

FAMILIENS HISTORIE PÅ DVD • KONTAKTSYGEPELJE – OGSÅ I AKUT REGI

SYGEPELJERSKEN


DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 15 » 27. JULI 2007 » 107. ÅRGANG

KLINISK SYGEPELJE
Sprogstimulering af
tosprogede småbørn

KORT NYT
Tosprogede børn er
blevet bedre til dansk

Markant færre vil være
sygeplejerske i år

 **Ros er drivkraften**

 **Kliniske ekspert-**
sygeplejersker
bør bruges mere

 **Sygeplejersker**
ordinerer morfin

Det sidste
farvel til
patienten →

NONVERBAL KOMMUNIKATION EN FORDEL FOR UDENLANDSKE STUDERENDE I PSYKIATRIEN



ARTIKLER

14 167 tillidsposter venter

Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan stille op til en af de 167 bestyrelsesposter, som skal besættes til de fem nye kredse. Stiller du op?

24 Hjemmesygeplejersken er med i træningen

Apopleksipatienter gør bedre fremskridt, når træningen foregår i eget hjem. I Lemvig Kommune er rehabiliteringen et samarbejde mellem terapeuter, sygeplejersker og hjælpere.

TEMA: PATIENTBEGRAVELSER SIDE 16-23

16 Det sidste farvel til patienten

Skal man gå med til begravelsen, når en patient eller beboer dør? Hvor går grænsen mellem det professionelle og det personlige? Spørgsmålene kan give anledning til årelange diskussioner på arbejdspladsen eller efterlade den enkelte sygeplejerske med en nagende tvivl.

23 Sådan viser de den døde respekt

Sygeplejersker fra fire forskellige arbejdspladser fortæller om deres ritualer i forbindelse med dødsfald.



48



52

KLINISK SYGEPLEJE

34 Sprogstimulering af tosprogede småbørn

Tosprogede børn har brug for en tidlig sprogstimulering, og sundhedsplejersker spiller en vigtig rolle, hvad angår afklaring af, hvilke tosprogede familier der har behov for en særlig indsats.

FAG

44 Familiens historie på dvd

Mange mennesker med demens har historier at fortælle om deres eget og familiens liv. Men erindringerne skal hjælpes frem af nogen, de kender. Artiklen beskriver, hvordan man kan optage og gemme lydfiler med gamle menneskers erindringer.

48 Nonverbal kommunikation en fordel for udenlandske studerende i psykiatrien

Sproglige barrierer er ikke nogen hindring for, at engelske Mental Health Nursing-studerende kan få læringsmæssigt udbytte af at være i observationspraktik ved et dansk psykiatrisk sygehus.

52 Kontaktsygepleje – også i akut regi

Kontaktsygeplejerskeordningen kan også fungere på en afdeling, der modtager akutte patienter.

I HVERT NUMMER

- 5 Kort nyt
- 26 Dansk Sygeplejeråd mener
- 27 Debat
- 30 Navne
- 32 Fagtanker
- 32 Faglig information
- 44 Agenda
- 47 Testen
- 55 Anmeldelser
- 60 5 faglige minutter
- 61 Stillingsannoncer
- 77 Kurser/Møder/Meddelelser

Det svære farvel

Begravelser er ikke nemme. Det ved de fleste, som har prøvet at være med. Og det er vel egentlig heller ikke meningen, at de skal være det. At sige farvel til én, man har haft kær, er en nødvendig, ofte velgørende, men også smertelig oplevelse.

I dette nummer af Sygeplejersken handler vores tema om at sige farvel til patienter. Temaet har vi kaldt "patientbegravelser." Når en patient dør, kan spørgsmålet opstå, om man som fagperson med en udvidet relation til den afdøde patient – og måske også til de pårørende – skal gå med til begravelsen.

Har patientbegravelser noget med sygeplejerskers faglige virke at gøre, eller angår de kun privatlivet?

Skal det være muligt at gå med til en patients begravelse i arbejdstiden, eller hører det fritiden til?

Vi har spurgt jer, og vi kan se på jeres svar, at praksis rundt omkring i landet er meget forskellig. Det er vel egentlig heller ikke så mærkeligt – for det er ikke nemt at komme med et entydigt svar.

Én tilgang til spørgsmålet kan være, at arbejdet er overstået, hvis patienten er afgået ved døden, og der er blevet rundet af med de pårørende, og alle har forladt hospitalet.

En anden indgangsvinkel kan være, at det på det personlige plan kan være godt – også for en fagperson – at få afsluttet et forløb med en patient ved at deltage i begravelsen.

Det er vel heller ikke utænkeligt, at man som fagperson kan blive følelsesmæssigt engageret i en patient, man måske har fulgt over længere tid – f.eks. et kræftsygt barn.

I dag findes der ceremonier på hospitalerne – eksempelvis nøddåb – hvor personalet kan være de eneste øvrige til stede – i arbejdstiden. Man kan så spørge, hvorfor personalet ikke som noget helt naturligt efterfølgende kan gå med til begravelsen?

Svaret er tilsyneladende ikke enkelt.

Vi håber, at temaet (side 16-23) vil inspirere til yderligere diskussion blandt jer og jeres kolleger. Vi ser frem til eventuelt at modtage jeres vurdering i form af kommentarer her i Sygeplejersken eller på vores hjemmeside.

God læselyst.

"I dag findes der ceremonier på hospitalerne – eksempelvis nøddåb – hvor personalet kan være de eneste øvrige til stede – i arbejdstiden. Man kan så spørge, hvorfor personalet ikke som noget helt naturligt efterfølgende kan gå med til begravelsen?"



Sigurd Nissen-Petersen

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



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



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



Tosprogede børn er blevet bedre til dansk



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Sprogstart. Flere og flere familier med anden etnisk baggrund vælger at sende deres børn i børnehave, og det hjælper børnenes dansk på vej.

Når *Asma* og *Erdil* starter i skole efter sommerferien, får de lettere ved at stave sig igennem *H.C. Andersens* eventyr og *Gummi Tarzan* end tidligere årgange af tosprogede børn.

En rundringning til flere kommuner viser, at de seneste års fokus på sprogstimulering af tosprogede børn har givet resultat.

Børnene taler bedre dansk end tidligere, fordi næsten alle tosprogede børn nu går i børnehave.

I Høje-Taastrup Kommune viser kommunens særlige sprogscreening af de tosprogede børn, der begynder i børnehaveklasse efter sommerferien, at

65 pct. har et næsten alderssvarende sprog for et dansk barn. I dag går 95 pct. af kommunens tosprogede børn i daginstitution mod 85 pct. for syv år siden.

"Mange af børnene vil stadig have behov for støtte, da det at lære dansk som andetsprog kræver en særlig indsats i folkeskolen. Men børnene har meget bedre danskundskaber end for 10 år siden. Sammen med sundhedsplejersken besøger vi alle tosprogede familier, som ikke har skrevet deres barn op til børnehave, når det er to år. Og generelt er familierne meget positive over for at sende deres børn i børnehave. Samtidig betyder strammere aktiveringsregler, at færre mødre i dag går hjemme," siger pædagogisk konsulent i Høje-Taastrup Kommune, *Mette Steen Pedersen*. Tendensen fra Taastrup går

ARKIVFOTO: SCANPIX



De tosprogede børn taler bedre dansk end tidligere, fordi næsten alle tosprogede børn nu går i børnehave.

igen blandt flere af kommunerne på Københavns Vestegn.

Færre i modtageklasse

Men også i Århus Kommune styrtdykker antallet af børn, der skal i særlig modtageklasse. Hvor 34 pct. af de tosprogede børn startede i en modtageklasse i 1999, er tallet i år faldet til 3,4 pct. Og 96 pct. af de tosprogede børn går i dag i børnehave.

"Børnene kan bedre dansk end tidligere, men der er stadig lang vej igen," fortæller sprogekonsulent i Århus Kommune *Maria Ellehuus Nielsen*.

Københavns Kommune melder også om en markant forbedring af de tosprogede børns danskundskaber ved skolestart. 85 pct. af kommunens tosprogede småbørn går i dag i børnehave, mens de resterende 15 pct. skal deltage i sprogstimulering 15 timer om ugen.

"Flere vokser op i tredjegerationsindvandrerfamilier, hvor far og mor kan dansk. Men vi ved endnu ikke, om den positive tendens vil holde, når børnene starter i folkeskolens mellemtrin, hvor mange tosprogede får faglige problemer," siger kontorchef *Søren Hegnsby* fra Københavns Kommunes kontor for tosprogede.

I 2005 viste den såkaldte Pisa-etnisk-undersøgelse, at manglende kommunikation i hjemmet er en af årsagerne til, at nogle tosprogede børn klarer sig dårligere end danske børn. *Søren Hegnsby* siger:

"Hele stimuleringen i hjemmet er sværere for en række af de tosprogede familier, og her kan sundhedsplejerskerne spille en vigtig rolle, fordi de har tæt kontakt til hjemmet."

Læs også artiklen side 34.

))) LOV OM SPROGSTIMULERING

Siden den 1. januar 2003 har kommunerne ifølge folkeskolelovens § 4 a haft pligt til at give alle tosprogede børn fra treårsalderen sprogstimulering, hvis barnet efter sagkyndig vurdering skønnes at have behov for det. Sprogstimuleringen for disse børn blev fra den 1. august 2004 gjort obligatorisk. Kommunerne har ansvar for, at forældrene bliver orienteret om tilbuddet og om betydningen af, at børnene deltager i sprogstimuleringen.

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



Markant færre vil være sygeplejerske i år

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Minus 8 pct. Betydelig færre unge har søgt sygeplejerskeuddannelsen i år. Faldet sker, samtidig med at sygeplejerskolerne har øget antallet af uddannelsespladser.

Det ser ikke så godt ud som sidste år, når man kigger på ansøgetallene til landets sygeplejerskoler. Det samlede ansøgetal er faldet med 8,4 pct., viser en opgørelse fra Rektorforsamlingen. Antallet af ansøgere med sygeplejerskeuddannelsen som første prioritet er tilsvarende faldet med 8,7 pct.

"Og det er ekstra galt, fordi vi nu skal optage 8-9 pct. flere. Så nogle steder i landet vil man få problemer med at fylde pladserne," forudser Rektorforsamlingens formand Aase Holdgaard.

Forklaringen på den svigtene søgning handler mere om

sygeplejens renommé og status end om selve uddannelsen, siger Aase Holdgaard med henvisning til en aktuell undersøgelse af de unges syn på uddannelser som sygeplejerske, socialrådgiver, lærer og pædagog (se artiklen "Unge i gymnasiet tænder ikke på at blive sygeplejerske" herunder).

"Det, der skal til, er altså bedre løn, større anseelse, klarere karriereveje og muligheder for videreuddannelse," tilføjer hun.

"Det er ikke nogen nem opgave, men arbejdsgiverne er virkelig nødt til at se på det her. Ellers får man ikke folk til disse uddannelser i fremtiden, og det gælder ikke kun for sygeplejersker. Der er nedgang på stort set alle sundhedsuddannelser, og specielt bioanalytikerne og ergoterapeuterne får problemer" (se skema side 7).

Dansk Sygeplejeråd ser på

udviklingen med lige så stor bekymring. 2.-næstformand Dorte Steenberg fremhæver, at der indgår mange elementer i en forklaring, bl.a. den relativt lave løn og det generelle omdømme.

"Men de jobmuligheder, unge kan se i faget fremover, har lige så stor betydning," siger hun.

"Så der ligger et stort arbejde foran skolerne, ministerierne og os selv. Vi skal tegne fagets profil, så den viser de reelle udviklings- og karrieremuligheder – og hvor højt vidensniveauet faktisk er. For unge lægger også vægt på, at man lærer noget under sin uddannelse, og i mange unges opfattelse lærer man mere ved at gå på universitetet."

Glansbilleder hjælper ikke

I det sidste halve år har der været megen kritik i medierne

af forholdene på de medicinske afdelinger og for den sags skyld i resten af sundhedsvæsenet, kan det have spillet en rolle?

"Det er klart, at det har haft en betydning. Men der er ingen problemer med søgningen til lægestudiet, selv om yngre læger ikke har bedre arbejdsforhold end sygeplejersker," siger Dorte Steenberg og fortsætter:

"Mange arbejdsgivere synes nok, vi skulle lade være med at tale så højt om problemerne. Men vores holdning er, at det ikke nytter noget at tegne et glansbillede. Det vil have dobbelt negativ effekt, når det viser sig, at billedet ikke holder.

I stedet må arbejdsgivere og politikere få rettet op på forholdene i en vældig fart, så vi kan tegne et godt billede med hold i virkeligheden."

Unge i gymnasiet tænder ikke på at blive

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Imageproblem. Gymnasieelever vil hellere være læge end sygeplejerske. De har en opfattelse af, at jobbet som sygeplejerske mangler alsidighed, afveksling og karrieremuligheder.

Sygeplejefagets status hos gymnasieelever er ikke høj. Kun hver anden mener, at jobbet som sygeplejerske er alsidigt og afvekslende, og at det giver mange karrieremuligheder. Den opfattelse står i kontrast til, at stort set alle sygeplejestuderende og studievalsvejledere mener, at faget opfylder alle disse kvaliteter. Det viser en undersøgelse fra Undervisningsministeriet, der ser på gymnasieelevers valg og fravalg af lærer-, pædagog-, sygeplejerske- og socialrådgiveruddannelsen.

"Det må give stof til eftertanke hos arbejdsgiverne, at de unge ikke ved, hvad sygeplejersker

arbejder med, og hvad uddannelsen går ud på. Når først de er kommet ind på sygeplejerskeuddannelsen, er de glade for den," siger Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow.

Ønsker anerkendelse

Sygeplejefagets omdømme i medierne er én af de faktorer, der spiller ind på de unges opfattelse. De vil have en uddannelse, som er respekteret og anerkendt, og her vejer læge tungere end sygeplejerske i de unges opfattelse. De igangværende studerende er også påvirket af den negative omtale af løn og arbejdsforhold, men ifølge undersøgelsen er de opsat på at blive bedre end deres rygte.

En af konklusionerne i undersøgelsen er, at sygeplejerskeuddannelsen i lighed med de andre professionsuddannelser lider under et image-



Gymnasieeleverne skal oplyses om, at jobbet som sygeplejerske handler om andet og mere end nåle og blod, dårlig løn og hårdt slid.

problem. Uddannelsen er bedre end sit omdømme, og det budskab skal ud til de unge.

"Det er arbejdsgiverne, der har en klar interesse i at løse rekrutteringsproblemet, men vi vil gerne bidrage til at ændre

fagets image. De unge skal vide, at man som sygeplejerske kan arbejde tæt på patienterne, men man kan også arbejde med ledelse, undervisning, udvikling, forskning, og man kan rejse ud," siger Connie Kruckow.

VIDEREGÅENDE UDDANNELSER, ANSØGERE MED FØRSTE PRIORITET

	2006	2007	Procentvis ændring
Sygeplejerske	3.002	2.728	÷ 9 pct.
Ergoterapeut	507	410	÷19 pct.
Fysioterapeut	1.466	1.388	÷ 5 pct.
Radiograf	208	197	÷ 5 pct.
Jordemoder	452	441	÷ 2 pct.
Bioanalytiker	313	217	÷31 pct.
Pædagog	4.963	3.987	÷20 pct.

Kilde: Undervisningsministeriet (www.uvm.dk/videre).

Hvem har ansvaret for at gøre noget ved den svigtende tilgang, og hvad skal de gøre?

"Arbejdsgivere og ledere har selvfølgelig et ansvar for at forbedre løn- og arbejdsvilkår. Det har vi opfordret dem til de sidste 10 år. Og det burde de have startet på for længe siden.

Der ligger også et stort ansvar hos sundheds- og undervisningsministeriet for at få tegnet en tydeligere profil af faget. Ligesom skolerne har et ansvar for at få solgt uddannelsen bedre til gymnasieelever-

ne. Vel vidende at konkurrencen er hård.

Dansk Sygeplejeråd skal være med til at fortælle om fagets muligheder og fortælle omverdenen, at opfattelsen af sygeplejersken som lægens medhjælper er forældet.

Vi har også et ansvar. Vores problem er, at vi ikke har ledelsesret. Men vi skal selvfølgelig blive ved med at presse på."

sygeplejerske

Hun anbefaler, at sygehusene og kommunerne inviterer gymnasieelever i praktik efter en model, man med succes har brugt i Frederiksborg Amt. Og at sygehuse og kommuner åbner op og fortæller, hvad man arbejder med.

Rollemodeller

Lærerseminariernes rektorforsamling vil forsøge at give læreruddannelsen et nyt image ved en annonsekampagne, der lancerer faget som "brain coach," hvor man skal "coache unge hjerner" og blive "ekspert i at undervise." Undervisningsministeriet lancerer en kampagne over tre år, hvor 40 rollemodeller blandt unge lærerstuderende skal rejse rundt og fortælle gymnasieelever om fagets fordele. Foreløbig handler kampagnen kun om læreruddannelsen.

Sygeplejeskolernes rektorfor-

samling nedsatte i juni en rekrutteringsgruppe, som skal finde frem til en rekrutteringsstrategi.

Kan man forestille sig en annonsekampagne inspireret af lærerne, hvor man sælger faget som: "bliv sundhedscoach" eller "bliv ekspert i at redde andre menneskers liv?"

Formand for rektorforsamlingen Aase Holdgaard svarer:

"Det kunne man godt. Men vi vil først se på, hvad der findes af undersøgelser om unges valg og fravalg, og derefter vil vi overveje en strategi. Vi vil ikke kopiere andres strategier, vi vil gøre noget, der er anderledes."

Rapporten "Valg og fravalg af lærer-, pædagog-, sygeplejerske- og socialrådgiveruddannelsen" kan læses på Undervisningsministeriets hjemmeside: www.uvm.dk, søg f.eks. på "Valg og fravalg."

Uddanner 50 pct. flere anæstesisygeplejersker

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST

Der bliver alvorlig mangel på anæstesisygeplejersker på hospitalerne i Region Midtjylland, hvis der ikke hurtigst muligt bliver uddannet nogle flere. Derfor ansætter og uddanner Region Midtjylland allerede fra august måned 50 pct. flere anæstesisygeplejersker end normalt.

Hidtil er 24 anæstesisygeplejersker blevet uddannet om året. Nu udvides der med 12 mere pr. år.

"Vi har allerede problemer med at få anæstesisygeplejersker nok i dag, men udvidelsen er primært et forsøg på at handle i god tid, så vi ikke om nogle år får alvorlige problemer med at have tilstrækkeligt med anæstesisygeplejersker i regionen," forklarer chefsygeplejerske Vibeke Kruse fra sundhedssekretariatet i Region Midtjylland.

En analyse af de fremtidige behov sammenholdt med bl.a. de eksisterende anæstesisygeplejerskers alder har vist, at regionen er nødt til at handle nu.

Vibeke Kruse uddyber:

"Vores analyse viser bl.a., at der er forholdsvis mange anæstesisygeplejersker mellem 55 og 60. Det betyder, at relativt mange vil gå på pension om nogle år."

Fleksible uddannelser



Massør . Fodplejer . Zoneterapeut
Kosmetolog . Momsfritagelse . Anatomi
Fysiologi . Sygdomslære . Psykologi...

www.ucnord.dk
center for fjernundervisning

En sygeplejerske i røret hjælper hoftepatienten

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Hallo. Patienterne får markant større livskvalitet, hvis sygeplejersken ringer dem op efter hofteoperationen, viser en ny dansk undersøgelse.

Hvert år får 7.000 danskere indopereret en ny hofte. Men manglende opfølgning og genoptræning betyder, at hovedparten af patienterne ikke får det fulde udbytte af operationen. På trods af indgrebet fortsætter mange med at leve som før, og de bevæger sig lige så lidt som før operationen.

En ny dansk undersøgelse viser, at to gange 10 minutters telefonkonsultation kan hjælpe hofteopererede danskere til markant bedre livskvalitet og øget fysisk aktivitet.

I undersøgelsen indgik 320 patienter. Halvdelen fik ingen opfølgning ud over det obligatoriske besøg i ambulatoriet, mens den anden halvdel blev ringet op af en specialsygeplejerske to og 10 uger efter ope-

rationen. I løbet af to gange 10 minutters struktureret interview blev patienterne spurgt om smerter, svimmelhed, hævede ben, funktionsevne, og om de fulgte et træningsprogram.

"Det viser sig, at de patienter, der bliver ringet op, får det fysiske, mentalt og socialt meget bedre. De får bedre egenomsorgsevne og begynder at gøre de ting, som de plejede at gøre, før de fik dårlig hofte. De får også flere sociale kontakter end før operationen," fortæller sygeplejerske og projektleder ved CVU-Sjælland *Britta Hørdam*, der præsenterede resultaterne på en stor sygeplejerskekonference i Japan arrangeret af International Council of Nurses (ICN).

Gigtforeningen finder resultaterne interessante.

"Ordentlig opfølgning og genoptræning er lige så vigtig som operationen selv. Det her lyder absolut som et meget konstruktivt bud på, hvad der

kan gøres for at styrke den ældres egne ressourcer," siger kommunikationschef i Gigtforeningen *Rasmus Helveg Petersen*.

Britta Hørdam, der er ph.d.-studerende ved Ortopædkirurgisk Forskning på Århus Universitetshospital, offentliggør se-

ner på året en ph.d.-afhandling om rehabilitering af hofteopererede patienter over 65 år. Den vil bl.a. sætte tal på den samfunds- og sundhedsekonomiske gevinst ved at tilbyde opfølgende samtaler til hoftepatienter.



ARKIVFOTO: CORBIS

Sygeplejerskerne får alligevel mere uddannelse

Som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 13-14/2007 måtte sygeplejerskerne sammen med de knap 500.000 andre medlemmer af hovedorganisationen FTF i første omgang se sig forbigået i de trepartsforhandlinger, der den 17. juni sikrede 6,5 mia. kr. til medlemmerne af Landsorganisationen i Danmark (LO) og Akademikernes Centralorganisation (AC). I anden omgang lykkedes det dog FTFs formand *Bente Sorgenfrey* at hive en aftale hjem, selvom både Danmarks Lærerforening og Statsansattes Kartel valgte at stemme nej til den reviderede version af treparts-aftalen. For sygeplejerskerne medfører aftalen bl.a. 50 mio. kr. til efteruddannelse, 25 mio. kr. til en ny specialuddannelse i kræftsygepleje og 15 mio. kr. til at reducere frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen. Desuden øges optaget med 272 pladser allerede i år. Dansk Sygeplejeråds formand *Connie Kruckow* synes, at DSR har fået sat nogle fornuftige fingeraftryk på aftalen. Hun påpeger samtidig, at det kun er et skridt i den rigtige retning, da treparts-aftalen ikke løser alle de problemer, sygeplejerskerne har i hverdagen såsom et alt for højt arbejdstempo.

Læs mere om aftalen på www.dsr.dk > Nyheder.

Vidste du at ...

... levetiden er kortest i København og på Lolland-Falster? Men den er også lav på Vestsjælland, i Frederikssund-Hundested, Helsingør og Vordingborg Kommuner. Når man sammenligner de nye kommuner, finder man højest levetid i kommuner nord for København og nogle af de østjyske kommuner. Den højeste middellevetid har Rudersdal Kommune (79,3 år), den laveste har Københavns Kommune (74,6 år).

Kilde: www.si-folkesundhed.dk

Vidste du at ...

... hver fjerde af arbejdstagerne i de 27 EU-medlemslande klager over rygsmerter og muskelsmerter? Lidelserne udgør den største fraværsårsag i så godt som alle EU-lande. Derfor iværksætter Det Europæiske Miljøagentur nu en kampagne under sloganet "Let belastningen," der skal øge opmærksomheden på risici og fremme løsninger.

Kilde: Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur.

Kommunesammenlægning klemmer fleksibiliteten

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Akut forebyggelse. Den hurtige, fleksible indsats for en svækket borger får det svære i den store kommune, frygter en hjemmesygeplejerske fra Højer.

Hjemmesygeplejerskerne i den gamle Højer Kommune er eksperter i at forebygge indlæggelser. Og netop dét er et af formålene med kommunalreformen.

Men paradoksalt nok har den hurtige, skræddersyede, lokale indsats fået svære vilkår med sammenlægningen til den nye Tønder Kommune. Det bekymrer hjemmesygeplejerske og tillidsrepræsentant *Birthe Møller*.

"Vi har haft både politikernes og ledelsens opbakning til at gøre det bedst muligt for borgerne. Men nu skal alting ind i et mere stift system," siger hun.

På Digegården i Højer, hvor sygeplejersker og hjemmehjælpere har haft kontor dør om dør, er der fire pladser til midlertidigt ophold, og mange Højborgere er kommet hurtigt hjem fra sygehuset eller har undgået indlæggelse, fordi kommunen havde dette alternativ.

Der har været tæt daglig kontakt mellem hjemmehjælpere og sygeplejersker, og sygeplejerskerne har haft mulighed for at aflægge besøg uden henvisning, når borgere eller naboer fortalte, at noget var ved at gå skævt i et hjem.



Artiklen i Sygeplejersken nr. 12 om forebyggelse af indlæggelser fik hjemmesygeplejerske Birthe Møller til at reagere.

Birthe Møller mener, at man i Højer faktisk har praktiseret den form for forebyggelse, som DSI-forskeren *Sidsel Vinge* efterlyste i artiklen "Mange ældre kan spares for en tur på sygehuset" (se *Sygeplejersken* nr. 12/2007).

"Vi har aldrig tøvet med at tage en borger ind på midlertidigt ophold – om det så betød, at vi måtte rede op på solterrassen eller i dagligstuen. At vi måske er ved at miste den fleksibilitet, skyldes kommunesammenlægningen."

Visitation til hjælpemidler foregår nu centralt, og depotet på plejehjemmet, som man før kunne komme til 24 timer i døgnet, er nu reduceret til et nøddepot. I stedet for fysioterapeuter på Digegården 30 timer om

ugen, er der nu kun terapeuter to dage om ugen. Visitation til sygepleje har været på tale, men er foreløbig skrinlagt.

Inga Lund, der er ledende sygeplejerske i Tønder Kommunes Område Højer, deler dog ikke Birthe Møllers bekymring. Hun fremhæver, at den akutte forebyggende indsats nu får gode rammer i hele storkommunen.

"Vi har netop udarbejdet en procedure for midlertidige ophold for hele Tønder Kommune," siger hun.

"Proceduren skal sikre smidige arbejdsgange. Og mens visitationsafsnittet nu skal ind over i dagtimerne, er det stadig hjemmesygeplejerskerne, der etablerer forløbene i weekenden og aften-nat."

Man er også ved at planlægge, hvordan hele kommunen kan blive dækket ind med pladser til midlertidigt ophold, tilføjer *Inga Lund*.

"Der er bl.a. planer om at oprette et lille afsnit med seks pladser til midlertidigt ophold. Og min vision er, at vi skal have et løbende samarbejde med de praktiserende læger og sygehusets geriatriteam. Hvor vi ikke kun får en geriatr ud til en ugentlig konference, men også får fleksible aftaler om ambulansetilsyn eller besøg i det medicinske ambulatorium på Tønder Sygehus."



FOTO: NICOLAJ HOIVALT

Frederiksberg, den 18. juli 2007. De to amerikanske sygeplejestuderende Jay-Hoon Kim (tv.) og Susan Lynn Humphrey fra University of Virginia School of Nursing tilbringer tre uger af deres sommer i København, nærmere betegnet på og omkring Diakonissestiftelsens Sygeplejerskole for CVU Øresund. Med lektor Jette Linds hjælp får de et teoretisk, men også klinisk indblik i, hvordan den danske hjemmepleje fungerer. De har bl.a. foretaget observationsstudier i hjemmeplejen på Frederiksberg og besøgt Diakonissestiftelsens to plejehjem samt Frederiksberg Sundhedscenter, som stiftelsen driver i samarbejde med kommunen. Primær hjemmesygepleje eksisterer ikke i USA, og de to studerende er ifølge Jette Lind imponerede: "De er meget begejstrede og ser store muligheder i hjemmeplejen, som vi andre jo nærmest tager for givet. De har set, hvordan man kan følge op på sundhedsproblemer og pleje folk i deres eget hjem. De fremhæver især hjemmeplejens evne til at behandle folk individuelt og bevare folks værdighed." Ønsket er, at der skal etableres en permanent udvekslingsaftale mellem den danske og den amerikanske sygeplejerskole. (cso)

www.dsr.dk

►►► INFORMATION OM SYGPLEJERSKEPORTALEN

Mange sygeplejersker forkert registreret

To vigtige valg i Dansk Sygeplejeråd nærmer sig. Valg til bestyrelserne i de nye kredse og valg til bestyrelsen i Lederforeningen i DSR. Men nogle sygeplejersker risikerer at komme til at stemme i en forkert kreds eller valgkreds, fordi de er forkert registreret. Det er dem, der har skiftet arbejdssted uden at fortælle det til Dansk Sygeplejeråd.

Andre medlemmer er ikke registreret med telefonnummer og e-mail-adresse. Hvis systemet har e-mail-adressen på forhånd, bliver det endnu lettere at stemme online.

Alle sygeplejersker opfordres derfor til at gå ind på www.dsr.dk/mitdsr, hvor det nu er muligt at se, hvordan man er registreret, og tilføje eventuelt manglende oplysninger.

Nye kredse – nye hjemmesider

Ligesom de gamle amtskredse bliver lagt sammen i de nye kredse, skal hjemmesiderne også følge med. Derfor skal der skabes nye hjemmesider til kredsene, der officielt gælder fra 8. november. Arbejdet er startet i Kreds Midtjylland, der er helt i front. Det er hjemmesiderne fra Ringkøbing, Viborg, Århus og til dels også Vejle amtskreds, der skal smeltes sammen. Når man starter forfra, er der en chance for at opprioritere det, der hidtil har fungeret godt. Og mulighed for at nedtone andet. De nye sider får nye farver, der passer til Dansk Sygeplejeråds nye designlinje.

