

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 4 » 20. FEBRUAR 2009 » 109. ÅRGANG

KORT NYT

Sygeplejersker skal bruge endnu mere tid ved skrivebordet

Private vikarbureauer blomstrer trods krise

& Rette kompetencer til rette opgaver

BRYSTKRÆFT OG NATARBEJDE

SYGEPLEJERSKER FÅR NU ERSTATNING

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

KOKS I DØGNRYTMEN KAN GIVE KRÆFT

Hvert år får flere end 4.000 danske kvinder at vide, at de har brystkræft, og antallet af kvinder, der rammes af den frygtede sygdom, er mere end fordoblet de seneste 60 år. For to år siden anerkendte Arbejdsskadestyrelsen, at langvarigt natarbejde sandsynligvis kan give risiko for brystkræft, og de første sygeplejersker har nu fået erstatning, fordi deres kræftsygdom skønnes at hænge sammen med mere end 20 års natarbejde. Fagbladet Sygeplejersken har besøgt tre sygeplejersker i nattevagt på Hvidovre Hospital for at tale om konsekvenserne af natarbejdet.

LÆS TEMAET SIDE 14



FORSIDEFOTO: SOREN SVENDSEN

26 "Det handler om min profession"

Sygeplejerske Eva Garde Zeiner fra Hillerød Hospitals Akut observationsafsnit er én af de nye stjerner på TV3. Men hun tager opmærksomheden med ophøjet ro.

30 Sygeplejersker skal have nøglerolle i forebyggelse

Alt for mange danskere lider af en eller flere kroniske sygdomme, og det haster med at gøre noget effektivt for at bremse folkesygdommene.

35 Ud med sproget Skån sygeplejersker for flere skemaer

Professor og konsulent Tage Søndergaard Kristensen frygter, at de mange nye krav til dokumentation vil forringe arbejdsmiljøet for læger og sygeplejersker.



Sygeplejersken flytter ikke automatisk med

Centralisering af sygehusene er ensbetydende med længere vej til jobbet for mange sygeplejersker. Politikerne må tænke både rekruttering og fastholdelse med i processen, mener kredsformand Anni Pilgaard, Kreds Syddanmark.

LÆS UDFORDRINGEN SIDE 22

»»» FAG

Unødig diskussion om retten til røntgenbilleder

Når 10 færdigbehandlede patienter forlader den sygeplejerskebemandede skadeklinik i Sønderborg, har knap ni patienter udelukkende været i kontakt med en sygeplejerske. En vigtig grund til dette er, at sygeplejerskerne har den formelle kompetence til både at behandle småskader, suturere og ordinere og vurdere røntgenbilleder. Hvis sygeplejersken er i tvivl om sin vurdering, har hun altid mulighed for at konferere med en læge via telemedicin.

I artiklen "Høj kvalitet i sygeplejerskebemandede skadeklinikker" side 46 kan du også læse, at behandlersygeplejerskerne ikke ordinerer flere røntgenbilleder end unge læger, ligesom kvaliteten af sygeplejerskernes vurdering af røntgenbilleder er i top. Forhåbentlig aftager den eksisterende diskussion om retten til røntgenbilleder herefter.

LÆS SIDE 46



"Sundhedsplejens historie foldes ud gennem forskellige indlæg, som spænder fra faglige analyser af sundhedsplejeordningen til små hverdagshistorier. Jeg må sige, at bogen kommer ud i alle hjørner af faget."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 64

"Sygeplejersker er uens, og der er rigtig langt mellem Ditte og Ulla. Den karriereorienterede livsform strider med lønarbejderlivsformen i form af to helt forskellige tilgange til fag og karriere. De uens sygeplejersker er ikke et fænomen, vi ofrer megen opmærksomhed i sygeplejen, og et etikpoliti, som sørger for, at de sygeplejeetiske retningslinjer bliver fulgt til punkt og prikke, har aldrig været under overvejelse."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 66

FAG

- 54 Sygeplejefaglig vejledning øger arbejdsglæden**
Sygeplejefaglig vejledning medvirker til at øge sygeplejerskers arbejdsstrivsel og det sygeplejefaglige niveau, viser erfaringer fra Afsnit for Lindrende Behandling på Sygehus Nord, Roskilde Sygehus.
- 60 I Grønland tænker man cirkulært**
Danske sygeplejersker kan lære meget af grønlænderne, og oplæring i arktisk sygepleje kvalificerer til at løse de udfordringer, som et ophold i Grønland giver.

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 37 Dansk Sygeplejeråd mener
- 38 Debat
- 39 In memoriam
- 42 Fagtanker
- 42 Faglig information
- 58 Agenda
- 63 Testen
- 64 Anmeldelser
- 66 5 faglige minutter
- 67 Stillingsannoncer
- 75 Kurser/Møder/Meddelelser

Mette, Eva, Christina, Gitte, Fie og Bjarke

Indimellem er der tv-serier, som rammer lige i plet. Sådan har jeg det med TV3's serie "Hospitalet", optaget på og omkring Hillerød Hospital.

Det ligger selvfølgelig ligefor, at jeg er let at begejstre, jeg arbejder jo for nogle af de sygeplejersker, som er med i serien. Men det hjælper, at serien er godt skruet sammen og basalt set er underholdende.

Den ultimative syretest i den henseende er mine to største børn på fem og 10 år. De hoppede på og er allerede erklærede kerneseere hver dag fra mandag til torsdag klokken halv otte om aftenen.

Hvad er det så, der gør denne serie unik?

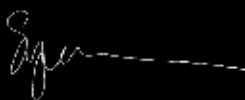
TV3's Hospitalet er noget så sjældent som en dokuserie, der følger "helt almindelige mennesker", men som tit beskrives med en lidt slidt kliché som hverdagens helte. Kliché eller ej, der er jo noget om snakken.

"Hospitalet" er hverken "Paradise Hotel", "Big Brother" eller "Robinson" – og det giver betydeligt mere mening. "Hospitalet" beskriver mennesker, som vi et eller andet sted alle sammen kender eller er stødt ind i. Dem, som hverken er stjerner for en aften eller danseemus, men dem, som får tingene til at hænge sammen og det hele til at køre. Dem, der hjælper de ældre, de syge og de tilskadekomne. Dig og mig, når vi kommer galt af sted. Serien er optaget i og omkring Hillerød Hospital og viser læger, reddere, en jordemoder, en portør – og ikke mindst de seks sygeplejersker Fie, Eva, Bjarke, Christina, Gitte og Mette – på deres arbejde. Selvfølgelig er det en redigeret virkelighed, producenterne viser os, men alligevel er variationen stor. Det er ikke kun "babubabu" og blå blink, men også det lille barn med en flænge, der skal limes sammen. Ikke altid høj-dramatisk eller superblodigt, men basalt interessant og medrivende.

TV3 har lavet en glimrende hjemmeside om serien på www.tv3.dk/hospitalet.

Vi fortæller mere om tv-serien i denne udgave af *Sygeplejersken* på side 26.

God læselyst og god fornøjelse med serien, hvis I altså har mulighed for at se TV3.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



Kræftramte syge



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN

Anerkendelse. Fem sygeplejersker har fået erstatning, fordi de har fået brystkræft efter mange års natarbejde. Dansk Sygeplejeråd betragter erstatningerne som et gennembrud.

Fem sygeplejersker med brystkræft har foreløbig fået erstatning, fordi deres sygdom anerkendes som arbejdsskade på grund af mange års natarbejde. Mindst 20 sygeplejersker venter nu på at få deres sag afgjort i Arbejdsskadeestyrelsen, mens 12 har fået afslag, fordi de ikke har haft natarbejde en gang om ugen i mindst 20 år. I alt blev 38 ud af 75 anmeldelser af brystkræft efter natarbejde anerkendt sidste år. De fleste af dem, der har fået erstatning, er andre faggrupper i sundhedssektoren.

Erstatningerne kommer, efter at Erhvervs sygdomsudvalget i 2007 åbnede for, at brystkræft efter mange års natarbejde kan anerkendes som arbejdsskade.

Dansk Sygeplejeråd har foreløbig fået henvendelse fra 40 sygeplejersker, som er blevet ramt af brystkræft, og 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen mener, det har stor betydning, at de første sygeplejersker nu får anerkendt deres kræftsygdom som en arbejdsskade.

"Det er et gennembrud, at sygeplejersker med brystkræft kan få

REDAKTIONEN)))

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



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



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



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



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



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



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



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



plejersker får erstatning efter natarbejde

erstatning, bl.a. fordi de har arbejdet om natten. Som kræftsyg bliver man ikke rask, fordi man får en sum penge. Men for den enkelte sygeplejerske er erstatningen en anerkendelse af, at der er en sammenhæng mellem arbejdet og kræftsygdommen,” siger Grete Christensen.

Grænsen overvejes

Jurist Lars Kofoed fra Kræftens Bekæmpelse finder det også positivt, at de første erstatninger er i hus, men peger samtidig på, at kvinder med brystkræft ikke skal hæfte sig for meget ved den grænse på 20 års natarbejde, som Arbejdsskadestyrelsen har valgt.

”Det kan være svært at forstå, hvorfor skillelinjen skal ligge præcis ved 20 år. Og det kan vise sig, at grænsen skal være lavere. Så vi vil indtil videre anbefale kvinder at anmelde deres brystkræft, selvom de har haft natarbejde i mindre end 20 år,” siger Lars Kofoed.

Han henviser til, at Arbejdsskadestyrelsen afventer en rapport fra det internationale cancerinstitut IARC. I dag behandles alle sager om brystkræft og natarbejde i Erhvervs sygdomsudvalget. Og udvalget har besluttet, at alle de sager, hvor ansatte har haft natarbejde i mindst 15 år mindst én gang om ugen, skal revurderes i januar 2010, efter at IARC's rapport er udkommet.

Kræftens Bekæmpelse efterlyser mere forskning i sammenhængen mellem natarbejde og kræft, så det mere præcist kan kortlægges, hvor mange års natarbejde der skal til for at udvikle brystkræft.

”Natarbejde kan øge risikoen for at udvikle brystkræft med 40-50 pct. Det er meget vigtigt, at vi får mere viden om virkningerne af natarbejde, og hvad samfundet og den enkelte kan gøre. Det har jo



meget store konsekvenser, hvis hele den måde, vi indretter vores samfund på, er med til at producere brystkræft,” siger Lars Kofoed.

Grete Christensen fra Dansk Sygeplejeråd opfordrer arbejdspladserne til at begrænse natarbejde til et absolut minimum.

”Det er vigtigt at sige, at natarbejde giver øget risiko for at udvikle brystkræft,

men at kræft afhænger af en lang række faktorer. For den enkelte handler det i høj grad om at indrette arbejdslivet, så natarbejdet reduceres til et minimum, og at leve et så godt og så sundt liv som muligt,” lyder det fra næstformanden i Dansk Sygeplejeråd.

Læs temaet side 14-20.

»»» ERSTATNING FOR BRYSTKRÆFT OG NATARBEJDE

I alt 38 sager om brystkræft blev i 2008 anerkendt som arbejdsskader, efter at sagerne havde været forelagt Erhvervs sygdomsudvalget. Der er typisk tale om erstatning i form af månedsgørelse, som ofte beløber sig til mellem 50.000 og 100.000 kr. Hvis erhvervssevnen er nedsat, er erstatningen væsentligt højere. I dag behandles alle sager om brystkræft individuelt af Erhvervs sygdomsudvalget, der består af repræsentanter for arbejdsgivere og fagforeninger. Men Arbejdsskadestyrelsen afventer i øjeblikket en rapport fra det internationale cancerinstitut IARC. Derefter vil styrelsen tage stilling til, om påvirkningen fra natarbejde skal optages på fortegnelsen over erhvervs sygdomme, så alle sager om natarbejde kan behandles direkte af styrelsens sagsbehandlere.

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



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



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



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



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



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



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



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



PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCE SIDE 2

Forkortet Produktresumé.

RotaTeq®, oral opløsning rotavirus vaccine. RotaTeq er en pentavalent vaccine, der består af rotavirus serotyperne G1, G2, G3, G4 og P1(8).

Indikation: RotaTeq er indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6-ugers-alderen til forebyggelse af rotavirus-gastroenteritis (RG).

Dosering og indgivelsesmåde: Kun til oral indgivelse. Der gives tre doser RotaTeq. Den første dosis kan indgives fra 6-ugers-alderen og senest ved 12-ugers-alderen. RotaTeq kan gives til præmature spædbørn under forudsætning af, at graviditeten har været mindst 25 uger. Disse spædbørn skal have den første dosis RotaTeq mindst seks uger efter fødslen. Der skal være mindst 4 uger mellem hver af de efterfølgende doser. Det er at foretrække, at alle tre doser gives før 20-22-ugers-alderen. Alle tre doser skal være givet ved 26-ugers-alderen. Der skal indgives en komplet 3-dosis vaccinationsserie med RotaTeq for at tilvejebringe en varig beskyttelse imod RG. Efterfølgende analyser viser at RotaTeq fra ca. 14 dage efter første dosis reducerer antallet af alvorlige tilfælde af RG (hospitalsindlæggelser eller skadestuebesøg). RotaTeq kan gives uden hensyntagen til indtagelse af føde, væske eller modermælk.

Det anbefales, at spædbørn, som får RotaTeq ved den første vaccination mod rotavirus, får den samme vaccine til de efterfølgende doser. Hvis det observeres, eller der er stærk mistanke om, at der er blevet indgivet en ufuldstændig dosis (f.eks. hvis barnet spytter vaccinen ud eller gylper vaccinen op), kan en enkelt erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. Yderligere doser efter gennemførelsen af serien på tre doser anbefales ikke.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Overfølsomhed efter en tidligere indgivelse af rotavirus-vacciner. Intussusception i anamnesen. Bør ikke gives til personer med medfødte misdannelser i mavetarmkanalen, da disse misdannelser kan prædisponere for intussusception. Bør ikke gives til spædbørn med kendt eller mistænkt immundefekt. Asymptomatisk HIV-infektion forventes ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af RotaTeq. Da der ikke eksisterer tilstrækkelige data, anbefales det imidlertid ikke at vaccinere spædbørn med asymptomatisk HIV med RotaTeq. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for spædbørn med en akut, svær sygdom med feber. Forekomst af mild infektion er ikke en kontraindikation for vaccination. Vaccination med RotaTeq skal udskydes for personer med akut diaré eller opkastning.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Der findes ingen sikkerheds- eller virkningsdata vedrørende indgivelse af RotaTeq til immunkompromitterede spædbørn, spædbørn, der er inficeret med HIV, eller spædbørn, der har modtaget en blodtransfusion eller immunglobuliner inden for 42 dage efter doseringen. Der findes ikke sikkerheds- og virkningsdata for spædbørn med aktiv, gastrointestinal sygdom (herunder kronisk diaré) eller hæmmet vækst. Indgivelse af RotaTeq kan overvejes med forsigtighed til sådanne spædbørn, når undladelse af vaccination efter lægens vurdering medfører større risiko. RotaTeq indeholder sukrose. Patienter med sjældne, arvelige problemer med fruktoseintolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrase-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for åpnø og behovet for respiratorisk overvågning i 48-72 t. ved indgivelse af den primære vaccinationsserie hos præmature spædbørn (født ≤ 28. gestationsuge) og særligt hos personer med tidligere respiratorisk immaturitet i anamnesen. Da fordelen ved vaccination er stor for denne gruppe af spædbørn, bør vaccination ikke undlades eller udsættes.

