. Injektioner er en del af sygeplejerskers arbejdsliv. Træk af injektionens historie er bl.a. skrevet af danske farmaceuter.

Svend Norn sætter en mappe fra sig på gulvet. Den bærer præg af en lang karriere i farmaciens tjeneste. Holdt sammen af få syninger og så slidt, at farven er ubestemmelig.

”De ting, vi har på hylderne, skal vi kunne komme med en fornuftig forklaring på,” siger *Poul R. Kruse*.

Så sprøjter og kanyler med mange år på bagen er grundelsen for, at *Svend Norn* i 2006 skrev om injektionens historie sammen med *Poul R. Kruse* og *Edith Kruse* (1).

Men sprøjtens og kanylens historie er ikke nogen nem opgave at udrede, fastslår *Svend Norn*:

”Vi ved, at i 1926 kunne sygeplejersker give injektioner subkutan, og fra sidste halvdel af 1940'erne blev den intramuskulære injektion også deres opgave på grund af penicillinens indførelse. Injektioner med penicillin blev almindelige, og der blev ganske enkelt behov for flere hænder” (2,3).

Længe før man begyndte at injicere lægemidler subkutan, intramuskulært og intravenøst, har man kendt til punktur af huden, som muliggjorde indførelse af lægemidler gennem huden. Dengang behandlede man ofte med plante- og dyreprodukter. Brug af salver har man kendt til i årtusinder. Udviklingen af den subkutane injektion, som var den første injektionsform, varede flere hundrede år og startede med blistermetoden. Den omfattede fjernelse af epidermis, hvorefter lægemidlet kunne strøs eller smøres direkte på slimhinden. Behandlingen var smertefuld, men har alligevel været anvendt helt op til anden halvdel af 1800-tallet, da subkutan injektion efterhånden vandt indpas.

Brug af en vaccinationslancet var en anden måde at



I 1886 opfandt den franske apoteker S. Limousin den første kuglerunde glasampul.

bringe lægemidler ind i kroppen på. Ved smertefulde tilstande kunne lancettens spids dyppes i en morfinopløsning eller pasta og føres næsten horisontalt gennem huden.

Intravenøs injektion

Skaberen af Saint Paul's Cathedral, arkitekten *Sir Christopher Wren*, eksperimenterede som ung med intravenøs injektion på hunde. Sprøjtten bestod af en ballon – en dyreblære – fæstnet til en spids gåsefjerpen. *Wren* beskriver, hvordan han indførte vin og øl i venen, indtil hunden blev fuld. Tyske læger eksperimenterede omkring 1667 med en kanyle af sølv fastgjort til en dyreblære. De benyttede tyske soldater som forsøgspersoner, soldaterne fik blot at vide, at der var tale om traditionel åreladning, ikke at der var tale om indsprøjtning med planteudtræk.

Men succesen udeblev, og interessen for intravenøs injektion gik i stå i næsten 200 år.

Subkutan injektion

Forskellige læger nævnes som opfindere af den subkutane injektion, især *Alexander Wood* i Edinburgh omkring 1853, men det ligger fast, at læger i USA og Dublin allerede i 1840 anvendte denne injektionsform. Instrumentmageren *Daniel Ferguson* fremstillede en sprøjte af glas til dr. *Wood*, men hvordan kanylen så ud, ved man ikke. Formentlig har punktur af huden været nødvendig, før indsprøjtningen fandt sted, fordi kanylen ikke har været skarp. At morfin også virkede andre steder end der, hvor det blev injiceret, blev hurtigt klart for nogle af pionererne på området, men der skulle gå mange år, før den systemiske effekt blev almindeligt accepteret blandt læger.

Efter *Louis Pasteurs* opdagelse af bakterier gik der ligeledes lang tid, før man erkendte nødvendigheden af at sterilisere injektionsmedicin, sprøjter og kanyler. I Danmark tog udviklingen først for alvor fart, da *Pharmacopoea Danica* i 1933 bragte generelle regler for sterilisation af lægemidler og utensilier samt forskrifter for fremstilling af injektionsvæsker. Reglerne medførte efteruddannelse og oprustning på området.