Ny side om valg i Lederforeningen i DSR

Lederforeningen i DSR afholder valg til sin første bestyrelse i efteråret 2007. På samme måde som kredsbestyrelsesvalget har Lederforeningen fået sin egen side. Det er via denne side, at kandidater skal melde sig og skrive deres valgoplæg. Kom direkte til siden på www.dsr.dk/lederforeningsvalg

Ny side om kredsbestyrelsesvalg

Valget til bestyrelserne i Dansk Sygeplejeråds nye kredse har fået sin egen side. Den ligger på www.dsr.dk/kredsbestyrelsesvalg2007 eller i en kortere version www.dsr.dk/kb-valg2007. Også her skal man online melde sit kandidatur og skrive valgoplæg. Der kan man løbende følge med i nyheder og praktiske oplysninger omkring valghandlingen.



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



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

LEDERFORENINGEN I DSR
valg

Dansk agurketid, sygeplejersker og dødsprøjter i USA

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

◀◀◀ TILBAGEBLIK

Liv eller død. En af sommerens mere spektakulære nyhedshistorier for danske sygeplejersker må være *Nyhedsavisens* historie om, at deres pensionspenge bl.a. investeres i virksomheder, der fremstiller stoffer til amerikanske dødsprøjter.

Juli måned er traditionelt synonym for agurketid i medieverdenen. Denne sommer har avisspalterne dog budt på en del sygeplejerelaterede historier, og en af de mere tankevækkende må siges at være *Nyhedsavisens* afsløring af, at danske sygeplejersker indirekte er med til at henrette amerikanske fængselsfanger.

Ifølge avisen investerer sygeplejerskernes pensionskasse i PKA nemlig 26,1 mio. kr. i fire udenlandske virksomheder, der fremstiller stoffer, som bl.a. bruges i dødsprøjter i USA. Alene i år er 29 amerikanske fanger blevet henrettet med sprøjter.

Afsløringen kom bag på Dansk Sygeplejeråd, som ikke var orienteret om investeringerne. Og 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg meldte da også klart ud i pressen: Hvis virksomhederne ikke kan sikre, at stofferne ikke bliver brugt til henrettelser, kræver Dansk Sygeplejeråd, at aktierne bliver solgt.

"Vi vil bede firmaerne om at tage nogle skridt for at undgå, at disse stoffer bruges til dødsprøjter. Ellers trækker vi investeringerne ud," sagde Dorte Steenberg, der også er medlem

af bestyrelsen for sygeplejerskernes pensionskasse i PKA.

Også PKAs informationschef Claus Skadhauge var ifølge *Nyhedsavisen* uvidende om virksomhedernes involvering i stoffer til dødsprøjter. Han understreger dog, at de omtalte stoffer, eller rettere medicin, først og fremmest er beroligende og bedøvende og udviklet for at hjælpe mennesker. Medicinen er receptpligtig og som sådan ikke dødelig, medmindre den bliver misbrugt i kombination og i store mængder.

"Forkert anvendt vil stort set alle produkter jo kunne misbruges – det gælder ikke kun medicinalindustrien. Vi vil nu undersøge sagen nærmere via vores samarbejdspartnere for bl.a. at kortlægge selskabernes reaktion," sagde han.

Det er ikke første gang, sygeplejerskernes pensionsinvesteringer trækker kritiske overskrifter i medierne. Så sent som i oktober 2006 afslørede selv samme avis, at sygeplejerskernes pensionspenge bl.a. blev investeret i udenlandske tobaksfirmaer. Også dette førte til, at Dansk Sygeplejeråd krævede stop for investeringerne. I forbindelse med den seneste sag om de amerikanske dødsprøjter understregede Dorte Steenberg da også i pressen, at sygeplejerskernes pensionskasse har et sæt etiske retningslinjer, som PKA er orienteret om.

Man kan derfor håbe på, at julis negative sygeplejerskepensionsoverskrift var den sidste.

Sund moms og cigaretafgifter

Økonomiske håndtag. Her i sommer er nogle sundhedspolitikere begyndt at tale om nedsat moms på frugt og grønt. Der er også snak om at sætte prisen op på cigaretter. Hvad tror sygeplejerskerne mest på?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Kristina Bendtsen, sygeplejerske i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit 05, Middelfart Sygehus

Hvad tror du vil gøre mest for folkesundheden, nedsat moms på frugt og grønt eller højere priser på cigaretter?

"Jeg tror, det vil gøre mest at sætte prisen på frugt og grønt ned. Mange siger, at de ikke køber så meget, fordi det er for dyrt."

Kan du pege på andre ting, som man burde gøre?

"Det med at ramme folk på pengepungen kunne man også gøre andre steder. F.eks. sætte prisen op på sodavand og slik. Man har jo set i forbindelse med rygning, at der har været mange kampagner, og folk ryger alligevel. At ramme pengepungen kunne godt have en effekt på nogle grupper, som man ikke når med en kampagne."



FOTO: THOMAS SONDERGAARD

Jette Gustafsson, afdelingssygeplejerske i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit 05, Middelfart Sygehus

Hvad tror du vil gøre mest for folkesundheden, nedsat moms på frugt og grønt eller højere pris på cigaretter?

"Det vil nok gøre mest at sætte prisen op på cigaretter. Rygning bliver folk mere syge af. Jeg synes heller ikke, frugt er så dyrt – og så kan man da godt blive i tvivl om, hvor sunde de er, de pumpede udenlandske æbler, man kan købe uden for sæsonen."

Hvad burde man ellers gøre for folkesundheden?

"Børn skal have mere idræt, og vejene skal være mere sikre, så de kan cykle i skole. De skal cykle selv, og de skal ikke køres, når det regner. De skal have regnfrakke på – og det skal vi andre også."

Vi skal også passe på med at gøre det usunde til en fest. Det skal ikke være en belønning at komme på McDonald's. Man skal hellere selv lave god mad."



FOTO: THOMAS SONDERGAARD

Kirstine Kaiser, teamleder i Syddjurs Kommune

Hvad tror du vil gøre mest for folkesundheden, nedsat moms på frugt og grønt eller højere pris på cigaretter?

"Umiddelbart tror jeg ikke, det vil hjælpe at sætte prisen på cigaretter op. Det har man jo set i andre lande. Folk ryger, uanset hvad prisen er. Jeg tror mere på at sætte prisen ned på frugt og grønt. Men så skal der også være noget kontra – så skal man samtidig sætte prisen op på de fedende ting."

Hvad burde man ellers gøre for folkesundheden?

"Mere motion, f.eks. på arbejdspladsen."



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Lotte Lave, hjemmesygeplejerske i Syddjurs Kommune

Hvad tror du vil gøre mest for folkesundheden, nedsat moms på frugt og grønt eller højere pris på cigaretter?

"Det er svært. For de, der vil ryge, finder også pengene. Jeg tror, det vil ramme bredere at sætte momsen ned, så frugt og grønt bliver billigere og mere tilgængeligt for alle. Men der skete ikke noget ved at prøve begge dele."

Hvad burde man ellers gøre for folkesundheden?

"Skolerne skulle have et mere varieret tilbud til børnene, mange har slet ingen madordning. Man burde også gå ind på det område for at lære børnene om den rigtige kost fra en ung alder. Gerne gratis skolemåltid, så man ved, de får noget ordentligt og sundt at spise og får gode madvaner."



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

»» SKRIV EN KOMMENTAR



FOTO: MORTEN NILSSON

Gratulanter til rund næstformand

Et stort antal gratulanter indfandt sig for at ønske Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand *Grete Christensen* tillykke, da hendes 50-års fødselsdag blev markeret ved en reception i Kvæsthuset i København fredag den 22. juni. Samarbejdsparter fra mange forskellige organisationer, ansatte i Dansk Sygeplejeråd og familie og venner fandt vej. På billedet er fødselsdagsreceptionens hovedperson i samtale med direktøren for Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, RCT, professor, dr. med. *Bengt H. Sjölund*. Grete Christensen sidder i bestyrelsen for RCT.

(sp)

Vidste du at ...

... ud af de 2.000 sygeplejersker, der fik autorisation af Sundhedsstyrelsen i 2006, havde de 140 en udenlandsk uddannelse? For lægerne var det 255 ud af i alt 1.119, der havde en udenlandsk uddannelse.

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Mere dokumentation stjæler tid fra patienter

Mere dokumentation betyder mindre tid til borgerne og patienterne. Ni ud af 10 offentlige ledere, heriblandt sygeplejersker, oplever, at de og deres medarbejdere bruger mere tid på at dokumentere end for to år siden. Flere end halvdelen siger, at de bruger meget mere tid. Resultatet stammer fra en ny Catinét-undersøgelse bestilt af hovedorganisationen for 450.000 offentligt og privatansatte, FTF. De offentlige ledere mener, at øgede krav til dokumentation stjæler en del af den tid, som er tiltænkt borgerne. Alligevel mener ni ud af 10, at det er fagligt meningsfuldt at dokumentere. Halvdelen af lederne synes, at den dokumentation, der er aftalt lokalt på arbejdspladsen, er meningsfuld, mens kun hver tredje er enig i, at lovbestemte dokumentationskrav er meningsfulde. (sbk)

Læs mere på www.ftf.dk og søg på "Dokumentation stjæler tid fra borgerne."

Sundhedsklinikker aflaster distriktspsykiatri

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Ambulant hjemmesygepleje. *Borgerne bliver mere selvhjulpne, og den psykiatriske patient får struktur på dagen, når hjemmebesøg bliver afløst af en tid i sundhedsklinikken.*

Færre besøg på den psykiatriske skadestue. Mere selvhjulpne borgere, der føler sig sundere og får bedre livskvalitet.

Den slags resultater lå som baggrund, da Århus Kommune sidste år besluttede at oprette sundhedsklinikker bemandet med hjemmesygeplejersker og terapeuter i alle kommunens lokalcentre.

Nu er målet ved at være nået. Foreløbig har de 17 lokalcentre oprettet 25 sundhedsklinikker, og i løbet af sommeren forventer sundhedscenterchef *Karen Bjerre*, at tallet når op over 30.

Når borgeren selv kan klare turen, skal han eller hun komme i sundhedsklinikken.

"I stedet for at vi kommer og leverer en ydelse, kommer borgeren ud af sit hjem. De kommer i tøjet, og de kommer ud i luften. De får selv et ansvar, og det giver samtidig hjemmesygeplejerskerne bedre tid til de svage borgere," siger sygeplejerske *Lisbeth Hjorthøj*, der har arbejdet fem år i klinikken i Åbyhøj, den første der blev oprettet.

Mange borgere har synlig gavn af den motion, de får på vejen til klinikken. Men især de psykiatriske patienter

har fordel af at komme ud frem for at få hjemmebesøg.

"Jeg er ikke psykiatrisk sygeplejerske. Men det at have en fast kontakt giver en stor trykthed," siger hun.

"Jeg har f.eks. en borger, som kommer to gange om ugen og får medicin og antabus. Hvis han har brug for at høre en anden stemme, kan han ringe til mig. Og bare dét at fortælle, hvad han skal lave i dag, kan somme tider hjælpe ham til at klare dagen."

Det nyoprettede Sundhedscenter Århus fungerer som paraply for sundhedsklinikkerne. Selv når hjemmesygeplejerskerne i klinikkerne udfører traditionelle opgaver som medicindosering og sårpleje, er der et klart element af forebyggelse i deres arbejde.

"Når jeg er ved at afslutte en borger, der f.eks. er meget alene, kigger jeg på, om der findes et andet tilbud i huset, jeg kan foreslå," siger Lisbeth Hjorthøj og tilføjer:

"Og mange begynder at spise deres varme middagsmad i caféen, når de alligevel kommer her. De lærer nogen at kende, og begynder måske at bruge andre aktiviteter. Så jeg fungerer på en måde som gatekeeper til vores tilbud."

En evaluering fra 2005 af Århus Kommunes sundhedsklinikker ligger på www.aarhuskommune.dk. Søg på Sundhedsklinikker

"I den offentlige sektor er der et stort forandringstyranni. Man laver hele tiden ændringer, som ikke giver folk tid til at fungere, før man laver en ny ændring. Det er enormt opslidende. Samtidig er der en voldsom kontrol- og mistillidskultur i det offentlige."

Professor ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø *Tage Søndergaard Kristensen* til Politiken den 18. juli 2007.

Vidste du at ...

... den første hornhinde fra et menneske blev succesfuldt transplanteret til et andet menneske for over 100 år siden, allerede i 1905? Det var en østrigsk øjenlæge, der foretog operationen.

Kilde: Politiken på baggrund af oplysninger fra Transplantationsgruppen, Sundhedsstyrelsen, BBC Health og www.organdonor.gov



Dansk Sygeplejeråd flytter grænser. Få en finger med i spillet!

Din faglige organisation, Dansk Sygeplejeråd, får ny struktur til efteråret. Det betyder, at de nuværende 15 amtskredse bliver erstattet af fem nye slagkraftige kredse.

Den nye struktur betyder også, at der skal foretages nyvalg til alle de politiske poster i de fem kredse.

Løn

Hvis du stiller op og bliver valgt, får du indflydelse på dine kollegers løn- og arbejdsvilkår. Dansk Sygeplejeråd står over for overenskomstforhandlinger i 2008, og vi stiller store, men rimelige krav på medlemmernes vegne.

Sundhedspolitik

Sygeplejerskerne er i centrum, når fremtidens sundhedsvæsen bliver formet. Vi har blandt andet præget kvalitetsreformen og trepartsforhandlingerne, og vi stiller store sundhedspolitiske krav. Det kan du blive en del af.

Faglig udvikling

Dansk Sygeplejeråd præger fagets udvikling. Hvad skal en sygeplejerske kunne, og hvordan skal uddannelse, efteruddannelse og videreuddannelse formes?

Din egen faglige organisation

Du får også indflydelse på holdningerne og handlingerne i din egen faglige organisation. Er det medlemmerne, der skal komme til DSR eller DSR, som skal komme til medlemmerne?

Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 73.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på www.dsr.dk.

Stå frem, stil op

I fællesskab skal vi vælge de sygeplejersker, der skal tegne fremtiden i Dansk Sygeplejeråd. Vi skal vælge nye kredsbestyrelsesmedlemmer, kreds næstformænd og kredsformænd.

Brug din demokratiske ret.

Påvirk kursen i Dansk Sygeplejeråd

Stil op til kredsbestyrelsesvalget - eller tal med din kollega om at stille op. Gør en forskel, og få andre til at gøre det samme.

Hvem kan stille op

Du behøver ikke at have været valgt tidligere i DSR-regi for at kunne stille op til de nye kredsbestyrelsesvalg. Alle aktive medlemmer er valgbare og valgberettigede til **kredsformandsposten**, **kredsnæstformandsposten** og **kredsbestyrelsen** i den kreds, hvor deres arbejdsplads er beliggende. Aktive medlemmer uden arbejdssted er valgbare og valgberettigede i den valgkreds, hvor bopælskommunen er beliggende.

Opstillingsfristen er den 10. september 2007 kl. 15.00.

Du kan læse mere om valget, og hvordan du stiller op, på valgets egen hjemmeside:

www.dsr.dk/kredsbestyrelsesvalg2007



Fremtidens DSR. Forberedelserne til Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelsesvalg 2007 er i gang. Målet er mange kandidater og stor valgdeltagelse.

167 TILLIDSPOSTER VENTER

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Er du aktivt medlem af Dansk Sygeplejeråd, kan du stille op til en af de 167 tillidsposter, som skal besættes ved efterårets valg til Dansk Sygeplejeråds fem nye kredsbestyrelser. Blandt tillidsposterne er fem som kredsformand og 18 som kreds næstformand.

Dansk Sygeplejeråd er såvel centralt som lokalt i gang med forberedelserne til de lokale valg. Succeskriterierne er i første række et stort antal kandidater og dernæst en stor valgdeltagelse.

Det gik fint, hvad angår det første af de to nævnte kriterier, da der senest var valg til Dansk Sygeplejeråds amtsbestyrelser i maj 2006. 222 sygeplejersker stillede op, hvilket var 10 pct. flere end ved valgene i efteråret 2003.

Værre var det med valgdeltagelsen, som blev på kun 29 pct. af de stemmeberettigede

– eller den hidtil laveste stemmedeltagelse.

Forberedelserne til valgene i de 17 valgkredse blev officielt sat i gang ved en kickofftemadag i Dansk Sygeplejeråd. Her var der mulighed for at udveksle idéer til, hvordan der skabes størst mulig opmærksomhed på kredsbestyrelsesvalgene. Mange vil i de kommende måneder optræde som ambassadører for de lokale valg, og der vil blive søsat mange slags aktiviteter, der skal sætte fokus på fremtidens DSR. Hvilke og hvor mange aktiviteter er op til den enkelte amtskreds.

Dansk Sygeplejeråds fem nye kredse er:

1. Kreds Nordjylland – tidligere Nordjyllands amtskreds og noget af Viborg amtskreds.

2. Kreds Midtjylland – tidligere Ringkøbing, Viborg, Århus og noget af Vejle amtskreds.

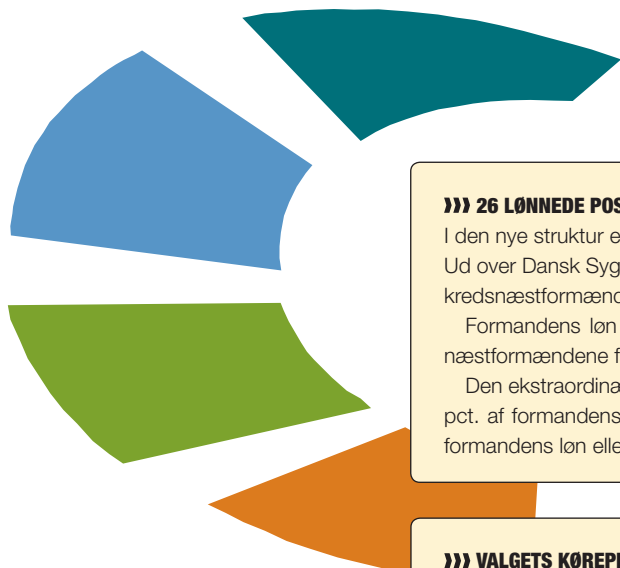
3. Kreds Syddanmark – tidligere Fyn, Ribe, Sønderjylland og noget af Vejle.

4. Kreds Sjælland – tidligere Roskilde, Storstrøm, Vestsjælland.

5. Kreds Hovedstaden – tidligere Bornholms, Frederiksborg, Hovedstadens og Københavns amtskredse.

Ved redaktionens slutning (den 19. juli) var mandatfordelingen opgjort til 20 i Kreds Nordjylland, 40 i Kreds Midtjylland, 36 i Kreds Syddanmark, 22 i Kreds Sjælland og 49 i Kreds Hovedstaden. I alt 167 bestyrelsesposter.

sp@dsr.dk



»»» 26 LØNNEDE POSTER

I den nye struktur er der 26 lønede organisationspolitikere.

Ud over Dansk Sygeplejeråds formand og to næstformænd er der fem kredsformænd og 18 kreds næstformænd.

Formandens løn er inklusive pension og særlig feriegodtgørelse 1.431.500 kr. om året, næstformændene får 1.073.716 kr. om året.

Den ekstraordinære kongres tidligere på året vedtog, at kredsformændene lønnes med 55 pct. af formandens løn, svarende til 787.325 kr. Kreds næstformændenes løn er 41 pct. af formandens løn eller 590.471 kr.

»»» VALGETS KØREPLAN

Fra omkring den 1. august vil der løbende blive informeret om efterårets kredsbestyrelsesvalg på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside på adressen www.dsr.dk

Fristen for opstilling til kredsbestyrelsesvalget udløber den 10. september kl. 15. Kandidatansmeldelser, valgoplæg og foto sendes elektronisk via en særlig skabelon på DSRs hjemmeside. Et særnummer af *Sygeplejersken* med præsentation af kandidaterne udkommer den 11. oktober 2007. Valgbehandlingen begynder den 15. oktober, og valget afsluttes den 8. november kl. 9. Senest samme dag kl. 16 foreligger valgresultatet, som offentliggøres på DSRs og *Sygeplejerskens* hjemmeside (www.sygeplejersken.dk) Alle kandidater modtager efterfølgende brev om eget valgresultat.

STILLER I OP?

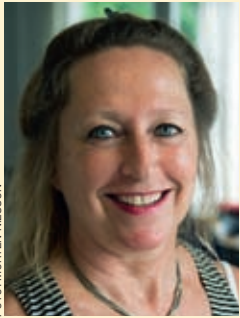


FOTO: MORTEN NILSSON

Pia Illum, Hovedstadens amtsbestyrelse:

"Som medlem af en lokal DSR-bestyrelse kan man være med til at sætte præg på idéer og få indflydelse og følge forslagene hele vejen til hovedbestyrelsen og tilbage igen. Jeg synes, det er fantastisk spændende, og regner med at stille op til den nye kredsbestyrelse. Arbejdet kræver meget, men giver også meget. Jeg håber, at der bliver mulighed for at arbejde mere i interessegrupper i de nye store bestyrelser.

Meget gerne med mere hjælp fra kvalificerede ressourcepersoner. Arbejdsgiverrepræsentanterne, som vi står over for, har den samme hjælp."



FOTO: HANNE LOOP

Bodil Golmen, Vestsjællands amtsbestyrelse:

"Vi har i bestyrelsen talt om, at der er forskel på, om man har en baggrund for arbejdet i bestyrelsen som tillidsrepræsentant eller ej. For mig har det bestemt været en fordel at være tillidsrepræsentant. Jeg synes, arbejdet i en lokal bestyrelse er utrolig spændende. Man er jo med til at forme fremtiden. Jeg har overvejet nøje, om jeg vil stille op til den ny kredsbestyrelse, og er nået frem til, at det vil jeg.

Jeg var med til at stemme for den ny struktur. Så vil jeg selvfølgelig også gerne være med til at se "barnet vokse op," hvis jeg bliver valgt."



FOTO: ALEX TRAN

Jette Krøjgaard Skelmose, Fyns amtsbestyrelse:

"Arbejdet i amtsbestyrelsen har givet mig meget fagpolitisk, men også samfundspolitisk.

Selvfølgelig indebærer arbejdet en del forberedelser, men jeg synes, man hurtigt bliver god til at "sortere" i forberedelserne, og man kan også hente god hjælp fra erfarne kolleger i amtsbestyrelsen.

Jeg har meget mod på at stille op til den nye kredsbestyrelse, men jeg er endnu ikke færdig med overvejelserne.

Det bliver en anderledes udfordring at løbe en ny stor bestyrelse i gang.

Jeg tænker, at det kan give frustrationer, men jeg tror også, at den store bestyrelse kan blive et spændende politikskabende forum."



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Anja Laursen, Århus amtsbestyrelse:

"Jeg vil opfordre til at stille op til valget. Det er vildt spændende og udfordrende at lave fagpolitisk arbejde – både fagligt og personligt. Jeg synes, man får et godt overblik over sygeplejerskers løn og arbejdsvilkår på forskellige arbejdspladser og dermed også de vilkår, der er for vores fag og fagets udvikling. Jeg genopstiller helt sikkert til den nye bestyrelse.

Hvordan de nye bestyrelser skal arbejde, ved ingen jo endeligt endnu. Det er klart, at det ikke kan foregå på samme måde som i de gamle bestyrelser.

Jeg er nu ikke så bekymret for det, som jeg sikkert ville have været for 3-4 år siden. Jeg har selv oplevet en vellykket fusion af to tillidsrepræsentantkollegier på hhv. ca. 25 og 35 tillidsrepræsentanter."



Bliv ZCD Zoneterapeut

med merit for
Anatomi/fysiologi &
Sygdomslære.
Landets største og
ældste skolesystem
(28 år) udbyder
zoneterapeut-
uddannelser m.m.
på højeste niveau
over hele landet.

Find din skole på
www.zcd.dk



Sekretariat:
tlf. 44 99 99 50

zoneconnection
denmark
www.zcd.dk







AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST
FOTO: SØREN HOLM

Det sidste farvel til patienten

Skal, skal ikke. Det handler om døden, og derfor er det allerede svært. Også selv om en sygeplejerske er mere fortrolig med døden end de fleste. Hun har et professionelt forhold til livets afslutning. Alligevel kan det ikke undgås, at der er dødsfald, som sygeplejersken bliver berørt af – også personligt. Og sygeplejen er et fag, hvor man bruger sig selv. Så hvor går grænsen mellem det professionelle og det personlige? Kan man gå til begravelsen eller ej? Disse artikler giver ikke noget endeligt svar. Men de fortæller om praksis og overvejelser på arbejdspladserne.

Hvorfor gå til begravelsen?

Personligt professionelt. Nogle gange står den enkelte sygeplejerske med en nagende tvivl. Nogle steder giver spørgsmålet årelange diskussioner på arbejdspladsen. Skal man gå til patienters eller beboeres begravelse?

På nogle arbejdspladser kunne man ikke drømme om at gå til en patients begravelse. Spørgsmålet er slet ikke relevant. Sådan er det formentlig på de fleste sygehusafdelinger – at dømme efter de henvendelser, *Sygeplejersken* fik, da vi satte en notits i bladet under overskriften ”Hvorfor gik du til begravelsen?”

Der kom en del reaktioner fra sygehussygeplejersker, der arbejder med børn. Men ellers er det fra plejehjem, fra hjemmesygepleje og distriktspsykiatri, man kan høre om en tradition for at deltage.

En tradition, der nogle steder føles naturlig og rigtig, men som andre steder er stærkt til diskussion. Og diskussionen er slet ikke let. For det handler ikke kun om faglige argumenter, det handler også om den person, man er, hver især.

Et holdepunkt i hans liv

”Når man har haft en patient i 13 år, så er det et meget sølle samfund, vi har fået, hvis man ikke kan bruge en time på at gå til hans begravelse,” synes *Anne Marie Engel*.

Hun er sygeplejerske i distriktspsykiatrien for Glostrup-Albertslund og går ofte – ligesom sine kolleger – til begravelsen, hvis en patient, som hun har været kontaktperson for gennem en årrække, dør.

”Det er en god måde at få sagt farvel på, også til de pårørende. Somme tider har de vidst, at jeg eksisterede, men møder mig nu for første gang.”

For familien, som patienten måske oven i købet havde afbrudt kontakten med, kan det være godt at få hilst på sygeplejersken. Men *Anne Marie Engel* går også med til begravelsen for sin egen skyld.

Hun fortæller om en patient, som døde i 2004.

”Ham havde jeg kendt siden 1991 gennem et langt smertefuldt sygdomsforløb med op- og nedture, skizofrenidiagnose, indimellem også alkoholmisbrug.

Jeg så ham aldrig mindre end hver 14. dag og blev et meget fast holdepunkt i hans liv. Jeg ville synes, det var meget mærkeligt, hvis jeg ikke havde været oppe og sige farvel til ham.”

Somme tider går distriktsygeplejerskerne også med til begravelsen, hvis de ved, at patienten har været meget ensom, tilføjer *Anne Marie Engel*.

”Så kan vi godt blive enige om, en eller to, at tage med til begravelsen. Ligesom for at sige, at helt ensomt har det her menneske al-

”Hvis én af dem, man var kommet hos gennem lang tid, døde på ens fridag, så følte man et savn. Så kunne man gå til begravelsen for at få sagt farvel.”

ligevel ikke været: Vi har i hvert fald set dig og vidst, at du levede.”

Man snakker ikke om det

Er det især sygeplejersker over 40, der finder det naturligt at gå til begravelsen og sige farvel på den måde? Det oplever i hvert fald *Kirsten Andreassen*, der er sygeplejerske i fast nattevagt i et kommunalt aflastnings- og plejeafsnit i Ribe.

”Jeg synes ikke, den del af plejen er højt nok prioriteret i dag,” siger hun. ”Omsorgen og det menneskelige. At få en god afslutning på livet.”

Da hun for nogle år siden var hjemmesygeplejerske i Århus, gik hun til begravelsen, når en af hendes faste patienter døde. For at vise de pårørende respekt og støtte, men ikke kun derfor.

”Nogle kom man hos gennem lang tid og blev en del af hjemmet trods den faglige distance. Hvis én af dem døde på ens fridag, så følte man et savn. Så kunne man gå til begravelsen for at få det afsluttet, for at få sagt farvel,” fortæller hun.

I dag går hun sjældent. Hendes patienter kan være meget syge, og en del dør i afsnittet. Men der er ikke tradition for, at personalet deltager i begravelser. Man snakker ikke om det, og der er heller ikke ritualer i forbindelse med dødsfaldet, som f.eks. at synge den døde ud fra stuen.

Så *Kirsten Andreassen* tager sin egen afsked med de mennesker, hun har passet og er



”Hvorfor kan man gå til Petersens begravelse og ikke til Sørensen? Petersen var måske en mere elskelig mand end Sørensen.”

kommet tæt på. Lukker døren og står et øjeblik på stuen, hvis den døde stadig ligger der, når hun kommer på arbejde. Men hun savner en fælles holdning.

Kollegastrid og usikkerhed

Flere sygeplejersker kan fortælle om en fælles uskreven forståelse. Det er i orden at gå med til begravelsen, og man vurderer selv fra gang til gang.

Ledelsen blander sig ikke. Man bruger sin fritid, hvis man har fri, men både ledelse og kolleger accepterer, at man går i arbejdstiden.

Andre steder giver spørgsmålet store diskussioner eller ligefrem konflikter.

En sygeplejerske fra et stort ældrecenter fortæller, hvordan hun fik en overhaling af et par kolleger, da hun gik til en beboers begravelse.

”Det var konkurrenceforvridende. Det satte dem i et dårligt lys, når de ikke gik. Det var noget, jeg gjorde for egen vindings skyld,” husker sygeplejersken, der ikke har lyst til at blive nævnt ved navn.

”For mig er det også naturligt, at man hejser flaget på halv, når en beboer er død. Men det var heller ikke velset: Så kan man jo hejse flaget på halv hele tiden, syntes de.”