Interaktioner: Kliniske undersøgelser, der involverede samtidig indgivelse af RotaTeq med en række andre rutinemæssige spædbørnevacciner ved 2, 4, og 6-måneders-alderen viste, at immunsvaret på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var upåvirket (se produktresumé for flere detaljer).

Bivirkninger: Meget almindelige: Diaré, opkast, pyrexi. Almindelige: Infektion af de øvre luftveje.

Pakning og pris (ESP) 10. 02. 2009: 1 dosis pakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med afrejlig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 439,65. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallevej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2008. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-P1-da.pdf>



sanofi pasteur MSD
vaccines for life

KIRSTEN STALLKNECHT PRISEN 2009**Et skulderklap til en yttrende sygeplejerske**

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Hvem skal have 10.000 kr. og et kunstværk som anerkendelse for at have brugt sin ytringsfrihed til at tale sygeplejens eller sygeplejerskernes sag? Hvem har vist personligt mod ved at stå frem og pege på problemer i sundhedsvæsenet og måske oven i købet fået hug for det?

Måske kender du eller I en sygeplejerske, som trænger til et skulderklap, fordi hun har fået sat en sag på dagsordenen og er blevet taget alvorligt eller det modsatte: Kaldt til kammeratlig samtale.

Sygeplejersken kan indstilles til prisen, hvis hun inden for de seneste to år:

- Har markeret sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper.

Sygeplejersken kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, i landsdækkende eller lokale dagblade eller i Fagbladet *Sygeplejersken*.

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen. Indstillingen sker skriftligt og skal indeholde navn og adresse på den sygeplejerske, som indstilles, sammen med en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af



Kirsten Stallknecht Prisen. Indstillingen kan vedlægges et begrænset antal bilag i form af avisudklip, debatindlæg eller lignende som dokumentation.

Prisen kan i særlige tilfælde tildeles to sygeplejersker i fællesskab, hvis bedømmelseskomitéen vurderer, at de opfylder kriterierne.

Prisuddelingen sker tirsdag den 19. maj 2009, og vi skal have indstillingen senest mandag den 27. april med morgenposten. Indstillingen må fylde højst én A4-side, og den skal være skrevet på computer. Den sendes til:

Redaktionen *Sygeplejersken*, Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084, 1008 København K. Mærk kuverten "Kirsten Stallknecht Prisen". Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til hra@dsr.dk

))) BEDØMMELSESKOMITÉ

Bedømmelseskomitéen består af følgende medlemmer:

- Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd
- Steen Bech, advokat
- Jette Hvidtfeldt, journalist
- Bettina Kølle, prismodtager i 2007
- Stine K. Reunert, prismodtager i 2007
- Jette Bagh, fagredaktør, *Sygeplejersken*.

Vidste du at ...

... knap 2 pct. af de 19.866 utilsigtede hændelser, der blev rapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase i 2008, er vurderet som meget alvorlige? F.eks. er patienter blevet alvorligt skadet efter fald eller forkert ordination, dosering eller administration af medicin.

Kilde: Dansk Patientsikkerhedsdatabase, Årsrapport 2008 DPSP.



ARKIVFOTO: SØREN HOLM

))) DEN DANSKE KVALITETSMODEL

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er et nationalt og tværgående kvalitetsudviklingssystem, der udvikles i et samarbejde mellem stat, regioner, kommuner og erhvervs- liv.

Visionen er, at DDKM skal omfatte alle sundhedsydelse. Foreløbig er der udviklet første version af DDKM til offentlige og private sygehuse, apoteker og til det kommunale sundhedsvæsen. DDKM skal bl.a.:

- forebygge fejl, som koster liv, livskvalitet og ressourcer
- fremme samarbejde mellem sektorerne
- skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb
- skabe løbende kvalitetsudvikling
- inddrage og bruge den viden, der er opnået via forskning og erfaring i daglig praksis
- dokumentere og synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet
- sikre ensartet høj kvalitet på tværs af geografi og sektorer
- forebygge, at den dybe kvalitetstallerken skal opfindes forfra hver gang.

Kilde: Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

Sygeplejersker skal bruge endnu mere tid ved skrivebordet

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Papirpleje. Overlæge frygter, at læger og sygeplejersker kommer til at bruge endnu mere tid på dokumentation, når Den Danske Kvalitetsmodel indføres til sommer. Det vil forværre arbejdsmiljøet, lyder kritikken fra forsker.

Sygeplejersker bruger i gennemsnit halvtanden time om dagen på at udfylde skemaer og journaler. Og papirarbejdet vil vokse, når Den Danske Kvalitetsmodel udruller 104 kliniske og organisatoriske standarder for behandling og patientkontakt til sygehuse, apoteker og kommuner fra sommeren 2009.

Sådan lyder vurderingen fra formanden for Overlægeforeningen, Erik Kristensen, som til daglig er overlæge på Silkeborg Sygehus.

"Sundhedssektoren har efterhånden udviklet sig i retning af et kontrolsamfund, og vi bruger for meget tid på dokumentation. Den Danske Kvalitetsmodel står som lidt af et skrækscenarie, fordi vi skal bruge endnu mere tid på dokumentation, samtidig med at der mangler personale. Man kan frygte, at udviklingen vil slå benene væk under sundhedsvæsenet," siger Erik Kristensen, som opfordrer politikerne til at udskyde modellen.

Arbejdsmiljøforsker professor Tage Søndergård Kristensen, er også stærkt kritisk over for Den Danske Kvalitetsmodel. Han mener, at de yderligere krav til dokumentation risikerer at forværre lægers og sygeplejerskers arbejdsmiljø.

"Hvis kvalitetsmodellen opleves som endnu mere dokumentation og kontrol, så vil det betyde endnu dårligere arbejdsmiljø for læger og sygeplejersker og dermed dårligere patientbehandling," siger Tage Søndergård Kristensen. Han peger også på et andet problem ved modellen:

"Den Danske Kvalitetsmodel medtænker slet ikke den betydning, som det psykiske arbejdsmiljø, stress og træthed har for kvaliteten af pleje og behandling."

Tage Søndergård Kristensen finder det i det hele taget paradoksalt, at Den Danske Kvalitetsmodel lanceres på et tidspunkt, hvor stadigt flere politikere og eksperter er enige om, at kravene til dokumentation i den offentlige sektor er gået for vidt.

Afviser kritikken

Overlæge og souschef Carsten Engel fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet afviser kritikken.

Han mener ikke, at læger og sygeplejer-

sker kommer til at bruge mere tid ved skrivebordet.

Carsten Engel fortæller, at akkrediteringen af sygehuse indebærer, at hver afdeling to gange om året ved en journalaudit skal gennemgå 20 patientjournaler og patientforløb for at sikre, at hospitalerne lever op til de fælles standarder. Desuden skal hvert sygehus gennem en ekstern vurdering hvert tredje år.

"Den Danske Kvalitetsmodel vil ikke generere en masse ny dokumentation," siger Carsten Engel og henviser til, at den eksterne vurdering foregår ved, at et team af erfarne sygehusansatte med særlig uddannelse – de såkaldte "surveyors" – besøger sygehuset i op til fem dage. Her gennemgår de dokumentation, og gennem observation og samtaler med de ansatte sikrer de sig, at bestemte retningslinjer er kendt og anvendt af personalet.

"Men det er slet ikke kernen i modellen, at der skal produceres en masse ny skriftlig dokumentation – det er surveyornes fund og vurderinger, der er afgørende for bedømmelsen af, om hospitalet lever op til modellens krav," forklarer Carsten Engel.

Læs også artiklen "Skån sygeplejersker for flere skemaer" side 35.

Private vikarbureauer blomstrer trods krise

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN OG REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALISTER



Boom. *Finanskrise, offentlige vikarbureauer og suspenderet ventetidsgaranti burde give grå hår hos de private vikarbureauer. Men billedet er stik modsat. Hvert femte vikarbureau er nemlig opstartet inden for det seneste halvår.*

De private vikarbureauer lader sig ikke mærke med krisen. Selv om flere regioner har bebudet stop for brugen af private vikarbureauer, fortsætter den eksplosive vækst i den private del af branchen. Alene i de seneste to måneder har otte nye bureauer bedt om at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Men væksten overrasker ikke direktør i Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Lars Andersen.

"Mens det private erhvervsliv er mærket af finanskrisen, så er situationen ikke forandret for det offentlige sundhedsvæsen. Der er stadig lige mange patienter, der skal passes, og der mangler stadig hænder. Desuden er reaktionstiden, fra politikerne beslutter at oprette interne vikarbureauer, til de fungerer i praksis, lang. Derfor er der stadig gode penge at tjene for de private vikarbureauer i det offentlige sundhedsvæsen," siger Lars Andersen.

De nye er ikke bange

En opgørelse i *Sygeplejersken* viste i sensommeren sidste år, at antallet af sygeplejevikarbureauer over to år var fordoblet til i alt 103 bureauer. Nu viser en opdateret opgørelse, at det sidste halvår af 2008

tilførte markedet endnu 22 nye bureauer. Ét af de nyeste vikarbureauer er Pihl's Vikar Team, der er ejet af social- og sundhedshjælper Pia Pihl. Hun har allerede 15 sygeplejersker på kontrakt og går frisk til markedet trods krisetiderne.

"Jeg er ikke bange for at starte op nu. Jeg kender risikoen, men jeg har en lille virksomhed, som jeg driver hjemmefra uden de store omkostninger. Så jeg har ikke noget at tabe," siger Pia Pihl.

Billigt at starte op

Og den høje risikovillighed i vikarbranchen forklarer Lars Andersen, direktør for Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, bl.a. med, at omkostningerne til at starte et bureau op er begrænsede.

"Der er ikke mange penge på højkant. Det kræver jo ikke andet end en computer, en telefon, lidt annoncering og et par sygeplejersker ansat på en fleksibel kontrakt at starte et vikarbureau. Det er billigt at etablere sig."

Hos Copenhagen Care, der startede i december 2008 og har godt 20 sygeplejersker i fold, tror man også på en fremtid for den private vikarbranche, men vi vil ikke se lige så mange bureauer til næste år.

"Der er hård konkurrence blandt de mange spillere på markedet, og derfor ser vi nu en priskrig, og det giver kommuner og regioner grund til at genforhandle udbud," mener administrerende direktør i Copenhagen Care, Lene Breum. Hun tror, at mange af de små bureauer vil have drejet nøglen om inden årets udgang.



ARKIVFOTO: SOFREN HOLM

"Det bliver de store, der overlever. De har økonomisk sul på kroppen til at overleve det her," tilføjer Lene Breum.

Stadig brug for de private

Og alt tyder på, at selv om interne vikarbureauer skyder frem på mange af regionernes sygehuse, vil fremtiden også levne god plads til de private.

"Vi vil prøve at få fat i arbejdskraften dér, hvor vi får den bedste arbejdskraft på den bedste måde, og det får vi ved at bruge vores egne ansatte så meget, de har lyst til at arbejde. Når det så ikke kan lade sig gøre, så vil vi bruge vores interne vikarbureauer. Men vi vil aldrig bringe os selv i en situation, hvor vi svigter patienterne, fordi vi har et princip om, at vi ikke bruger eksterne vikarbureauer," siger Leif Vestergaard Pedersen, direktør i Region Midtjylland.

"Faren er, at vi sætter gang i en negativ spiral, hvor offentlige job ikke besættes af dem, der er interesserede og motiverede, men af dem, der ikke har andre valgmuligheder. Det vil føre til kvalitetsforringelser og øget utilfredshed med ydelserne i den offentlige sektor, som igen vil gøre det endnu mindre attraktivt at være ansat i sektoren."



Rettelse

Vi retter med glæde, at vi i nr. 1/2009 kom til at skrive, at de offentligt ansatte sygeplejersker måtte kigge langt efter julemanden i december, mens kollegerne i det private fik fine gaver. Faktisk kom julemandens kane forbi flere regionshospitaler i det jyske. På Hospitalsenheden Silkeborg fik de ansatte f.eks. to flasker vin og en æske chokolade foruden gratis julefrokost. På Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder fik de ansatte en sportstaske.

Redaktionen



NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

Ny overenskomst for konsultationssygeplejersker

Under forligsmandens ledelse er forhandlingerne fra Dansk Sygeplejeråd og Danske Bioanalytikere på den ene side og Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening (PLA) på den anden nået til enighed om en ny overenskomst for sygeplejersker og bioanalytikere i lægepraksis. Dansk Sygeplejeråd og PLA har efterfølgende godkendt resultatet, der har betydning for ca. 1.500 sygeplejersker i lægepraksis.

Den ny overenskomst har en samlet

økonomisk ramme på 13,15 pct. og er treårig. Lønnen inklusive egetbidrag på 0,33 pct. til pension stiger i perioden 1. december 2008 – 1. juni 2011 med 11,84 pct. Det betyder, at sygeplejersker med indtil to års praksiserfaring vil oppebære en månedsløn, der med udgangen af perioden vil være 3.235,96 kr. højere end ved periodens start. For sygeplejersker med mere end to års praksiserfaring vil månedslønnen ved udgangen af perioden

være 3.670,08 kr. højere end ved periodens start. Ledende sygeplejersker vil ved udgangen af overenskomstperioden oppebære en månedsløn, der er 4.306,31 kr. højere end ved periodens begyndelse.