Udviklingen af injektionsteknik er ikke gået i stå. Ny teknologi vil måske betyde mikronåle anbragt i huden og individuel, medikamentel behandling, f.eks. inden for diabetes.

Jette Bagh er fagredaktør på Sygeplejersken.

))) ENGLISH ABSTRACT

Ravn E. From pillboard to industrial machinery. Bagh J. An animal bladder and a goose feather. *Sygeplejersken* 2007;(7): 64-6.

Two articles present the Danish Pharmaceutical Collection in Hillerød, North Zealand, and features of the development of injections, described by the Collection's leading men and woman *Svend Norn*, *Poul R. Kruse* and *Edith Kruse*.

The Collection's greatest assets are the world's most complete collection of tools and machines for the manufacture of pills and tablets, a well-equipped library and an internet-based image bank containing 450 photos for unrestricted use.


The history of the syringe and needle is complex, although it is known that nurses have been giving hypodermic injections since 1926 and intramuscular injections since the second half of the 1940s.

Key words: The Danish Pharmaceutical Collection, the history of injections.

Litteratur

1. *Norn S, Kruse PR, Kruse E.* Træk af injektionens historie. *Dansk Medicinhistorisk Årbog* 2006; 34: 104-13.
2. *Munck C, Rydgaard F, eds.* Lærebog og Haandbog i Sygepleje. 1. udg. Vol 1. København: Dansk Sygeplejeraad, 1926.
3. *Funding I, Rydgaard F, eds.* Lærebog og Haandbog i Sygepleje. 7. udg. København: Dansk Sygeplejeråd, 1950.

En fornøjelse

 At et gammelt menneske, der er ramt af demens, er et voksent og værdigt menneske med mange bevarede ressourcer, burde være klart for enhver, men sådan er virkeligheden ikke. Pårørende og professionelle omsorgsgivere oplever ofte samværet med den demensramte som vanskeligt, og faglitteraturen er præget af fokus på svækkelse og mistede færdigheder hos mennesker med demens.

Derfor har det været en fornøjelse at læse *Kirsten Amstrups* bog. Hun har bevidst haft fokus på de ressourcer, der er bevaret, og målet er at vise dem gennem gamle menneskers ord og handlinger i en humanistisk tilgang til området.

Bogen er blevet til i forbindelse med et kvalitativt forskningsprojekt, som afsluttede forfatterens MA-studium i socialforskning og gerontologi ved University of Wales.

Kirsten Amstrup har udført sit projekt som en observationsundersøgelse, hvor hun over fem måneder har fulgt 10 gamle mennesker med svær demens.

Forfatteren er sygeplejerske og har i flere år arbejdet som afdelingssygeplejerske på et geronto-psykiatrisk plejehjem. Hun blev meget optaget af omsorgen for plejehjemmets beboere og "tabte både hjerne og hjerte til de gamle mennesker med svær og kompliceret demens." Senere arbejdede hun som freelance sygeplejerske og underviser på området. Derfor var det en naturlig udvikling, at hun tog en mastergrad i socialforskning og gerontologi.

I bogen beskriver Kirsten Amstrup både sygdommen og den historiske udvikling i synet på plejen af demensramte.

Hun viser, hvordan den medicinske model gradvis invaderes af tilløb til en humanistisk tilgang. Fokus flyttes fra sygdommen demens til det menneske, der er ramt af sygdommen. Udredningen er kort og klar, og Kirsten Amstrup henviser med respekt til andre forfattere, der

har uddybet området, og hvis forskningsresultater hun bygger på.

Derefter fokuserer hun på de ressourcer, der viser sig hos mennesker med demens, både i deres ord og handlinger.