På plejehjemmet Beringshaven i Holstebro førte uklarhed og usikkerhed for fem-seks år siden til, at der blev formuleret en fælles politik.

”For nogle gik, og nogle gik ikke. Og det blev sådan noget miskmask,” siger sygeplejerske Birgitte Kvist.

”Hvorfor kan man gå til Petersens begravelse og ikke til Sørensen? Petersen var måske en mere elskelig mand end Sørensen.”

I dag er der klare linjer: Man går ikke til begravelser. Plejepersonalet tager afsked med beboeren ved udsyngningen, når kisten bliver kørt til rustvognen.

”Begravelsen hører familien til. Det halve år her på plejehjemmet er jo kun en brøkdelen af en 90-årigs liv, og tit er det ikke et sted, han selv har valgt,” siger Birgitte Kvist.

”Jeg har selv haft min farfar boende her på plejehjemmet, og jeg syntes ikke, personalet hørte til ved hans begravelse. Det var vores, familiens afsked.”

Som plejehjemmets repræsentant

På Holmboehjemmet i Ringkøbing-Skjern Kommune har man været gennem lignende overvejelser og er nået til et helt andet resultat: Når en beboer dør, sender plejehjemmet altid en repræsentant og en bærebuket til begravelsen.

”Ved begravelsen hilser vi på de pårørende for sidste gang, og de får mulighed for at komme med en kommentar til os. Det får vi stor anerkendelse for, både fra de pårørende og lokalbefolkningen,” siger hjemmets leder Lene Nørlund.

Hun fortæller, at det foregik mere tilfældigt før i tiden.

”Og hvis det var en rar beboer, var der måske en hel flok, der gerne ville af sted,” tilføjer hun.

”Det er ikke kun de gode forløb, man kan have behov for at afslutte. Det kan også være nogle af dem, der er lidt svære. Hvor man har løse ender: Var det godt nok, det du gjorde?”

”Det kunne let blive uprofessionelt, og det kunne jeg ikke stå inde for som leder. Der er jo også økonomi i det, når man får løn for at gå.”

Spørgsmålet kom op, da plejehjemmet blev bygget om til leve-bo-miljø for tre-fire år siden, og hver beboer fik en primær og en sekundær kontaktperson. Var det så kontaktpersonens opgave at gå til begravelsen? »



» Det blev man enige om, og ordningen fungerer også til personalets tilfredshed, fortæller Lene Nørlund.

”Den primære og sekundære kontaktperson aftaler selv, hvem der går, det behøver jeg slet ikke at blande mig i.”

Familiens eller personalets behov

De to plejehjem nåede frem til hver sin politik, men begge steder ligger der overvejelser bag om respekt for beboerne og omsorg for de pårørende. På en helt anden type arbejdsplads, sygehusets neonatalafdeling, er udgangspunktet også at støtte familien. I forvejen følger man familien tæt i tiden, efter at de har mistet et barn i afdelingen. At deltage i begravelsen, hvis familien ønsker det, er simpelthen en del af sygeplejen.

”For andre kan det være svært at forholde sig til et barn på 500 gram,” siger assisterende afdelingssygeplejerske *Benedikte Pallesgaard*.

”Før barnet er død, er der somme tider gået lang tid, hvor vi er tæt på familien som de eneste, der kender deres problemer. Og vi går med, fordi det er vigtigt for forældrene, at nogen forstår, hvad de har mistet. At det er et barn. Det dyrebareste, man har.”

Diskussionen bliver sværere, når det er sygeplejersken, der føler et behov for at gå til begravelsen. Og det fortæller flere sygeplejersker, at de har.

”Det er ikke kun de gode forløb, man kan have behov for at afslutte. Det kan også være nogle af dem, der er lidt svære. Hvor man har løse ender: Var det godt nok, det du gjorde?” siger *Kirsten Andreasen* fra Ribe.

”Forældrene taler jo sammen, og det er meget følelsesladet. Når de så hører, at der har været nogen til et andet barns begravelse – jamen hvorfor kommer der så ikke nogen til min lille dreng?”

En anden tidligere hjemmesygeplejerske, *Kirsten Garbøl-Andersen* fra Als, fortæller fra sin gamle arbejdsplads:

”Vi har da diskuteret, om vi kan tillade os at gå til en begravelse for vores egen skyld, eller om familien også skal have behov for, at vi er der.

Men vi må vel nå til den erkendelse, at det er o.k., at vi som mennesker også får afsluttet et forløb. Vores arbejde er jo sådan, at vi kører lige fra et traumatisk dødsfald hos en yngre kræftpatient til en medicindosering, hvor vi sidder og diskuterer Panodiler med *fru Hansen*, og det kan være voldsomt.”

En del af vores kultur

I psykiatrien taler man om at skille det professionelle, det personlige og det private. Det personlige bruger man i arbejdet. Det private skal helst forblive privat.

Men hvad gør man, når arbejdet overskrider grænsen og berører én personligt? Ska-

destuer og andre arbejdspladser, hvor man møder døden på en måde, der kan være svær at acceptere, har for længst anerkendt behovet for at få bearbejdet følelser og indtryk.

Så hvad er der egentlig galt i, at man går til en begravelse for at bearbejde et forløb, der har berørt én personligt?

”Jeg har været til flere børns begravelser, og jeg vil ikke undvære det,” siger sygeplejerske *Kitte Aaen* fra den børneonkologiske afdeling på Aalborg Sygehus.

”For mig er det en del af vores kultur, at vi har muligheden for at tage afsked i det offentlige rum, i kirken. Vise vores respekt for familien, at vi kunne lide jer, og vi kunne lide jeres barn. Men også sige farvel til det barn, der ligger i kisten.”

Det er en fælles uskreven holdning i afdelingen, at man deltager, og altid to, man går ikke alene. Men der er ingen tvang, tilføjer *Kitte Aaen*.

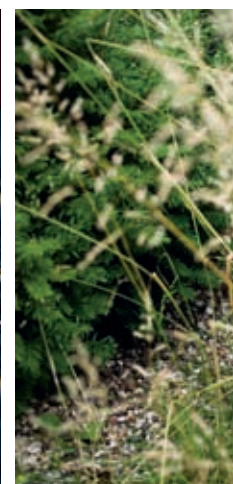
”Der er plads til personlige holdninger.”

Vi træder ud af rollen

I den børneonkologiske afdeling på Skejby Sygehus er der også plads til undtagelser. Men der er en regel, og den vil afdelingen gerne have overholdt:

Man deltager ikke i begravelsen, når børn dør i afdelingen. Det informerer man forældrene om, når der sker et dødsfald.

”Vi dækker et meget stort geografisk område. Og mens vi godt kan gå til en begravelse uden for Århus, så kan det ikke lade sig gøre, når det foregår i Skagen,” forklarer sygeplejerske og koordinator *Anette Snedstrup*.



Men hun fortæller også, at den fælles linje indimellem har kostet diskussioner.

”Nogle børn kommer mere under huden på én end andre. Og der har været episoder, hvor folk har sagt: Så gør jeg det i min fritid,” fortæller Anette Snedstrup.

”Men det er ikke godt. Forældrene taler jo sammen, og det er meget følelsesladet. Når de så hører, at der har været nogen til et andet barns begravelse – jamen hvorfor kommer der så ikke nogen til min lille dreng?”

Nogle familier vil meget gerne have personalet med til begravelsen. Og for personalet

kan der være et stort behov for at bearbejde barnets død.

”Vi bliver jo på skift voldsomt involveret i de her børn. Det rører ved os. Men vi skal ikke gå, fordi vi selv har noget, vi skal have bearbejdet. Vi træder ud af vores professionelle rolle, når vi pludselig bliver meget private og går til en privat begravelse.

Hvis en af os har noget, der er gået os for tæt på, må vi bruge vores supervision til at gøre det færdigt. Det er ikke forældrene, der skal hjælpe os med at sige farvel til barnet.”

kbj@dsr.dk

))) STIKORD TIL EN DISKUSSION

- For hvis skyld går vi til begravelsen?
- Er det en del af plejen til patienter og pårørende? Eller er det personalepleje – en måde, vi som personale kan få bearbejdet oplevelser, der har berørt os personligt?
- Går vi som repræsentanter for arbejdspladsen eller på egne vegne? Skal vi bruge arbejdstid på at gå til begravelser?
- Er det i orden at gå til nogle begravelser og ikke til andre? Hvis ja, hvornår er det så, man går? F.eks. når man har haft mange års kontakt eller en meget tæt kontakt i en kort periode?
- Er der forskel på personalegrupperne? Er det f.eks. mere nærliggende, at hjemmehjælperne går end sygeplejerskerne, fordi de har den daglige kontakt?
- Er det i orden, at nogle i en personalegruppe går til begravelser, mens andre aldrig gør? Kan det lægge et urimeligt pres på den kollega, der ikke ønsker at gå til begravelse, at andre gør det?
- Skal vi have en fælles politik på arbejdspladsen? Hvad er fordelene? Hvad er risikoen? Hvem kan komme i klemme, hvis alle skal følge en fælles politik?

Kilder/inspiration: *Edith Mark, Susanne Meldgaard, Anette Snedstrup.*



FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM



MILSEN
PERSONALLET

”Hvis vi får lov, spørger vi de andre forældre, om de vil være med til at synge barnet ud. Det er barsk, fordi der altid vil være nyopdagede børn i en børneonkologisk afdeling, men dem må vi så være ekstra opmærksomme på. Døden er så stor en del af vores hverdag, at den skal der være plads til.”

Sådan viser de den døde respekt

Ritualer. Sygeplejersker fra fire forskellige arbejdspladser fortæller her om deres ritualer i forbindelse med dødsfald.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Ritualer ved dødsfald kan være fælles eller private. Man flager på halv, når en beboer fra plejehjemmet skal begraves. Man lukker et vindue op på stuen, når man gør den døde i stand, eller lægger den dodes hænder på en bestemt måde. Hvorfor?

”Ritualer er en ramme om tanker og følelser. En køreplan, som man kan følge eller fravige, men man er ikke selv nødt til at opfinde det hele,” siger hospitalspræst *Tom Kjær*, Herlev Sygehus.

”De store ting i livet har brug for rammer. Det bevægende. Vi har jo også ritualer for glæde.”

Ritualer i forbindelse med dødsfald findes der en række af på plejehjem, børneafdelinger og afdelinger, hvor kroniske patienter har deres faste gang gennem mange år. Det kan de følgende eksempler fortælle.

Dialyseafdelingen

”Vores dialysepatienter kommer to-tre gange om ugen, og vi tilstræber, at de er på samme stue hver gang og med samme personale,” fortæller sygeplejerske *Louise Ravnkilde Jensen*, Regionshospitalet Randers.

”Når en patient er død, lader vi hans dialysestol stå tom, første gang han skulle have været til dialyse. Vi lægger et lagen over stolen, og vi dækker et rullebord med en lille broderet hvid dug og en glaslysestage med et fyrfadsllys. Det bliver tændt om morgenen og får lov at brænde ud. Det tager fire timer, og det er det.” Ritualer blev indført for fire-fem år siden, men først bad personalet patienterne om deres mening.

”Vi følte selv et behov for at afrunde eller markere et dødsfald, så der ikke bare pludselig er en ny i stolen. Og der var helt klart en positiv holdning blandt patienterne. Det måtte ikke blive for højtideligt. Men den sidste respekt bliver tydelig og mere håndterlig,” siger *Louise Ravnkilde Jensen*.

”Vi har tavshedspligt, så vi oplyser ikke no-

get om dødsårsag eller sygdomsforløb. Men ritualer giver tit anledning til at mindes og samtale om gode stunder, vi har haft med den afdøde.

Og så skriver kontaktsygeplejersken et kondolencekort til patientens nærmeste pårørende. Vi har også samlet nogle standardformuleringer og udtryk som hjælp for den, der skal skrive.”

Plejehjemmet

”Vi siger farvel og viser den døde den sidste ære, når vi synger den døde ud,” fortæller sygeplejerske *Birgitte Kvist* fra plejehjemmet Beringshaven i Holstebro.

”Vi gør den døde rigtig pænt i stand og fjerner alt, hvad der minder om, at man har været syg, så der ser fredeligt ud i lejligheden med lys på bordet og en buket blomster.

Bedemanden ved, hvad vi plejer at gøre, så han har valgt salmer eller sange sammen med de pårørende.

Eller de kommer måske til os og spørger, om vi kunne tænke på en sang, vi skulle synges for deres mor.

Alle naboer, der har lyst, kommer ind sammen med personalet og sidder i deres kørestole. Ofte står kisten åben, mens vi synger og beder et fadervor. Så siger vi farvel og følger kisten ned til rustvognen sammen med pårørende og beboere.

Det er næsten altid personalet, der kører kisten til rustvognen, og der står vi så og ser, til den er kørt. Og vi hejser flaget først på halv, og så på hel. Det er vores farvel.”

Børneonkologisk afdeling

”Når et barn dør her i afdelingen, og forældrene ikke ønsker at få det hjem med det samme, så snakker vi med dem om, hvad der skal gøres. Og om de selv vil være med til at gøre barnet i stand,” siger sygeplejerske og koordinator *Anette Snedstrup*, Skejby Sygehus.

”Også om barnet skal synges ud fra afde-

lingen. Det gør vi ofte her, og hvis vi får lov, spørger vi de andre forældre, om de vil være med til at synges barnet ud. Vi bor i stueetagen, så somme tider går man ud med kisten gennem vores hoveddør, når vi har kørt den gennem afdelingen.

Det er barsk, fordi der altid vil være nyopdagede børn i en børneonkologisk afdeling, men dem må vi så være ekstra opmærksomme på. Døden er så stor en del af vores hverdag, at den skal der være plads til.”

Neonatalafdelingen

”Når et barn dør i neonatalafdelingen, tilbyder vi forældrene at tage hånd- og fodaftryk og klippe en hårløk af,” fortæller assisterende

”De store ting i livet har brug for rammer. Det bevægende. Vi har jo også ritualer for glæde.”

afdelingssygeplejerske *Benedikte Pallesgaard*, Hvidovre Hospital.

”Vi taler med dem om at skrive breve til barnet fra forældre og søskende, som de kan give det med i kisten, tegninger eller små ting. Vi har en vejledning, som hele hospitalet bruger, når et barn dør.

Vi tager mange billeder af barnet, også selv om forældrene ikke umiddelbart ønsker at få dem. Vi fortæller, at vi tager billederne og gemmer dem, så de kan få dem, hvis de gerne vil have dem senere. Så de kan se, at det var et fint lille barn.”

kbj@dsr.dk

Hvidovre Hospitals vejledning i, hvordan man forholder sig, når et barn dør på sygehuset, kan fås ved henvendelse til benedikte.pallesgaard@hvh.regionh.dk

]]]] HVAD ER DIN HOLDNING?

GÅ TIL ARTIKLEN PÅ WWW.SYGEPLEJERSKEN.DK

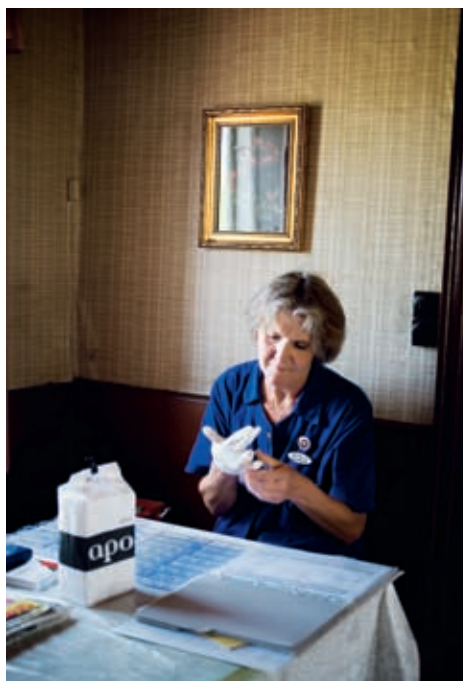
OG SKRIV EN KOMMENTAR

]]]] LÆS OGSÅ

”Når sorgen er hjemløs,” *Sygeplejersken* nr. 13/2003, hvor sygehuspræst *Tom Kjær* opfordrer sygehusafdelinger til at give døden mere plads.

►►► *Hvad er din bedste oplevelse med en patient i denne uge?*

"Et sted, jeg blev modtaget med et: "Det er dejligt, at det er dig, der kommer." Vi er forskellige, og jeg tror, alle har nogen, der siger sådan."



Medicindosering, sårpleje, måltagning til støttestrømper, øjendrypning, uddeling af antabus, insulingivning, personlig pleje og ADL-træning. En helt almindelig arbejdsdag med 17 besøg.



Nej, der er ikke noget i vejen. Grethe Jakobsen har det bare godt og varmt i sengen og har ikke lyst til at stå op, fordi hjemmesygeplejersken skal dosere hendes medicin.

Hånden falder bedre til ro med den nye skinne, forklarer Ernst Kragelund til hjemmesygeplejerske Jette Nygaard.



Grethe Jakobsen har en gammel schæferhund, der passer på hende, mens porcelænsschæferen vogter over familiebillederne på skænken.



En nabo er død, og flagene er på halv i Fjaltring.

HJEMMESYGEPLEJERSKEN ER MED I TRÆNINGEN

Vestjysk tværfaglighed. Apopleksipatienter gør bedre fremskridt, når træningen foregår i eget hjem. I Lemvig Kommune er rehabiliteringen et samarbejde mellem terapeuter, sygeplejersker og hjælpere.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Når hjemmesygeplejerske *Jette Nygaard* hjælper *Ernst Kragelund* op fra sengen til kørestolen, skal der mange små pauser til undervejs.

Den forhenværende landmand fra Fjaltring i Vestjylland er halvsidigt lammet efter en apopleksi, og forflytningen tager på kræfterne. Men det er også en situation, der kan udnyttes træningsmæssigt, og derfor giver Jette Nygaard sig god tid.

Hun beder f.eks. Ernst om at stå og gyngede lidt fra side til side, så han også får lagt vægten på det ben, han ikke har føling med.

Jette Nygaard kører som hjemmesygeplejerske i den vestligste del af Lemvig Kommune. Hun er en del af det hold, som har stået for Ernst Kragelunds genoptræning, siden han kom hjem fra medicinsk afdeling engang i foråret.

Fem gange om ugen kommer fysioterapeuten eller koordinatoren fra Lemvig Kommunes rehabiliteringsenhed og træner med ham.

ADL-træningen er til gengæld indbygget i den daglige hjælp, som Ernst Kragelund skal

have. At lukke op og i for vandhanen, håndtere vaskekluden, knappe skjorten osv. Derfor er det lokalcentrets ergoterapeut eller en af hjemmesygeplejerskerne, der står for morgenbesøget.

Når hjemmesygeplejersken og siden hjemmehjælperne overtager ADL-træning og forflytning, foregår det efter terapeuternes instruks. Bliver de i tvivl om lejring og forflytning, kan de hente anvisninger i en billedserie, der ligger i et ringbind i *Vera* og Ernst Kragelunds soveværelse.

Samarbejdet om Ernst Kragelunds rehabilitering er et eksempel på, hvordan en kommune kan løse de nye genoptræningsopgaver efter kommunalreformen. Når det drejer sig om apopleksi, har Lemvig Kommune dog bedre forudsætninger end de fleste.

For flere år siden flyttede Lemvig Sygehus genoptræningen af apopleksipatienter ud i hjemmet, og terapeuterne, der var nøglepersoner i samarbejdet om hjemmetræningen, var ansat af amt og kommune i fællesskab.

Ordningen blev nedlagt med kommunalreformen. Men uddannelse af det kommunale

personale og en tradition for at samarbejde om neurorehabiliteringen er med i bagagen.

Jette Nygaard har svært ved at komme i tanker om ulemper ved hjemmetræningen. Hun ser især fordele.

”Som regel ser man en hurtigere fremgang, når patienten bliver trænet i vante omgivelser. Og det giver bedre livskvalitet at komme hjem til sig selv. Der sker jo altid noget med familiemønsteret, når en ægtefælle får apopleksi. Familiens liv bliver anderledes, og det kan give problemer. Så prøver vi at støtte.”

Skal man kunne noget særligt som sygeplejerske for at arbejde med apopleksipatienter, som I gør?

”I dag har de fleste nok den faglige viden, der skal til. Men det kræver interesse – og tålmodighed. Vi bruger længere tid på opgaverne. Vi er heldige, at Lemvig Kommune har en god sygeplejerskenormering. Men det helt afgørende er, at man har et godt samarbejde mellem faggrupperne.”

kbj@dsr.dk

»»» LÆS OM HJEMMETRÆNING

En medicinsk teknologivurdering af hjemmetræning af apopleksipatienter ligger på www.sst.sk – søg på hjemmetræning.

Det oprindelige Lemvig-projekt er beskrevet i *Klinisk Sygepleje* nr. 3/2000:

”Hjemmetræning: både under og efter indlæggelse på sygehus” af *Birgitte Bennedsgaard*.



Jette Nygaards område dækker fem små bysamfund på kanten af Vesterhavet og de spredte gårde imellem dem. Hun har været hjemmesygeplejerske siden 1972.



Sygeplejersker og hjælpere under en pause. Med ryggen til områdedeleder Tina Holmgård, sygeplejerske Jette Nygaard, sygeplejerske Else Sørensen og social- og sundhedshjælper Ingrid Larsen.



Hjertemedicin, vanddrivende mm. Men sovepiller bliver der ikke brugt mange af. Det sikrede et projekt i Ringkjøbing Amt.

Er der forskel på sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter?

Med jævne mellemrum dukker arbejdsdelingen mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter op på den politiske dagsorden. Typisk bliver sygeplejerskerne fremstillet som monopolister, der ikke vil afgive opgaver.

Jeg synes, debatten rammer skævt.

For det første mangler der medarbejdere inden for stort set alle faggrupper i sundhedsvæsenet. Der er hårdt brug for alle.

Set med sygeplejerskeøjne er et af problemerne, at der gennem årene er blevet skåret ned på en række af de andre faggrupper – bl.a. lægesekretærer og service-medarbejdere – og derfor bliver både vi og social- og sundhedsassistenterne nødt til at løse en række opgaver, der mere hensigtsmæssigt kunne varetages af andre.

For det andet er det vigtigt at holde fast i, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er ligestillet som kolleger. Men vi har to forskellige uddannelser på forskellige niveauer. Derfor er det klart, at vi også løser opgaverne i sygeplejen med forskellige tilgange og på forskellige niveauer. Det er væsentligt, at både vi og social- og sundhedsassistenterne har gensidig respekt for forskellighederne.

For det tredje handler arbejdsdelingen i sundhedsvæsenet ikke kun om sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Det fokus er alt for snævert. Det handler i høj grad også om bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter, farmakonomer, læger og lægesekretærer. Der er et meget stort potentiale for med udgangspunkt i patienternes behov at se på arbejdsdelingen med netop de grupper.

Det kommer vi til i en ny task force, som regeringen nedsætter på opfordring fra Sundhedskartellet. Det afgørende er, at der ligger faglige og uddannelsesmæssige begrundelser bag arbejdsdelingen. Lyst til at løse nye opgaver er ikke nok. Professionel standard, sundhedsfaglig viden og kompetencer skal selvfølgelig være på plads.

Det giver stof til eftertanke, at sygeplejerskerne tit er i skudlinjen, når det handler om arbejdsdelingen. For mig at se hænger det også sammen med, at vi skal blive meget bedre til at forklare omgivelserne, hvad sygeplejersker gør og kan.

Derfor sætter Dansk Sygeplejeråd til efteråret kraftigt fokus på vores fælles fagidentitet, så vi kan sætte retning for, hvor sygeplejen bevæger sig hen i løbet af de næste 5-10 år. Det får vi brug for din og kollegernes hjælp til, så følg med her i *Sygeplejersken*.

"Det giver stof til eftertanke, at sygeplejerskerne tit er i skudlinjen, når det handler om arbejdsdelingen. For mig at se hænger det også sammen med, at vi skal blive meget bedre til at forklare omgivelserne, hvad sygeplejersker gør og kan."

Dorte Steenberg
Dorte Steenberg, 2.-næstformand



Dyrt med mangel på fælles fodslag

Af Ingegerd Harder, lektor, ph.d.

Kommentar til artiklerne om Dansk Sygeplejeråds og Sundhedskartellets sundhedspolitiske udspil i Sygeplejersken nr. 11/2007.

I *Sygeplejersken* nr. 11/2007 sniger "klinisk ekspertsygeplejerske" sig ind flere steder som en mulig ny stillingsbetegnelse, og der henvises til betegnelsen Advanced Nurse Practitioner. På side 34 står desuden, at "For DSR er kendetegnene ved kliniske ekspertsygeplejersker, at de er generalister på højt niveau." Men er klinisk ekspertsygeplejerske relevant at bruge som en stillingsbetegnelse, og er generalist på højt niveau et relevant kendetegn for en sygeplejerske med særlige funktioner og særlige kvalifikationer?

I *Sygeplejersken* nr. 46/1996 skrev *Ingrid Egerod* om "Titlernes tagselvord." Her 10 år efter er der fortsat tale om et rent tagselvord rundt om i landet.

Der er brug for

- 1) at skabe klarhed over eksisterende stillingsbetegnelser for sygeplejersker med særlige funktioner, set i forhold til jobindhold og kvalifikationskrav
- 2) at diskutere behovet for at fastholde og mønsterskytte visse stillingsbetegnelser
- 3) at diskutere behovet for at fjerne visse stillingsbetegnelser
- 4) at diskutere muligheder for at udforme fælles principper for registrering og brug af nærmere bestemte stillingsbetegnelser
- 5) at sammenholde danske stillingsbetegnelser med den omfattende litteratur, der findes om udviklingen og anvendelsen af bestemte stillingsbetegnelser i den engelsksprogede verden for sygeplejersker med særlige funktioner og kvalifikationer
- 6) at diskutere relevansen af stillingsbetegnelser i dansk sygepleje, der kan forstås og anvendes internationalt.

Mangel på fælles fodslag og klarhed koster mange arbejdstimer og dermed mange penge, fordi stillingsbetegnelser og jobindhold igen og igen på hver eneste arbejdsplads skal begrundes og forklares af arbejdsgiveren, skal formidles til og forstås af potentielle ansøgere, skal forvaltes af stillingsindehaveren i den konkrete praksis og

skal give mening for de sygeplejersker, som stillingsindehaveren samarbejder med. Den tilsyneladende frihed, der hersker, appellerer hverken til gennemskueligt og givtigt samarbejde i uddannelsessystemet, eller mellem uddannelsessystemet og klinisk praksis.

Ingegerd Harder er lektor på Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

Svar

Af Connie Kruckow, formand

Kære Ingegerd Harder

Jeg er helt enig i, at der er behov for større klarhed over de eksisterende stillingsbetegnelser. I Dansk Sygeplejeråd har vi et ønske om gennemsigtighed i stillingsbetegnelser og de funktioner, der er knyttet til en bestemt stillingsbetegnelse. Vi er i øjeblikket medlem af en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsens regi, der bl.a. fokuserer på mangfoldigheden i titler.

Netop fordi vi vægter gennemsigtigheden højt, mener vi, at betegnelsen "klinisk ekspertsygeplejerske" skal være en beskyttet titel med en selvstændig autorisation. Det vil betyde, at der ikke er nogen tvivl om betydningen.

I dit indlæg sætter du spørgsmålstegn ved, om kliniske ekspertsygeplejersker er en relevant titel at bruge. Betegnelsen klinisk ekspertsygeplejerske handler først og fremmest om at beskytte et kompetence- og uddannelsesniveau og i mindre grad om konkrete stillingsbetegnelser, der jo fastlægges af ledelse og arbejdsgivere.

En klinisk ekspertsygeplejerske skal have flere års kliniske erfaringer inden for et bredt felt af sygeplejen. Heraf kommer betegnelsen generalist på et højt niveau. Herefter skal hun gennemgå en videreuddannelse, der giver hende udvidede kompetencer inden for et begrænset felt af sygeplejen, som hun tidligere har arbejdet inden for. En klinisk ekspertsygeplejerske yder derfor sygepleje på ekspertniveau og har udvidede kompetencer på afgrænsede felter – bl.a. til at diagnosticere, ordinere undersøgelser og lægemidler og igangsætte sygepleje og behandling.

Du kan læse mere om kliniske ekspert-sygeplejersker på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

Vi vil gerne uddanne flere sygeplejersker

Af Hanne Mielcke, klinisk vejleder

Igen gennem lang tid har vi hørt om manglen på sygeplejersker i sundhedsvæsnet. Alle er enige om, at vi mangler, og at vi mangler rigtig mange. Vi kan kun få flere ved at uddanne flere.

Som kliniske vejledere i praksis vil vi også meget gerne være med til at uddanne flere studerende. Bagsiden af medaljen er bare, at der ikke automatisk følger økonomi med til at øge vejlederressourcerne i praksis. Vi skal rustes til at varetage de yderligere uddannelsesopgaver.

Flere steder er man begyndt at lukke senge grundet sygeplejerskemanglen, og det giver færre muligheder for at kunne varetage uddannelsesfunktionerne. Vi uddanner jo ikke bare sygeplejestuderende men også social- og sundhedsassistenter samt Falckredderelever, som alle skal uddannes til at kunne varetage plejen til samme gruppe af patienter.

Skal vi uddanne flere studerende uden at få tilført ressourcer i klinikken, vil det give ringere uddannelse for alle grupper inden for sundhedsvæsnet.

Allerede nu ser vi, at mange nyuddannede vælger faget fra, når de er færdiguddannet, og finder nye veje – eventuelt en helt ny uddannelse. Det fører til yderligere sygeplejerskemangel oven i de sygeplejersker, der allerede er langtidssygemeldte på grund af stress.

Løsningen er at skabe gode arbejdsvilkår for sygeplejerskerne i praksis og skabe de rammer, der skal til for at kunne uddanne de studerende. Vi vil gerne.