Disse og de øvrige aftalte forbedringer i den nye overenskomst vil kunne læses på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside (www.dsr.dk), når forhandlingsresultaterne er skrevet ind i den nye overenskomst.

(sp)

Informationsmøde

D E N 4 . M A R T S



Kom og hør om masteruddannelserne onsdag den 4. marts kl. 16-19 på Syddansk Universitet i Odense.

Her kan du møde undervisere og studerende på masteruddannelserne inden for

- Afdelingsbaseret hospitalsmanagement
- Kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren
- Medicinsk billediagnostik
- Rehabilitering
- Offentlig ledelse

Se programmet og tilmeld dig til informationsmødet på www.sdu.dk/efteruddannelse

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Vil af med reguleringsordning

I sin nuværende form betyder reguleringsordningen, at Sundhedskartellets grupper – deriblandt sygeplejerskerne – holdes tilbage i deres lønudvikling.

Det er fortsat den klare vurdering i Sundhedskartellet oven på overenskomstforhandlingerne 2008. Sundhedskartellet forsøgte både i 2005 og 2008 at komme af med reguleringsordningen, men arbejdsgiverne ville ikke imødekomme kravet.

Reguleringsordningen har eksisteret siden 1980'erne og har som hovedformål at sikre en vis parallelitet mellem lønudviklingen på det private arbejdsmarked og den offentlige sektor. Ordningen har dog den særlige mekanisme, at hvis den offentlige lønudvikling er højere end lønudviklingen på det private arbejdsmarked – og det kunne måske blive tilfældet som følge af finanskrisen – så medfører dette en negativ justering af lønnen på det offentlige område.

Sundhedskartellets formand, Connie Kruckow, siger:

”Vores krav om ligeløn skal ikke lægges i hænderne på en reguleringsordning, som åbenlyst ikke er i medlemmernes interesse.”

Hun tilføjer, at Sundhedskartellet har taget sine forholdsregler:

”Vi har således i overenskomstforliget taget højde for, at udviklingen kan blive negativ i 2009. Derfor er der i Sundhedskartellets ramme på 13,3 pct. indregnet et skøn på $\pm 0,13$ pct. i 2009. Hertil kommer, at de ekstra 0,5 pct., Sundhedskartellet opnåede ved forhandlingsresultatet i 2008, ikke er afhængige af reguleringsordningen.”

Enkelte elementer i overenskomstresultatet 2008 er holdt uden for reguleringsordningen, såsom den særlige feriegodtgørelse – en kompensation for personalegoder på det private arbejdsmarked – og forbedringerne for seniorerne og voksnelever, som er finansieret af Trepartsaftalen.

(sp)

Læs mere om resultaterne af OK-forhandlingerne 2008 og vurderingen af reguleringsordningen på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside på adressen www.dsr.dk under nyheder.

Du er altid velkommen til at skrive en kommentar på www.sygeplejersken.dk.



Kvinder – Danmarks fremtid afhænger af jer!

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

Penge, helbred eller fritid? Skattekommissionens netop offentliggjorte udspil til en skattereform anbefaler bl.a. lavere skat på arbejde, hvilket især skal få flere kvinder, deriblandt sygeplejersker, til at arbejde mere. Det store spørgsmål er dog hvordan, da mange allerede arbejder på fuldtid og ikke ønsker at give afkald på deres dyrebare fritid.

"Kvinder reagerer mere på skatteændringer, og det hænger sammen med, at mange kvinder er på deltid."

Det udtalte den tidligere socialdemokratiske skatteminister og nuværende formand for Skattekommissionen, Carsten Koch, i Morgenavisen Jyllands-Posten onsdag den 4. februar, et par dage efter at den 10 mand store kommission under et velbesøgt pressemøde i DGI-Byen i København havde præsenteret sit forslag til, hvordan politikerne skal indrette det danske skattesystem i fremtiden. Hovedpointen er, at lavere skat på arbejde skal få danskerne til at arbejde mere. Kommissionen forventer en stigning i den gennemsnitlige årlige arbejdstid på 39 timer, og de ekstra timer skal ifølge kommissionen bl.a. leveres af sy-

geplejersker, folkeskolelærere og læger. Med kommissionens forslag vil en sygeplejerske, som i dag rammer ind i topskatten, hvis hun tjener 1.000 kr. ekstra, i fremtiden slippe for top- og mellemskat og således kun betale 420 kr. i skat mod de 630 kr., som skattefar tager i dag.

Men Carsten Koch og en lang række andre eksperter og økonomer er tilsyneladende helt galt på den med det synspunkt, i hvert fald hvis man spørger formanden for funktionærernes hovedorganisation, FTF, Bente Sorgenfrey, og sygeplejerskerne selv. Den 28. januar kunne Politiken nemlig fortælle, at de sygeplejersker, skolelærere og andre offentligt ansatte, der betaler topskat, i forvejen arbejder på fuldtid. Ifølge en særkørsel, som Danmarks Statistik har lavet for FTF, arbejder 73 pct. af de medlemmer, der betaler topskat, i dag allerede fuld tid eller 37 timer om ugen. 14 pct. arbejder ligefrem mere, mens blot 13 pct. arbejder mindre.

"Vi kan nok få nogle til at arbejde lidt mere, men i forvejen arbejder ni ud af 10 af vore topskatteydere mindst på fuldtid, så det er spørgsmålet om, hvor meget mere der er at hente," udtalte Bente Sorgenfrey til dagbladet.

På Hvidovre Hospital vægter nogle af de omtalte redningskvinder umiddelbart

også fritid og helbred højere end flere penge, deriblandt sygeplejerske Ella Birk.

"Set i forhold til den fritid, som jeg ville give afkald på, er det ikke, fordi jeg står og jubler over de ekstra penge, jeg ville få ud af det. Derudover tærer ekstravagter på helbredet, så jeg ville kun gøre det, hvis jeg var ved at gå fra hus og hjem," sagde hun til Morgenavisen Jyllands-Posten den 4. februar.

Hendes kollega, sygeplejerske Inga Wermuth Ib, er enig.

"Når vi i forvejen er så pressede på vores afdeling, magter man simpelthen ikke at tage flere vagter."

Den holdning deler FTF-formanden.

"Jeg tror, at begejstringen for at arbejde mere kan ligge på et meget lille sted, fordi folk føler, at de arbejder meget, fordi deres arbejdssituation er belastet. Men jeg vil håbe, at Skattekommissionens prognoser holder, for der mangler arbejdskraft i det offentlige."

Og lige præcis Sorgenfreys fremtids-håb kan ingen vist være uenig i.

Vil du arbejde mere, hvis skatten på den sidst tjente krone sættes ned? Bland dig i debatten på www.sygeplejersken.dk under denne artikel.



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Første skoledag. Tirsdag den 3. februar tog 33-årige Sophie Kilian sammen med omkring 140 andre unge for første gang plads på skolebænken på Sygeplejerskolen i Århus. Efter seks år som selvstændig med egen delikatessbutik var det tid til forandring, og valget stod mellem medicin eller sygepleje. Hun har tidligere snuset til datamatikeruddannelsen, men rent fagligt appellerer sygepleje og anatomi meget mere til Sophie Kilian, der også vægter den daglige kontakt med mennesker højt. Som enlig mor til en søn på fem år var sygeplejestudiet det mest realistiske, og det valg kunne end ikke konflikten sidste år afskrække hende fra at tage: "Jeg går ikke efter de høje lønninger, men derimod efter noget, jeg er glad for og kan være tilfreds med at lave," siger hun.

(cso)

KOKS I DØGNRYTMEN



Detektivarbejde. Fem sygeplejersker har fået tilkendt erstatning, fordi de har fået brystkræft efter at have arbejdet i nattevagt i mindst 20 år. Natarbejde kan øge risikoen for at udvikle brystkræft, men der er brug for mere viden og flere undersøgelser, lyder budskabet fra førende forskere.

KAN GIVE KRÆFT



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN

Sygeplejersker, læger, politifolk, postarbejdere, social- og sundhedsassistenter og stewardesser hører til de op mod 200.000 danskere, der er i sving på jobbet, mens resten af samfundet ligger under dynen.

Generne ved natarbejde er velkendte. Seks ud af 10 natarbejdere klager over dårlig søvn, og stress og fordøjelsesproblemer er veldokumenterede bivirkninger ved at bryde døgnrytmen.

Hvert år får flere end 4.000 danske kvinder at vide, at de har brystkræft, og antallet af kvinder, der rammes af den frygtede sygdom, er mere end fordoblet de seneste 60 år.

For to år siden anerkendte Arbejdsskadenstyrelsen, at langvarigt natarbejde sandsynligvis kan give risiko for brystkræft, og de første sygeplejersker har nu fået erstatning, fordi deres kræftsygdom skønnes at

hænge sammen med mere end 20 års natarbejde. Alligevel understreger seniorforsker Johnni Hansen fra Kræftens Bekæmpelse, at der stadig er mange ubesvarede spørgsmål.

I øjeblikket venter Arbejdsskadenstyrelsen på en rapport fra det internationale kræftforskningsinstitut IARC. Den forventes at give klarere konklusioner på risikoen for at udvikle brystkræft ved natarbejde.

”I dag er konklusionen, at der er en sandsynlig sammenhæng mellem brystkræft og natarbejde. Når vi siger, at der er en sandsynlig sammenhæng, betyder det, at der stadig er en lille rest af tvivl. Usikkerheden skyldes især, at de fleste undersøgelser er baseret på dyremodeller, og at der indtil videre kun er relativt få undersøgelser af mennesker,” forklarer Johnni Han-



))) RISIKOEN STIGER FREM TIL OVERGANGSALDEREN

Hvert år får ca. 4.000 kvinder og ca. 25 mænd konstateret brystkræft. Omkring halvdelen af alle brystkræfttilfælde hænger sammen med kendte risikofaktorer som f.eks.:

Alder: For kvinder stiger risikoen stærkt frem til overgangsalderen og falder så for derefter at vokse resten af livet.

Familiehistorie: Risikoen for brystkræft stiger, hvis nærtbeslægtede som f.eks. mor, søster eller datter har brystkræft. Familiær brystkræft udgør 10 pct. af alle brystkræfttilfælde. To tredjedele af disse tilfælde skyldes mutationer i BRAC1- og BRAC2-genet.

Hormonbehandling i overgangsalderen: Fordobler risikoen for at udvikle brystkræft.

Alkoholforbrug: En genstand om dagen fordobler kræft risikoen med omkring 10 pct. Fem genstande om dagen øger risikoen med ca. 50 pct.

Natarbejde: De hidtil offentliggjorte undersøgelser af natarbejde og brystkræft viser, at der i gennemsnit er en øget risiko på over 40 pct.

Fedme: Fedme er en risikofaktor – dog først og fremmest for kvinder efter overgangsalderen.

Kilde: Nightwork and Risk of Cancer og Kræftens Bekæmpelse.

sen, som også er med i IARC's ekspertgruppe.

Erhvervs sygdomsudvalget i Arbejdsskade styrelsen har lagt en grænse på 20 års natarbejde minimum én gang om ugen, før de anerkender en sammenhæng mellem brystkræft og natarbejde, men ifølge Johnni Hansen er grænsen usikker.

”Et af de store spørgsmål er, hvor mange års natarbejde der giver en øget risiko. Arbejdsskade styrelsen har valgt en grænse på 20 år som et kompromis. Jeg vil mene, den er tvivlsom. To amerikanske undersøgelser af sygeplejersker har vist, at der skal mere end 20 og 30 års natarbejde til for at udvikle brystkræft. Men IARC vurderer, at de to undersøgelser undervurderer risikoen ved natarbejde. Andre undersøgelser har vist, at også mindre end 20 års natarbejde øger risikoen for brystkræft. Endvidere har forsøg vist, at selv relativt kort tids udsættelse for lys om natten får brystkræftceller til at vokse hurtigere,” siger Johnni Hansen.

Kroppen bliver forvirret

Sammenhængen mellem brystkræft og natarbejde er kompliceret og skyldes formentlig, at den naturlige døgnrytme bliver forstyrret, når vi udsættes for lys om natten. En del af forklaringen ligger i hormonet melatonin, der dannes i koglekirtlen i hjernen, og som styres af lyspåvirkningen på nethinden. Melatonin styrker immunforsvaret, og hæmmer bl.a. udviklingen af kræftceller i brystet. Der dannes mest melatonin i kroppen ved totiden om natten, når det er mørkt, og næsten intet i de lyse timer. Det kunstige lys, man udsættes for ved natarbejde, hæmmer melatonindannelsen i hjernen og øger derved risikoen for brystkræft.

En anden forklaring er, at natarbejde nedsætter længden af søvn, hvilket muligvis også kan føre til kræft. Forsøg har også vist, at mindre søvn sløver immunsystemet

og måske øger udskillelsen af østrogen, der medvirker til brystcancer.

”Populært sagt bliver kroppens celler forvirret af at blive udsat for kunstigt lys om natten. Vi ser en 40-50 pct. øget risiko for brystkræft ved natarbejde. Det svarer nogenlunde til den øgede risiko, som barnløse kvinder eller kvinder, der får børn sent i livet, har for at udvikle brystkræft,” siger Johnni Hansen. Han forklarer, at andre faktorer som f.eks. at tage hormoner i overgangsalderen fordobler risikoen for at udvikle brystkræft.

Begrænset dokumentation

Mens Kræftens Bekæmpelse peger på den stadigt større dokumentation for risikoen ved natarbejde, så mener overlæge Henrik Kolstad fra Arbejdsmedicinsk Klinik i Århus ikke, at den nuværende viden giver grund til bekymring.

Henrik Kolstad ledede den ekspertgruppe, der sidste år fremlagde en kortlægning af de internationale undersøgelser på om-

rådet for Arbejdsskade styrelsens Erhvervs sygdomsudvalg. Rapporten konkluderer, at der stadig er ”begrænset” dokumentation for sammenhængen mellem brystkræft og natarbejde.

”Det umiddelbare ubehag, som mange oplever ved natarbejde, giver al mulig grund til at begrænse nattevagter. Men den dokumentation, der findes for sammenhængen mellem natarbejde og kræft, er ikke stærk nok til, at jeg ville være bekymret. Der er stadig mange ubesvarede spørgsmål,” siger Henrik Kolstad. Hans gennemgang viste forøget risiko for brystkræft i fem ud af otte undersøgelser.