I afsnittet, hvor hun præsenterer undersøgelsens deltagere, lykkes det at få deltagerne til at fremstå som individuelle mennesker med en klar personlighed.

Eksempler på stærke sider hos deltagerne blev samlet i ni overordnede kategorier: socialt potentiale, kulturel kompetence, situationsindsigt, selvindsigt, assertiv kapacitet, kreativ udtryksevne, humor, fællesfølelse og vedholdenhed.

Ud fra sine observationer beskriver Kirsten Amstrup inden for hver kategori, i hvilken udstrækning hun ser de stærke sider hos deltagerne.

Beskrivelsen viser tydeligt, at selv mennesker med svær demens har stærke sider inden for alle ni kategorier.

Det er en fin beskrivelse, der viser forskerens indlevelse i samværet med de demente mennesker.

Deltagernes ressourcer kommer til udtryk i samvær med andre, og Kirsten Amstrup finder det iøjnefaldende, at deltagerne sjældent selv tog initiativ til social kontakt. Den viden understreger de pårørendes og plejepersonalets ansvar for at skabe betingelser for, at mennesker med demens kan deltage i livet og opleve velvære.

Kirsten Amstrup slutter bogen med ønsket om, at vi kan udvikle en empirisk forankret teori om mennesker med demens, og hun kommer med et udkast til en sådan teori, der skal have til formål at øge forståelsen og forbedre relationerne mellem mennesker med og uden demens.

*Af Vibeke von der Lieth,
studievejleder, ansat på CVU Øresund,
sygeplejerskeuddannelsen Herlev.*



Kirsten Amstrup
Husker du, så glemmer jeg ...
Ressourcer hos gamle med svær demens
København:
Hans Reitzels Forlag 2006
128 sider, 179 kr.
ISBN 87-4122-429-9

))) KORT OM NYE BØGER

Linda Kragelund. Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje – en kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri. Ph.d.-afhandling. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag; 2006. 249 kr.

Bogen er en lettere revideret version af forfatterens ph.d.-afhandling, som bygger på en kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri.

Et hovedbudskab er, at sygeplejestuderende kan tilegne sig relevant faglig viden, når de er sammen med patienter i hverdagsituationer, f.eks. når de laver mad sammen, køber ind eller går en tur. Disse aktiviteter kræver andet og mere end hverdagsviden og erfaring, fordi den psykiatriske patient ofte reagerer anderledes og uforudsigeligt på hverdagslivets aktiviteter. Men sygeplejestuderende og deres kliniske vejledere overser læringspotentialet i disse situationer.

Forfatteren udvikler gennem bogen en teori om sygeplejestuderendes læreprocesser i hverdagslivets aktiviteter. (jb)

Helene Meinild. Epilepsi og sygepleje af Dansk Sygeplejeråd; 2006. Publikationen er tilgængelig på www.dsr.dk. Den kan også rekvireres i Dansk Sygeplejeråds bogudsalg, Sankt Annæ Plads 30, 1008 København K, eller bestilles på tlf. 3315 1555. 40 kr.

Forfatteren ønsker at afmystificere de fordomme og misforståelser, der er knyttet til epilepsi. Bogen beskriver desuden anfaldstyper, observation, undersøgelser og behandling af epilepsi. De psykologiske og sociale konsekvenser af sygdommen inddrages i slutningen af teksten, og der er angivet uddybende litteratur om emnet. (jb)



5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



Jette Bagh,
sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen,
sygeplejerske, for-
stander på botilbud-
det Slotsvænget,
Hillerød.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
cand.scient.soc.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Birgitte Harild,
sygeplejerske.
Leder af visitations-
gruppen i Frederiks-
værk Kommune.

Find patienten

For enden af klokkesnoeren ligger *K.E. Løgstrup* og *Kari Martinsen*, men de er ikke alene. Senere griber også *Bent Falk* fat i snoren. De ved alle tre, hvad det betyder, at patienten har tillid til den person, der besvarer klokken. At der er ægte nærvær mellem sygeplejerske og patient.