Hanne Mielcke er klinisk vejleder på Nordsjællands Hospital Hillerød og medlem af Sygeplejeetisk Råd.

»» SKRIV KORT

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

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


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

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

Det ideelle sundhedsvæsen findes ikke

Af Hanne Høyrup, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Mange ældre kan spares for en tur på sygehuset" i Sygeplejersken nr. 12/2007.

 Forskeren Sidsel Vinges bud på en løsning af problemet med, at ældre for tit, forkert eller for uhensigtsmæssigt indlægges på sygehus, bygger på et idealbillede, som ikke findes i dagens "Vel-færdsdanmark" – desværre!

"Mange ældre kan undgå indlæggelse, hvis hjemmehjælpernes observationer og samarbejde med sygeplejerskerne bliver sat i system ..."

Men at mange ældre kan spares for en tur på sygehuset pga. "mindre problemer, der vælter læsset," er desværre ønsketænkning, så længe man i kommunernes hjemmepleje kører efter økonomiske styringsmetoder, der sikrer på maksimal udnyttelse af tilgængelige personaleressourcer, snarere end kvalificeret plejeplanlægning og kompetent problemløsning i personalegruppen.

Hvis midlet er, at en målrettet observation af de svageste af vore ældre sker ud fra en liste, som så skal udmøntes i en mere kvalificeret observationsvideregivelse til sygeplejefaggruppen, der så skal tilvejebringe en vurdering og planlægning på en ugentlig (tværfaglig?) konference, der så nødvendigvis må resultere i en justeret visitation af service og pleje med tilhørende begrundelse tilbage til udførende plejepersonale (og pårørende?), ja så vil de ressourcemæssige krav hertil alene standse dette

tiltag. Hertil kommer så den nødvendige opfølgning ved tilsyn med mulige behov for yderligere justeringer.

Kommunerne er nødt til at tænke i så fyldte kørelister som muligt. Dvs. en til minuttet afstemning af aktuel og visiteret pleje/service i hjemmet. Hjemmepleje vurderes i præsteret tid hos brugeren, og den målte tilfredshed er oftest proportional med den præsterede tilstedeværelse. Altså, kvantitet snarere end kvalitet.

Hertil kommer, at de fora, hvori tværfaglig information og samarbejde kan forekomme, typisk blandes med en spisepause, hvis det skal være dialogbaseret og mundtligt! Velbekomme!

Ellers henvises til et skriftligt elektronisk kommunikationssystem, der for majoriteten af de ansattes vedkommende virker besværligt tilgængeligt. Enten i direkte forstand ved for få og fjerne eller for langsomme computerne til for mange personaler i spidsbelastningsperioder. Eller for de seneste PDA'ers vedkommende ved, at de endnu er teknisk for ustabile!

Hanne Høyrup er ansat på Sygehus Fyn, Svendborg.

Der er akut mangel på anæstesisygeplejersker

Af Hans Erik Steiner-Johnsen, klinisk sygeplejelærer, og Susanne Barren, oversygeplejerske

Kommentar til artiklen "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker" i Sygeplejersken nr. 10/2007.

 Det er med stor undren, at vi i Sygeplejersken nr. 10/2007 kan læse artiklen "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker." Artiklen beskriver en undersøgelse foretaget af Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvåkningssygeplejersker (FSAIO). Af undersøgelsen fremgår det, at der ikke er akut mangel på anæstesisygeplejersker. Dette er ikke sandt. I efteråret 2006 var der i alt 28 (6,4 pct.) vakante stillinger alene i Region Syddanmark. Det er ikke blevet mindre siden.

Vi vil gerne påpege en række fejl og fejlkilder ved FSAIOs undersøgelse. En del af undersøgelsens datamateriale er enten fejlbehæftet, uaktuelt eller indsamlet over meget lang tid i 2003-05.

Det konkluderes, at det i mere end halvdelen af landet er vanskeligt at rekruttere sygeplejersker til specialuddannelsen. Her er problemet blot, at man ikke ud fra aldersfordeling og uddannelseskapacitet kan sige noget om mulighederne for at rekruttere, altså tiltrække, sygeplejersker til specialud-

dannelsen. Det er nemlig ikke vanskeligt.

I undersøgelsen har én person i hvert amt foretaget en subjektiv vurdering af uddannelseskapaciteten, den fremtidige afgang af anæstesisygeplejersker og eventuelle ledige stillinger i amtet.

Ingen af undersøgelsens udsagn vedrørende den tidligere, den nuværende og den forventede fremtidige uddannelseskapacitet i Region Syddanmark er korrekte.

Undersøgelsen fra FSAIO bygger på en fremskrivning af forældet talmateriale, inddrager ikke en lang række faktorer, som vil påvirke uddannelsesbehovet i fremtiden og tager ikke højde for, at et flertal forlader specialet af andre årsager end pension.

Disse fejl medfører en meget stor usikkerhed i undersøgelsens resultater og dermed fejlagtige konklusioner.

På baggrund af en omfattende undersøgelse i Region Syddanmark i efteråret 2006 anbefaler regionens sygehusledelser, at uddannelseskapaciteten for anæstesisygeplejersker øges med knap 50 pct. årligt. Dette ønske er i øjeblikket til politisk behandling.

En længere kommentar til artiklen findes på Sygeplejerskens hjemmeside under den omtalte artikel.


Kommentaren er skrevet på vegne af de anæstesiologiske oversygeplejersker i Region Syddanmark.

*Hans Erik Steiner-Johnsen er tidligere regional uddannelseskoordinator for Specialuddannelsen i Anæstesiologisk Sygepleje i Region Syddanmark og er nu ansat som klinisk sygeplejelærer på Anæstesiologisk Afdeling V, Sygehus Fyn, hasj@shf.fyns-amt.dk
Susanne Barren er oversygeplejerske samme sted, suba@shf.fyns-amt.dk*

Tag stilling til organdonation

Af Kirsten Wejlemann, sygeplejerske

Kommentar til temaet om "Organdonation" i Sygeplejersken nr. 12/2007.

 Jeg synes, at fra man er personlig myndig, skal man tage stilling til følgende:

Vil du modtage organer, må du også afgive organer.

Det kan evt. rent praktisk stå på sygesikringsbeviset eller som nu på et lille donor-kort. Der er således forinden sendt oplysningsmateriale om bl.a. samtaler med pårørende, så der ikke opstår tvivl, hvis situationen opstår.

Kirsten Wejlemann er pensioneret konsultationssygeplejerske.

►►► HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk




Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Når det gælder patientbegravelse, mener du så, at det skal være op til den enkelte, om hun vil deltage, eller skal der være en fælles politik, som alle skal rette sig efter?

Læs temaet side 16-23.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 12/2007:


Når en hjernedød tidligere selv har meldt sig som donor, er det så rimeligt at respektere de pårørendes nej til organdonation?

Svar	antal	pct.	
Ja	128	35,6	
Nej	209	58,1	
Ved ikke	23	6,4	
I alt	360	100,1	

Kliniske ekspertsygeplejersker bør bruges mere

Af Claus Sixtus Jensen, sygeplejerske

Kommentar til artiklerne om kliniske ekspertsygeplejersker s. 32-36 i Sygeplejersken nr. 11/2007.

 Connie Kruckow giver udtryk for, at det er på tide, det danske sundhedsvæsen lærer af udlandet, når det gælder brugen af kliniske ekspertsygeplejersker. Det er jo fantastisk at læse, at vores formand er fremme i skoene og markerer, at der er brug for uddannelse og karrieremuligheder, som er tæt på patienterne.

Men desværre forstummer glæden, efterhånden som man læser og fordyber sig i artiklerne om ekspertsygeplejersker i Sygeplejersken nr. 11/2007. Det er beklageligt og uden visioner, når Dansk Sygeplejeråd ensidigt foreslår, at man anvender kliniske ekspertsygeplejersker til behandling af kronisk syge i det danske sundhedsvæsen. Her kunne man ønske sig, at Dansk Sygeplejeråd tænkte større tanker og havde flere visioner.

Kliniske ekspertsygeplejersker har deres berettigelse inden for et langt større område. Dette afspejles i de eksempler, som man henviser til, hvor sygeplejersker fra skadestuer og akutmodtageafdelinger fortæller om deres erfaringer. Ekspertsygeplejersker bør anvendes overalt, hvor de har mulighed for at udnytte deres kompetencer. Dette gælder også inden for pleje og behandling af børn. Her må vi lade os inspirere af udlandet, hvor der uddannes kliniske ekspertsygeplejersker til at varetage behandling og pleje af børn, som bliver akut indlagt.

Flere udenlandske undersøgelser viser, at kliniske ekspertsygeplejersker i akutmodtageafdelinger sikrer børn og forældre en sikker og effektiv behandling og pleje. Gennem uddannelse af kliniske ekspertbørnesygeplejersker, vil man kunne forbedre det danske sundhedsvæsens tilbud til akut syge børn og deres familier. Kliniske ekspertsygeplejersker i pædiatrien vil kunne være med til at reducere unødigt stress og angst hos børnene samt forhindre unødvendige indlæggelser.

Erfaringer fra udlandet viser, at ventetiden nedsættes, og forældrenes tilfredshed øges ved brugen af kliniske ekspertsygeplejersker. Allerede i dag spiller den erfarne børnesygeplejerske en vital rolle i børnemodtagelsen.

Så ja – lad os tage ved lære af udlandet og deres brug af kliniske ekspertsygeplejersker, men lad os ikke begrænses af, hvad der er politisk fokus på, derimod se

muligheder i stedet for begrænsninger, allerede inden vi starter.

Claus Sixtus Jensen er ansat på Børnemodtagelsen, Århus Universitetshospital, Skejby.

Svar

Af Dorte Steenberg, 2.-næstformand

Kære Claus

Tak for dit indlæg, som jeg synes rummer mange rigtige betragtninger, men som også kalder på en kommentar.

Det er fuldstændig korrekt, at Dansk Sygeplejeråd har hentet inspiration til ekspert-sygeplejersken i udlandet. Og der er mange gode erfaringer at trække på. Eksempelvis arbejder ekspertsygeplejersker i flere andre lande med de kroniske patienter. Men som du ganske rigtigt påpeger, har ekspertsygeplejersker også deres berettigelse på en lang række andre områder.

I Dansk Sygeplejeråd er vi meget opmærksomme på de mange muligheder og fordele, der ligger i indførelsen af ekspert-sygeplejersker. Vel at mærke både muligheder og fordele for sundhedsvæsenet, for patienter og for personale. Derfor er Dansk Sygeplejeråds helt klare mål, at ekspertsygeplejersken skal blive integreret og anerkendt i hele det danske sundhedsvæsen. Og det er et mål, vi forfølger.

Når vi så alligevel har valgt at fokusere på de kroniske patienter, skyldes det, at det har været væsentligt – ikke mindst af hensyn til den politiske opbakning – at kunne forklare andre end fagpersoner, hvorfor ekspertsygeplejersker gør en forskel. I den sammenhæng er det vores vurdering, at forslaget om ekspertsygeplejersker vil få det bedste afsæt – og dermed også større muligheder på lidt længere sigt – hvis vi koncentrerer det om de kroniske patienter. En patientgruppe, der jo er stor politisk bevågenhed på.

Under alle omstændigheder er det vigtigt, at forslaget får opbakning fra sygeplejersker, ikke mindst de ledende sygeplejersker. Og at mange tænker i de muligheder, ekspertsygeplejersken vil give sygeplejen. Således som du også gør i dit indlæg.

Afslutningsvis vil jeg gerne understrege, at jeg er sikker på, at vi i fremtiden vil se ekspertsygeplejersker som en integreret del af vores sundhedsvæsen. Det gælder også inden for pleje og behandling af børn.

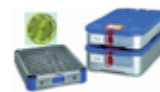
Dorte Steenberg er 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Anæstesi, intensiv & kirurgi Flere end 20.000 artikler



Tema: Sikkerhed frem for alt MicroStop® containere!

- Steril containere med den uovertrufne MicroStop® flergangs sterilbarriere
- Findes i alle standard størrelser
- Stort tilbehørsprogram



Nyhed! Nu også mini steril containere med MicroStop® barriere

Spar: Tid, penge, papir og skån miljøet!

Kontakt os venligst for mere information ☎ 7026 0004

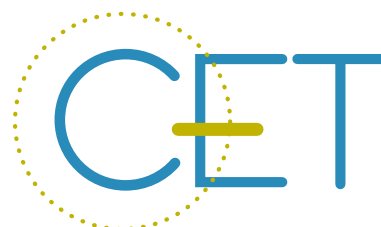


MEDICAL
www.ljmedical.com

Ernæringsterapeut-uddannelse

Ny opstart
september 2007
se
www.cetcenter.dk

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



Ensidig dækning af patientturisme

Af Susanne Henriksen, sygeplejerske

Kommentar til temaet "Patientturisme" i Sygeplejersken nr. 11/2007.

 Jeg farer i blækhuset, fordi jeg føler mig provokeret af den ensidige måde, emnet patientturisme behandles på. Artiklerne berører slet ikke årsagen til, at folk tager til udlandet for at blive behandlet, og det forekommer mig arrogant og useriøst. Så længe der ikke findes statistikker, der belyser, hvor mange danskere der er fedmeopererede, og hvilke komplikationer de har, sammenholdt med hvor de er blevet opereret, virker overskriften: "Fedmeoperationer i udlandet er spild af penge" fuldstændig taget ud af den blå luft. Eller sagt på en anden måde: Sensationjournalistik af værste skuffe.

Jeg selv har fået lavet gastric bypass i Belgien og har ikke haft behov for andet end kontrol af blodprocent, som min egen læge klarede. Det ville jeg formentlig have haft behov for, uanset hvor jeg var blevet opereret. Mit valg af hospital og behandlere skete ikke kun ud fra den økonomiske vinkel, men var også påvirket af, at jeg i Belgien fandt Europas vel nok mest erfarne kirurg og en anæstesi-læge, som har specialiseret sig i at bedøve overvægtige.

Set i bakspejlet vil jeg træffe samme valg igen, for jeg har fået meget professionel behandling både lægeligt og sygeplejefagligt. For mig er det trygt nok, at hospitalets diætist og kontaktperson til kirurgen ikke er længere væk end en telefonopringning. Det skyldes også, at jeg var meget velinformeret inden operationen. Informationerne havde jeg fået ved at deltage i et møde arrangeret af Kirurgirejser, hvor kirurgen grundigt og seriøst forklarede om fordele og ulemper ved operation. Han gennemgik også de forskellige operationsmetoder og gjorde klart, at operation altid er en hjælp til selvhjælp. Derudover har jeg fundet mange informationer på internettet. Jeg har derfor ikke haft behov for kontrol efter operationen.

Jeg vidste godt, at jeg ikke var dækket af nogen forsikring, fra jeg forlod Belgien, til jeg var hjemme i Danmark igen, men det betød mindre, for vi overvægtige er vant til at tage chancer. Hver eneste dag vi lever.

Gør det firkantede mere rundt

Af Karen-Lis Englev og Anette Melin, sygeplejersker

Kommentar til artiklen "Mange ældre kan spares for en tur på sygehuset" i Sygeplejersken nr. 12/2007.

 Som ansat i det geriatriske speciale var det med armene højt løftet, at vi læste *Sidsel Vinges* inspirerende og visionære forslag til forebyggelse af indlæggelse af ældre borgere og med mulighedernes idealbillede af det velfungerende system.

Rettes blikket mod den skinbarlige virkelighed, kan forslaget dog give et handlingslammende vakuum og næsten tage pusten fra enhver praktiker. Vores erfaring er, at hovedparten af de akutte medicinske indlæggelser er ældre mennesker med behandlingskrævende infektioner eller blodpropper, og her kan indlæggelse ikke forebygges.

En væsentlig barriere for en kursændring er mangel på sundhedspersonale i primærsektoren, hvor der er krav om en høj service. Vekslende niveauer af kompetencer og engagement, et højt personaleflow og sygefravær gør kursændringen meget vanskelig.

Det kan undre, at politisk opbakning og tildeling af yderligere ressourcer ikke er fremhævet som et absolut. Hvis det skal batte, er det ikke nok at kortlægge handlemuligheder. De politiske vinde må blæse i retning af en mere sundhedsfaglig tankegang. Tænk kvalitetsstandard, hvori de praktiserede lægers indsats også indgår.

Hvis ansvaret for at handle kun ligger hos én faggruppe, bliver systemet for tungt og sårbart. Der skal tænkes bredere. Faglig bistand skal være til stede straks, når en frontmedarbejder møder en borger med "hverdagsindikatorer."

Formaliserede samarbejdsfora og styregrupper kan øge den taktiske og bureaukratiske tankegang, som besværliggør udviklingsarbejde på "gulvniveau." Frem for at gøre tingene for firkantet er det vigtigere at tøjle og i stedet runde kanterne.


Hospitalernes geriatriske speciale bør indgå i langt højere grad som samarbejdspartner med faglig sparring, undervisning mv. for at forebygge indlæggelser af primærsektorens ældre borgere. Hos os tager vi udgangspunkt i de (u)muligheder, hverdagen bringer på tværs af sektorerne. Vi læg-

ger den faglige og sektorielle grænse på hattehylden. Uformelle netværk – naturligvis med høj faglighed og brug af de forskellige fagkompetencer – er metoden. Tingene gror lige så stille. Struktur- og kulturændringer sker naturligt uden yderligere pres på de i forvejen trængte medarbejdere.


Karen-Lis Englev er ansat som afdelingssygeplejerske i Geriatrisk team, Klinik H, Frederiksberg Hospital.

Anette Melin er ansat som projektkoordinator for projektet "Faldforebyggelse Frederiksberg," Klinik H, Frederiksberg Hospital.

Legat til anlæg af sansehøve

 Sygeplejerske *Karin Jensen*, Tønder Kommune, har modtaget et legat på 30.000 kr. fra Danica Pension. Pengene skal bruges til anlæg af en sansehøve på det plejehjem, hvor hun er tilknyttet som primær-sygeplejerske/konsulent. (hbo)

Kirsten Stallknecht 70

 Dansk Sygeplejeråds længst siddende formand *Kirsten Stallknecht* har netop kunnet fejre sin 70-års fødselsdag den 25. juli.

Fødselaren kræver ikke nærmere præsentation. Ingen nulevende sygeplejerske er vel mere navnkundig både inden for og uden for sygeplejerskernes rækker end Dansk Sygeplejeråds formand gennem mere end 28 år.

I løbet af Kirsten Stallknechts formandstid (1968-1996) udviklede organisationen sig til at være en indflydelsesrig og stærk faglig organisation, der har været et forbillede for mange af Dansk Sygeplejeråds søsterorganisationer i udlandet. Kontant, ordholdende, synlig og respekteret er nogle af de tillægsord, som tildeles hende.

I 1997 blev Kirsten Stallknecht formand for verdens sygeplejersker i ICN, International Council of Nurses – en post hun bestred til 2001. Indtil i år var hun desuden medlem af Verdenssundhedsorganisationen WHO's rådgivende udvalg vedrørende sygepleje og jordemodervirksomhed.

Hovedstadens officielle kongres- og turismeorganisation Wonderful Copenhagen nyder fortsat godt af Kirsten Stallknechts handle- og dømmekraft på posten som bestyrelsesformand.

Redaktionen ønsker 70-års fødselaren tillykke. (sp)

"Lederuddannelse til alle ledere i den offentlige sektor bør anses som en investering i fremtiden og ikke som en udgift."

Formand for FTF *Bente Sorgenfrey* i Berlingske Tidende den 17. juli 2007.



SYGGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Familiens historie
på dvd >> 44

Nonverbal kommunikation
en fordel for udenlandske
studerende i psykiatrien >> 48

Kontaktsygepleje -
også i akut regi >> 52

KLINISK SYGGEPLEJE

Sprogstimulering af tosprogede småbørn >> 34

Fagtanker >> 32

Faglig information >> 32

Agenda >> 44

Testen >> 47

Anmeldelser >> 55

5 faglige minutter >> 60

>>> FAGTANKER

Barnets veje til sproget

Artiklen side 34-42 om sprogstimulering af tosprogede småbørn peger på noget væsentligt. Noget, vi ofte glemmer i debatten om danskundskabers betydning for integration af indvandrere og flygtninge. Nemlig at de forskelle, vi ser imellem et tosproget og et dansk barn, i lige så høj grad som kulturelle forskelle skyldes forældrenes sociale og økonomiske forhold.

Sproglige kompetencer er vigtige for barnets livsbane, og alle forældre vil deres børn det bedste. Men det stiller meget store krav at være forældre til et tosproget barn, hvad angår sprogstimulering. Fattigdom, arbejdsløshed, manglende uddannelse, psykisk sygdom som følge af krigstraumer og sparsom kontakt til etniske danskere gør det bestemt ikke nemmere.

Det ved sundhedsplejerskerne bedre end nogen. For de er de første professionelle, som flygtninge- og indvandrerfamilier har kontakt til efter barnets fødsel. Og artiklen præsenterer tungtvejende argumenter for, at arbejdet med sprogstimulering til de tosprogede småbørn kræver en langt mere målrettet indsats end de tre-fire hjemmebesøg i barnets første leveår, de fleste kommuner tilbyder.

Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Sygeplejersker ordinerer morfin til patienter med akutte smerter

AF CHRISTINA EMMER OG SUSSIE KLAUSEN,
SYGEPLEJERSKER

Artiklen henvender sig til sygeplejersker på akutte modtageafdelinger. Den beskriver, hvordan sygeplejersker efter et litteraturstudie udarbejdede en klinisk retningslinje for sygeplejerskers ordination af opioider til patienter med akutte abdominalsmerter.

På mave-tarm-kirurgisk modtagelse (KMO) på Bispebjerg Hospital har man i marts 2006 indført, at sygeplejerskerne selvstændigt kan påbegynde smertebehandling til patienter med akutte smerter.

Baggrunden er en registrering af tidspunktet for første administration af smertestillende medicin til patienter indlagt med akutte abdominalsmerter. Denne registrering viste, at der ofte gik flere timer, fra patienten ankom til afdelingen, til han fik smertestillende medicin, og at denne ventetid hovedsageligt skyldtes, at patienterne ventede på at blive undersøgt af en læge. Sygeplejerskerne i afsnittet oplevede stor frustration over ikke at kunne begynde på smertebehandlingen, hvorfor der blev nedsat en arbejdsgruppe til at se nærmere på problemet.

Arbejdsgruppen havde et ønske om at indføre, at sygeplejersken selvstændigt kunne påbegynde smertebehandling til patienter med akutte abdominalsmerter. En stor del af patienterne har moderate til stærke smerter ved ankomsten, og vi mente, at der var behov for, at sygeplejersken kunne tilbyde patienterne morfin. Der har inden for mave-tarmkirurgien været tradition for at vente med at give opioider til patienter med akutte abdominalsmerter, idet der har eksisteret en myte om, at opioider slører patientens symptomer og diagnose. Derfor var vi nødt til at undersøge, om der var hold i denne myte.

Gennem en målrettet litteratursøgning fandt vi flere undersøgelser, der beskrev opioiders betydning ved akutte abdominalsmerter. Undersøgelserne viste, at opioider hverken slører patientens symptomer eller diagnose (1).

Ud fra disse undersøgelsesresultater udarbejdede vi en klinisk retningslinje til brug for sygeplejerskerne i modtageafsnittet. Den kliniske retningslinje er tænkt som et redskab

for sygeplejersken til at sikre, at de nødvendige oplysninger om patienten og dennes smerteanamnese er dokumenteret inden administration af smertestillende medicin.

Retningslinjen indeholder en række kriterier, som patienten skal opfylde, før sygeplejersken må tilbyde analgetika. Disse kriterier er fastsat for at hjælpe sygeplejersken med at vurdere, hvornår det er forsvarligt at give patienten smertestillende medicin, og hvornår patienten er så dårlig, at han straks bør tilses af en læge.

Når sygeplejersken har sikret sig, at patienten opfylder kriterierne, kan hun ud fra en vurdering af smerteintensiteten tilbyde patienten henholdsvis Paracetamol eller morfin. Det betyder i praksis, at en patient, der angiver en smerteintensitet på en VAS-skala

på 5 eller derover, tilbydes injektion morfin intravenøst.

Arbejdsgruppen arbejder fortsat med at forbedre retningslinjen. Indtil videre har sygeplejersken kun mulighed for at ordinere morfin som engangsordination.

Vores auditresultater og erfaring siger os, at denne dosis hjælper størstedelen af patienterne, men vi undersøger stadig behovet for at udvide sygeplejerskens mulighed for at tilbyde mere smertestillende medicin, hvis patienten har behov for det.

Generelt har retningslinjen medført, at patienterne hurtigt bliver tilbudt smertestillende medicin og hurtigere smertelindres.

Dermed kan sygeplejersken aktivt være med til at gøre ventetiden lettere for patienten.

Christina Emme og Sussie Klausen er begge ansat på mave-tarm-kirurgisk modtagelse på Bispebjerg Hospital, ce04@bbh.hosp.dk

Interesserede læsere kan rekvirere retningslinjen ved henvendelse til sk16@bbh.hosp.dk eller ce04@bbh.hosp.dk

Litteratur

1. Thomas SH, Silen W, Cheema F et al. Effect of morphine analgesia on diagnostic accuracy in emergency department patients with abdominal pain: a prospective, randomized trial. *American College of Surgeons* 2003;vol.196:no.1:18-31.

Skole for børn og unge med cystisk fibrose

AF VIBEKE BREGNBALLE, FORSKNINGSSYGEPLEJERSKE, MHH

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der yder sygepleje til patienter med cystisk fibrose. Artiklen beskriver en skole for disse patienter, og konklusionen er, at en dynamisk, gruppebaseret patientskole er en god løsning frem for altid at have fastlagte ambulatoriumtider til børn og unge.

Cystisk fibrose (CF) er den hyppigste arvelige sygdom i den hvide race. Igennem de seneste årtier er gennemsnitsalderen steget betydeligt og er i dag ca. 42 år i Danmark. Årsagen til den stigende levealder er forbedrede behandlingsmuligheder og behandling på et af de to cystisk fibrose-centre, Rigshospitalet og Skejby Sygehus.

For 10 år siden startede vi en CF-skole, et undervisningstilbud til børn og unge med CF på opfordring fra forældre, som fandt det svært at forklare deres børn om CF.

I dag bliver alle børn, som er tilknyttet CF Center Skejby, tilbudt CF-skole, når de er fem, 10 og 14 år. Alle patienter født efter 1985 er blevet tilbudt CF-skole, og kun tre har takket nej.

CF-skolen erstatter et almindeligt ambulant besøg. Børnene er delt op i hold på 4-8

efter, hvor mange børn der er på årgangen. Sygeplejerskerne i ambulatoriet er de gennemgående og ansvarlige personer for CF-skolen. Alle i CF-teamet underviser på skolen, da vi finder det frugtbart for såvel teamet som patienterne at møde hinanden under CF-skolens uformelle former.

CF-skole for femårige ligger altid i april, maj og juni og er for børn, som skal starte i børnehaveklasse efter sommerferien. CF-skolen foregår på tre formiddage fra kl. 9-12, og formålet er primært, at børnene skal møde andre børn, som skal starte i børnehaveklasse, har CF og skal modtage behandling for CF. De laver mad sammen med diætisten og sygeplejersken og gør gymnastik og svømmer sammen med fysioterapeuten og sygeplejersken.

CF-skole for 10-årige og 14-årige foregår én dag hver anden måned i ét år, dvs. seks gange i alt fra kl. 9-12 eller 13. Der undervises i det raske og det syge åndedrætssystem og fordøjelsessystem, CF i andre organer, arvelighed og fremtiden. De lærer om bakterier og antibiotika, god hostehygiejne, god CF-mad og meget mere. Den teoretiske undervisning varer højst en time i alt pr. gang. Vi har udarbejdet en skolebog til de 10-årige og en til de 14-årige.

Børnene og de unge laver mad, er i gymnastiksal, i svømmebassin, i bowlinghal, på indkøb, leger og spiller spil. De 14-årige diskuterer også psykosociale emner som f.eks. "Hvem ved, og hvem må vide, at jeg har CF?" "Hvorfor passer jeg ikke altid min behandling?" "Drømme og tanker om fremtiden."

Den sidste lektion for både de 10-årige og de 14-årige handler om ansvarlighed, og her inddrages forældrene. Hvornår skal man overdrage ansvaret for behandlingen til sit barn med CF? Hvordan gør man?

Mellem CF-skole for de 10-årige og de 14-årige og efter CF-skole for de 14-årige er der årlige workshopper for alle hold. Det foregår ligesom CF-skolen, men varer kun én dag. Hvert hold mødes omkring emner som søskende, sport, overgang til voksenafdeling, færdig med skolen og hvad så, at blive voksen og stifte familie.

CF-skolen er baseret på erfaring og praksis, og den er dynamisk, hvilket vil sige, at den forandrer sig efter patienternes behov.

Vibeke Bregnballe er ansat på Pædiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby, vib@sk.sks.aaa.dk

MÅL MED ARTIKLEN

Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker.

Artiklens mål er, at læseren:

- kan beskrive, hvordan spædbarnet udvikler sit sprog
- kan gøre rede for, hvordan sprogudvikling støttes bedst muligt
- kan identificere de tosprogede familier, der har behov for en særlig indsats til at støtte barnets sproglige udvikling.

Hovedvægten er lagt på barnets første leveår, som er den periode, sundhedsplejersken har tættest kontakt til familien. Tosprogede er i denne artikel defineret som personer, der har behov for mere end ét sprog i deres dagligdag (1).

Sprogstimulering af tosprogede småbørn

AF HANNE LINDHARDT, SUNDHEDSPLEJERSKE • FOTO: SØREN HOLM

På hastig vandring igennem morgenavisen fanger blikket en overskrift, som virker bekendt: ”Halvdelen af tosprogede børn og unge forlader folkeskolen med så dårlige danskundskaber, at de ikke er i stand til at gennemføre en ungdomsuddannelse.” Budskabet om manglende skolekundskaber er tilbagevendende i avisernes overskrifter. I 2004 blev Pisaundersøgelsen refereret adskillige gange med lignende overskrifter (2). En anden gang handler om konsekvenserne på arbejdsmarkedet:

”Andelen af tosprogede uden for arbejdsmarkedet og på overførselsindkomst er procentvis langt højere end for etnisk danske.”