En svaghed ved undersøgelserne er ifølge Henrik Kolstad, at de fleste er lavet blandt sygeplejersker, der i kraft af deres profession er mere opmærksomme på deres helbred og derfor kan have en tendens til at blive tidligere diagnosticeret for kræft end andre grupper.

”Vi ville være mere sikre i vores vurdering, hvis vi kunne vise det samme fæno-

))) UNDGÅ AT FORSTYRRE DEN INDRE DØGNRYTME

Dansk Sygeplejeråds anbefalinger bygger på NARFE-projektet fra Aalborg Sygehus, som er udarbejdet af læge Henrik Bøggild og psykolog Hans Jeppe Jeppesen.

De vigtigste konklusioner i projektet er, at arbejdstiden tilrettelægges, så det giver færrest mulige forstyrrelser i den indre døgnrytme, og derfor skal den enkelte også have tilstrækkelig søvn.

- Når man skifter mellem forskellige typer vagter, skal arbejdstiden tilrettelægges med uret (dag, aften og nat), det giver mindst 24 timer mellem hvert skift og sikrer dermed tilstrækkelig søvn.
- Nattevagter skal planlægges, så man får to-tre nattevagter i træk. Det mindsker søvnmangel og døgnrytme forstyrrelser.
- Hvis arbejdet tillader det, kan man aftale powernapping på 20-30 minutter mellem kl. 03.00 og 06.00.
- Alle arbejdspladser bør tilbyde nattevagter en helbreds kontrol, hvor der sættes fokus på, hvordan den enkelte har det med natarbejde.
- Arbejdspladsen bør også tilbyde rådgivning om søvn, kost og motion.

Kilde: <http://hb.homepage.dk/catami/forslag.htm>, Dansk Sygeplejeråd – www.dsr.dk

rea@dsr.dk

SKAL SYGEPLEJERSKER VÆRE BANGE FOR AT FÅ BRYSTKRÆFT AF NATARBEJDE?

men i forskellige erhvervsgrupper. Derfor er der et stort behov for bedre undersøgelser, der ikke kun kigger på erhvervseffekten, men kortlægger selve nateffekten,” siger Henrik Kolstad. Han fremhæver desuden, at oplysninger om hyppigheden af natarbejde er utilstrækkelig i flere af undersøgelserne. F.eks. har en stor norsk registerundersøgelse taget for givet, at alle sygeplejersker på sengeafdelinger har natarbejde.

Mere viden på vej

Der kommer mere viden på bordet, når Kræftens Bekæmpelse senere på året offentliggør to store undersøgelser. Den ene sammenligner 300 sygeplejersker med brystkræft og 900 sygeplejersker uden brystkræft. Den anden undersøger 1.000 kvinder med brystkræft og 2.000 kvinder uden brystkræft fra andre erhverv.

”Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt om en række faktorer i deres arbejdsmiljø og livsstil, og undersøgelserne vil forhåbentlig bidrage til at give et mere præcist billede af, hvor mange års natarbejde der skal til for at udvikle brystkræft,” siger Johnni Hansen.

Han er ikke i tvivl om, at sygeplejersker bør forsøge at begrænse natarbejde.

”Med den begrænsede viden vi har i dag, er det bedste råd, at sygeplejersker bør forsøge at afkorte antallet af år og antallet af vagter med natarbejde. Men formentlig findes der ikke et universelt råd, for meget tyder på, at det er individuelt, hvordan natarbejde påvirker den enkelte,” siger Johnni Hansen og fortsætter:

”Der kommer mere og mere dokumentation for, at natarbejde kan medvirke til kræft, men kræft er en kompleks sygdom, og i det enkelte tilfælde er sammenhængen ikke noget, vi kan bevise.”

bs@dsr.dk



ARKIVFOTO: SØREN SVEINSEN

1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen:

”Nej. Det mener jeg ikke. Det er påvist, at natarbejde kan øge risikoen, men mange andre faktorer end natarbejde er væsentlige for sygdommen.

Det handler om at leve et så godt liv som overhovedet muligt og følge de gode råd om natarbejde f.eks. ved at tage powernap og få sund mad. Generelt forventer vi i Dansk Sygeplejeråd, at sygehusene og hjemmeplejen reducerer opgaverne

om natten, så der er færrest muligt på arbejde til at løse det nødvendige.

Det er jo ikke kun i forhold til brystkræft, der er risici ved at køre produktionen igennem om natten. Det er også bevist, at patientsikkerheden forringes om natten.”



ARKIVFOTO: TOMAS BERTELSEN/KRÆFTENS BEKÆMPELSE

Seniorforsker Johnni Hansen, Kræftens Bekæmpelse:

”Vi skal tage mistanken alvorligt. Men samtidig skal vi sætte risikoen i perspektiv. Der er stadig mange detaljer, der skal afklares. F.eks. om der findes en nedre grænse, hvor natarbejde ikke udgør en risiko for brystkræft. Så der er brug for mere viden, og indtil vi får den, må vi handle med omtanke. Natarbejde er et vilkår for sygeplejersker. Det bedste, vi kan gøre, er at begrænse natarbejdet så meget

som muligt for den enkelte både i forhold til det antal år, sygeplejersker har natarbejde, og vagtbelastningen pr. uge.”



Lise Chabert læser journalen. Ved midnat kom en patient ind med brystmerter, men ellers har der ikke været nogen akutte indlæggelser.



Risikoen for, at mange års natarbejde kan give brystkræft, er ikke noget, sygeplejerskerne på nattevagten tænker over i det daglige. Stress og ubehag ved nattevagterne fylder mere.



"Det kunne gøre underværker, hvis vi fik frugt og en madordning om natten," mener sygeplejerske Fatma El-Charmoubi.

GOD MAD OG EN SENG KUNNE FORSØDE NATTEVAGTEN

Natterod. Det er skræmmende, at natarbejde kan give brystkræft. Men i dagligdagen er det største problem den manglende søvn, lyder det fra tre sygeplejersker på Hvidovre Hospital, som Sygeplejersken besøgte på en nattevagt.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det er midnat, og en hvidhåret kvinde i for stort hospitalstøj går lidt forvirret rundt på den halvmørke, grå linoleumsgang, fordi hun ikke kan sove. Ellers er der stille på Akut Medicinsk Modtageafdeling på Hvidovre Hospital, der denne nat har 22 patienter indlagt.

En patient er lige kommet akut ind med brystmerter, og tilkaldelampen over døren i personalerummet lyser og brummer et par gange.

Den 37-årige sygeplejerske Deborah Biduda har nattevagten sammen med sine to kolleger, den 34-årige Fatma El-Charmoubi og 27-årige Lise Chabert.

De tre sygeplejersker kender til kræft- risikoen ved natarbejde, men i dagligdagen er det først og fremmest den dårlige søvnrhythme og problemerne med at få ordentlig

mad, der optager dem. De har typisk fem nattevagter fordelt på fem uger.

"Det er da skræmmende, at man kan få brystkræft af at have natarbejde. Men i det daglige er det ikke noget, jeg tænker på. Det værste ved natarbejdet er manglen på søvn. Jeg har svært ved at falde i søvn, når jeg kommer hjem, og når jeg vågner om eftermiddagen, er jeg helt groggy og irriteret. Det kan tage en hel uge, før jeg fungerer normalt igen," siger Deborah Biduda, der sover fem timer efter en nattevagt.

Fatma El-Charmoubi har også svært ved at falde i søvn og vågner allerede klokken 12, selvom hun lægger sig til at sove ved ottetiden om morgenen.

"Kræft er ikke noget, jeg er bekymret for. Det er jo først efter mange års natarbejde, at der er en risiko," siger Fatma El-Charmou-

bi, der har haft natarbejde i de fem år, hun har været sygeplejerske.

Lise Chabert har ikke svært ved at falde i søvn efter nattevagten. Hun får sovet syv timer, men til gengæld synes hun, at natarbejdet går ud over måltiderne.

"Jeg får ikke spist så regelmæssigt, og jeg har nogle gange kvalme, når jeg vågner," siger Lise Chabert.

Powernap fungerer ikke

Klemt inde bag et stort mødebord i det tætpakkede personalerum står to nyindkøbte blå lænestole med indstillelige rygge.

Som på så mange andre afdelinger har sygeplejerskerne på Hvidovre Hospitals akutte modtageafdeling mulighed for at tage en powernap. Men ordningen fungerer langtfra optimalt, mener Fatma El-Charmoubi.



Deborah Biduda og Fatma El-Charmoubi i personalestuen. Det er også i det tætmøblerede rum, at sygeplejerskerne kan tage en halv times powernap i en særlig hvilestol.



37-årige Deborah Biduda har været sygeplejerske i fem år. Hun synes, det er hårdt at have nattevagter, men er meget glad for sit arbejde. Deborah Biduda forsøger at lægge nattevagterne uden for skolefridage, så hendes tre skolebørn ikke er hjemme.

De stressende nattevagter er hårde, men omvendt er det vigtigt at holde sig i gang, så man ikke falder i søvn, lyder det fra de tre sygeplejersker på Hvidovre Hospitals AMA-afdeling.



”Det er svært at falde i søvn i en stol, og selvom vi dæmper lyset, så skal vi stadig sove i personalerummet. Lægerne har et vagtværelse, hvor de kan lægge sig. Det ville være godt, hvis vi kunne have en liggestol i et særskilt rum.”

Overbelægning har været et stort problem denne vinter, og det giver ofte travlhed om natten, når patienterne ligger på gangen.

”Nogle nætter har vi haft så travlt, at vi godt kunne være tre sygeplejersker mere. Så er man helt kørt op, når man tager hjem. Omvendt skal der heller ikke være for stille,” siger Fatma El-Charmoubi. Hun oplever en ”krise” mellem fire og seks om morgenen, hvor hun skal kæmpe for at holde sig vågen.

For de tre sygeplejersker overskygger

udfordringerne på den akutte afdeling generne ved nattevagter.

”Jeg kan lide at være på en akut modtagelseafdeling. Det er spændende og varieret, og vil man det, så er det nødvendigt med nattevagter. De fem vagter over fem uger kan vi leve med,” siger Lise Chabert.

Til gengæld mener sygeplejerskerne, at hospitalet burde gøre mere for at forsøge nattevagten. For som Deborah Biduda siger:


”Hospitalet burde give os en frugtordning og adgang til varm mad om natten. Det ville da også være dejligt med f.eks. en massagestol. Vi savner den slags belønninger i det daglige, der viser, at ledelsen anerkender os.”



27-årige Lise Chabert har ingen problemer med at falde i søvn efter vagten.

”Jeg sover som regel til klokken tre-fire om eftermiddagen.”

SØRG FOR AT ANMELDE JERES BRYSTKRÆFT



48-årige Mette Bøgeskov-Jensen søgte erstatning for at gøre opmærksom på en mulig sammenhæng mellem brystkræft og natarbejde.

Princip. Mette Bøgeskov-Jensen fik brystkræft og søgte erstatning efter næsten et årti med nattevagter. Hun fik afslag på sin anmeldelse, men opfordrer andre sygeplejersker til at søge erstatning.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

I dag er sygeplejerske Mette Bøgeskov-Jensen rask. Men i sommeren 2003 mærkede hun en knude i sit venstre bryst og fik konstateret brystkræft. Hun fik fjernet brystet, og fordi hun opdagede det hurtigt, slap hun for kemoterapi.

I 2007 blev hun opmærksom på, at der kunne være en sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft, og gik derefter til egen læge og fik lavet en anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen.

”Jeg synes, at det var vigtigt at anmelde det af principielle årsager og for, at jeg kunne indgå i statistikken. På den måde er der mere materiale til Arbejdsskadestyrelsen, og det er vigtigt at fremhæve, at det er nemt at søge erstatning,” siger hun.

For at kunne få erstatning har Erhvervs-sygdomsudvalget besluttet, at man skal have haft natarbejde i 20 år. Mette Bøgeskov-Jensen kunne godt se, at hun ikke kunne opfylde det krav, og blev derfor ikke skuffet over at få afslag.

”Jeg er glad for, at jeg højst sandsynligt ikke er blevet syg af mit arbejde. Men jeg håber da, at flere sygeplejersker vil anmelde deres sygdom, selvom de ikke har haft natarbejde i 20 år. Det er vigtigt, at der kommer fokus på problemet,” fortæller hun.

Risikoen for at få brystkræft bliver højere med alderen, fordi man kan have været udsat for kræftfremkaldende faktorer i livet. Derfor undrer hun sig over grænsen ved 20 år. Hun synes, det er højt sat, da hun mener, at de fleste sygeplejersker vil være forholdsvis gamle, når de har haft natarbejde i 20 år.

Men om hendes brystkræft skyldes de ca. otte års natarbejde, er Mette Bøgeskov-Jensen i tvivl om.

”Jeg lever et sundt og aktivt liv, men jeg har ikke fået børn og har ikke kendskab til min families sygdomshistorie, da jeg er adopteret. Det kan være faktorer, der har medvirket til min brystkræft,” siger hun.

I dag er Mette Bøgeskov-Jensen ansat i dialysen for nyrepatienter på Aalborg Sygehus. Hun valgte at skifte arbejde, fordi hun trængte til nye udfordringer, men også for at slippe for natarbejdet.

”Jeg er da bekymret for at få brystkræft igen, og jeg kunne også mærke på mig selv, at der gik flere og flere dage, inden jeg kom ovenpå igen efter en nattevagt. Livet er for kort til at være træt og uoplagt.”

”Jeg er da bekymret for at få brystkræft igen, og jeg kunne også mærke på mig selv, at der gik flere og flere dage, inden jeg kom ovenpå igen efter en nattevagt. Livet er for kort til at være træt og uoplagt,” forklarer hun.

Selvom hun har arbejdet som anæstesi-sygeplejerske i 13 år med skiftende nattevagter, så er brystkræft og natarbejdet aldrig noget, der er blevet talt om blandt hendes kollegaer.

”Det undrer mig, at vi som sygeplejersker ikke taler om det, når vi er så mange, der har natarbejde, men jeg synes heller ikke, at der har været så meget fokus på det i medierne, herunder vores fagblad,” siger hun.

rea@dssr.dk

Supersygehuse. Centralisering af sygehusene er ensbetydende med længere vej til jobbet for mange sygeplejersker. Politikerne må tænke både rekruttering og fastholdelse med i processen.