J. Piaget og *Niklas Luhmann* tager sig af undervisningen af syge børn. Det er et emne, der altid har ligget dem på sinde, og de er ikke i tvivl. Sygeplejersken må tage barnets alder i betragtning, når hun tilrettelægger sin undervisning. Ja, abstraktionsniveauet er højt, når sygeplejestuderende skriver opgaver, og patienten er svær at finde i teksten som andet end et studieobjekt. Redaktionen modtager mange artikler fra sygeplejestuderende. En del af artiklerne er skrevet på baggrund af opgaver, som de har fået en høj karakter for, måske endda 13.

Redaktionen modtager også mange artikler skrevet af undervisere på sygeplejerskolerne, f.eks. artikler om refleksion, kompetenceudvikling og læringsrum. Form og indhold i artiklerne har fået mig til at tænke på, at der er talt rigtig meget om sygeplejestuderende og alt det, de ikke kan, men ikke ret meget om dem, der underviser de studerende: sygeplejelærerne. Spørgsmålet er, om sygeplejersker i al hemmelighed har været igennem en mutation, så der nu er tale om to typer. Pædagogiske sygeplejersker og almindelige sygeplejersker. Typerne kan være i stue sammen, og de kommunikerer, om end ikke effektivt, via power point. Men så er festen også slut.

Sygeplejerskolerne har lukket sig om sig selv. Jeg vil tro, at hovedparten af de undervisende har en akademisk overbygning i pædagogik, og at det er mellem 10 og 20 år siden, de sidst har rørt ved en patient. De undervisende kommer ikke mere på afdelingerne, plejehjemmene, i hjemmeplejen eller i sundhedsplejen. Dermed ser, lugter, hører eller føler de ikke, hvordan stemningen er aktuelt, eller hvor de største problemer og udfordringer ligger, og de er aldrig tæt på almindelige sygeplejersker i arbejde. Formelle møder om studieordninger eller konkrete eksaminationer af fælles studerende kan nu engang ikke erstatte praksis.

At de undervisende også ønsker at give al den viden, de selv har skaffet gennem et langt arbejdsliv til studerende, som primært er gået ind i sygeplejen for at blive noget med mennesker, skal ikke lægges dem til last. Men det giver forstoppelse. Dels kan en uddannelse på tre et halvt år kun rumme et vist pensum, dels viser de artikler, jeg ser så mange af, at der mangler en væsentlig faktor, som kan synes uvæsentlig, men alligevel: patienten. Hvad betyder den problemstilling, den studerende har valgt at arbejde med, for patienten? Er den overhovedet relevant for patienten, og i bekræftende fald for to, syv eller 1.000? Og ikke mindst: Hvad ved man allerede om problemstillingen?

Sidstnævnte spørgsmål vil forde en omhyggelig litteratursøgning i den internationale sygeplejelitteratur, og det er at foretrække for den sædvanlige citatsamling fra koryfæer som dem, der er nævnt i indledningen. Koryfæerne har ikke svaret på alle nutidige, kliniske problemstillinger. Derimod har udenlandske forskere indimellem nogle af svarene. I den nye studieordning kan opgavekriterierne funderes på den praksis, vi dog har, og det bliver muligt at indbygge krav til underviserne om nærkontakt med praksis efter en eller anden skabelon. Indtil da hilser jeg brobyggerstillingerne velkommen. Dem der betyder, at undervisende sygeplejersker er ansat med timer både på en specifik afdeling og på en sygeplejerskole. Patienterne har ikke brug for to typer sygeplejersker med hver sit fagsprog.

"Sygeplejerskolerne har lukket sig om sig selv. Jeg vil tro, at hovedparten af de undervisende har en akademisk overbygning i pædagogik, og at det er mellem 10 og 20 år siden, de sidst har rørt ved en patient."