Socialforskningsinstituttet undersøgte tosprogede børns opvækstvilkår og fandt, at sammenlignet med etnisk danske børn voksede de op i større fattigdom, fordi deres forældre generelt havde dårligere uddannelse og større arbejdsløshed. De havde ikke mulighed

for at få oplevelser og for at deltage i fritidsaktiviteter på lige fod med deres danske kammerater (3).

Resultatet af denne oplevelsesfattigdom og deraf følgende mangel på sproglig stimulation ses på børnenes dårlige sprog. Mange overskrifter og mange undersøgelser har samme fællesnævner, nemlig sproget, da de sproglige kompetencer synes afgørende for den livsbane, som bliver udstukket for det enkelte barn. I den såkaldte Køgeundersøgelse fulgte man 10 tyrkisk-danske elever igennem hele deres skoletid og fandt, at et veludviklet modersmål ved skolestarten var den væsentligste forudsætning for et vellykket skoleforløb (4). Konklusionen var, at det er vigtigt, at barnet på første skoledag møder op og er sprogligt velstimuleret.

Regeringen gennemførte i 2004 en ændring af folkeskoleloven, § 4a, med den hensigt ”... at sikre, at alle tosprogede småbørn med behov herfor modtager sprogstimulation allerede fra treårsalderen. Herved gives alle børn de bedste betingelser for et ligeværdigt skoleforløb” (5). Paragraffen er endnu så ny, at effekten ikke kan bedømmes.

Fra mit arbejde i forskellige kommuner og gennem kollegial kontakt kender jeg den tilbagevendende diskussion i kommunerne om, hvorvidt tosprogede småbørnsfamilier har behov for en særlig forebyggende indsats. På trods af at mange af de tosprogede børn, vi besøger, har de opvækstvilkår, jeg netop har skitseret, med deraf følgende konsekvenser for deres udvikling, er holdningen i mange kommuner, at tosprogede familier som hovedregel skal have kommunens standardtilbud til småbørnsfamilier. Tilbuddet er i mange kommuner reduceret til 3-4 hjemmebesøg i barnets første leveår.

Sprogstimulationen kan nemt drukne i alle de andre >

>>> BLÅ BOG: HANNE LINDHARDT

Hanne Lindhardt er uddannet fra Holbæk Sygeplejerskole 1979. Hun er uddannet sundhedsplejerske fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, afdelingen i København, i 1986. Hun har en treårig uddannelse som familierådgiver fra Kempler Institutet i 2001. Desuden studerende på Indvandrerstudier under Åben Uddannelse på Syddansk Universitet.

Hanne Lindhardt har arbejdet som sundhedsplejerske i Ramsø, Holbæk og Albertslund Kommuner. Hun har været ansat i to år som sundhedsplejerske på Dansk Røde Kors asylcenter.

Siden 2000 har hun været ansat som sundhedsplejerske i Farum, nuværende Furesø Kommune.





...løs, som har tabt vejret
 ...hûr < italiensk vapore
 ...signet // (fast udtryk) tillyk-
 ...fi-k/fi-ki/fi-kum)/mabrûk
 ...og tilfreds, lykkelig
 ...nu/wi-mâdâm tihabbi rîš-ha,
 ...om du gemmer hendes fjeder-
 ...la', mâdâm illi hawâlay-ya bi-
 ...for ikke, når nu mine omgivelser
 ...strække // (fig.) strække ud,
 ...byggema-

مِسْوِط

مِخْرَعة

مِبروك

مِيسْوِط

مَادَام

مَادَا

مَادَاة

مَادَاة

mafzûc (pass.ptcp.) // < fazae // sk
 ngt.)
 magdûl, magdûla/magdûlin (f
 smykke)
 magnûn, magnûna/magnûnîn
 mâgûr/mawâgîr m. // pl.4-rad
 mahal (i) // cj.1a // vn mahal // g
 uge
 mahâna f.sg. (vn.) // < hâ
 gelse
 mahdûd (pass.ptcp.)
 hêl-u helt udmatte
 mahgûr, mahgûra/m
 misligholdt
 mâhiyya/-ât f. // ho
 mahl m.sg. (vn.)
 langsomt/'itm
 mahmûm (pass
 /muhûr

» emner, som måske her og nu har mere tyngde, f.eks. kost, trivsel, søvn, vejledning omkring større søskende osv., for symptomerne på forsinket sprogudvikling hos det lille barn er ikke larmende. Forskningen viser dog, at det er vigtigt at stimulere sproget, allerede fra barnet er spædt. Sprogstimulering synes at være en langtidsinvestering (6,7).

”Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge” (8) giver ikke klare retningslinjer for indsatsen til tosprogede småbørn. Det nævnes et enkelt sted, at under afklaring af familiens forhold skal etnisk herkomst medtænkes. Anbefalingen går generelt på, at der lokalt udarbejdes kriterier for afgrænsning af gruppen med særlige behov (8). Det er derfor op til den enkelte kommune, om man vil afsætte ressourcer til en særlig indsats til tosprogede familier.

Målet med denne artikel er at beskrive og argumentere for en tidlig, målrettet indsats til tosprogede familier med behov for støtte til barnets sproglige udvikling. At beskrive og argumentere for, hvilke forhold hos barnet og i barnets miljø som giver grund til at yde en særlig målrettet indsats til familien, og foreslå, hvordan denne indsats kan ydes. Artiklen er baseret på litteraturstudier (se boks side 42).

Modersmål og andetsprog

Jeg vil i det følgende beskrive, hvordan spædbarnet udvikler sit sprog, og hvilken betydning modersmålet har

for tilegnelse af andetsproget. Jeg vil siden beskrive sundhedsplejerskens arbejde og samarbejde med den tosprogede familie.

I litteratursøgningen forud for artiklen fandt jeg megen litteratur, hvor sprogforskere beskriver sprogets udvikling. Det kneb mere at finde egnet litteratur, som beskrev betydningen af forældreindsats og samarbejde med professionelle i barnets første leveår. Det skyldes formentlig, at sundhedsplejerskeordningen, som vi kender den i Danmark, med en indsats rettet mod familien med et spædbarn, kun kendes i meget få lande. Derimod fandt jeg amerikanske, newzealandske, australske og israelske undersøgelser af 3-6-årige førskolebørn, som viste en positiv effekt i den sproglige udvikling, når forældrene arbejdede målrettet med den og var engagerede i børnenes dagligdag.

Spædbarnet udvikler sit sprog

Hvad der helt præcist betinger den sproglige udvikling, er forskerne uenige om (6,9). Nogle forskere mener, at barnet op til en vis alder gør brug af en særlig genetisk sprogtilegnelsesordenning, andre, at det lille barns hjerne har en fleksibilitet og plasticitet, som gør det særlig modtageligt for sprogindlæring. Plasticiteten forsvinder med alderen og dermed modtageligheden for sprogindlæring. Bliver sproget ikke stimuleret tilstrækkeligt i en tidlig alder, bliver den sproglige udvikling mangelfuld (6,7). Forskerne er enige om, at evnen til at lære sprog er noget medfødt. Derimod er de uenige om, hvor meget der er medfødt, arten af det medfødte, og i hvor høj grad de socialpsykologiske faktorer har indflydelse (6). Enigheden blandt forskerne strækker sig til, at barnets veje til sproget er mangfoldige, uenigheden består i, hvilke faktorer der vejer tungest.

Kognitive teoretikere, som baserer deres forskning på *J. Piagets* teori om barnets udvikling, mener, at tilegnelsen af sprog kan forklares på samme måde som tilegnelsen af hukommelse, den motoriske kontrol, evnen til at tegne osv. Ifølge Piaget gennemgår barnet en række faser. Den første er den sensomotoriske, som varer fra fødslen til 18-måneders-alderen. I den alder er barnets forståelse af verden baseret på dets handlinger i verden (9).

For sociopragmatikerne, som beskæftiger sig med den funktionelle anvendelse af sprog, er de sociale

»»» STOP OP OG TÆNK

1. Ud fra hvilke kriterier vurderes en tosproget familie at have behov for en særlig indsats i jeres kommune?
2. Hvordan arbejder sundhedsplejersken med forældre-barn-samspil og sprogstimulering? Overvej, hvorvidt denne praksis kan målrettes og forbedres.
3. Er arbejdet med tosprogede småbørnsfamilier fordelt på alle kommunens sundhedsplejersker eller på nogle få? Diskutér fordele og ulemper.
4. Hvad gør sundhedsplejersken i din kommune for at bryde isolationen og fremme deltagelse i samfundslivet hos de tosprogede familier?
5. Hvordan samarbejder sundhedsplejersken med familie og daginstitution i overgangen fra hjem til daginstitution? Overvej, om samarbejdet kan forbedres.



faktorer, altså den mellem menneskelige interaktion, afgørende for den sproglige udvikling. Fælles for de to nævnte retninger er, at de begge bygger på et samspil mellem generelle indlæringsmekanismer og specifikke miljøfaktorer (9).

Det miljø, som barnet vokser op i, mulighederne for at få erfaringer på det kropslige plan og kropsbevidsthed har betydning for barnets sproglige udvikling. De praktiske erfaringer, som det lille barn får på det kropslige plan, har betydning for, hvor godt det forstår sine omgivelser og for udviklingen af hukommelsen. Det talte sprog, evnen til logisk tænkning og forestillingsevnen bygger på kropsbevidsthed (10).

Sproget udvikles i samspil med omgivelserne

Selv et ganske lille barn deltager aktivt i kommunikationen med opmærksomhed, blikretning og bevægelser, men det er den voksnes reaktion på barnet, som får samværet til at udvikle sig til kommunikation. Det, at den voksne tolker barnets lyde og signaler, bringer barnet ind i kommunikative mønstre (1). Det, at den voksne benævner de ting, barnet er optaget af, lærer barnet, at sproget refererer til personer og genstande i omgivelserne. Barnets sprogforståelse kommer, før det har kontrol over artikulationen og kan begynde at tale (1).

En væsentlig drivkraft i at udvikle sproget er at være en aktiv deltager, dvs. at ens sproglige og mimiske udtryk bliver anset for meningsfulde. Sprog læres ved at bruge det, det er ikke tilstrækkeligt at være i et rum, hvor sprog tales (1,9).

Allerede få måneder gammelt kan barnet deltage i såkaldte protokonversationer (11). Forældrene responderer på barnets mimik og pludren, man skiftes til at ytre sig og afventer den andens udspil. Barnets forudsætninger for at udvikle et talesprog hænger sammen med tidlig forældre-barn-kontakt. Bliver barnets signaler hørt og forstået af en indfølelse forælder, vækkes barnets nysgerrighed og lyst til at udforske omverdenen (10,11).

Hvor vi end kommer fra i verden, har vi som forældre en særlig måde at tale til spædbørn på. Vi taler i et højere toneleje og betoner bestemte ord af særlig vigtighed. Det engelske ord for denne kommunikationsmåde er "motherese." Det overdrevne melodiske træk i måden at tale til barnet på er med til at fastholde barnets opmærksomhed (9,11). Især prosodien, musikken i

"Forældrene spiller en stor rolle i forhold til en succesfuld tilegnelse af andetsproget. Jo mere nuanceret barnet taler sit modersmål, des større sproglig bevidsthed, som er en forudsætning for at lære andetsproget."

sproget, hjælper på et tidligt tidspunkt det lille barn med at organisere og huske sproglige informationer. Motherese er en del af samspillet med barnet, og det positive samspil er en vigtig faktor med hensyn til at gøre barnet sprogligt opmærksomt (9,11).

Allerede når barnet er få måneder gammelt, er det i stand til at høre forskel på forskellige lyde, som er almindeligt forekommende i det daglige miljø. I 6-7-månedersalderen begynder barnet at huske ting i omgivelserne og at kunne genkende de lyde, som beskriver personer, genstande og hændelser i barnets dagligdag, to vigtige forudsætninger for at kunne udvikle ord. Det er derfor vigtigt for den sproglige udvikling, at barnet får mulighed for fysisk udfoldelse og for at udforske sine omgivelser i et positivt samspil med forældrene, som sætter ord på barnets erfaringer (12).

Modersmålets betydning for andetsproget

Hele livet igennem har vi som regel en stærk følelsesmæssig tilknytning til vores modersmål. Modersmålet har betydning for vores identitet, selvopfattelse, andres opfattelse af os og vores gruppemæssige identitet (1).

Det er en gevinst for barnet at have lært et sprog, når det skal i gang med det næste. Det nye, man lærer, ser man igennem det, man allerede har lært.

Udviklingen af barnets modersmål har en positiv effekt på udviklingen af andetsproget, som er dansk for de tosprogede børns vedkommende (1,12). Modersmålet er så at sige fundamentet. Forældrene spiller derfor en stor rolle i forhold til en succesfuld tilegnelse af andetsproget.

Jo mere nuanceret barnet taler sit modersmål, des større sproglig bevidsthed, som er en forudsætning for at lære andetsproget (6,10,12). Barnet udvikler sproget bedst, når forældrene taler til det på det sprog, som de behersker, og som de er tilpasse ved at tale til barnet på (12).

”Vi har gjort den erfaring med mødregrupper til flygtninge- og indvandrerkvinder, at kvinderne kommer i gruppen, hvis det er familiens sundhedsplejerske, som leder gruppen. Det er for svært at komme over dørtærsklen, hvis også sundhedsplejersken er en fremmed.”

» Opvækstvilkårenes betydning for sproget

I mange tosprogede familier er opdragelsen af de små børn kvindernes domæne (13). Det fællesskab, kvinder og børn har i oprindelseslandet, finder de ofte ikke i det nye land. Slægtskab og familie er vigtige udgangspunkter for samvær for mange kvinder med flygtninge- og indvandrerbaggrund (13). Mange af kvinderne bliver derfor ensomme og lever isoleret og uden kontakt med det omgivende samfund. Især mange flygtningekvinder lever med få kontakter udadtil, fordi de har få eller ingen slægtninge i det land, de er flygtet til (13). Der kan være regler for, at kvinderne ikke går ud og lærer nye mennesker at kende, som man normalt ikke har forbindelse med. Mange har ikke tradition for at deltage i forenings- og organisationsarbejde (13).

For nogle flygtningefamilier er dagligdagen præget af psykisk sygdom hos en af forældrene som følge af krigstraumer. Overskuddet og stemningen i hjemmet er ofte præget af dette, og mange familier med psykisk sygdom lever isolerede (14).

Er forældrene ikke en del af det omgivende samfund, kan det være svært for børnene at få skaffet sig kontakter uden for hjemmet og dermed at få tilstrækkeligt kendskab til omverdenen (1). Mange tosprogede børn vokser op i familier med materiel fattigdom. Forældrene har kort skolegang og er ufaglærte. De idealer om boglig dannelse, vi har i vores samfund, kan derfor være svære at leve op til. Der er ikke råd til eller tradition for at holde avis eller at læse og derved at holde sig orienteret om det samfund, man befinder sig i (13).

Mange tosprogede familier forstår ikke de krav og forventninger, de bliver mødt med i daginstitutioner og skole om forældresamarbejde og deltagelse. Oftest har man i hjemlandet ikke daginstitutioner, og til skolen kommer forældrene kun, når der er problemer. De danske, pædagogiske traditioner er derfor ukendte for mange tosprogede familier (1).

Samarbejdet med tosprogede børn og forældre

De forskelle, man ser mellem tosprogede og etnisk danske børn, afhænger ikke kun af kulturen, men i høj grad af sociale og økonomiske forhold (15). Den viden, vi har om børn, familier og opvækstens betydning, har vi tilbøjelighed til at glemme, når det gælder de tosprogede børn (1). Tosprogede børn er som alle andre børn.

Det individuelle fokus er her lige så vigtigt at have som i alt andet arbejde med børn og familier (1).

Den lovgivning, som er grundlaget for sundhedsplejerskens arbejde, har ligestillingsperspektivet som ideal, dvs. at alle har lige muligheder i vores samfund (3).

Tosprogede børn kan møde modsatrettede krav og forventninger igennem opvæksten, som de skal kunne håndtere (3). Eksempelvis forventes Yasmin hjemme at være stille og tilbageholdende, hvorimod man i institutionen stiller krav om, at hun skal markere sig. For at kunne håndtere disse forskelle er det vigtigt, at de gensidige forventninger er tydelige, og at forældre og daginstitution har et godt samarbejde (16). Undersøgelser har vist, at positive relationer forældre og professionelle imellem gavner dette samarbejde (16).

Der er tit behov for en særlig målrettet vejledning og et mere intensivt samarbejde med tosprogede forældre end med flertallet af etnisk danske forældre (12). Når modersmålet er et mindretalssprog, stiller det større krav til forældrene om sprogstimulering og støtte til, at børnene vokser op som tosprogede. Det er vigtigt, at forældrene taler og læser meget med deres barn og støtter barnet i at have et aktivt fritidsliv med kontakt til danske børn. Jo bedre barnet klarer sig på begge sprog, des bedre vil det klare sig livet igennem (12).

Mange børn starter i daginstitution omkring etårsalderen. For de tosprogede børn starter dermed en parallel sprogtilegnelse, dvs. at dansk og modersmål udvikles sideløbende. Her er et intensivt samarbejde vigtigt (10).

Forudsætninger for vellykket sprogtilegnelse

Allerede når barnet er helt spædt, lægges fundamentet til sproget. Barnet har en medfødt evne til at lære sprog, og det lille barns hjerne er specielt modtagelig for sprogtilegnelse. Både biologiske og miljømæssige faktorer betinger en vellykket sprogindlæring. De miljømæssige består i et positivt samspil med forældrene og et sprogligt stimulerende miljø, som giver både kropslige og sproglige udfordringer. Voksne, dvs. familie og professionelle, må samarbejde positivt, så barnet både får et veludviklet modersmål og andetsprog og føler sig hjemme i både hjemmets og i den danske kultur.

Sundhedsplejersken er den første professionelle, som familien har kontakt til efter barnets fødsel.

» LÆSERTEST

1. Er "motherese"
 - a: den særlige måde, vi taler til spædbørn på, med overdrevne melodiske træk, for at fastholde deres opmærksomhed?
 - b: en særlig udviklet følsomhed hos barnet over for moderens berøring?
2. Barnet kan huske og genkende almindeligt forekommende ord i dets dagligdag i
 - a: 14-15-måneders-alderen?
 - b: 6-7-måneders-alderen?
3. Barnet, som har dansk som andetsprog, får udviklet sproget bedst, når forældrene
 - a: taler dansk til barnet, uanset hvordan de behersker det danske sprog?
 - b: taler det sprog, de behersker bedst, til barnet?
4. Et sprogligt stimulerende miljø er betinget af, at barnet
 - a: får mulighed for at lytte til, at andre taler?
 - b: får mulighed for at være en aktiv deltager i et positivt samspil med omgivelserne?
5. En tosproget familie har altid behov for en særlig indsats fra sundhedsplejersken
 - a: ja?
 - b: nej?

Svar på læsertesten findes på side 42.

Jeg vil i det følgende se på sundhedsplejerskens arbejde i den tosprogede familie med afsæt i den tidligere nævnte litteratur, i "Anbefalinger om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge" og i min erfaring fra praksis.

Sundhedspleje i den tosprogede familie

Med "Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" i hånden er der mulighed for at tilrettelægge en individuel indsats.

Vurderingen af, om familien har behov for en særlig indsats, sker på baggrund af sundhedsplejerskens observationer og i dialog og samarbejde med familien (8).

Væsentlige uddrag fra "Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" lyder:

- "Sundhedsplejerskens væsentligste ydelse til familien i barnets første leveår er besøg i hjemmet. Antallet af besøg afhænger af barnets sundhedstilstand og familiens ressourcer med hensyn til omsorg for barnet, støtte fra nærmiljøet og samfundet. Især børn med særlige behov skal prioriteres, og i det omfang, det skønnes nødvendigt, opretholdes kontakten med barnet og familien" (8).
- "Den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats retter sig imod barnets behov for omsorg, tilknytning og sociale tilpasning" (8).
- "Sundhedsplejersken er en ressourceperson for familien, når de har behov for støtte til forbedring eller forandring af familiens situation. Her tænkes på: kontakt/tilknytning mellem forældre og barn, forældres omsorgskapacitet, familiens relation til andre" (8).
- "Sundhedsplejersken skal observere: at barnets fysiske, psykiske, sproglige og sociale udvikling er alderssvarende. At kontakten og tilknytningen mellem forældre og barn er aktiv og stimulerende. Om der er forhold i familiens situation, der kræver vejledning eller særlig indsats. Om forældrene har tilstrækkelig viden om barnets behov og udvikling" (8).
- "Sundhedsplejersken skal på baggrund af sine observationer og kontakt med familien støtte en fortsat sund udvikling hos barnet. Dette betyder, at især børn med særlige behov skal prioriteres" (8).

Samspil mellem forældre og barn

Sproget udvikles i samspil med omgivelserne. Det tidlige forældre-barn-samspil er en væsentlig forudsætning for den senere udvikling af talesproget, påpegede flere sprogforskere i litteraturgennemgangen (1,9,10). Det er derfor vigtigt allerede i de første besøg at have fokus på kontakten imellem forældre og barn. Reagerer forældrene på barnets gråd, smil og ansigtsmimik, søger barn og forældre øjenkontakt, har forældre og barn fælles opmærksomhed, benævner forældrene barnets og egne handlinger, taler forældrene på den karakteristiske måde, kaldet motherese, er barnet opmærksomt og aktivt i kontakten som tegn på, at det bliver set og hørt? (9,11).

Er samspillet ikke optimalt, dvs. er flere af de nævnte faktorer ikke til stede, er det vigtigt at arbejde målrettet og afstemt efter den enkelte families behov (8). Nogle familier kan bruge en mundtlig vejledning til at få øget opmærksomhed på barnets signaler og egen adfærd, så de taler mere med barnet. Nogle føler det akavet at tale til små børn, som endnu ikke kan tale. Måske er den mundtlige vejledning her ikke tilstrækkelig. Nogle vil have glæde af det visuelle, hvor man på video viser barnets reaktion på kontakt. Metoden er bl.a. beskrevet i "Marte Meo i praksis" (17).

Er samspillet ikke velfungerende, giver det anledning til en særlig indsats, dvs. at barn og familie følges tæt (8). Det positive samspil har betydning, ikke kun for barnets sproglige, men også for dets følelsesmæssige udvikling (10).

Modersmålets betydning

Barnets sproglige udvikling starter fra fødslen. Hvilke sprog tales i hjemmet, og hvilke sprog ønsker familien, at barnet skal tale, er spørgsmål, som må drøftes med familien allerede i første besøg. Som nævnt er det vigtigt, at forældrene taler det sprog til barnet, som de behersker (6,10,12). Det stiller store krav at være forældre til et tosproget barn med hensyn til støtte og sprogstimulering. Flere steder i litteraturen peges der på, at samarbejdet med de tosprogede forældre kræver en mere målrettet og intensiv indsats end med flertallet af etnisk danske forældre, for at det tosprogede barns sprogudvikling kan forløbe så positivt som muligt (10,12,16). Sprogstimulering må derfor være et tilbage-

>> vendende tema i samarbejdet med familien. Det er vigtigt at observere, i hvor høj grad hjemmet er et sprogligt stimulerende miljø. Hvordan leves livet i familien, er det bag hjemmets fire vægge eller i en større radius? Hvor stort er familiens netværk, hvor stor er kontakten til det omgivende samfund, i hvilket omfang er bøger og aviser en del af familiens hverdag? Det er nogle af de spørgsmål, som kan overvejes, når barnets mulighed for sproglige stimuli skal analyseres (1,13).

Det tosprogede barn skal så vidt muligt have de samme muligheder som gennemsnittet af etsprogede børn (3). For at nå dette mål kan indsatsen i familien være hjemmebesøg efter behov, hvor sprogstimulering af barnet er i fokus, hjælp til at få sang, musik og billedbøger ind i familien (10) eller hjælp og støtte til at udvide kontaktfladen udadtil, se senere.

Kropslige erfaringer har betydning

Kropsbevidsthed og kropslige erfaringer har betydning for barnets sproglige udvikling (10). Observation af og vejledning om barnets motorik har derfor også betydning for den sproglige udvikling (10). Når indsatsen i familien skal tilrettelægges, må barnets motorik og mulighed for motoriske stimuli og udfordringer vurderes. Får det lille barn mulighed for at ligge på gulvet eller i kravlegård og bruge sin krop? Tumbler og leger familien med barnet, og har det alderssvarende legetøj at kigge

på, røre ved og eksperimentere med? Får det lidt større barn mulighed for at komme ud at lege, løbe, spille bold, gynge, balancere, være med i familiens gøremål og dermed få de kropslige erfaringer, som har betydning for et veludviklet sprog? (10).

Mødregupper udvider kontaktfladen

Mange flygtninge- og indvandrerkvinder lever isolerede og med sparsom kontakt til det omgivende samfund (13). Den begrænsede kontakt til omverdenen har betydning for forældrenes forståelse af det samfund, de lever i. For at barnet kan få en opvækst, hvor det trives i både hjemmets og den danske kultur, er hjemmets støtte og opbakning af afgørende betydning (1,13).

Undersøgelser viser, at en stor del af tosprogede børn har vanskeligere kår end hovedparten af etnisk danske børn. Deres forældre er uden for arbejdsmarkedet og dermed uden den kontaktflade, et arbejdsliv giver til andre mennesker og til samfundslivet. De er fattigere og har dermed færre muligheder for oplevelser, ferier, kontingenter til sportsklubber osv., som for både store og små giver kontakt til andre end den nærmeste familie og til deltagelse i samfundet (1,3,15).

Kan en sundhedsplejerske gøre noget for at lette vejen for disse børn?

Fra mit daglige arbejde ved jeg, at det er muligt at åbne en låge ud til det omgivende samfund. I den kommune, hvor jeg arbejder, har vi et tilbud om mødregupper til alle nybagte mødre. Til de tosprogede mødre gælder tilbuddet i al den tid, de er på barsel. Vi mødes hver fjortende dag i to timer. Indholdet er dels undervisning i sprogstimulering, barnets udvikling, familieliv, infektionssygdomme osv., dels en mulighed for at tale om, hvad der er aktuelt her og nu i den enkelte familie.

Vi tager på udflugter til biblioteket for at opmuntre til at bruge faciliteterne der. Vi arrangerer ture til udflugtsmål i lokalsamfundet og til søen og skoven for at vise mulighederne for at få oplevelser sammen med barnet. De fælles oplevelser giver mulighed for at udvide samtalestoffet i hjemmet, og forhåbentlig giver udflugterne familien mod på at udforske videre på egen hånd.

Et af målene med grupperne er at skabe et netværk for mødrene og bryde isolationen. Det kan kræve et forarbejde af sundhedsplejersken bestående i, at mand

>>> BOKS 1. STØTTE VED OVERGANG FRA HJEM TIL DAGINSTITUTION

Sundhedsplejerskens muligheder for at støtte barn og familie ved overgang fra hjem til daginstitution:

- Aflægge besøg i daginstitutionen sammen med familien inden opstart for at give familien indblik i dagligdagen i institutionen.
- Tale med familien om, hvordan barnet bedst muligt bliver forberedt og eksempelvis får spise- og soverutiner, som passer til institutionen, for at mindske omvæltningen for barnet.
- Tale med familien om indkøring og opstart i institutionen.
- Tale med forældrene om deres kendskab og forventninger til institutionen.
- Tale med forældrene om institutionens forventninger mht. barnets påklædning, aflevering og afhentning, forældrenes deltagelse i institutionens aktiviteter og til samarbejde omkring barnet, forældre og personale imellem.
- Medvirke i et samarbejde mellem familie og institution om børn med behov for en særlig indsats.



”De forskelle, man ser mellem tosprogede og etnisk danske børn, afhænger ikke kun af kulturen, men i høj grad af sociale og økonomiske forhold.”

eller svigerfamilie skal informeres om mødregruppen, så de kan give tilladelse til, at kvinden deltager. For mange af kvinderne er det en overvindelse at bevæge sig uden for hjemmet.

Fællessproget i gruppen er dansk, og for nogle vil der være en sprogbarriere at overvinde. Den gode kontakt og relationen til sundhedsplejersken er den faktor, som får kvinderne til at tage mod til at komme i gruppen. Vi har gjort den erfaring med mødregrupper til flygtninge- og indvandrerkvinder, at kvinderne kommer i gruppen, hvis det er familiens sundhedsplejerske, som leder gruppen. Det er for svært at komme over dørtærsklen, hvis også sundhedsplejersken er en fremmed. Undersøgelser har da også vist, at positive relationer forældre og professionelle imellem har en gavnlig indflydelse på samarbejdet (16).

Når de tosprogede kvinder har mødtes i gruppen nogle gange, fusionerer gruppen med en dansk mødregruppe. Målet er at udvide netværket. Mange tosprogede kvinder taler sjældent eller aldrig med etnisk danske kvinder og omvendt. En dag vil deres børn blive kammerater i børnehaven og skolen. Håbet er, at kontakten imellem mødre vil lette børnenes adgang til hinandens hjem og derved øge de tosprogede børns muligheder for at tale dansk.

Målet med mødregrupperne er at skabe kontakt til omverdenen i håb om en aktiv involvering i barnets liv. Vi har grund til at tro, at grupperne har en positiv indvirkning på de tosprogede børns udvikling, for andre steder i verden har man påvist en gavnlig effekt af, at forældrene målrettet arbejder med at stimulere deres børns sproglige udvikling.