SYGEPLEJERSKEN FLYTTER IKKE AUTOMATISK MED

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Stregerne til en ny sygehusstruktur i Danmark er sat på papiret. Pengene fra regeringens kvalitetsfond har fundet deres ejermænd rundt om i regionerne. Så nu er det bare at gå i gang med byggeriet. Men hvem kan og vil egentlig passe patienterne i de nye rammer?

Al erfaring viser, at sygeplejepersonalet ikke automatisk flytter med, når arbejdspladsen flytter.

Det får kredsformand for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, Anni Pilgaard, til at komme med en opfordring:

”Politikere og planlæggere skal huske at tænke både uddannelse af nye sygeplejersker og fastholdelse i faget med i strukturprocessen,” siger kredsformanden.

Hun mener, at politikere og planlæggere skal overveje de samlede konsekvenser af at samle alt under ét tag.

En af konsekvenserne bliver øgede af-

Fine rammer er ikke nok

Regeringen har netop tildelt Region Syddanmark 7,2 mia. kr. til bl.a. medfinansiering af et nyt universitetshospital i Odense og ombygning af Kolding Sygehus. Fremtiden for Svendborg Sygehus er ikke endeligt afklaret. Ifølge regeringens sygehusplan skal akutberedskabet på Svendborg Sygehus nedlægges, når det nye sygehus i Odense står klart.

Anni Pilgaard er da glad ved udsigten til at få et splinternyt sygehus i sin region.

”Men fine rammer alene sikrer ikke et velfungerende sygehusvæsen. Det er alene et veluddannet personale, der bærer sygehusene. Den største udfordring her og nu er: ”Hvordan får vi flere unge ind i faget?” Og hvordan hindrer vi, at erfarne sygeplejersker forlader det?” siger Anni Pilgaard, der repræsenterer ca. 16.000 sygeplejersker i Kreds Syddanmark.

områderne forsvinder nemlig samtidig med sygehusene. Og det betyder længere til arbejde for de fleste.

I dag ligger sygeplejerskolerne typisk i tilknytning til eller i nærheden af et hospital, hvor de studerende også kan komme i praktik. Men hvis alt for mange uddannelses- og praktiksteder nu nedlægges i kølvandet på sygehusreformen, risikerer de unge at skulle transportere sig over store afstande. Det kan hurtigt blive en meget stor økonomisk belastning for en person på SU.

Udsigten til øgede transportudgifter kan være årsag til, at nogen på forhånd vælger uddannelsen fra,” siger Anni Pilgaard.

Hun fortæller, at 80 pct. af de unge, der søger sygeplejeuddannelsen, søger fra eget optageområde.

Ikke penge til bil nummer to

Der tales for tiden meget om, hvor godt det er, at den lægelige ekspertise samles ét sted, når vi får de nye superhospitalet. Det store fokus på lægerne undrer Anni Pilgaard en smule.

”Lægerne er ikke den eneste faggruppe, der skal få sygehusene til at fungere. De, der planlægger, tror tilsyneladende, at dér hvor patienterne flyttes hen, dér flytter alle de kompetente medarbejdere automatisk med.

Det er heller ikke noget problem at rekruttere læger til de store specialsygehuse. De får både et spændende arbejdsområde og en løn, der kan bære, at de skal bruge lang tid på transport.

Sygeplejersker er derimod sjældent helt så mobile. Vi repræsenterer en faggruppe, der generelt har flere børn end gennemsnittet, og det er desværre stadig flest kvinder, der skal få logistikken til at hænge sammen på hjemmefronten. Mange skal nå at hente et par børn i vuggestue og børnehave efter

En af konsekvenserne bliver øgede afstande, og det har stor praktisk og økonomisk betydning for de mennesker, der pludselig får længere til arbejde eller uddannelsessted.

stande, og det har stor praktisk og økonomisk betydning for de mennesker, der pludselig får længere til arbejde eller uddannelsessted.

”Jo mere du centraliserer institutionerne, jo mere forlanger du, at folk skal ud og køre på landevejene. Men det er ikke ligegyldigt, om arbejdspladsen ligger få kilometer fra dit hjem, eller om du skal køre 40-50 km for at komme på arbejde. Man skal passe på, at man ikke gør livet så surt for sygeplejersker og sygeplejestuderende, at de forlader faget,” siger Anni Pilgaard.

I dag mangler der på landsplan omkring 2.400 sygeplejersker. Samtidig er søgnin-gen til sygeplejerskolerne faldende i stort set hele landet.

Derfor påhviler der det offentlige en kolossal uddannelsesforpligtelse i disse år, siger Anni Pilgaard.

”Hvis det danske sundhedsvæsen stadig skal kunne levere sundhedsydelser af en høj kvalitet, er det nødvendigt at øge tilgangen til sygeplejefaget. Og her er man nødt til at overveje, hvad det betyder for de studerende, når en masse sygehuse nedlægges. En hel masse praktiksteder i nær-



deres arbejde på hospitalet, og så betyder det noget for denne sammenhæng, hvis man pludselig får en lang transporttid oven i arbejdsdagen.

Sygeplejerskernes løn er desværre sjældent på et niveau, der kan betale en ekstra bil til familien.

Specielt ikke, da mange sygeplejersker i forvejen er på deltid,” fortæller Anni Pilgaard.

Hun var i sin tid med, da Ribe Sygehus skulle nedlægges.

”Dengang regnede man det som en selvfølge, at hele personalet ville flytte med til Centralsygehuset i Esbjerg. Det gjorde de bare ikke. En stor del af dem valgte i stedet at gå ud i kommunerne som hjemmesygeplejersker eller gik ind i helt andre erhverv.”

Det psykiske arbejdsmiljø er en anden faktor, man ikke skal overse.

”Når du flytter fra et lille sted til en langt større arbejdsplads, flytter du samtidig til en markant anden kultur.

Mange er forankrede i deres vante arbejdskultur, og alene tanken om at skulle

skifte arbejdssted kan virke skræmmende og betyde, at nogle på forhånd vælger at sige op.

En afdelings kompetence afhænger helt og holdent af den medarbejdergruppe, der spiller sammen. Der sker altid et tab af viden og kompetence, når en arbejdsplads flyttes. Det kan tage år at genopbygge den,” advarer Anni Pilgaard.

Sygeplejersker skal fastholdes

Formanden for Danske Regioners sundhedsudvalg, Ulla Astman (S), er ikke så bekymret for, hvordan man skaffer nye sygeplejersker om 15 år, når de nye supersygehuse står færdige landet over.

”Rekruttering og fastholdelse til sygeplejefaget er bestemt et af de områder, der skal tænkes ind i vore nye sygehusplaner. Men her og nu er det en langt større udfordring at fastholde personalet på de afdelinger og sygehuse, der allerede er dømt lukkede som følge af sygehusplanen,” siger Ulla Astman, der også er regionsrådsformand i Region Nordjylland. Hun har stor forståelse for, at

det kan være svært at få dagligdagen til at hænge sammen, hvis man pludselig får længere til sin arbejdsplads.

”Men du kan ikke både få faglig udvikling og udfordringer og samtidig arbejde på det lille, lokale sygehus. Jeg foretrækker at se sammenlægningen til større enheder som en udfordring. I dag går tendensen mod større mobilitet på arbejdsmarkedet. Og jeg tror, at arbejdet på de højt specialiserede afdelinger vil give sygeplejerskerne mulighed for både faglig og personlig udvikling ved f.eks. at deltage i forskningsbaserede projekter.

Allerede i dag foretrækker de nyuddannede sygeplejersker de store sygehuse. På samme måde vil de sygeplejestuderende være i de større byer. Derfor er det f.eks. i min egen region svært at tiltrække unge til sygeplejeuddannelsen i Hjørring. De vil alle sammen til Aalborg, hvor der i forvejen er et aktivt studiemiljø,” fortæller Ulla Astman.

NYT SYGEHUS VIL GAVNE ARBEJDSMILJØET

Håb og frygt. Personalet på Aalborg Sygehus krydser fingre for, at Region Nordjylland i sidste ende får grønt lys til at opføre et helt nyt sygehus i Aalborg Øst. De frygter nemlig, at de i op mod 20 år skal leve med byggerod og ombygninger, fordi regeringen har sagt nej til nyt sygehus og i stedet vil udbygge Aalborg Sygehus Syd.

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

Byggerod og larm virker sjældent befordrende på arbejdsmiljøet.

Men det er netop, hvad personalet på Aalborg Sygehus har udsigt til de næste mange år.

Derfor krydser de i øjeblikket fingre for, at Region Nordjylland i sidste ende får grønt lys til at opføre et helt nyt sygehus i Aalborg Øst.

Regeringen har i januar afsat godt 25 mia. kr. til investeringer i en moderne sygehusstruktur frem til 2018. Ifølge regeringens sygehusplan skal 3,2 mia. kr. bruges til at udbygge Aalborg Sygehus Syd. Men et enigt regionsråd i Nordjylland kæmper indædt

for at overbevise regeringen om, at en udbygning af Aalborg Syd vil medføre voldsomme gener for bl.a. patientbehandlingen, personalet og trafikken. Samtidig er der ifølge regionsrådet mange penge at spare ved at bygge i Aalborg Øst.

1.-kreds næstformand for DSR, Kreds Nordjylland, Helle Kanstrup, frygter direkte, at det vil få negativ betydning for sygefraværet blandt hendes medlemmer, hvis deres arbejdsplads skal være under konstant ombygning i en årrække.

”Et nyt sygehus i den østlige del af byen vil kunne tages i brug om ca. 10 år. Hvis alle funktioner fra det gamle Sygehus Nord skal samles på én matrikel ved Sygehus Syd og alt tilmed skal renoveres, vil det tage mere end 20 år, før det hele står færdigt. Vi ved fra tidligere ombygningsprojekter på sygehuset,

at sygeplejepersonalet bliver mere syge, så længe ombygningerne står på,” fortæller Helle Kanstrup. Hun har selv været med til at flytte fra en ældre medicinsk afdeling på Sygehus Nord til et nyt medicinsk afsnit på Sygehus Syd. Alene det at flytte ind i nye omgivelser var nok til at halvere sygefraværet blandt sygeplejerskerne det første år.

Ikke nok med, at sygehuspersonalet kan se frem til at skulle arbejde på en byggeplads med alt, hvad det medfører af kaos og håndværkerstøj i dagligdagen, så vil en samling på Sygehus Syd også medføre parkeringskaos i den del af byen, forudser Helle Kanstrup.

Hun fortæller, at der allerede i dag er stor mangel på parkeringspladser ved Sygehus Syd. ”Man skal komme i rigtig god tid, hvis man vil nå at sikre sig en plads. Det er et meget stressende element i hverdagen, hvis man f.eks. kommer kørende fra oplandet og risikerer at komme for sent, fordi man ikke kan komme af med sin bil.”

Et spørgsmål om status

Et nyt sygehus i Aalborg Øst tænkes placeret tæt ved professionshøjskolen for sygeplejersker, University College Nordjylland. I samme område finder man også Aalborg Universitet.

”Jeg kan da godt blive bekymret for Aalborg Sygehus’ status som universitetshospital, hvis byen og regionen ikke får et nyt sygehus. Den fysiske placering tæt ved både universitet og sygeplejerskole vil være afgørende for forskning og udvikling og ikke mindst for rekruttering til sygeplejefaget,” siger Helle Kanstrup.

Sygeplejerskolen i Aalborg har hidtil været den af regionens sygeplejerskoler, der har haft lettest ved at tiltrække studerende.

HER SKAL DE NYE SUPERSYGEHUSE LIGGE

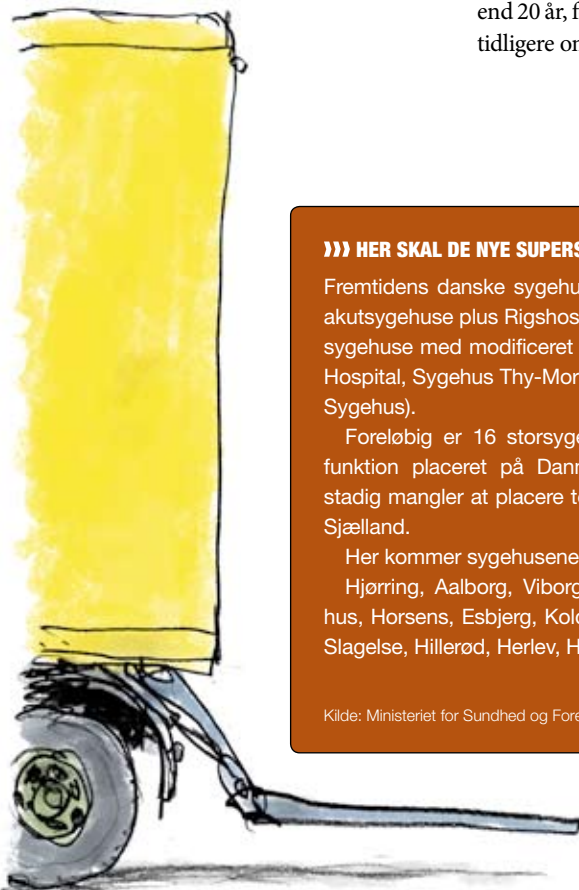
Fremtidens danske sygehusstruktur vil bestå af 18 akutsygehuse plus Rigshospitalet. Hertil kommer tre sygehuse med modificeret akutfunktion (Bornholms Hospital, Sygehus Thy-Mors Thisted og Nykøbing F. Sygehus).

Foreløbig er 16 storsygehuse med fælles akutfunktion placeret på Danmarkskortet, mens man stadig mangler at placere to akutsygehuse i Region Sjælland.

Her kommer sygehusene til at ligge:

Hjørring, Aalborg, Viborg, Randers, Herning, Århus, Horsens, Esbjerg, Kolding, Aabenraa, Odense, Slagelse, Hillerød, Herlev, Hvidovre og Bispebjerg.

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.



”DET HANDLER



OM MIN PROFESSION”

Zoom. Sygeplejerske Eva Garde Zeiner fra Hillerød Hospitals Akut observationsafsnit er én af de nye stjerner på TV3. Men Eva tager opmærksomheden med ophøjet ro. ”Jeg deltager for at fortælle en positiv historie om mit fag,” siger hun.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Hun sætter den ene røde træsko med hvide prikker målrettet foran sig og tager et par raske skridt hen mod én af stuerne på akut observationsafsnit. En patient skal klargøres til undersøgelse på operationsgangen og have lagt et saltvandsdrop. Men 30-årige Eva Garde Zeiner bliver stoppet halvvejs. Kameramanden fra Strix Television signalerer, at hun skal gå lidt tilbage og vente med at gå mod stuen, til han er klar. ”Værsgo,” lyder det næsten som et smæld fra kameramand Kasper Andersen, der er tæt flankeret af lydmand Henning Wedege.

Eva tager igen et par af de lange skridt og når denne gang resolut døren til hendes stue. Tv-holdet fra Strix Television filmer på tredje måned på Hillerød Hospital, der er omdrejningspunkt for en 56 afsnit lang dokusoap om læger og sygeplejerskers dagligdag. Eva Garde Zeiner er en af de seks sygeplejersker, der har meldt sig som én af hovedpersonerne i serien. I mere end en måned har hun, to-tre dage om ugen, haft det tre mand store tv-hold hængende efter sig som en tekniktungt belæsset, lydløs flue på væggen.

Patienter skal samtykke

Når hun drikker en kop kaffe, læser i journalen, taler med kollegaer, passer patienten eller bare vasker sine hænder, står Kasper klar bag linsen, Henning med sin lange boomstang og reporter Jonas Nilaus med sin notesblok og sine patientkontrakter.

Men Eva er efterhånden vant til at have tv-holdet med sig. Hun ved, at hun skal sikre sig at patienterne har lyst til at blive filmet, og hun accepterer, at holdet kommer tæt på hende i hverdagen – på godt og ondt, som hun siger. Men dybest set synes Eva ikke, at det handler om hende.

”Jeg har ingen personlige forventninger, for jeg har meldt mig til tv-programmet for min afdelings skyld. Jeg blev kraftigt opfordret af min ledelse til at deltage, og jeg synes, at det er en chance for at vise, hvor dygtige vi



Sygeplejerske Eva Garde Zeiner har i mere end en måned haft et tre mand stort tv-hold i hælene. Efterhånden er det blevet en naturlig del af arbejdsdagen, men Eva finder det stadig en smule grænseoverskridende at spørge patienterne, om de vil lade sig filme. ”Der er jo nye patienter hver dag, og det er mig, der vurderer, om de kan tage stilling til at medvirke. Det kan godt være lidt svært, men jeg lægger stor vægt på etikken i det,” siger hun.



Sygeplejerske Eva Garde Zeiner er glad for at få mulighed for at vise de gode historier fra en hverdag som sygeplejerske. "Jeg vil gerne have fokus på min profession," siger hun.

» er på afdelingen, og hvor mange facetter der er af sygeplejen," siger Eva Garde Zeiner.

Vil ikke være kendt

Til at starte med var hun dog en smule skeptisk, for hvad er mon konsekvenserne af at få sit ansigt i landsdækkende fjernsyn over 56

afsnit vil være. Eva håber f.eks. ikke, at hun ender i den kulørte sladderpresse. Men det mener hun dog, at man "skal være rimelig meget fremme i skoene" for at komme til.

"Jeg tager det, for hvad det er. Hvis jeg var interesseret i at blive kendt, så havde jeg nok opsøgt det på anden vis end via mit fag. Sy-

geplejersker er jo noget af det mest anonyme i vores ens kitler," siger Eva Garde Zeiner, der håber, at programmet vil få en positiv modtagelse af seerne.

Selv synes hun, efter at have set programmets første afsnit, at resultatet er godt.

"Jeg fortryder ikke et sekund, at jeg sagde

SÆLGER SYGEPLEJERSKER SOM

Dokusoap. "Hospitalet" er et kærkomment blik bag kulissen på sundhedsvæsenet, og programmet kan medføre en øget søgning til sygeplejefaget, mener medieforsker fra RUC Mark Blach-Ørsten.

Sygehuse og sundhedspersonale har længe været i mediernes søgelys. Der er en stærk folkelig debat om arbejdsvilkår, kvalitet og ventelister. Men langt de fleste historier, der rammer nyhedsbilledet, er negative eller problematiserer sundhedsvæsenet.

Derfor mener Mark Blach-Ørsten, medieforsker og studieleder for Journalistik på Roskilde Universitetscenter, at TV3's nye dokusoap om Hillerød Hospital kan bidrage med en langt mere positiv skildring af det at arbejde på et hospital.

"Det her er næppe et program, der vil afsløre svigt og problemer. Personalet bliver solgt som helte og dygtige mennesker, der ikke bare gør deres arbejde, men gør gode gerninger i hverdagen," siger Mark Blach-Ørsten.

Og den positive vinkel kan betyde en øget søgning blandt den unge seerskare på TV3 til sygeplejefaget, vurderer han.

))) FAKTA OM TV3's HOSPITALET

"Hospitalet" er TV3's nye reportageserie, der sendes i 56 afsnit fire gange om ugen. Serien udspringer sig på Hillerød Hospital i Nordsjælland, hvor fire læger, en jordemoder, en service medarbejder, seks sygeplejersker og fire falkreddere er blevet fulgt tæt gennem flere måneder. Produktionselskabet Strix Television filmer tv-serien, der i sin form minder om dokusoapserier i stil med "Airport", der følger lufthavnspersonalets små og store udfordringer i den helt nære dagligdag.

171.000 danskere så med, da første afsnit af "Hospitalet" rullede over skærmen mandag den 2. februar, og det er "virkelig godt," siger Morten Mogensen, programchef for TV3. Han vil ikke udelukke, at serien forlænges med endnu en sæson, hvis succesen holder. "Der er stor identifikation.

Ingen går jo gennem livet uden at have berøring med et hospital, og det er næsten en uudtømmelig verden af historier," siger han.

Mere info: www.tv3.dk/hospitalet



"Følg heltene på et dansk hospital", står der på de store annonceplakater, der hænger landet over og reklamerer for serien på TV3.



TV 2 FILMER FELTHOSPITALET

Afghanistan. Til efteråret sender TV 2 en dokumentarserie om danske sygeplejersker og lægers arbejde på felthospitalet i Camp Bastion. En helt unik mulighed for at skildre konsekvenserne af krigen, siger TV 2-redaktør Rasmus Tantholdt.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

ja til at medvirke. Det har været et positivt forløb. Jeg synes, at programmet er blevet sobert og giver et realistisk billede af hverdagen på et hospital.”

kbc@dsr.dk

Den 15. juli rykker 100 danske sygeplejersker og læger ind på felthospitalet i Helmand-provinsen i Afghanistan for at overtage drift og daglig ledelse i tre måneder. Et produktionshold fra TV 2 har fået lov at følge det danske sundhedspersonale tæt under hele forløbet, og programredaktør Rasmus Tantholdt har store forventninger.

”At være på felthospitalet giver mulighed for at vise krigens konsekvenser på en anden måde. Dels vil jeg gerne vise de civile afghanere og danske soldater, der bliver bragt ind på hospitalet, og dels vil jeg gerne vise nogle af de ofre, som det danske sundhedspersonale leverer for at hjælpe andre mennesker i en krigszone langt væk fra deres familier og trykke hverdag,” siger han.

Programmet bygger på daglige optagelser i løbet af de tre måneder, danskerne har ansvar for felthospitalet, og vil følge en række udvalgte hovedpersoner fra staben.

”Det er vigtigt, at seerne møder folk med forskellige funktioner. Lægen, sygepasseren, sygeplejersken osv. Vi regner med at udvælge nogle få personer, som seerne kommer til at lære at kende. Det er vigtigt for at kunne identificere sig med det, der foregår,” siger Rasmus Tantholdt.

Ikke et reklameindslag

TV 2 har ikke haft svært ved at få adgang til at optage programmet. Efter tv-holdet har besøgt sundhedspersonalet på deres første øvelse i England, er tilbagemeldingerne positive.

”Vi har fået usædvanlig positiv deltagelse fra alle. Kun to ud af de 100 danskere har frabedt sig at blive interviewet, men ingen har modsat sig at medvirke eller lade sig filme. Jeg tror, at personalet er meget interesseret i at vise danskerne det, de laver. Det er vigtigt for dem, at der er opbakning fra Dan-



FOTO: ANDERS BACH/TV3

TV 2-redaktør Rasmus Tantholdt på overblik i Oksbøl med et par af forsvarets i alt 15 sygepassere, der den 15. juli tager ansvaret for felthospitalet i Afghanistan med danske læger og sygeplejersker.

mark til deres arbejde,” siger han og understreger, at programmet ikke er et reklameindslag for den danske indsats.

”Alt bliver vist. Hvis de saver det forkerte ben af, så kommer det også på tv. Jeg tager ikke derned for at lave hverken en positiv eller negativ skildring, men derimod vil jeg forsøge at vise et ærligt billede af hverdagen på felthospitalet,” siger Rasmus Tantholdt.

”Felthospitalet” vises i seks afsnit på TV 2 til efteråret.

HELTE

Tv gav flere politikvinder

”Efter at TV 2 viste serien ”Anna Pihl” om en ung, kvindelig politibetjent, fortalte politiet, at de oplevede en stigning blandt kvindelige aspiranter til politiskolen. Også håndboldsporten havde massivt øget tilstrømning, efter at kvindelandsholdet blev eksponeret på tv,” fortæller Mark Blach-Ørsten.

Derfor mener han, at sygeplejefaget, der har store problemer med at rekruttere studerende blandt de unge, kan få fornyet interesse med ”Hospitalet”.

”Serien sætter ord, billeder og ansigt på et sundhedsvæsen, der for mange unge er en stor, diffus ting. Det rammer også ned i en stærk dagsorden, hvor alle taler om sundhed og sygehuse, og samtidig er det formidlet i den populære dokusoap-form. Det skal nok blive en succes,” konstaterer Mark Blach-Ørsten.

(kbc)

))) DIN MENING

Hvad synes du om TV3's ”Hospitalet”?
Debattér med dine kollegaer på
www.dsr.dk

SYGGEPLEJERSKER SKAL HAVE NØGLEROLLE I FOREBYGGELSE

Livsstilsændring. Alt for mange danskere lider af en eller flere kroniske sygdomme, og det haster med at gøre noget effektivt for at bremse folkesygdommene.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Sygeplejersker og sundhedsplejersker får nøgleroller i fremtidens nationale indsats for at fremme folkesundheden og forebygge sygdom. Det er der en klar forventning om hos såvel regeringen som den kommission, regeringen har nedsat til at komme med anbefalinger for den forebyggende indsats. Betænkningen ventes at foreligge i løbet af en god måneds tid.

Det bliver en bred vifte af anbefalinger, som regeringens forebyggelseskommission fremlægger i sin rapport – efter alt at dømme i slutningen af marts. Anbefalingerne vil både være enkeltstående forslag og ”pakker”, alt efter hvilket område der er tale om. Det oplyser Forebyggelseskommissionens formand, Mette Wier. Hun er direktør i AKF, Anvendt Kommunalforskning. Forebyggelseskommissionen blev nedsat af regeringen i foråret 2008, og dens anbefalinger skal danne grundlag for, at regeringen sammen med kommuner og regioner kan udarbejde og iværksætte en national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen.

Det er præcis, hvad Dansk Sygeplejeråd har slået til lyd for gennem nogen tid. Allerede i 2006 fremlagde Dansk Sygeplejeråd et konkret forslag for Folketinget om en national handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse. Og da Forebyggelseskommissionen holdt sit første møde den 10. marts 2008, var Dansk Sygeplejeråd indbudt til at holde et oplæg efterfulgt af dialog med kommissionens medlemmer. Dansk Sygeplejeråds formand

Connie Kruckow har som medlem af re-

geringens kvalitetsgruppe igen og igen opfordret til udarbejdelse af en national handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse.

Stigende social ulighed

Dansk Sygeplejeråd peger på tre grunde til, at Danmark har brug for en national forebyggelsesplan. For det første har danskerne en middellevetid, som er under gennemsnittet i OECD-landene. I øvrigt som det eneste nordiske land. For det andet er folkesygdommene i hastig vækst. De 1,7 millioner danskere med en eller flere kroniske sygdomme ventes ifølge Statens Institut for Folkesundhed at stige til to millioner allerede i 2020.

Det forringer den enkelte borgers livskvalitet, lægger et voldsomt pres på sundhedsvæsenet, som i forvejen er under stærkt pres – bl.a. på grund af mangel på kvalificeret arbejdskraft – og endelig lægger det et pres på velfærdssamfundet, fordi folkesygdomme reducerer arbejdsstyrken og medfører store sociale udgifter. Endelig har vi en stigende social ulighed i sundhed. Forskellen på højt- og lavtuddannedes levetid er ifølge Statens Institut for Folkesundhed steget siden midten af 1990'erne.

Dansk Sygeplejeråd mener, at der skal sættes særligt fokus på borgerrettet forebyggelse som patientrettet forebyggelse. Det første skal forebygges, at flere rammes af folkesygdomme, det andet, at sygdomme udvikler sig, og dermed sikre kroniske patienter størst mulig livskvalitet.

sp@dss.dk

**>>> LIVSSTILSSYGDOMME**

Verdenssundhedsorganisationen WHO regner med, at livsstilsfaktorer vil være skyld i 70 pct. af alle sygdomme og for tidlig død i 2020. Allerede i dag bruger 3 pct. af danskerne op imod 45 pct. af sundhedsvæsenets samlede ressourcer. Statens Institut for Folkesundhed under Syddansk Universitet anslår, at antallet af kronisk syge danskere vil stige til to millioner i 2020.

DET SKAL VÆRE NEMT OG BILLIGT AT LEVE SUNDT

Hvis det er nemt og billigt at leve sundt, vælger vi at leve sundt. Det er en politisk opgave, mener forskningsleder, overlæge Pernille Due, Statens Institut for Folkesundhed under Syddansk Universitet.

”Når folk spiser, som de gør, så er det bl.a., fordi det er billigere at spise sig mæt i fedende mad end at spise sig mæt i sund mad. Undersøgelser i USA tyder på, at det er en medvirkende faktor bag fedmebølgen derovre, at det er væsentligt billigere for fattige familier at få deres børn mætte på fastfood og anden mindre lødige kost, end det er, hvis de skal have sund mad,” siger Pernille Due.

”Gør man sunde madvarer let tilgængelige og billige, så tager befolkningen det relativt hurtigt til sig. Vi vælger ikke, som vi gør, fordi vi er downe, men fordi det er sund fornuft.