I Israel er ”Hippy”-projektet udviklet, det benyttes i mange lande, bl.a. Australien, New Zealand og USA. Indsatsen er rettet mod 3-6-årige børn. Forældrene får et ugentligt besøg af en Hippy-medarbejder, som vejleder forældrene i at stimulere barnets sprog efter et fastlagt program (18). Henderson og Mapp har udarbejdet studier, som påviste, at når forældre var involverede og aktive mht. at stimulere deres børn hjemme og aktive i samarbejdet med skolen, klarede deres børn sig bedre i skolen og videre frem i uddannelsessystemet (19).

Mange børn starter institutionslivet i etårsalderen. For en del af de tosprogede familier er det en ny og ukendt verden (1,16), og familierne vil fortsat have be-

hov for støtte til sprogtilegnelsen (10). Sundhedsplejersken kan medvirke til at lette overgangen fra hjem til daginstitution for barnet og familien (se boks 1 side 40).

Store krav til forældre og professionelle

Det stiller større krav til den sproglige opmærksomhed at være forældre til et tosproget barn end til et barn, som taler det sprog, der tales i det omgivende samfund. Det stiller større krav til de professionelle om samarbejde med den tosprogede familie, for at barnets sproglige udvikling kan forløbe positivt. For at leve op til disse krav vil det i mange tilfælde ikke være nok at give kommunens standardtilbud med 3-4 hjemmebesøg af sundhedsplejersken til tosprogede familier. Anbefalingerne giver klare bud på, hvilke familier der har brug for en særlig indsats. Med den viden, vi har om betydningen af tidlig sprogstimulering, og med udgangspunkt i ”Anbefalinger om forebyggende sundhedsordninger” er der argumenter nok for en særlig indsats over for tosprogede familier med behov for støtte til barnets sproglige udvikling. Arbejdet med forældre/barn samspil og sprog- og oplevelsesfattigdom afhjælpes ikke ved 3-4 hjemmebesøg i første leveår, der må en langt mere målrettet og intensiv indsats til. Meget tyder på, at en tidlig, målrettet indsats vil kunne ændre på dagens avisoverskrifter.

Hanne Lindhardt er sundhedsplejerske i Furesø Kommune, hanne.lindhardt@os.dk

Litteratur

1. Normann Jørgensen J. Sprogs betydning for tosprogede børn. I: Karrebæk MS editor. Tosprogede børn i det danske samfund. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
2. OECD. OECD – rapport om grundskolen i Danmark. Uddannelsesstyrelsens temaserie hæfte nr. 5. København: Undervisningsministeriet; 2004.
3. Skytte M. Opvækstvilkår og kompetenceudvikling. I: Karrebæk MS, editor. Tosprogede børn i det danske samfund. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
4. Holmen A. Pædagogisk praksis. I: Karrebæk MS, editor. Tosprogede børn i det danske samfund. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.

>>> SVAR PÅ LÆSERTESTEN SIDE 39

- 1: a
 2: b
 3: b
 4: b
 5: b. Den særlige indsats afhænger af sundhedsplejerskens observationer og vurderes ud fra kriterierne beskrevet i "Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge."

- >>> 5. Undervisningsministeriet. Vejledning om obligatorisk sprogstimulering af tosprogede småbørn. Folkeskolens § 4 a. København: Uddannelsesstyrelsens håndbogsserie nr. 1; 2005.
6. Lund K. Sprog, tilegnelse og kommunikativ undervisning. I: Holmen A og Lund K, editors. Studier i dansk som andet-sprog. København: Akademisk Forlag; 2004.

>>> LITTERATURSOGNING

Jeg har fået venlig hjælp til litteratursøgning på Danmarks Natur- og Lægevidenskabelige Bibliotek, Danmarks Pædagogiske Bibliotek i København og Syddansk Universitet i Odense. Jeg har søgt engelsksproget og skandinavisk litteratur og artikler skrevet efter år 2000. Jeg søgte efter artikler og litteratur, som beskrev den tidlige sprogudvikling, sprogudviklingen hos det tosprogede barn og betydningen af modersmålet. Her valgte jeg litteratur, som henvendte sig til fagfolk, der arbejder med børn og familier.

Søgeord: Tosprogede børn, småbørn, sprogudvikling, tosprogethed, opvækstvilkår, forældresamarbejde, bilingual, bilingual infant, infant, language stimulation, early stimulation, parents involvement, early learning.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Lindhardt H. Language stimulation of bilingual infants. Sygeplejersken 2007;(15): 34-42.

The article focuses on early language stimulation of bilingual children and clarification of when dual-language families require special help. Based on a literature study and practical experience, the article describes health visitors' options as regards providing support to dual language families in stimulating their child's language development to enable him or her to thrive growing up in two cultures.

Since a child's development begins at birth the health visitor must focus on language development from her first visit.

Observations of parent-child interaction, the linguistic environment in the home and parents' participation in the community form the basis for an evaluation of the need for a special initiative. So-called mother groups can be one step towards breaking a family's isolation. Co-operation between the health visitor, the family and a day care centre during transition between home-only care and day centre care can help stimulate the initiative to help bilingual children.

Keywords: Bilingual infants, language stimulation, special effort, mother groups.

7. Abrahamsson N. og Hyltenstam K. Barndommen – en kritisk periode for sprogudvikling? I: Bjar L og Liberg C, editors. Børn udvikler deres sprog. København: Gyldendal; 2004.
8. Sundhedsstyrelsen. Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Anbefalinger. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
9. Karmiloff – Smith A, Karmiloff K. Barnets veje til sprog. København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S; 2002.
10. Klausen L og Hodal G. Et sprog – flere sprog. En håndbog om sprogstimulering og børns sprogudvikling. København: Hans Reitzels Forlag; 2005.
11. Bjar L. Ordene tager form – om børns udtaleudvikling. I: Bjar L og Liberg C, editors. Børn udvikler deres sprog. København: Gyldendal; 2004.
12. Holmen A og Normann Jørgensen J. Tosprogede børn i Danmark. En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag; 1993.
13. Hylland Eriksen T og Arntsen Sørheim T. Kulturforskelle. Kulturmøder i praksis. 2. udg. København: Munksgaard; 2005.
14. www.traume.dk
15. Fredriksson U og Taube K. Svensk som andet-sprog og kulturmøder. I: Bjar L og Liberg C, editors. Børn udvikler deres sprog. København: Gyldendal; 2004.
16. Agacanoglu A. Forældresamarbejde. I: Karrebæk MS, editor. Tosprogede børn i det danske samfund. København: Hans Rietzels Forlag; 2006.
17. Roug P. Marte Meo i praksis. Bedre samspil ved egen kraft. København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S; 2002.
18. HIPPI International. www.hippy.il.org
19. Henderson A og Mapp K. A new way of evidence: The impact of school, family and community connections on student achievement: Annual Synthesis 2002, Southwest Educational Development Laboratory.

Årsrapport 2006



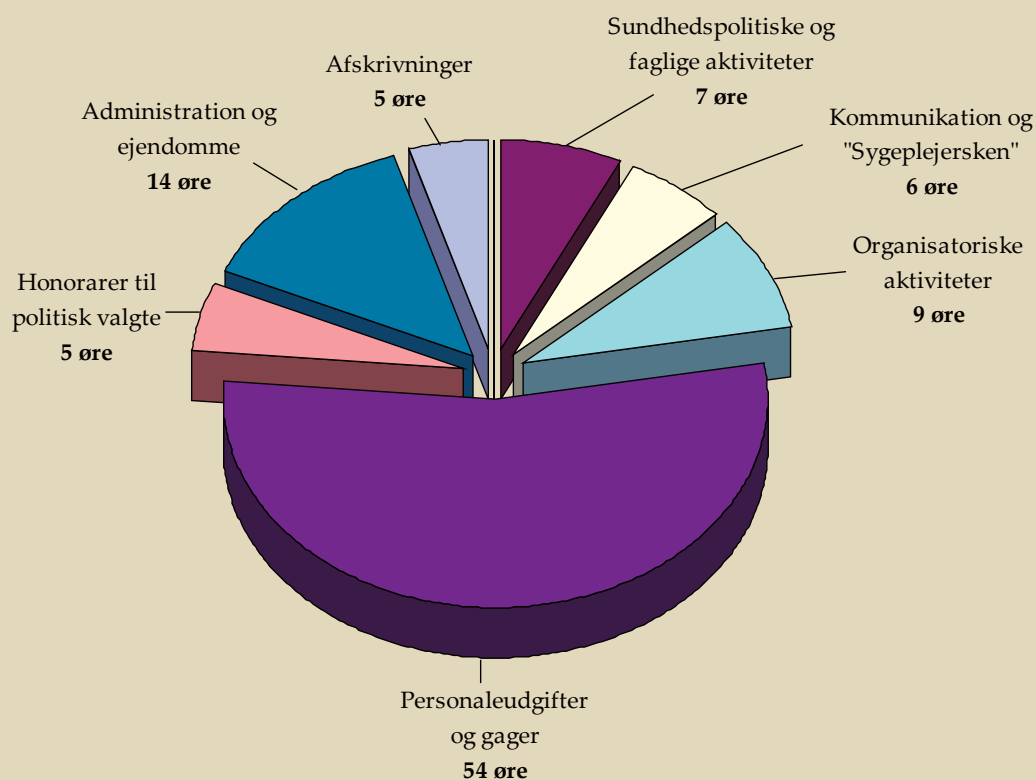
Årsrapporten for 2006, som indeholder Dansk Sygeplejeråds ledelsesberetning og regnskabsmæssige resultat, blev godkendt på Hovedbestyrelsesmødet d. 12. juni 2007.

På www.dsr.dk kan hele Årsrapporten downloades.

Resultatet blev et underskud på 9,6 mio. kr., hvilket var forventet.

DSR-kronen

For én samlet indtægtskrone, dvs. både kontingent-indbetalinger og andre indtægter (renter, afkast, ejendomme mm.), er udgifterne fordelt som vist i DSR-kronen.



Pige bidt af egern

Min datter er engang blevet bidt af et egern. Hun skulle gå til skole, en strækning på et par kilometer, da hun fik øje på et skadet egern på fortovet. Hun samlede det op, men i smerte eller raseri over at være blevet kørt over bed egernet sig fast i hendes højre hånd. Først efter en større svingtur slap det skadede dyr, og hun kunne gå videre – direkte mod skolesundhedsplejerskens kontor. Her blev såret vasket, og hun fik plaster på.

I mit kvarter passer forældrene normalt godt på deres børn. Så godt, at to familier med bopæl lige over for hinanden hver dag starter hver sin bil for at bringe hver sit barn til den samme skole og ind i det samme klasseværelse. Men livet på bagsædet har sin pris. Hvis poderne i stedet cykler til skole hver dag, er sandsynligheden for, at de får en god kondition og dermed en bedre sundhedsprofil større, og som en sidegevinst lærer ungerne at cykle sikkert og begå sig i trafikken. Risikoen for, at de bliver bidt af et egern, er lille.

Læs mere i "Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi." Motions- og ernæringsrådet 2007.

(j**b**)

Koldskålsdrik med fløde

De negative konsekvenser af undervægt blandt beboere på plejehjem er efterhånden velbelyste, og nu viser den seneste forskning heldigvis, at blot en lille og relativt billig indsats hurtigt giver resultater. Kakao med piskefløde, koldskålsdrik med fløde, lidt gymnastik og jævnlig tandpleje over 11 uger fik således vægten op hos de undervægtige beboere. Med positive konsekvenser for fysik, humør og socialt liv. Lige så vigtigt viser undersøgelsen, at vægten hurtigt falder, hvis indsatsen opgives.

En dejlig opskrift på en energirig koldskålsdrik til de undervægtige, der kan holde sig i køleskabet to dage i sommervarmen: 1 l kærnemælk, saften af 2 citroner, 2-3 spsk. vaniljesukker, ½ liter piskefløde, 1 l ymer. Alt piskes sammen – ca. 15 glas – velbekomme.

Læs mere om "Forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne med fokus på ældres ernæringstilstand og risikofaktorer" på www.food.dtu.dk

(e**r**)

Svar på TESTEN side 47

- 1: b. Ja, når et budskab præsenteres, er det ca. 10 pct. ord, 55 pct. kropssprog og 35 pct. andre ikkeverbale udtryksformer, tilhøreren husker.
- 2: b. Nej, aktiv lytning er en bedre idé. Det vil sige, at man skal være følelsesmæssigt åben og f.eks. nikke, komme med små lyde og opfordre patienten til at fortælle mere.
- 3: a. Ja, men sådan er det sjældent. Ofte kniber det med at forstå, hvad det er, patienten gerne vil udtrykke, og her kan det hjælpe at tænke på de fem mest grundlæggende følelser: sorg, angst, vrede, skyld og skam og overveje, om de er i spil.
- 4: a. Forfalder til at trøste, bagatellisere eller løse patientens problemer for ham.
- 5: b. Ved at komme med en ikkebebrejdende beskrivelse af den adfærd, der skaber problemet, fortælle, hvordan adfærden konkret virker, og beskrive de følelser, adfærden udløser hos hende.
- 6: a. Ved at acceptere, at patienten er ekspert på sin egen oplevelse.

Kilde: Irena Damgaard og Helle Nørrelykke. "Den personlige samtale. En Introduktion." Hans Reitzels Forlag 2007.
Mette S. Nielsen og Gitte Rom (red.). "Perspektiver på kommunikation i sundhedsfaglige professioner." Munksgaard Danmark 2006.

Familiens

AF LENNIE BOESEN, PÆDAGOGISK KONSULENT

Artiklen henvender sig til sygeplejersker på plejehjem og beskriver, hvordan man kan optage og gemme lydfiler med gamle menneskers erindringer. Artiklen er baseret på forfatterens optagelser med sin mor, og den giver gode råd om, hvordan man fører en samtale om tidlige erindringer med et dement menneske.

Når det bliver svært at huske, hvad der lige er sket, er det godt at kunne bevæge sig i minderne om fortiden. Og her har mange demente en stor reserve af historier, der bare skal lokkes frem. Men personalet på plejehjemmene kan ikke altid vide, hvad de skal snakke med den demente om. For når man spørger ind til minderne, skal man kunne noget af historierne selv for at få den demente til at fortælle videre.

Det er helt naturligt familien, der skal få den demente til at fortælle sin egen og slægtens historie, og det er på høje tid, når demensen sætter ind. Fortællingen giver også den demente en fornemmelse af at være til nytte, én der kan give noget, vi andre gerne vil ha'.

Når fortællingerne bliver gemt på den digitale båndoptager på computeren, og det hele bliver sat sammen med videoer og fotos og gemt på cd eller dvd, er grunden lagt til familiens "Her er vores liv."

Jeg har gennem et par år interviewet min demente mor og gemt samtalerne som lydfiler på computeren.

Det hele startede som en reaktion på, at det var svært, og somme tider også deprimerende, at sidde og snakke om almindelige hverdagsting ved besøgene på plejehjemmet.

En almindelig hilsen som "nå, hvordan går det så i dag" gav det helt forudsigelige svar:

"Det går ikke så godt, jeg er så træt af det hele."

Det var et udtryk for den frustration, der kommer, når der ikke mere er ret meget at glæde sig til og at leve for – når min demente mor godt var klar over, at de frie valgs tid var forbi, og at dagen i morgen nok vil blive lige så indholdsløs som dagen i dag.



Figur 2. Når optagelsen er startet, kan stemmen følges som bølger på skærmen.

historie på dvd

Problemet var, at jeg fokuserede på nutiden og fremtiden, og det havde ingen mening for min mor.

Det var også et problem for personalet på plejehjemmet at snakke med mor om andet end hverdagsting i forbindelse med plejen, for det er svært at holde en samtale i gang med en dement, hvis ikke man kan støtte med stikord, når sætningerne skal formuleres.

Man skal med andre ord kende den dementes fortid godt for at kunne snakke med om den.

Den fortid kender jeg som søn, og det var derfor naturligt for mig at prøve at få mere indhold i mors hverdag ved at genopfriske de mange historier, hun i tidens løb har fortalt om sit og familiens liv.

Jeg ville også gerne gemme historierne for eftertiden, så jeg tog min bærbare computer med hen på plejehjemmet. Jeg har installeret en elektronisk båndoptager på den, så med mikrofonerne sat til gik jeg i gang med at interviewe.

En anden type interview

Et interview med en dement foregår efter et helt andet mønster end andre interview. Det har mere karakter af en dialog, hvor interviewereren er mindst lige så meget på som den interviewede. Det er interviewerens opgave at holde samtalen i gang ved at fodre med stikord, der giver den demente en chance for at svare, og der skal lyttes grundigt til svarene, for den demente kan sjældent selv følge op på en tråd i snakken. Der skal støtte til.

Der vil også komme mange pauser i snakken. Det er naturligt, for der skal bruges meget energi på at tænke sig om, før der svares. Hvis optagelsen var bestemt til Lokalhistorisk Samling, skulle den gemmes med pauser og fortællelser, for der må ikke rettes i historisk kildemateriale.

Men det er synd for den demente at afspille en uredigeret optagelse. Jeg har prøvet det én gang med min mor, hvor hun gav udtryk for, at hun godt nok lød ringe. Hun blev ked af det.

Det var tankeløst af mig, og det skete også kun den ene gang.

Med den digitale båndoptager kan man på få minutter fjerne tænkepauserne i optagelserne, og så er det

”Mange demente har en stor reserve af historier, der bare skal lokkes frem.”

pludselig en almindelig flydende samtale, der kan afspilles. Det er historieforskning, men det giver den demente et værdigt indtryk af, at hun stadig kan være med i en almindelig samtale.

Det gav min mor en følelse af, at hun vidste noget, som vi andre gerne ville have hende til at fortælle om, og hun glædede sig til næste gang, jeg kom med computeren, så hun kunne fortælle videre.

Min mor døde i starten af februar, en måned efter sin 90-års fødselsdag. Vi er glade for, at vi fik givet hende en større livskvalitet de sidste år, og vi har som en kærkommen sideeffekt fået lagt familiens historie på cd og dvd.

Det tekniske er ikke svært

Der er mange, der med det samme tænker problemer, når de hører, at der skal bruges elektronisk båndoptager, laves film og brændes dvd'er. Men der er ingen problemer i teknikken.

Jeg bruger den elektroniske båndoptager Audacity, der kan hentes gratis på adressen <http://audacity.sourceforge.net/> Der er i princippet kun seks knapper, man skal kunne styre, og de er magen til dem, der sidder på en almindelig kassette-båndoptager (se figur 1).

Det er spol tilbage, kø, optag, pause, stop og spol frem. Den eneste forskel er, at der ikke er noget bånd, lyden bliver til sidst gemt som en fil på computeren.

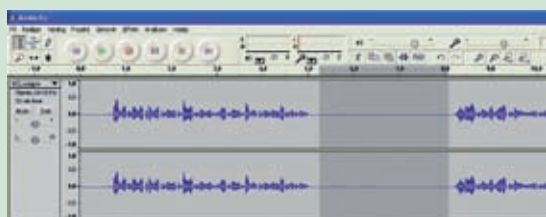
Optagelsen starter, når der med musen bliver trykket på den røde cirkel, og så kan man følge stemmerne som bølger på skærmen (se figur 2).

Steder på linjen uden bølger er pauser, og de kan nemt skæres væk. Man trykker på firkanten med "I" øverst til venstre lige under filer, og så kan man med musen markere en blok, ligesom ved tekstbehandling (se figur 3).

Når man trykker på deleteknappen, bliver blokken fjernet, og så kan "båndet" spilles uden pause (se figur 4).



Figur 1. Disse seks knapper er alt, hvad du skal kunne betjene for at få din computer til at virke som en båndoptager.



Figur 3. Pauser optræder som linjer uden bølger. De kan nemt markeres og skæres bort.



Figur 4. Pauserne i form af vandrette linjer er fjernet, og talen fremstår som sammenhængende.

>> Lydsporet kan laves om til mp3 og gemmes som en lyd-cd, men man kan også vælge at lægge det som et lydspor på en lysbilledserie eller en film med gamle billeder og videooptagelser. Her kan man f.eks. bruge Windows Movie-Maker, der følger gratis med alle Windows-computere. Så kan en film på redigeringsporet f.eks. se sådan ud (se figur 5). Når man er færdig og tilfreds med resultatet, brændes optagelsen på en dvd, og så kan man se familiens historie på fjernsynet. Men

prøv selv, det er svært at sige, om det er processen eller produktet, der er det sjoveste. Jeg har i hvert fald haft stor glæde af at arbejde sammen med min mor om vores optagelser i de sidste svære år af hendes liv. Og hun har nydt at høre, at der er nogen, som på stereoanlægget og fjernsynet har haft glæde af at høre om hendes liv.

*Lennie Boesen er redaktør på Geografforlaget,
boesen-bendix@mail.tele.dk*

>>> ENGLISH ABSTRACT

Boesen L. The family's history on DVD. Sygeplejersken 2007;(15):44-6.

Many dementia sufferers have stories to tell about their past and that of their families. But in order to do so they need to be helped by someone they know. It is useful for the family to prompt them so that the story can take shape, because they know quite a lot of what the demented person can remember.

Having a sense of fellowship gives a positive content to their visits to the demented person, and the fact that s/he feels it is worth while being involved in talk of the past gives being together dignity and quality.

In reality, what is used to bring out the story is simple interview technique.

If the conversation is recorded onto a computer, it can be burned to a CD, and can then easily be used as a sound track for e.g. a slide show and the family's story can be shown on a TV.

The article is concerned with interview technique and electronic means of telling the story.

Key words: Dementia sufferers, family's story, technique and electronic means of telling the story.



Figur 5. Kombinationen af lydsporet og en masse gamle familie billeder kan i gratisprogrammet Windows Movie-Maker sættes sammen til en film, som senere kan brændes på en dvd.

INSTITUT FOR ANTROPOLOGI
KØBENHAVNS UNIVERSITET

Kursustilbud på Institut for Antropologi



Forelæsninger over udvalgte temaer i sundhedsantropologi

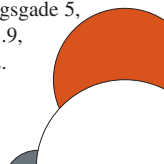
Du bliver introduceret via en forelæsningsrække af vores professor i sundhedsantropologi, Susan Whyte samt en række gæsteforelæsere over 10 eftermiddage i efteråret 2007

Du får et kursusbevis og kan så overveje om du en gang vil fortsætte og tage hele vores Master i Sundhedsantropologi - i givet fald kan du opbygge et forløb, der er kompetencegivende.

Forelæsningsrækken er struktureret omkring temaer inden for felterne: "Risiko og sundhedsfremme", "Handicap og aldring" samt "International sundhed". I forhold til disse temaer vil forskellige teoretiske og analytiske vinkler blive taget op med fokus på anvendelighed. Formålet med forelæsningsrækken er at åbne op for det sundhedsantropologiske felt samt give en fortrolighed med grundstenene i en antropologisk analyse.

For mere information samt tilmelding se www.anthro.ku.dk eller kontakt lederen af Master i Sundhedsantropologi mette.meldgaard@anthro.ku.dk tlf.: 35 32 34 61.
Ansøgningsfrist senest den 15. august.

Sted: Center for Sundhed og Samfund, Øster Farimagsgade 5, 1453 Kbh K. Tid: Torsdage kl. 16:15-18 den 6.9, 13.9, 20.9, 27.9, 4.10, 11.10, 1.11, 8.11, 22.11 og den 6.12.
Pris kr. 4000



Er du rigtigt registreret?

Senest den 28. september er det vigtigt, du står rigtigt registreret i Dansk Sygeplejeråds medlemsregister. Den dag er nemlig afgørende for, hvor du kommer til at stemme til valgene i oktober/ november.

På dsr.dk – Mit DSR kan du tjekke, hvor du er registreret til at skulle stemme.

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



»» TESTEN



Temaet er kommunikation

1 *Mennesker gør meget ud af at forberede, hvad de vil sige i en samtale, men er kropssproget i virkeligheden det vigtigste?*

- Sludder og vrøvl, budskabet og måden, det kommer ud på, er det vigtigste.
- Ja, når et budskab præsenteres, er det ca. 10 pct. ord, 55 pct. kropssprog og 35 pct. andre ikkeverbale udtryksformer, tilhøreren husker.

2 *I en samtale er det vigtigste at lytte med koncentreret opmærksomhed?*

- Ja, undersøgelser viser, at det vil være tilstrækkeligt til, at patienten føler sig set og hørt.
- Nej, aktiv lytning er en bedre idé. Det vil sige, at man skal være følelsesmæssigt åben og f.eks. nikke, komme med små lyde og opfordre patienten til at fortælle mere.

3 *Går en samtale med en patient nemmest, hvis patienten direkte giver udtryk for, hvad der er galt, og hvad han ønsker hjælp til?*

- Ja, men sådan er det sjældent. Ofte kniber det med at forstå, hvad det er, patienten gerne vil udtrykke, og her kan det hjælpe at tænke på de fem mest grundlæggende følelser: sorg, angst, vrede, skyld og skam og overveje, om de er i spil.
- Ja, og de fleste patienter er i dag meget åbne og direkte. Sygeplejersker nyder stor tillid i befolkningen, og det gør de fleste samtaler ukomplicerede.

4 *Det kan hæmme aktiv lytning, at sygeplejersken:*

- Forfalder til at trøste, bagatellisere eller løse patientens problemer for ham.
- Er god til at lytte til sine egne følelser i en given situation.

5 *Hvordan kan sygeplejersken give klare budskaber, når andres adfærd påvirker hende negativt?*

- Ved at tale bramfrit og lige ud af posen.
- Ved at komme med en ikkebebrejdende beskrivelse af den adfærd, der skaber problemet, fortælle, hvordan adfærden konkret virker, og beskrive de følelser, adfærden udløser hos hende.

6 *Hvordan kan sygeplejersken vise, at hun anerkender patienten?*

- Ved at acceptere, at patienten er ekspert på sin egen oplevelse.
- Ved at fortælle små episoder fra sit eget liv, som patienten kan spejle sig i.

Se svarene på TESTEN side 44.



unplugged.dk

– omsorgsfuld
hudpleje

Køb
DANATEKT®
på apoteket

DANATEKT® Creme

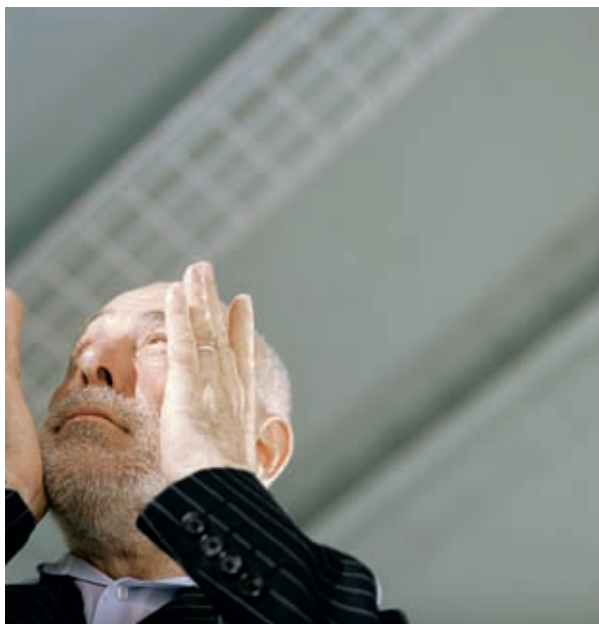
DANATEKT® Creme er særligt velegnet til tør, sart eller udsat hud, der trænger til ekstra og beskyttende pleje.

- Konserveret uden parabener
- Indeholder ikke parfume, farvestoffer eller lanolin
- Indeholder naturlige vegetabiliske olier, der virker blødgørende og tilfører fugt
- Indeholder glycerin, der bevarer hudens fugtighed
- Lægger en vandafvisende hinde på huden
- Hurtig absorberende
- Hudneutral pH-værdi på 5
- Kan bruges daglig af hele familien over hele kroppen



www.orionpharma.dk

DANATEKT®



ARKIVFOTO: CORBIS

Nonverbal kommunikation en fordel for udenlandske studerende i psykiatrien

AF KATE CARTER OG ANNA HOBDEN, MENTAL HEALTH NURSE-STUDERENDE, JYTTE FOGTMANN, SYGEPLEJERSKE, JEANETTE GREFSTAD, CAND.CUR., LINDA KRAGELUND, CAND.PÆD., PH.D., OG LÖNNIE HVASS, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, kliniske vejledere og sygeplejestuderende med interesse for udvekslingsophold. Hovedbudskabet er, at sprogproblemer ikke opleves som en hindring for de studerendes læring i psykiatrien, men at der mangler flere danske erfaringer. Artiklen udspringer af to engelske Mental Health Nursing-studerendes ophold ved Roskilde Amtssygehus Fjorden.

Der var nogen skepsis blandt alle parter, da idéen med at udveksle danske og engelske sygeplejestuderende under deres kliniske uddannelse i psykiatri blev født i Roskilde en forårsdag i 2003. Betænkningen gik primært på, om engelske studerende ville have glæde af et udvekslingsophold, når de ikke taler dansk. Men lysten til at afprøve et forløb var til stede hos alle involverede, anstrengelserne bar frugt, og i foråret 2006 gennemførte to engelske Mental Health Nursing-studerende fra University of Brighton (se boks 1 og 2 side 49) to ugers observationspraktik på Roskilde Amtssygehus Fjorden. De to studerende var i sidste halvår af deres treårige uddannelse.

Vi ønsker i denne artikel at dele vores erfaringer med andre, der overvejer at arrangere udvekslingsophold inden for det psykiatriske område. Vi vil fokusere på sprogets betydning for de studerendes læring.

Vigtigt at forholde sig til sprogets betydning

I forberedelserne gennemførte vi en litteratursøgning om udveksling af sygeplejestuderende inden for det psykiatriske område på *Sygeplejerskens* hjemmeside og i PubMed. Der blev søgt på udveksling af studerende i psykiatri og på sprogets betydning ved international udveksling. Resultatet inden for det psykiatriske områ-

de var sparsomt, hvorimod udveksling af studerende inden for det somatiske område er beskrevet flere steder. De danske artikler fokuserer på sygeplejestuderendes individuelle oplevelser ved at være i et fremmed land, men ikke i nævneværdig grad på sprogets betydning for udbyttet af udvekslingspraktikken (1,2,3).