Det er sund fornuft at købe billigt. Selv om vi godt ved, at det er sundest, så vander vi os alligevel over, at det økologiske produkt koster 9 kr. mere end det ikke-økologiske.”

Der skal en målrettet sundhedspædagogisk indsats til for at få flere til at leve sundt, og Pernille Due mener, at sygeplejerskerne har gode forudsætninger for at varetage denne opgave:

”Der skal en særlig og målrettet indsats til, hvis man skal have dem, der har mest brug for det, til at ændre adfærd. Når det handler om højrisikogrupperne, er forbud en god ting på den lange bane, men for de socialt svageste, som allerede er ude i et usundt adfærdsmønster, skal der motivation til, hvis noget skal ændres her og nu,” siger forskningslederen. (sp)

”Regeringens Forebyggelseskommission arbejder (...) på et kvalificeret grundlag for en national handlingsplan for forebyggelse, der skal opstille konkrete mål for indsatsen – f.eks. skal antallet af rygere ned, og antallet af fysisk aktive danskere skal i vejret. Der er ingen tvivl om, at sygeplejerskerne bliver helt centrale i den indsats, og at det er oplagt at overlade flere forebyggelsesopgaver til sygeplejerskerne.”

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) og Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow i fælles kronik 6.1.2009 i Berlingske Tidende.



DER SKAL VÆRE BEDRE RAMMER FOR SUNDHEDSFREMME

Regioner og kommuner skal forpligtes, og der skal afsættes flere penge til sundhedsfremme og forebyggelse, hvis udviklingen skal vendes, mener Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg.

”For det første kræver det klare nationale mål for, hvad der skal nås med indsatsen. For det andet skal man forpligte regioner og kommuner til den sundhedspædagogiske indsats. For det tredje skal man afsætte penge til indsatsen. Man kan ikke gøre dette, uden at det koster penge. Og så skal man sætte fokus på den sociale ulighed, hvis man vil ændre på udviklingen.”

Dansk Sygeplejeråds næstformand tilføjer, at der skal ses på, om sygeplejerskernes kompetencer er tilstrækkelige til at løfte de sundhedspædagogiske opgaver meget aktivt og systematisk, såvel på sygehusene som i kommunerne. Det

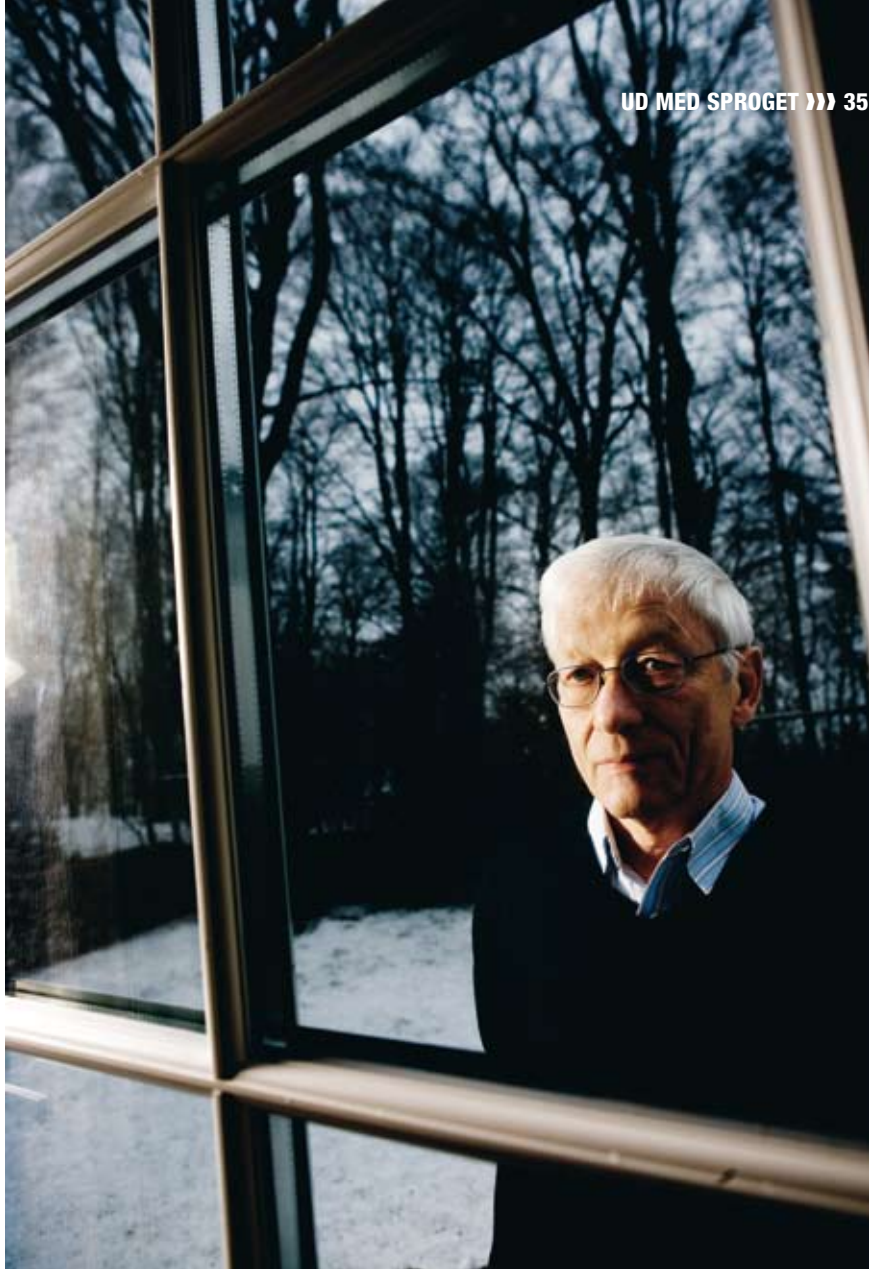
vil også være nødvendigt at tænke arbejdspladserne og arbejdsmiljøet ind som arenaer, hvor der kan gøres en øget indsats for sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedsplejerskerne har en vigtig sundhedspædagogisk rolle i forhold til børnene og dermed også børnefamilierne, som de allerede udfylder et langt stykke ad vejen, mener Dorte Steenberg.

”I forhold til de 1,7 millioner patienter med kronisk sygdom har vi peget på, at vi hurtigst muligt skal have uddannet kliniske ekspertsygeplejersker, som kan varetage såvel sygeplejen som det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i forhold til denne store befolkningsgruppe. Det er nødvendigt, hvis vi skal have knækket kurven for udviklingen af kroniske sygdomme,” siger næstformanden. (sp)

Den Danske Kvalitetsmodel tager slet ikke højde for, at kvalitet i behandlingen af patienterne også afhænger af et godt arbejdsmiljø. Sådan lyder kritikken fra en af landets førende arbejdsmiljøforskere, professor Tage Søndergård Kristensen, der har været ansat på Arbejdsmiljøinstituttet i 30 år og i dag er selvstændig konsulent.

I august 2009 udrulles flere hundrede nye standarder i Den Danske Kvalitetsmodel på sygehuse og i kommuner over det ganske land. Professor og konsulent Tage Søndergård Kristensen frygter, at de mange nye krav til dokumentation vil forringe arbejdsmiljøet for læger og sygeplejersker.



Skån sygeplejersker for flere skemaer

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP



Mange læger og sygeplejersker mener, at de fælles standarder i Den Danske Kvalitetsmodel vil forbedre behandlingen. Men du er kritisk over for modellen – hvorfor?

”Hele den tankegang, der ligger i modellen, er i stigende grad kommet i miskredit. Både politikere og eksperter er klar over, at kravene om evaluering og kontrol er gået for vidt, og en lang række undersøgelser viser, at de stigende krav til dokumentation er en pestilens for de offentligt ansatte. Reelt er samfundet på vej væk fra den kontrol-tænkning, der ligger i modellen, allerede inden den er sat i værk.”

Hvad vil modellen efter din mening betyde for de ansattes arbejdsmiljø?

”Hvis de nye tiltag opleves som endnu mere dokumentation og kontrol, så vil det betyde endnu dårligere arbejdsmiljø for bl.a. læger og sygeplejersker og dermed dårligere patientbehandling. Modellen indtænker slet ikke den betydning, som det psykiske arbejdsmiljø, stress og træthed m.m. har for kvaliteten af pleje og behandling.”

Den Danske Kvalitetsmodel har som mål at højne kvaliteten ved at indføre fælles standarder. Er det ikke nødvendigt med den slags systemer, hvis patienterne skal sikres den bedste behandling?

”Fælles standarder sikrer jo ikke nødvendigvis en høj kvalitet. I årevis har Rigshospitalet haft høje standarder for rengøring og hygiejne. Alligevel har vi haft den ene rengørings-skandale efter den anden. Det er jo ikke standarder, der gør rent, men le-

vende mennesker. En undersøgelse fra Hvidovre Hospital viser, at der er dobbelt så høj dødelighed blandt hoftepatienter i weekenden som til hverdag på trods af ens standarder. Man har slet ikke den menneskelige faktor med i Den Danske Kvalitetsmodel, selvom en række internationale undersøgelser viser, at der er sammenhæng mellem godt arbejdsmiljø og høj kvalitet for patienterne.”

Mener du, at Den Danske Kvalitetsmodel skal droppes?

”Det bedste, man kunne gøre, ville være at skåne de ansatte for modellen. Og i stedet lave godt gennemførte forsøg med ordentlig evaluering. Så ville man få evidens for, hvad der fungerer, og det er man jo glad for i sundhedsvæsenet.”

bso@dsr.dk

Skattereform skaber ikke ligeløn

Hovedambitionen ved Skattekommissionens forslag til en skattereform er at nedbringe skatten på arbejde og dermed give flere lyst til at arbejde mere og have et længere arbejdsliv.

Hurtigt har medierne sat fokus på, hvad den lavere skat vil betyde for sygeplejerskemanglen. Derfor er der god grund til at slå fast, at lavere skat i sig selv ikke løser rekrutterings- og fastholdelseskrisen i sundhedsvæsenet.

Problemet er, at uligelønnen forbliver uændret. Lønrelationerne mellem offentligt og privatansatte er de samme, uanset hvad skatteprocenten er. Har man en mellemlang, videregående uddannelse, vil der stadig være langt bedre økonomi i at arbejde i den private sektor end i det offentlige. Og det vil stadig være økonomisk mest fordelagtigt

at tage en mellemlang uddannelse, der retter sig mod den private sektor, frem for en uddannelse, der retter sig mod det offentlige sundhedsvæsen.

Medierne og arbejdsgiverne har også udvist en særlig interesse for de sygeplejersker, der arbejder på nedsat tid. Det er, som om den underliggende tone i

debatten er, at sygeplejerskerne ikke rigtig gider arbejde. At problemerne i sundhedsvæsenet ville forsvinde som dug for solen, hvis bare sygeplejerskerne kunne holde lidt mindre fri.

Virkeligheden er bare, at sygeplejersker arbejder lige så mange timer om ugen som andre kvinder, når alt, f.eks. overarbejde og merarbejde, regnes med. Sygeplejerskernes arbejdstid skal ses i lyset af, at mange sygeplejersker arbejder døgnet rundt, har treholdsskift og weekendvagter. Samtidig med at sygeplejerskerne ligesom alle andre skal få familie- og privatlivet til at hænge sammen med arbejdslivet.

Sygeplejerskemanglen løses ikke ved at skrue lidt på skatten. Der skal meget mere til. Det handler om et bedre arbejdsmiljø, anerkendelse og flere karriereveje tæt på patienterne.

Og så handler det om, at sygeplejerskerne skal have ligeløn. Hvis det skal være muligt at fastholde erfarne sygeplejersker og rekruttere unge til faget, nytter det ikke noget, at vi har et markant lønefterslæb i forhold til privatansatte med samme uddannelseslængde.

Der kan være mange grunde til at lave en skattereform. Men hvis sygeplejerskemanglen skal løses, er der brug for en ligelønsreform. Det skal Folketinget påtage sig et ansvar for.

"Virkeligheden er bare, at sygeplejersker arbejder lige så mange timer om ugen som andre kvinder, når alt, f.eks. overarbejde og merarbejde, regnes med."



Connie Kruckow, formand

Overenskomstaftale i det skjulte

Af Anette Bonde, sygeplejerske

Kommentar til artiklerne "Forhandlinger i Forligsen" i Sygeplejersken nr. 1/2009 og "Vi tager det alvorligt, når nogen vælger at melde sig ud" i Sygeplejersken nr. 2/2009.



Privatansat sygeplejerske: "Hvorfor skal vore forhandlinger foregå i det skjulte?"

Jeg sad med nøjagtigt denne følelse efter næsten desperat at have bladret seneste nummer af *Sygeplejersken* igennem. Hele overenskomstforhandlingsperioden for privatansatte sygeplejersker har jeg forgæves søgt på hjemmesiden, kontakten lokal repræsentant for FS9 m.m. uden at få den mindste udmelding omkring tingenes tilstand.

Endelig bliver der indgået forlig. Og hvad bliver vi spist af med? 6-7 linjer med hovedtrækkene i forliget ...

Jeg kan mere og mere følge dem af vore konsultationssygeplejerskekollegaer, der melder sig ud af organisationen.

Hvordan kan én og samme organisation repræsentere både offentligt og privat ansatte sygeplejersker, når målet med OK 08 var at udligne lønforskellen mellem netop disse to grupper? Så er det da mistænkeligt for os (privatansatte), at vores overenskomst-aftaler foregår nærmest i det skjulte.

Der skal ingen tvivl være om, at jeg absolut også synes, de hårdtarbejdende sygeplejersker i det offentlige fortjener en langt bedre løn. Jeg betaler gerne de sølle 200 kr. om måneden til

strejkekassen, men forventer så også at få noget til gengæld. Vi (privatansatte) støttede op under konflikten ved ikke at varetage konfliktramt arbejde. Dog synes jeg, det var en svær balancegang, da vi jo rent faktisk fik melding direkte fra DSR om, at vi gerne måtte varetage opgaver fra f.eks. hjemmesygeplejerskerne, der var videregivet til de praktiserende læger! Er det ikke konfliktramt arbejde?

Vil de offentligt ansatte sygeplejersker også bakke op om os i en lignende situation? Nå nej, den opstår jo ikke, for hvem ved at vi forhandler i øjeblikket?