Resultatet fra PubMed viste, at flere udenlandske forfattere har beskæftiget sig med sprogets betydning i relation til international udveksling af sygeplejestuderende, bl.a. evaluerer *Scholes* og *Moore* (4) i en artikel et 12 ugers udvekslingsprogram, der er udarbejdet i et samarbejde mellem England, Holland og Spanien, og som indgår i en bacheloruddannelse til europæisk sygeplejerske (Pre-registration BSc (Hons) in European Nursing).

Evalueringen viser, at de studerendes læringsudbytte bliver større, hvis de kan tale værtslandets sprog, og forfatterne mener, at det ud fra ethvert perspektiv er uetisk for en sygeplejestuderende at være i en afdeling, hvis hun hverken er i stand til at kommunikere med patienter eller med afdelingens personale. Samtidig viser evalueringen, at det ikke er nemt at få f.eks. engelske studerende til at lære hollandsk eller spansk, ligesom det overrasker de studerende, at det er begrænset, hvad de forstår af kommunikationen mellem patienter og



”Studieopholdet medførte, at vi i dag føler os bedre i stand til at hjælpe mennesker med at udtrykke sig og til at tolke nonverbal kommunikation. Vi har lært, at det er muligt at samarbejde til trods for sproglige barrierer.”

personale i værtsafdelingen. I artiklen konkluderes, at sygeplejestuderendes manglende sproglige kompetence i forhold til værtslandets sprog er et af hovedproblemerne ved europæiske udvekslingsprogrammer, og at det kun er ved udveksling i 12 uger eller mere, at studerende kan udvikle kulturel kompetence (4).

Watt m.fl. er ud fra deres erfaringer med det europæiske udvekslingsprogram ”The European Nursing Module” uenige. De mener, at kulturel læring kan finde sted ved meget kortere udvekslingsperioder, f.eks. ved to ugers observationspraktik. Men det kræver, at alle involverede – studerende, sygeplejelærere og kliniske vejledere – er velforberedte, og at engelske studerende, der kommer til et ikke-engelsktalende land, tildeles en klinisk vejleder, der kan tale engelsk (5).

Anbefalingerne fra litteraturen var således ikke entydige, men da vi, der konkret skulle involveres i udvekslingspraktikken, taler engelsk til husbehov, skulle dette ikke hindre projektet. Center for Videregående Uddannelser Sjælland (CVU-Sjælland) har som et internationalt mål at fremme adgang for studerende og undervisere til det globale uddannelses-, arbejds- og forskningsmarked og at tilskynde til professionelle kontakter og aktiviteter på sproglige, faglige og mellemfolkelige niveauer (6).

Endvidere er der fra samfundets side – herunder regeringen og Globaliseringsrådet – stor opmærksomhed rettet mod forskellige uddannelsesinstitutioners tiltag i forhold til internationalisering af uddannelserne. Regeringen ønsker, at flere danske studerende tager uddannelsesophold i udlandet med det formål at give de studerende mulighed for at få indsigt i og forståelse for andre lande og kulturer og give dem et bredere fagligt perspektiv i forhold til eget studium (7).

Forudsætninger for udveksling

For at kunne udveksle sygeplejestuderende må sygeplejeskolerne have et Erasmus University Charter. Dette er et kvalitetsstempel, som gør det muligt at deltage i EUs Erasmusprogram og godkender institutionen til at modtage EU-midler. CVU-Sjælland, som er partner til

Sygeplejeskolen i Roskilde, fik et Erasmus Charter i april 2006 (se boks 3 side 50).

De engelske Mental Health Nursing-studerendes observationspraktik var udarbejdet som en professionel kontakt mellem Sygeplejeskolen i Roskilde og University of Brighton, England.

))) BOKS 1. UDDANNELSEN TIL MENTAL HEALTH NURSE

En engelsk uddannelse til bachelor i sygepleje (BSc (Hons) Nursing degree) er på tre år. Uddannelsen er opbygget i moduler og består af ca. 50 pct. teori og 50 pct. klinisk uddannelse. Allerede ved uddannelsens start beslutter de studerende, om de vil uddanne sig i relation til voksne, mental health (psykiatri) eller børn.

Det første år er grundlæggende og bliver gennemført af alle studerende, uanset hvilken gren af sygeplejen de vælger at specialisere sig inden for.

Formålet med uddannelsen er at uddanne kompetente praktikere, som er lydhøre og forstående over for forskellige typer af klienter og deres behov, og som kan arbejde i forskellige sygeplejemæssige sammenhænge (8).

))) BOKS 2. MENTAL HEALTH SERVICES I SYDØSTENGLAND

Health Services i Sydøstengland udvikler sig kontinuerligt med henblik på at kunne tilgodese de skiftende behov hos en vidtspændende gruppe af klienter.

Mental Health Nurses arbejder i stor udstrækning i tværfaglige team i in-patient og community mental health services, altså på både døgninstitutioner og i lokalsamfundet, hvor de dækker alle aldersgrupper og et bredt spekter af mental health-problemer. Mental Health Nurses bruger en række specialisførigheder for at imødekomme den enkelte klients behov. Udviklingen af en aktiv brugerbevægelse i Mental Health betyder, at klienter og deres pårørende har en central rolle i bestemmelserne om pleje. For at kunne yde en alsidig service er det nødvendigt, at Mental Health Nurses arbejder tæt sammen med andre professionelle, bl.a. psykiatere, ergoterapeuter, socialrådgivere og psykologer. En række frivillige organisationer spiller en stor rolle for bestemmelserne om den service, der bliver ydet klienterne. Brugerbevægelserne giver også forslag til udvikling af servicen og til udvikling af uddannelsen til Mental Health Nurse (9).

»»» BOKS 3. ERASMUS UNIVERSITY CHARTER

Erasmus er EUs program for udveksling af studerende ved videregående uddannelser. For at kunne deltage i og søge om tilskud til aktiviteter under Erasmus-programmet må videregående uddannelsesinstitutioner ansøge EU-Kommissionen om et Erasmus University Charter. I ansøgningen skal uddannelsesinstitutionerne bl.a. redegøre for deres strategiske mål i relation til arbejdet med Erasmus og for mere praktiske spørgsmål, f.eks. hvordan de vil planlægge klinisk uddannelse for studerende.

I Erasmus University Charteret forpligter uddannelsesinstitutionerne sig til at overholde forskellige principper som f.eks. ikke at tage studiegebyr for udvekslingsstuderende og at give merit for udvekslingsophold.

Flere oplysninger kan bl.a. fås på www.ciriusonline.dk og på http://ec.europa.eu/education/index_en.html eller ved på Google at søge på "Erasmus University Charter."

» De indhøstede erfaringer

Vi har valgt at beskrive vores erfaringer med udvekslingsopholdet på den måde, at de to studerende først fortæller om deres erfaringer, og de to kliniske vejledere derefter giver deres bud på, hvordan de samlede erfaringer kan bruges af andre. *Linda Kragelund* har oversat de studerendes erfaringer til dansk.

Lært meget om nonverbal kommunikation

Vi, de to Mental Health Nursing-studerende, *Anna Hobden* og *Kate Carter*, forstår ikke dansk, og det påvirke i nogle situationer vores læring under vores 14 dages observationspraktik ved Roskilde Amts Psykiatriske Sygehus Fjorden. Alligevel medførte studieopholdet, at vi i dag føler os bedre i stand til at hjælpe mennesker med at udtrykke sig og til at tolke nonverbal kommunikation. Vi har lært, at det er muligt at samarbejde til trods for sproglige barrierer.

Vi var i praktik på henholdsvis en psykiatrisk skadestue og en åben psykiatrisk afdeling. Begge steder fik vi bl.a. mulighed for at observere sygeplejersker tale med patienter. Under sådanne samtaler kunne vi ikke forstå det konkrete indhold i samtalerne. Som en konsekvens af dette kan vi have mistet vigtig information. I den betydning var sprog – eller mangel på fælles sprog – en barriere for os for at forstå og lære (om) psykiatrisk sygepleje.

Alligevel føler vi, at vi lærte meget på andre måder. Vi synes, at vores færdigheder i at tolke nonverbal kommunikation som f.eks. ansigtsudtryk og kropsholdning har udviklet sig via de erfaringer, vi gjorde under studieopholdet i Roskilde. Det skyldes, at vi ikke uden videre kunne stole på det talte ord. Derimod måtte vi forsøge at skabe mening i begivenheder og situationer ved omhyggeligt at observere, hvad der skete i dem, og tolke udtryk for nonverbal kommunikation.

Vi mener, at erfaringerne vil påvirke vores fremtidige kliniske praksis som Mental Health Nurses positivt, fordi vi vil være i stand til at arbejde mere effektivt med patienter/klienter, som finder det vanskeligt at sætte ord på deres behov og følelser.

Alle vore danske vejledere talte så godt engelsk, at de var i stand til at forklare os ting, som vi ikke forstod. Det forøgede vores læring og bevirkede, ligesom den øvrige støtte vi fik, at vi følte os trygge under praktikken.

Når vi som studerende ikke forstod meningen med en given sammenhæng, forsøgte vores vejledere at få os til at forstå, ved at vi diskuterede, lyttede aktivt til hinanden og kom med forslag til formuleringer/ord, der kunne hjælpe os. Vi oplevede, at vi alle var tålmodige og havde humor. Det hjalp os til sammen at kommunikere effektivt og meningsfuldt.

Generelt mener vi ikke, at vores læring lader noget tilbage at ønske på grund af sprogbarrierer, snarere at den er blevet forbedret på de områder, som vi har nævnt ovenfor.

Studieophold i psykiatrisk skadestue ikke egnet

Vi, de kliniske vejledere *Jytte Fogtmann* og *Lonnie Hvass*, havde planlagt observationspraktikken, så de studerende fulgte os i vores daglige arbejde.

På skadestuen observerede den studerende bl.a. samtaler, vi havde med patienter, der kom for at blive indlagt, og samtaler, hvor vi sammen med patienter planlagde deres videre behandling. Desuden deltog den studerende i konferencer og ved rapport.

På den åbne psykiatriske afdeling deltog den studerende som observatør i en kropsgruppe for patienter, i morgenmøder for patienter og personale og i konferencer. Desuden var hun "medkontaktperson" for en patient. Begge studerende besøgte et distriktspsykiatrisk center og et værested ledet af brugere og talte med en psykiatrisk patient med indgående erfaring både med dansk og engelsk psykiatri.

Som kliniske vejledere lærte vi på den ene side, hvor stor betydning sproget har i psykiatrisk sygepleje, og på den anden side, hvor vigtigt det er at kunne kommunikere nonverbalt. Det gør vi som psykiatriske sygeplejersker også i hverdagen, men uden at tænke over det. Mange psykiatriske patienter bruger et andet sprog end os, f.eks. hvis de lider af en psykose eller ikke har dansk som modersmål.

Det var en fordel, at de to studerende havde en stor psykiatrisk basisviden på tidspunktet for deres studieophold i Roskilde. Begge var de modne kvinder, gik ikke i baglås ved sprogproblemer, havde en god intuition og indfølelse og en naturlig omgang med psykiatriske patienter. De vidste, hvornår de skulle lytte til patienterne, og hvornår de skulle støtte dem.

Livs- og studieerfaring er derfor, tror vi, vigtige forudsætninger for at kunne lære om psykiatrisk sygepleje

i et land, hvis sprog man ikke taler og forstår. Ud fra vores erfaringer mener vi også, at det vil være en fordel for udenlandske studerende, hvis de i fremtiden får studieophold i en sengeafdeling frem for på en psykiatrisk skadestue. Det synspunkt skal bl.a. ses ud fra etiske overvejelser. Mennesker, der henvender sig i en psykiatrisk skadestue, har akut behov for psykiatrisk sygepleje og behandling. Vi oplevede flere patienter, der ikke ønskede, at den engelske studerende skulle deltage i deres indlæggelsessamtale. Anderledes forholdt det sig i den åbne psykiatriske afdeling, hvor den studerende havde mulighed for at følge et patientforløb og observere gruppeaktiviteter og samtaler.

Sjovt var det at opleve, at både patienter/brugere samt plejepersonale – efter først at have været forbeholdne – syntes, at det var spændende at bruge det engelske sprog. Interesse for psykiatri i England overskyggede tilbageholdenhed i forhold til at tale engelsk.

En positiv oplevelse

Både de engelske studerende og deres kliniske vejledere oplevede de studerendes observationspraktik i psykiatrisk afdeling som positiv. De studerende følte sig efterfølgende bedre i stand til at hjælpe mennesker med at udtrykke sig sprogligt og til at tolke nonverbal kommunikation. Sprogproblemer forhindrede ikke, men var i nogle tilfælde ligefrem fremmede for deres læring om psykiatrisk sygepleje. Deres oplevelse placerer sig mellem Scholes og Moores konklusion om, at manglende sproglig kompetence er et problem ved international udveksling af studerende og Watt m.fl.s opfattelse, at det er muligt at få læringsmæssigt udbytte af et udvekslingsforløb, selvom de studerende ikke taler og forstår værtslandets sprog. Det vil derfor være nyttigt at drage flere erfaringer herhjemme og få disse udbredt i sygeplejekredse.

De kliniske vejledere oplevede de studerendes livs- og studieerfaring som vigtige forudsætninger for et vellykket ophold, der af hensyn til patienterne ikke skal planlægges i en psykiatrisk skadestue. Og begge parter lærte, at det er muligt og givende at samarbejde til trods for, at man ikke har samme modersmål.

Kate Carter og Anna Hobden er tidligere Mental Health Nurse-studerende ved University of Brighton, nu færdiguddannede. Jytte Fogtmann og Lonnie Hvass er kliniske vejledere, Linda Kragelund er forskningskonsulent, alle tre er ansat ved Roskilde Amtssygehus Fjorden, der pr. 1. januar 2007 er en del af Psykiatrien Region Sjælland. Jeanette Grefstad er international koordinator ved sygeplejeskolen i Roskilde. For yderligere oplysninger kan Linda Kragelund kontaktes på likr@dpu.dk

Fagbladet Sygeplejersken hører gerne om andres erfaringer med udveksling af sygeplejestuderende. Log ind på www.sygeplejersken.dk, find denne artikel og tilføj din kommentar.

Litteratur

1. Andersen N, Mønsted L, Nielsen T. I praktik i Australien. Sygeplejersken 1999;24.
2. Permin GH. Selvmordsforsøg med en gammel insektspray. Sygeplejersken 2004;25.
3. Sandberg N, Bradtberg AA, Rönneling A et al. Fokus på hånddelaget. Sygeplejersken 2004;26.
4. Scholes J, Moore D. Clinical exchange: one model to achieve culturally sensitive care. Nursing Inquiry 2000; 7: 61-71. Blackwell Science Ltd.
5. Watt S m.fl. Reflections Across Boundaries: The European Nursing Module. Journal of Transcultural Nursing 2002; 4: 318-324. Sage Publications.
6. Gregersen AS. Årsrapport for det internationale område – CVU Sjælland – studieåret 2005/2006. Holbæk: CVU-Sjælland, Videnscenter 2006.
7. Regeringen. Fremgang, fornyelse og tryghed. København: Regeringen 2006. Kan downloades fra www.globalisering.dk
8. University of Brighton. Pre-registration BSc (Hons) in Nursing Course, Pre-registration BSc (Hons) in European Nursing Course. Institute of Nursing and Midwifery, Westlain House, Village Way, Falmer, Brighton BN1 9PH – årstal ikke oplyst.
9. University of Brighton. Mental Health Insight Experience. Institute of Nursing & Midwifery. Brighton 2004.

))) ENGLISH ABSTRACT

Carter K, Hobden A, Fogtmann J, Grefstad J, Kragelund L, Hvass L. Nonverbal communication an advantage to foreign psychiatry students. Sygeplejersken 2007; (15):48-51.

The article is based on the authors' experience as British Mental Health Nursing students at a Danish psychiatric hospital and as psychiatric nurses who were clinical instructors for the British nurses, respectively.

The main conclusion is that the language barrier is no hindrance to British Mental Health Nursing students learning from vocational experience at a Danish psychiatric hospital. It is also instructive for clinical instructors to instruct non-Danish speaking students. In connection with their specific course of training, both parties realised on the one hand the importance of language in psychiatric nursing, and on the other, that of non-verbal communication.

Key words: British Mental Health Nursing students, international students exchange, language problems, psychiatry.

Kontaktsygepleje - også i akut regi

AF BIRGITTE KNYGLE HANSEN, SYGPLEJERSKE, SD, MASTER I KLINISK SYGPLEJE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for kontaktsygeplejerskeordning. Den er baseret på erfaringer med ordningen, og hovedbudskabet er, at kontaktsygeplejerskeordning også kan fungere på en afdeling, der modtager akut syge patienter.

Går man to år tilbage, stod forbeholdene i kø blandt sygeplejerskerne i Hjertemedicinsk Afdeling A240 på Vejle Sygehus, når samtalen indeholdt ordet kontaktsygeplejerske.

”Hvordan skal det kunne organiseres? Hvad gør vi under sygdom?”

I dag kan hovedparten af patienterne efter søgen i håndtaske eller tegnebog fremdrage et visitkort med kontaktsygeplejerskens navn samt mailadresse og telefonnummer til afdelingen. Historien bag succesen er, at det lykkedes at vende en top-down-beslutning til en bottom-up-proces.

Bestuttet at indføre ordningen

I foråret 2005 udarbejdede en central arbejdsgruppe retningslinjerne for sygeplejerskernes bidrag til forskning og udvikling i det daværende Vejle Amt (1). Retningslinjen er tidligere beskrevet i *Sygeplejersken* (2).

Et af kerneområderne var ”De mellem menneskelige relationer” (3), og det blev på Vejle og Give Sygehus besluttet, at alle afdelinger var forpligtede til at indføre en kontaktsygeplejerskeordning.

Denne artikel beskriver, hvordan vi arbejdede med processen, og hvilke resultater vi har opnået.

Indtil midten af 2005 lignede hverdagen på A240 hverdagen på mange andre akutte afdelinger. Nye patienter blev modtaget af akutsygeplejersken, som passede patienten, til hun havde fridag eller gik i vagt. Derefter blev patienten overtaget af en anden sygeplejerske, og modtagende sygeplejerske skulle være heldig, hvis hun fik patienten tilbage efter fridage.

Efter en målrettet indsats med fokus på medarbejdernes egne løsningsforslag ser hverdagen i 2007 noget anderledes ud.

Masser af forbehold

Forbehold over for kontaktsygeplejerskeordningen var der nok af:

- Vi har for mange vagter til, at det kan lade sig gøre.
- Hvad så, når nogen er syge?
- Kan man så ikke få fri, når man ønsker det?
- Skal jeg så passe patienter spredt ud over hele afdelingen?

Disse forbehold drøftede vi på et personalemøde, hvor ledelsen gjorde det klart, at kontaktsygeplejerskeordningen ikke var til debat: Den skulle implementeres.

Vi nedsatte en arbejdsgruppe, som bestod af afdelingssygeplejersken og tre sygeplejersker fra afdelingen, der skulle udforme retningslinjer for kontaktsygeplejerskeordningen i A240. Gruppen lod sig inspirere af beskrivelser fra andre afdelinger, men det stod tidligt klart, at kontaktsygeplejerskeordninger ser meget for-

skellige ud, alt efter hvor de skal fungere. Retningslinjen kom til at omhandle:

- hvem kan være kontaktsygeplejerske
- hvordan tildelingen og dokumentationen af kontaktsygeplejersken skal foregå
- kontaktsygeplejerskens forpligtelser over for patienten
- muligheden for at melde fra over for funktionen, hvis der er faglige eller personlige forhold, der gør sig gældende i forhold til patienten.

Sideløbende med processen med at få ordningen beskrevet gik vi i gang med at tildele to kontaktsygeplejersker til alle patienter.

Da kontaktsygeplejerskeordningen havde været praktiseret nogle måneder, blev retningslinjen præsenteret og drøftet på en temadag for hele personalegruppen. Alle havde nu erfaringer med kontaktsygeplejerskeordningen fra deres egen afdeling og havde derfor konstruktiv kritik til retningslinjen, der ikke blot bundede i fornemmelser og fordomme. Efterfølgende kunne arbejdsgruppen give retningslinjen den endelige form.

Daglig ansvarlig koordinator

Med et patientflow på mellem fem og 15 patienter hver dag har en hovedhjørnesten for succesen været, at afdelingen hver dag har en koordinator. Det er på skift afdelingssygeplejersken eller en erfaren sygeplejerske fra afdelingen, der i løbet af dagvagten er den blæksprutte, som stort set alt i afdelingen passerer igennem. Hun er ligeledes ansvarlig for løbende at fordele kontaktsygeplejersker til nye patienter og for at notere kontaktsygeplejerskens navn på stamoplysningskortet i EPJ, så det er gemt for eftertiden. Kontaktsygeplejersken orienterer efterfølgende selv patienten om ordningen og udleverer sit visitkort.

Kontinuiteten sikres ved, at det er koordinatoren, der fordele afdelingens patienter til aftenvagterne og til dagholdet den følgende dag. Det kan synes tidskrævende, men er intet at regne imod den tid, det tager otte sygeplejersker at nå til enighed om fordelingen, når de møder om morgenen. At opgaven med at fordele patienterne ligger hos de få koordinatører, sikrer samtidig en vis erfaring.

Sygeplejerskerne ser fordelene

Vores erfaring er, at en stor del af fastholdelsen af initiativet er sket automatisk, efterhånden som sygeplejerskerne opdagede fordelene. Dertil er kommet patienternes positive tilbagemeldinger.

Som et led i kvalitetssikringen udføres løbende kontrol med, hvordan ordningen fungerer. Kontrollen foregår ved hjælp af månedlige stikprøver, der indeholder

))) BOKS 1. FØR I INDFØRER EN KONTAKTSYGEPLEJERSKEORDNING

Fem spørgsmål til drøftelse, inden I går i gang med at indføre en kontaktsygeplejerskeordning:

- Tror vi på, at vores patienter gerne vil have en kontaktsygeplejerske?
- Er det, fordi vi er bundet af vanetænkning, at vi ikke allerede har kontaktsygeplejerskeordning hos os?
- Er det et reelt problem, at man ikke passer alle patienter på stuen?
- Hvad forstår vi ved kontaktsygeplejerske her hos os?
- Kan alle ansatte være kontaktsygeplejerske?

gennemgang af journaler med henblik på, om der er dokumenteret kontaktsygeplejersker, dertil kommer spørgeskemaer til patienterne hvert kvartal.

Flere fordele end ulemper

Kontaktsygeplejersken undgår ikke at have sine patienter fordelt på forskellige stuer. Fordelene ved at

kende patienterne mere end opvejer ulemperne ved at skulle færdes på flere stuer. Dertil kommer den sidegevinst, at nye sygeplejersker opnår et tættere samarbejde med de erfarne sygeplejersker, når de har patienter på samme stue.

Kontaktsygeplejerskeordningen har ikke fået konsekvenser for vagtplanlægningen, da tildeling af kon-



ARKIVFOTO: SCAMPX

”I dag kan hovedparten af patienterne efter søgen i håndtaske eller tegnebog fremdrage et visitkort med kontaktsygeplejerskens navn samt mailadresse og telefonnummer til afdelingen.”

”Kontinuiteten sikres ved, at det er koordinatoren, der fordeler afdelingens patienter til aftenvagterne og til dagholdet den følgende dag. Det kan synes tidskrævende, men er intet at regne imod den tid, det tager otte sygeplejersker at nå til enighed om fordelingen, når de møder om morgenen.”

» taksygeplejersker sker fra dag til dag med udgangspunkt i den aktuelle uges fremmøde. Sygeplejerskerne kan altså stadig få fridag eller ferie, når de ønsker det.

Når det gælder sygdom, er omprioritering nødvendigt. Men som alle andre steder skal patienterne passes, uanset om man har kontaktsygeplejerskeordning eller ej.

Alt i alt er puslespillet med at få patienterne fordelt til sygeplejerskerne ikke blevet sværere at lægge, efter at kontaktsygeplejerskeordningen er indført, arbejdet skal bare gøres på et andet tidspunkt.

Patienterne er tilfredse

I det store perspektiv kan vi se, at kontaktsygeplejerskeordningen har været en succes. Fra 2004 til 2006 er vi gået 15 procentpoint frem i den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse, når det gælder patienternes oplevelse af, hvorvidt de har haft kontaktsygeplejersker under indlæggelsen.

I hverdagen mærker vi patienternes tilfredshed på flere måder. F.eks. oplever vi færre patienter, der hiver fat i hver en sygeplejerske, de møder på gangen; nu ved de, hvem de skal spørge efter, når de behøver hjælp.

Overvejelsen om, hvordan det opleves at blive overgivet til en anden sygeplejerske, når kontaktsygeplejerskerne har fridag, udtrykkes således af en tidligere patient:

”Det var o.k., at en anden sygeplejerske tog over, når kontaktsygeplejersken havde fri, for jeg kunne jo mærke, de havde talt sammen, og jeg vidste, hvornår kontaktsygeplejersken kom tilbage.”

Skepsis er vendt til tilfredshed

Til mange af sygeplejerskernes overraskelse er kontaktsygeplejerskeordningen en succes på trods af mange vagter, 12-timers vagter i weekender og ønskeplan (stor indflydelse på, hvordan vagtplanen tilrettelægges for den enkelte sygeplejerske). Det er ingen overdrivelse at hævde, at skepsis er vendt til tilfredshed. Ikke mindst fordi sygeplejerskerne oplever patienternes glæde ved, at de som kontaktsygeplejersker kommer igen efter fridage, og fordi de skal bruge mindre tid på at læse om patienterne.

Birgitte Knygle Hansen er kvalitetsmedarbejder i

Hjertemedicinsk afdeling, Vejle Sygehus,

birgitte.knygle.hansen@vgs.regionsyddanmark.dk

Da kontaktsygeplejerskeordningen blev implementeret i afdelingen, var forfatteren afdelingssygeplejerske.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Hansen, B.K. Contact nursing – also in A&E. Sygeplejersken 2007;(15):52-4.

The article describes the authors' experience of successful implementation of the "named-nurse" concept in an acute cardiac unit. The main issue is that the "named-nurse" concept can work in an acute unit which admits many acutely ill patients, if the necessary preliminary work is done; adjust the "named-nurse" concept to local conditions plus establish a feeling of "ownership" by staff.


Reactions from both patients and staff to the "named-nurse" concept were very positive, which strongly contributed to its easy implementation.

Key words: Contact nurse, acute patients, visiting card.

Litteratur

1. Vejle Amt: Strategi for sygeplejens bidrag til udvikling og forskning ved de somatiske sygehuse i Vejle Amt, 2005-2006. Vejle, Vejle Amt, 2005.
2. Ammentorp J, Rørmann D, Lund M et al. Udfordringen at lave en strategi, der bliver fulgt. Sygeplejersken, 2006;13:44-6
3. Århus Amt: Patientens møde med sundhedsvæsenet. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen, Århus Amt, 2003.

En skat af oplysninger

 Besøger man Kunstindustrimuseet, træder man samtidig ind i Rigshospitalets historie. Bygningerne blev indviet i 1757 som Det kongelige Frederiks Hospital. Om sommeren er der de sidste 25 år blevet spillet teaterforestillinger i gårdhaven, Grønnegårdstret.

Grønnegården var en væsentlig del af Frederiks Hospital, her modtog patienterne ”grøn omsorg,” en væsentlig del af patientbehandlingen i slutningen af 1700-tallet. Hvad der derudover har været vigtigt i patientbehandlingen igennem de sidste 250 år, har historiker *Anne Løkke* beskrevet i denne jubilæumsbog. Hun har valgt at dykke ned i journaler på patienter indlagt den 1. april 1797, 1897 og 1997. Her har hun forholdt sig til visitationsregler, alder, baggrund, betaling, faciliteter, mad, komplikationer og dødelighed for medicinske, kirurgiske og fødende patienter. Det er blevet til interessant historisk dokumentation, der fortæller om patienternes vilkår og om pleje og behandling. Samtidig beskriver bogen den organisatoriske udvikling på Rigshospitalet. Grundlagt som en husholdning, hvor patienterne blev passet og forkælet som børn hen mod institutionstanken, hvor styring og kontrol skulle skabe orden i kaos. I midten af 1900-tallet blev forbilledet en fabrik, hvor ydelserne blev standardiseret, frem til i dag, hvor idealet er en servicevirksomhed. En på utallige måder kolossal forandring igennem 250 år.

Den første sygeplejerske blev ansat ved Frederiks Hospital i 1884, fortæller *Anne Løkke* i et afsnit om plejen i 1897. Sygeplejersker afløste stuekoner, som var kvinder fra underklassen uden nogen formel uddannel-

se, de trak derimod på de kompetencer, de havde som husmødre.

Inden udflytningen til Rigshospitalet i 1910 havde sygeplejersker overtaget plejen i dagtimerne, afløst af uuddannede vågekoner i nattevagterne. Sygeplejerskerne boede på hospitalet i små aflukkede hjørner af sygestuerne, ligesom stuekonerne havde gjort. For patienterne betød det, at der på hver stue var let adgang til den ansvarlige sygeplejerske. For sygeplejersken betød det meget begrænset plads og privatliv, som til gengæld kunne findes i Grønnegården, i en afsides placeret krog, hvor vi også kan sætte os i dag.

Den uvurderlige skat af oplysninger, som *Anne Løkke* har om fortidens patienter, sygdomme og pleje, stammer fra Rigshospitalets Centralarkiv. Her opbevares journaler på de millioner af patienter, som siden 1700-tallet har været indlagt på hospitalet.

Det er en informativ jubilæumsbog, fængslende læsning, spændende opbygget af en kombination af patienthistorier og fortælling om samfundsudviklingen. Rigt illustreret med historiske fotografier og protokoller.

Interessant læsning for sygeplejersker og sygeplejestuderende, eventuelt som optakt til et besøg på Kunstindustrimuseet og/eller Medicinsk Historisk Museion, der ligger dør om dør i Bredgade i Frederiksstaden i København.

Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent, ansat i Social- og Sundhedsuddannelser i Greve.



Anne Løkke


Patienternes Rigshospital

Gads Forlag 2007

120 sider – 229 kr.

ISBN 978-87-12-04219-8

Lovsang til Rigshospitalet

 Med tilladelse til at komme hvor som helst på Rigshospitalet, udstyret med kamera, notesblok og nysgerrighed har *Suste Bonnén* igennem to år mødt patienter, personale og pårørende. Det har resulteret i en lovsang til Rigshospitalet, som udkommer i forbindelse med hospitalets 250-års fødselsdag.

Suste Bonnén er billedkunstner, forfatter og portrætfotograf. Hun har selv været både patient og pårørende på hospitalet. Begge oplevelser så dramatiske, at de efter afmagt har ført til en taknemmelighed over, at der findes et sted, hvor eksperter er samlet og parat til at gøre alt, hvad de kan for at helbrede og lindre.

Bogen er udgivet med støtte fra Dronning Margrethes og Prins Henriks Fond. Det er en fantastisk flot bog, i mere end størrelse A4, hårdt indbundet, farvestrålende, også de sort/hvide fotografier.

Den følsomme læser bør have en pakke Kleenex ved sin side. Både billeder og tekst kalder tårer frem. Glædes- og sorgtungte tårer. Det er livets største glæder og sorger, der bor dør om dør på Rigshospitalet.

Suste Bonnén har været rigt omkring og indfanget øjeblikke. Fra fødslen, med alt hvad der har fulgt og følger med af fertilitetsproblemer, fosterdiagnostik, neonatalafsnit, tvillingeregistrering, fødselsdepressioner og forskning, og siden hen sygdomsbehandling fra livets første til de sidste år. Bogen er en hyldelse til livet, hospitalet er en meningsfuld verden at arbejde i for et enga-

geret personale som portrætteres bredt: fra frontpersoner, fysioterapeuter og forhallens værtinde til forskningsmedarbejdere.

Opholdet på hospitalet kan være en rædselsfuld oplevelse, som både patient og pårørende ønsker sig langt væk fra med længsel efter alt livet udenfor. Et hverdagsliv bliver så uendelig attraktivt for den, der er sat ud af spillet. Patient betyder at være tålmodig, man lever i en evig venten på nogle tal, der skal gå op, en feber, der skal gå ned; man venter på nye undersøgelser og svar på afgørende prøver. Patientfortællingerne i bogen er et studie i mestringsstrategier: Hvordan mennesker magter akutte dramaer og store livsforandringer. Hvorledes ud-sigten til hverdagslivet sniger sig ind på afdelingerne og forandrer modløshed til håb, der styrker modet og synliggør kærligheden for både patienter og pårørende.

Bogen afspejler livets mangfoldighed. Hvert opslag er overraskende, vidt forskelligt fra det foregående, det vækker læserens nysgerrighed og efterlader én visuelt fornøjet.

Fotografiet har overtaget, teksten er underordnet, en klog beslutning. Den informerer uden at overfortælle.

Tillykke til Rigshospitalet med de 250 år, bogen er en gave til alle.

Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent, ansat i Social- og Sundhedsuddannelser i Greve, jorit@tellervo.dk



Suste Bonnén

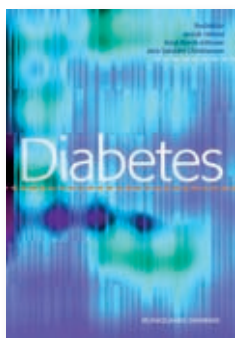
Portrætfortællinger fra Rigshospitalet

Gads Forlag 2007

176 sider – 299 kr.

ISBN 978-87-12-04218-1

Et must



Redaktion
Jannik Hilsted,
Knut Borch-Johnsen
og Jens Sandahl Christiansen
Diabetes
Forlaget Munksgaard Danmark
2007
344 sider – 468 kr.
ISBN 87-628-0532-3

Endelig kom den, bogen der henvender sig til fagpersoner med arbejde inden for diabetesområdet. Diabetes er en kompleks og ganske veludforsket sygdom, hvilket kommer til udtryk i omfanget af viden om sygdommens mange aspekter. I bogen "Diabetes" er det lykkedes at lave en samlet opdatering af evidensbaseret viden om forebyggelse, pleje og behandling af mennesker med diabetes.

Det er en omfattende, velskrevet og fagligt velfunderet bog. En styrke ved bogen er, at den er skrevet af eksperter fra store såvel som små diabetescentre, nationalt, med tværfagligt fokus og med baggrund i sidste nye evidens. Bogen rummer således en bred vifte af viden og ikke mindst holdninger til både behandling og pleje i en dansk kontekst. I flere af afsnittene er de lægefaglige aspekter i fokus, og det er lykkedes at formidle dem på en indbydende og forståelig måde. Det gør bogen til en glimrende opslagsbog, hvis sygeplejersker ønsker at gå i dybden med et område inden for diabetologien. Teksten understøttes af små faktabokse og gode illustrationer.

Som noget epokegørende rummer bogen et ret udførligt afsnit om seksualitet og diabetes, hvor også kvinders seksuelle problemer er med.

Bogen rummer desuden psykosociale aspekter i livet med diabetes, hvor betydningen af undervisning fremhæves. I den pædagogiske tilgang til vellykket undervisning fremkommer bogen med interessante betragtninger om begrebet "livsdygtighed," som overordnet formål for uddannelse af diabetespatienter.

Der er flere af afsnittene, der bør være pligtlæsning for sygeplejersker i både primær- og sekundærsektoren. Det gælder f.eks. afsnittet om kost og afsnittet om insulinbehandling.

En af bogens styrker er, at den, godt nok med læger som langt den største forfattergruppe, er skrevet af en tværfaglig forfattergruppe. Det er med til at sætte fokus på det tværfaglige samarbejde, som diabetesomsorg er.

Det er en meget vellykket bog, der må være et must i alle ambulatorier, dagafsnit og sengeafdelinger, hvor diabetespatienter udgør en væsentlig del af klientellet. Endvidere er bogen særdeles anvendelig som opslagsbog for specialeansvarlige sygeplejersker i primærsektor.

Af Alice Jørgensen, sygeplejerske og Lene Esmann, sygeplejerske ansat på Diabetesklinikken, Odense Universitetshospital.

Til lederen, der styres fra toppen og presses fra bunden



Poula Helth
Lederskabelse
– det personlige lederskab
Forlaget Samfundslitteratur
2006
217 sider – 288 kr.
ISBN 87-593-1233-5

Jeg tror, de fleste ledere har følt på deres krop, at ledelse er noget, der aldrig bliver rutine, og som man aldrig bliver færdig med at lære. Man må hele tiden forsøge at håndtere det krydspres, man står i, og skabe balance mellem mange forskellige interesser og behov. Som leder forsøger jeg at være nærværende og handlekraftig i enhver tænkelig og utænkelig situation. Det har medført succes, men det har også medført, at jeg har gjort alle de fejl, en leder kan begå. Både når det er "nederen at være lederen," og i de mere behagelige opgangsperioder kan det være godt at sætte fokus på det personlige lederskab og stille sig selv det spørgsmål, om man kan lede i enhver tænkelig situation og sammenhæng. Denne bog handler om at skabe ledelse. Den giver ikke et endegyldigt svar på, hvad lederskabelse er, en angrebsvinkel jeg godt kan lide, da lederskab ikke er stationært, men ændrer sig hele tiden og skabes her og nu, mens det udøves.


Bogen er stringent gennemarbejdet, temaerne spænder bredt, bl.a. beskriver de 11 forfattere, hvordan man som leder kan arbejde med alt lige fra værdier, relationer, begivenheder, og narrativer til Lean, autoritet, gruppepsykologi, coaching, kompetenceudvikling, refleksivitet og læring. Der er en rød tråd i bogen, men kapitlerne kan godt læses uafhængigt af hinanden.

Mange af forfatterne underbygger deres teorier med cases, som jeg uden problemer kunne omsætte til mit arbejde som leder på en onkologisk afdeling. Jeg kan vældig godt lide bogens opbygning og præsentation af teori. Men nogle af forfatterne bruger mange svære begreber, og til tider er stoffet noget kompakt præsenteret og kræver betydelig koncentration. De enkelte temaer i bogen lægger op til både refleksion og diskussion, og jeg fik lyst til at diskutere bogens temaer med nogle andre. Jeg tror, at bogen egner sig vældig godt til undervisningsbrug, men den er nok knap så egnet til selvstudium.

Det var en god idé at skrive en bog, der går tæt på lederen som et menneske, der skal lede andre mennesker, mens der hele tiden er mange modsatrettede hensyn at tage. Jeg håber, denne bog kan blive et indslag i debatten om, hvordan lederen i den offentlige sektor skal udøve lederskabelse, mens hun styres fra toppen og presses fra bunden og samtidig skal skabe en engageret og selvstændig medarbejdergruppe.

Af Anna-Grethe Andreasen, afdelingssygeplejerske ansat på Onkologisk afdeling, Odense Universitets Hospital.

Tag hjerneforskningen med på råd

 Jeg hørte for et års tid siden et foredrag af *Ann-Elisabeth Knudsen*, hvor hun for fuld udblæsning gav sin vinkel på drenge og pigers vilkår i folkeskolen. Ann-Elisabeth Knudsen er hjerneforsker, og hendes budskab er, at hjerneforskningen er vigtig at tage med på råd, når børns skolegang skal tilrettelægges. Drenge og pigers hjerner arbejder og modnes forskelligt. Piger kan eksempelvis ved skolestart koncentrere sig i ca. dobbelt så lang tid om en opgave, de ikke selv har valgt, som drenge kan. Ann-Elisabeth Knudsen har forhåbentlig ved sin flittige foredragsvirksomhed rundt om i landet reddet manganen en lille børnehaveklassedreng fra at blive kategoriseret som adfærdsvanskelig og fået hans skole til at tage behørigt hensyn til hans udvikling.

Budskabet blev serveret ganske underholdende. Jeg har undervejs i læsningen af denne bog konstateret, at Ann-Elisabeth Knudsen skriver på samme måde, som hun foredrager. Det trak undervejs i mundvigen, f.eks. da jeg læste om teenagerens aktivitetsniveau, eller rettere mangel på samme: ”Man kan sagtens som forældre henfalde til samme efterprøvning, som da de var helt spæde – holde et spejl hen over dem for at se, om de ånder.”

Bogen beskriver skolebarnets hjernemæssige udvikling, og hvilket læringsmiljø der giver barnet de bedste muligheder for indlæring under hensyntagen til alder og køn. De nye tendenser affødt af PISA-undersøgelserne, med større vægt på de læsetunge fag på bekostning af de kreative, trækker i den forkerte retning, for: ”Hvordan sikrer vi, at børn og unge lærer optimalt uden at blive robotter, der kun kan svare på spørgsmål, de allerede har øvet sig på?”

”Kan man ikke blive lidt bekymret for, at det bliver vigtigere at krydse rigtigt af i et evalueringsskema end at samle årets indlæring i et nyskabende, spændende projekt?” spørger Ann-Elisabeth Knudsen og beklager, at hjerneforskningen ikke er taget med på råd, når folkeskolen er sat under lup med henblik på forandring.


Stof til eftertanke for dem, som har berøring med folkeskolen såvel professionelt som privat.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske, ansat i Furesø Kommune.



Ann-Elisabeth Knudsen
Seje drenge og superseje piger
Det Schønbergske Forlag 2007
249 sider – 249 kr.
ISBN 978-87-570-1668-0

Hvad gør sygeplejersker for at bryde social ulighed i sundhed?

 Bogen handler om, at Danmark er blevet et femsjattedels samfund. Det betyder, at det store flertal har det super godt, men en mindre del af befolkningen bliver hægget af. 15 pct. af unge vokser op med markant ringere livschancer end deres jævnaldrende. Det drejer sig primært om ulighed i uddannelsessystemet. Forfatteren, der er journalist og forfatter, forklarer, at velfærdsstaten har været bedre til at udjævne økonomisk ulighed end til at mindske social og kulturel ulighed.

Bogens budskaber bliver understøttet af særkørsler fra Danmarks Statistik, undersøgelser fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd og store, dækkende surveyundersøgelser fra Socialforskningsinstituttet om negativ social arv. Kvalitative data bliver anvendt i form af mindre cases, hvor forskellige aktører er blevet interviewet.

Forfatteren har en knivskarp pen. Super klart sprøjtes den ene barske kendsgerning efter den anden ud på debatbogens sider.

Ordsproget: Æblet falder ikke langt fra stammen, er nærliggende at fremhæve ved læsningen af denne bog.

Forfatteren gør det klart, at akademikerbørn og andre fra hjem med boglig uddannelse, opnår markant højere karakterer end de mange, der vokser op i ikke-boglige hjem. Elever fra dårligt stillede familier falder gennem skolesystemet, så de ikke gennemfører folkeskolens afgangsprøve efter 9. klasse, de er ligeledes overvægtige, har de nyeste mobiltelefoner og masser af slik og lommepenge. I disse hjem findes der ikke en bog om Ribbjergs forfatterskab på bogreolen, som børnene kan bruge, når de skal skrive projektopgave i skolen.

Dette liv har en femtedel af unge mennesker.

Hvorfor er livet så ulige? En af forklaringerne er, at den kulturelle kapital, dvs. evnen til at forstå og agere i

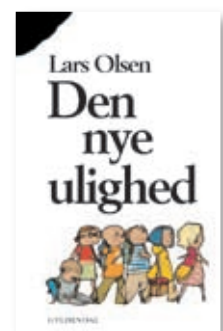
forhold til forskellige felter i samfundslivet, har stor betydning. Nogle familier har høj kulturel kapital, andre har ikke. I det daglige drejer det sig om sproget. Diskuterer forældrene med børnene, eller gør de ikke. Ligger der aviser i sofaen, diskuterer man nyhederne, eller lader man programmerne passere. Ved disse samtaler lærer børnene at knække de vigtige sociale koder og mærker, hvornår man siger noget sludder, noget relevant, og ikke mindst oplever de at blive taget alvorligt.

Der er tankevækkende cases om mennesker, der har brudt den sociale arv, hvor alle fremhæver, at de har mødt en lærer, der for alvor har formået at gøre en forskel. En lærer, der har ændret deres liv i kraft af et stærkt personligt engagement.

Ud fra dette perspektiv får lærerne og pædagogerne, samt deres organisationer, et ordentligt dask og kritiske ord med på vejen. Skolesystemet og daginstitutionerne kan være med til at bryde den sociale arv. Men de gode fagfolk indretter desværre skolesystemet efter den boglige middelklasses pæne børn, som kender de kulturelle og sociale koder, og akademiserer de ikkeboglige uddannelser. For en femtedel af de unge mennesker er dette en fremmed verden, som de aldrig kommer ind i.

Efter at have læst den spændende og velskrevne bog tillader jeg mig at spørge sygeplejerskerne: Hvad gør du, hvad gør vi, hvad gør vores organisation for at bryde den sociale ulighed, som er lige så stor på sundhedsområdet som på uddannelsesområdet?

*Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol. og sygeplejerske.
Gitte Lindermann er specialkonsulent i
Region Hovedstaden, Psykiatriveksamenheden,
og ekstern lektor på Institut for Statskundskab,
Københavns Universitet*



Lars Olsen
Den nye ulighed
Gyldendal 2007
184 sider – 159 kr.
ISBN 978-87-02-05773-7

Jeg glemte at sove i toget



Lene Koch og Klaus Høyer (red.)


Håbets teknologi

Forlaget Munksgaard Danmark

2007

288 sider – 218 kr.

ISBN 978-87-628-0648-1

 *Hwang Woo-Suk!* Det var jo ham stamcelleforskeren, der viste sig at have forfalsket sine fremragende resultater på trods af, at han i Sydkorea havde ideelle forskningsbetingelser – eller måske netop på grund af det? I denne bog diskuteres god og dårlig forskning i lyset af netop hans historie.

Men ellers handler bogen om tilblivelsen af stamcelleforskning i Danmark. Og det er en spændende bog. Jeg blev fanget af ”Håbets teknologi.” Endda så meget, at jeg glemte at tage min lille lur på min daglige pendler-tur til arbejde, jeg ville hellere læse videre. Det interessante ved bogen er, at forfatterne beskæftiger sig med stamcelleforskning på en lidt anderledes måde, end jeg er vant til at forholde mig til forskning på. Oftest læser jeg om, hvad der er forsket i, og hvad resultatet er blevet. Men her belyses stamcelleforskning ud fra en tværfaglig, samfundsvidenskabelig vinkel. Forfatterne bryder med antagelsen om, at forskning er isoleret til opdagelser i et laboratorium. Forskning foregår i samspil med det omkringliggende samfund, og det er en begivenhed, der forandrer det forskende menneske og omverdenen. Derfor læser man i bogen om de involverede parter, lige fra stamcellerne til forskerne og de patientgrupper, der donerer befrugtede æg, samt de patientgrupper, der eventuelt kan få glæde af forskningen ud i fremtiden. For bogens henvisning til håbet hentyder både til, at stamcelleforskningen giver håb for behandling af nogle patientgrupper med kroniske sygdomme, men også håb om at kunne lære at styre stamcellerne, så de kan bruges til dette, hvilket endnu ikke er lykkedes.

Så håbet skal vedligeholdes for at bære forskningen oppe. Forfatterne beskriver, hvordan og under hvilke forhold stamcelleforskning bliver til. De ser ikke på stamcelleforskning ud fra en filosofisk vinkel.

Jeg fandt det især spændende at læse om, hvordan lovgivningsprocessen udvikler sig, og hvordan de etiske bekymringer vedrørende indgreb i det spirende liv undervejs bliver overtruffet af syge menneskers behov for behandling. Overvejelserne hos de donerende par i fertilitetsbehandling samt overvejelserne hos de læger, der skal bede om donation, var også interessant læsning. Men der er meget mere; bl.a. indfølelse beskrivelser af, hvad patienter, der måske kan få glæde af forskningen, tænker. Der er mange indfaldsvinkler, og i bogen gives et bud på, hvordan de forskellige involverede har indflydelse på forskningen og hinanden.

Alt er båret oppe af overbevisende teorier, da bogen primært henvender sig til studerende på højere læreanstalter. Men jeg kunne komme gennem bogen uden de store besværligheder. Man kan jo vælge at skimme over teorierne og koncentrere sig om undersøgelserne og interview med de involverede parter og stadig få gavn af bogen.

Mange sygeplejersker kan have glæde af at læse om stamcelleforskningens tilblivelse og udvikling, da man kan trække paralleller til anden forskning.

Af Anne-Birgitte Salomonsen, operationssygeplejerske ansat på Rigshospitalet.

Ros er drivkraften



Marianne Bergström


Hyperaktive Børn

– scener fra hverdagen

Dansk Psykologisk Forlag 2007

36 sider – 128 kr.

ISBN 978-87-7706-096-0

 ”Hyperaktive Børn” er en letlæst bog fyldt med humoristiske vignetter, som i glimt beskriver livet med et barn, der lider af ADHD, og dets familie.

Hovedbudskabet er, at barnet aldrig må betragtes som en byrde.

Det er et hårdt lod at skulle kæmpe med et evigt indre kaos, hvor opmærksomheden sædvanligvis kun oprettholdes i ca. 15 minutter ad gangen, og det endda kun med opbydelse af den yderste kraftanstrengelse.

Ros er drivkraften frem. Fokusér på det positive, barnet gør og siger, og gå let hen over det negative. Selværdet skal her, som i øvrigt altid, styrkes. Ingen vokser af konstant kritik. At det er svært at efterleve i praksis,


når trætheden i familien er overvældende, er ikke svært at forstå.

En sjov detalje i bogen er en tegning, hvor barnets adfærd kopieres med kærlighed og lune af faderen. At alt ikke skal kopieres, siger sig selv.

Bogen er mest egnet til forældre og anden familie, som vil kunne nikke genkendende til de mange situationsbilleder i bogen. De kan få inspiration til at bløde en situation op.

Af Susanne Jørgensen, sundhedsplejerske, ansat i Distrikt Amager, Sundhedsplejen.

Sprudlende skrivelser om sygepleje i Grønland

 På sygeplejestationen blev instrumenterne steriliseret på komfuret i køkkenet. Først blev der bagt to franskbrød for at udnytte flaskegassen, så blev nåleholdere, sakse, pincetter og sprøjter bagt i 20 minutter. Som sygeplejerske i en bygd i Grønland midt i 1970'erne lærte *Bente Rosing* at klare sig med sparsomme midler. Efter at have brugt samtlige 200 liter vand fra vandtanken i løbet af to dage lærte Bente også at spare på vandet, som var smeltevand fra fjeldet. Hendes to børn kom i bad én gang om ugen i samme vand. Derefter blev vasketøjet lagt i blød i badevandet, kogt over gassen, gnubbet på vaskebræt og skyllet i ét hold vand.

I 84 korte beretninger om sine to første ophold på i alt syv år i Grønland fortæller Bente Rosing om det grønlandske folk i bygd og i by, om sundhed og sygdom, om livsformer og sociale forhold, om myter og visdom. I mødet mellem dansk og grønlandsk kultur vokser historierne frem. Bente Rosing har en formidabel evne til at formidle sine oplevelser, morsomme, groteske, tragiske og sælsomme. Hun lider ikke af berøringsangst og kan derfor gebærde sig og handle i de fleste situationer. Bente bliver ikke integreret, som hendes to børn bliver det, men forstår både at bevare sit åbne sind og at sætte klare grænser, når der opstår misforståelser og konfrontationer, hvoraf flere udvikler sig faretruende.

Muntre anekdoter veksler med dystre fortællinger og et par stykker om spøgelse. Festlig er beskrivelsen af den høje, danske kvindes ankomst til bygden, hvor hun må kravle op ad en lejder. "Det meste af befolkningen stod på kajen for at se, hvad jeg var for en. Nogle kvin-

der fortalte senere, at de syntes, der kom mere og mere til syne af mig. Det var, som om jeg aldrig holdt op. De syntes, jeg var meget lang." I starten blev Bente jævnligt kaldt på sygebesøg, og når hun ankom, stod der altid to øl på bordet. "Jeg spurgte så efter den syge og fik som svar: "Min kone er lige rejst til Paamiut, du har to børn og ingen mand!" Ingen syge! Jeg sagde, at jeg ikke drak øl og ikke var interesseret i gifte mænd. Straks fik jeg at vide, at jeg ikke kunne lide grønlandere. Den udlægning havde jeg slet ikke tænkt på som en mulighed."

Alkohol, hustruvold, omsorgssvigt, selvmord, ulykker, sex på kryds og tværs, uvidenhed, langt til læge og sygehus og vanskelige kommunikations- og transportveje er essensen i mange af historierne. Alligevel efterlader Bente Rosing os et indtryk af et prægtigt, hårdført og charmerende folk, fristet og tvunget til en importeret livsstil, der ikke var i harmoni med livsvilkår og tradition for 20-30 år siden. Lad andre så fortælle, hvordan det er gået siden.

Under sit andet ophold i Grønland bliver Bente grønlandsk gift. Senere videreuddanner hun sig til sundhedsplejerske og vender tilbage til Grønland, denne gang til Nuuk, "hvor de fleste ender, uanset hvor de har boet på kysten." Deraf titlen, men så er disse "skriverier," som Bente Rosing kalder dem, også slut. Herligt, men for sjældent at se sygepleje så sprudlende beskrevet som her.

Af Anne Vesterdal, sygeplejerske.



Bente Rosing


Alle ender i Nuuk

Forlaget Gramma 2007

126 sider – 125 kr.

ISBN 978-87-990125-9-6

Man kan ikke læse sig til forældrekompetencer

 At opleve tryghed som barn er forudsætningen for at kunne udvikle sig som menneske, og at investere i børn er den bedste fremtidssikring, et samfund kan gøre.

Børn og forældre er en del af en større sammenhæng, og som følge deraf er der meget, der har indflydelse på, om børnene oplever den tryghed, vi voksne gerne vil give dem. Hvor mange faktorer der har indflydelse på et barns opvækst i trygge rammer, ses af de mange emner, som bogen berører.

Den favner meget bredt og kommer ind på mange emner relateret til børn, fra udvikling, søvn, sygdomme, opdragelse og sorg, til forældreskabet og parforholdet, herunder også separation, skilsmisse og daginstitutionernes og skolernes arbejde med børnene. En bog, der favner så bredt, kommer let til at blive overfladisk, det gælder desværre også i dette tilfælde. Mange store emner bliver kogt sammen til lidt for korte afsnit, hvor man som læser sidder tilbage med en underlig følelse af, at der mangler noget, hvilket er beklageligt i forhold til det ellers fine faglige niveau.

Bogen er redigeret af to forfattere, som begge er mødre til fire børn. Bogens mange kapitler er skrevet af kendte nordiske eksperter på børneområdet, samt af forældre, som personligt beretter om det at have børn. Kapitlerne indledes med et par sætninger, som den efterfølgende tekst tager afsæt i, og de afsluttes med en forældreberetning om det netop bearbejdede emne. På den måde bliver bogen meget nærværende læsning for de forældre, som den er henvendt til, og kapitlerne kan uden problemer læses hver for sig.

Bogen er desværre et godt eksempel på, at man som forældre ikke kan læse sig til sine forældrekompetencer. Det vigtigste for børns oplevelse af tryghed er stadigvæk at have forældre, som er vokset op i trygge rammer, og som derfor, rent instinktivt, forstår at give børnene den tryghed, de selv engang fik.

Af Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske, cand.pæd. i pædagogisk sociologi, ansat som udviklingskonsulent i Aabenraa Kommune.



Jorunn Hansson,

Christina Oscarsson

Trygge børn

En bog om at være forældre

København: Det Schønbergske

Forlag; 2006

257 sider, 249 kr.

ISBN 87-570-1688-7

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,
Lyngby/Taarbæk
Kommune.



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



Birgitte Harild,
sygeplejerske,
leder af visitations-
afdelingen i Frede-
riksværk/Hundested
Kommune.

Hvem knokler kamelerne for?

Vi hængte vores nye værdier højt op på væggen. Hver gang vi løftede blikket fra skærmen, sænkede ordene sig ind i bevidstheden, og vi kunne citere dem i søvne: Redelighed, Mulighed og Helhed. Rummelige og inspirerende værdier.

Først skvattede Redelighed ned. Dernæst røg Mulighed, men Helhed hang bedre fast. Og nej, det var ikke i overført betydning, det handlede mere om klisterbåndskvalitet.

De fleste sygeplejersker i Danmark har fået ny arbejdsplads med ny ledelse og ny bestyrelse. Og nye værdier. Kommunalreformen er overstået, men regioner og kommuner har ændret form og arbejdsopgaver, og de nye foregangsmænd har behov for at vise deres styrmandsevner; de skal vise, hvad de er værd.

En af måderne til at eksponere og sælge firmaet eller kommunen på, er at verbalisere værdisættet. Sloganer og ordspil flagrer konstant om ørerne på os i vores hverdagsliv, og hvad enten vi vil det eller ej, så bliver det en del af vores hverdagsprog. Alle benytter: "hele tre ting på én gang" og "det ta'r kun fem minutter at ...," og vi tog også hurtigt de nye begreber til os.

I visitationen gik der kun 10 minutter, før værdierne fik konkurrence fra gamle faglige værdier: Ro, Renlighed og Regelmæssighed. Det betyder selvfølgelig bare, at vi nu har to sæt værdier, og det kan en gruppe sagtens administrere, vi taler jo ikke om religioner.

Det er nemlig ikke værdierne eller ledelsen, et arbejdskollektiv arbejder for. Det er ikke dem, der får grupper til at knokle og lige tage et besøg, en klokke eller en telefon mere. Arbejdsgrupper arbejder ikke for firmaet, de arbejder for gruppen og mest for deres nærmeste kollegaer.

Det postulat efterlader gruppens medlemmer med et stort ansvar for hinanden. Ledelsen og Vorherre kan sprede Substral, sukker og smukke ord for teamet, men hvis de ikke vil støtte hinanden, så er der lukket, og manglen på energi kan tydeligt afspejles i de konkrete arbejdsmængder, der flyttes.

Således kan et personligt lille problem pludselig blive til en omsiggribende begivenhed i det lokale verdensfirma, du arbejder i. Det påvirker kollegaen, servicen, patienten og borgeren.

Og derfor har du heller ikke lov til at have en dårlig dag på arbejde.

Dårlige dage smitter hurtigere end influenza og pest. Dine omgivelser bliver sløje i løbet af 10 minutter, og 10 dage efter begynder de også at have dårlige dage, og snart skal de dårlige dage planlægges på linje med ferie og kursusdage, for at de ikke skal falde sammen og dermed beskære antallet af personer, der kan klynke på vegne af dig. Det dur simpelt hen ikke, en dårlig dag må du have på din fridag.

En dårlig oplevelse kan være nødvendigt at få ud af systemet, og dér er den gode kollega en oplagt pladevender. Sådan én, der præsenterer den anden side af sagen og gerne den humoristiske side. Men det tager ikke en hel dag, for så er vi tæt på en ulykke af de store, der kræver professionelt kriseberedskab.

Den største værdi af alle er derfor gode kollegaer. Det er for dem, vi går på arbejde hver morgen. Ja, der er lige den bagatel med huslejen, men den kan skrabes hjem flere andre steder med dårligt arbejdsmiljø.

Ved nærmere eftertanke tror jeg ikke, det var tilfældigt, at Helhed blev hængende. Den symboliserer selvfølgelig gruppens samlede træk. Men hvorfor Redelighed og Mulighed ikke fandt sig til rette på væggen, det kan vi kun gisne om, og den historie må du få en anden gang.

"Dårlige dage smitter hurtigere end influenza og pest. Dine omgivelser bliver sløje i løbet af 10 minutter, og 10 dage efter begynder de også at have dårlige dage."

redaktionen@dsr.dk