Få dog den organisation splittet op i to underafdelinger, begge naturligvis under DSR, med selvstændige forhandlinger. Connie Kruckows udtalelse i seneste udgave af *Sygeplejersken*: "Jeg tror stadig på, at Dansk Sygeplejeråd skal være én fagforening for alle sygeplejersker og sygeplejestuderende, uanset om vi er ansat i det statslige, i regioner og kommuner eller i det private område, er ledere, i basisstilling, studerende eller seniorer. Det er det, der giver styrken" er den rene utopi og vil med garanti i fremtiden netop være med til, at flere og flere vil melde sig ud.

Så tag det dog alvorligt nu, før dette sker. I stedet for først når vi har meldt os ud.

Vi kæmper i fællesskab, men sygeplejen som et kald og Florence Nightingale-filosofien er fortid. Alle ønsker vi en fagforening, der kæmper netop VORES sag.

Anette Bonde er ansat hos Lægerne i Hesselager.

DANSK SYGEPLEJERÅD OG STRESSEKSPERTERNE TILBYDER:



Temadag: Sæt stress og trivsel på dagsordenen

Få inspiration og værktøjer til, hvordan I kan forebygge og håndtere stress samt fremme trivslen på lige netop jeres arbejdsplads – i en engageret og aktiv form.

Workshoppen handler kun om jer!

Temadagen er allerede afholdt i Dansk Sygeplejeråds kredse med stor succes. Se omtale på www.dsr.dk under "arbejds miljø".

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd får du og din arbejdsplads tilbudt temadagen til stærkt nedsat pris.

Opnå medlemsrabat!

Læs mere om workshop og priser på: www.stressekspertene.dk/dsr

Stress
Eksperterne



Svar

Af Connie Kruckow, formand

Jeg beklager, at du ikke har følt dig tilstrækkeligt orienteret om overenskomstforhandlingerne.

I april 2008 orienterede Dansk Sygeplejeråd alle konsultations-sygeplejersker om de forestående forhandlinger. Vi opfordrede til at indsende krav til den nye overenskomst samt en e-mail-adresse, så vi kunne orientere om forløbet undervejs. Brevet indeholdt også et tilbud om at kontakte forhandlingsafdelingen direkte for at drøfte krav og status for forhandlingerne. Det har rigtig mange benyttet sig af.

Forhandlingerne blev afsluttet i Forligsinstitutionen den 13. januar 2009, efter at forhandlingerne med Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening brød sammen den 2. december. Efter sammenbruddet orienterede vi på hjemmesiden dagen efter. De konsultationssygeplejersker, der havde bedt om orientering via mail, blev orienteret samtidig.

Orienteringen om det indgåede forlig blev lagt på hjemmesiden den 13. januar, hvor alle forligets hovedpunkter blev gengivet. Også denne orientering er sendt ud på e-mail.

Under konflikten orienterede Dansk Sygeplejeråd sygeplejersker ansat i almen praksis om, at en stor del af det arbejde, der ikke blev varetaget af hjemmesygeplejersker, måtte forventes overført til almen praksis, og at det ikke kunne betragtes som konfliktramt arbejde. Det gjorde vi via hjemmesiden og ved kontakt til det faglige selskab.

Det er et af Dansk Sygeplejeråds mål, at sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen skal indhente lønfortrækkeligheden i forhold til privatansatte med samme uddannelsesniveau. Det betyder ikke, at vi ikke har høje ambitioner for de privatansatte sygeplejersker. Vi arbejder for højere løn til alle sygeplejersker – uanset hvor de er ansat. Det er den nye overenskomst for konsultations-sygeplejerskerne et godt eksempel på.

Dansk Sygeplejeråd er alle sygeplejerskers fagforening. Det gælder også for konsultationssygeplejerskerne. I efteråret 2007 udgav vi udspillet "Konsultationssygeplejersker – nøglespillere i fremtidens sundhedsvæsen", som du kan finde på hjemmesiden. Og i 2008 var Dansk Sygeplejeråd repræsenteret i Udvalget om Almen Praksis, som i sin rapport også sætter stort fokus på sygeplejerskernes nye opgaver i almen praksis.

"Måske burde vi i Danmark tænke os om med en lidt mere langsigtet plan for vores sundhedsvæsen. For øjeblikket skifter vi mål, midler og rammer næsten hvert halve år."

Direktør Leif Vestergaard Petersen, Region Midtjylland, i Dagens Medicin 30. januar.

>>> 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 > Manuskriptvejledninger > 8. Debatindlæg i *Sygeplejersken*

Debatindlæg sendes til:

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

Tine Kvolbæk Koch

Vi har alt for tidligt mistet vores afholdte kollega, Tine Kvolbæk Koch, som døde 33 år gammel tirsdag den 30. december 2008 efter otte måneders svær sygdom.

Tine blev uddannet fra Sygeplejerskolen i Århus i november 2000. Hun var derefter ansat på akut medicinsk hjerteafsnit på Århus Amtssygehus og på intensiv afdeling på Vejle Sygehus.

Siden januar 2006 og ind til sin død har Tine arbejdet på dialyseafdelingen på Regionshospitalet Horsens.

Vi savner Tines rolige og betænksomme væsen, hendes engagement i sygeplejen, kvaliteten i pleje og behandling og i patienternes ve og vel.

Tine stillede sig ikke tilfreds med den næstbedste løsning; hun lyttede, stolede på sig selv og sin faglighed. Tine havde en meget fin fornemmelse for patientens behov, og hendes energi blev lagt i det, der var godt for patienten – der blev taget hånd om både de store og små problemer.

Tine ville sygeplejen, faget, patienterne; hun kæmpede tappert, men tabte kampen.

Tine var også familiemenneske. Hun viste en meget stor omsorg for Simon og drengene, og tiden med familien blev prioriteret meget højt. Tine fortalte levende om gode og glade ferieoplevelser, og om dejlige sommerdage ved stranden og på vandet derhjemme.

Tines alt for tidlige død efterlader et stort savn blandt os alle.

Sorgen og savnet for Tines familie er endnu større og dybere, end ord kan sige, og vore tanker er hos dem og allermost hos Simon, Jakob og Elias.

På vegne af personalet på dialyseafdelingen,
Regionshospitalet Horsens,
Krista Belter, afdelingssygeplejerske.

>>> HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Vil du arbejde mere, hvis skatten på den sidste tjente krone sættes ned?

Læs "Tilbageblik" side 13.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 2/2009:

Oplever du, at en del af den dokumentation, du udfører, kan skæres væk?

Svar	antal	pct.	
Ja	89	67,4	
Nej	34	25,8	
Ved ikke	9	6,8	
I alt	132	100	

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 42
Faglig information >> 42
Agenda >> 58
Testen >> 63
Anmeldelser >> 64
5 faglige minutter >> 66

Høj kvalitet i sygeplejerskebemandet skadeklinik >> 46

Sygeplejefaglig vejledning øger arbejdsglæden >> 54

I Grønland tænker man cirkulært >> 60

FOTO: ISTOCK

>>> FAGTANKER

Kvaliteten i top

Kvaliteten af den sygeplejefaglige vurdering af skader og røntgenbilleder og patienttilfredsheden i de sygeplejerskebemandede skadeklinikker i Sønderjylland er i top. Det dokumenterer artiklen "Høj kvalitet i sygeplejerskebemandet skadeklinik" side 46. Langt de fleste patienter, der henvender sig på klinikkerne, kan endvidere færdigbehandles af behandlersygeplejerskerne.

Artiklen har fokus på resultater fra en undersøgelse af antal og art af patientskader og de diagnostiske og behandlende opgaver, sygeplejerskerne varetager. Konklusionen er, at sygeplejerskerne gør det lige så godt som de yngre læger.

Den del af sygeplejen, der handler om patienternes psykiske, sociale og eksistentielle behov, sygeplejerskernes etiske dilemmaer i mødet med patienterne, pædagogikken i forhold til patientens mestring mv.

er desværre ikke undersøgt. Men forhåbentlig er dette kun et spørgsmål om tid? Djævelens advokat kunne ellers fristes til at spørge, om sygeplejerskerne udelukkende skal udføre lægearbejde på de sygeplejerskebemandede skadeklinikker?



Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Forsøg med børnesundhedsklinik

AF HELLE BÜLOW OG LENE JAKOBSEN, SUNDHEDSPLEJERSKER

Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker. Hovedbudskabet er, at sundhedsplejerskens møde med barn og forældre i barnets første leveår måske ikke behøver foregå i barnets hjem, men kan ske i en børnesundhedsklinik. Artiklen er skrevet på baggrund af et forsøg i Sundhedsplejen, Hørsholm Kommune.

Danmark har 70 års tradition for, at sundhedsplejerskens møde med barn og forældre foregår ved hjemmebesøg i barnets første leveår. I Hørsholm har forfatterne til denne artikel imidlertid fået grønt lys til at iværksætte et forsøg med at tilbyde spædbørnsforældre at erstatte hjemmebesøgene med konsultationer på en børnesundhedsklinik. Forsøget strækker sig over et år og inkluderer ca. 100 familier. Hos alle familier foregår det første møde efter fødslen altid i barnets hjem.

Kun for ressourcestærke forældre

I Hørsholm Kommune er de fleste familier ressourcestærke med hensyn til uddannelse og økonomi. Mange er vant til selv at søge viden, beslutte og handle. Også stærke familier har brug for sundhedsplejens tilbud, men vi vil gerne forsøge med et alternativ til den sædvanlige model – for at udvikle fagets metoder og finde ud af, om de samlede kræfter i staben af sundhedsplejersker kan udnyttes bedre.

Er der tale om for tidligt fødte børn, unge mødre, tvillingefamilier, familier med misbrugsproblemer, psykisk sygdom, flygtninge eller indvandrere, tilbydes ikke besøg på børnesundhedsklinikken som alternativ til hjemmebesøg.

Aktuelt er børnesundhedsklinikken beliggende på biblioteket, men vores tanke er, at klinikken optimalt set etableres i et sundhedscenter, hvor sundhedsplejersken kan trække på tværfaglig ekspertise.

Halvdelen vælger klinikken

Det aktuelle billede januar 2009 af de 30 familier, som har gennemført de første otte måneders kontakt med sundhedsplejersken, er, at ca. halvdelen vælger hjemmebesøg, og den anden halvdel vælger børnesundhedsklinikken. Samtidig svarer alle, at de ved et eventuelt næste barn vil vælge det samme, som de har haft under forsøget.

Tidsbesparende

Forsøget er endnu ikke evalueret, men indtil videre tegner sig nedestående positive erfaringer ved at erstatte hjemmebesøg med besøg på klinik.

Sundhedsplejersken sparer transporttid og den ceremonielle tid, som selve det at være gæst i et hjem kræver. Tid, som ikke direkte handler om barnet og dets samspil med familien. Der er færre forstyrrelser i

kontakten, når mødet foregår på sundhedsklinikken, og tendensen er, at møderne er kortere.

Det kan endvidere være en fordel, hvis sundhedsplejersken skal tage et svært emne op, at samtalen foregår på neutral grund frem for i familiens hjem.

Tab af viden en potentiel ulempe

I forsøget er indtænkt potentielle ulemper, som vi er opmærksomme på. For familien kan det f.eks. være en ulempe, at den skal bevæge sig væk fra hjemmet for at møde sundhedsplejersken. Da forsøget er valgfrit, og familierne til hver en tid kan skifte til hjemmebesøg, er dette indtil videre ikke fremhævet som et problem.

En anden indvending kan være, at sundhedsplejersken kan gå glip

af en viden, fornemmelse, intuition om familien, hvis hun ikke kommer i hjemmet. Vi mener her, at dette problem delvis elimineres af, at første møde altid er et hjemmebesøg, og at familier med særlige behov ikke får tilbud om klinikbesøg. Hvis sundhedsplejersken i et konsultationsbesøg på klinikken oplever, at der er behov for et hjemmebesøg, er der ikke noget til hinder for det.

Helle Bülow og Lene Jakobsen er ansat i sundhedsplejen, Hørsholm Kommune; hnb@horsholm.dk

Forsøget er økonomisk støttet af TrykFonden, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Hørsholm Kommune. Det evalueres i september 2009.

Rette kompetencer til rette opgaver

AF LENE DAM, KLINISK OVERSYGEPLEJERSKE, MASTER I VOKSENUDDANNELSE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for arbejdstilrettelæggelse. Hovedbudskabet er, at det er hensigtsmæssigt at beskrive, hvilke personalegrupper der skal udføre hvilke arbejdsopgaver. Det giver en bedre udnyttelse af kompetencer og større jobtilfredshed.

Det var noget rod! Afdelingssygeplejerskerne så, at sygeplejen blev varetaget for ustruktureret, og at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ofte udførte de samme opgaver. Det kom ikke de geriatriske patienter til gode, at faggrupperne havde forskellige kompetencer.

Samtidig kunne der blandt plejepersonalet spores utilfredshed og usikkerhed på, hvem der skulle gøre hvad. De fleste troede, at "det gør den anden faggruppe" – altså meget lidt tydelighed i opgaven. Vi ved gennem litteratur og erfaring, at tydelighed og gennemsigtighed i opgaven medvirker til at øge arbejdsglæden hos plejepersonalet, så vi besluttede at gøre noget ved det!

På geriatrisk afdeling G på Bispebjerg Hospital søsatte vi derfor projektet "Rette kompetencer til rette opgaver" i marts 2008.

Projektets overordnede idé er at målrette de opgaver, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter skal udføre, med et klarere fokus på geriatriens indsatsområder.

Sygeplejerskerne er i dag i højere grad ansvarlige for at sikre, at de overordnede mål for indlæggelsen udmøntes i en række fremadrettede sygeplejemål og -handlinger og evalueringer.

Social- og sundhedsassistenterne er i dag i højere grad selvstændigt ansvarlige i forhold til den grundlæggende geriatriske sygepleje samt den ukomplicerede udskrivelse.

Ved projektets start analyserede vi målene for geriatrien og den patientorienterede arbejdsgang meget grundigt, hvilket gav os fornyet indsigt i den geriatriske patients kompleksitet. Alene dette gav

os en klarhed på, hvilke opgaver henholdsvis sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er bedst uddannede til at udføre. Med denne klarhed in mente tog vi udgangspunkt i Bispebjerg Hospitals generelle stillingsbeskrivelser og beskrev de specifikke geriatriske opgaver for hver faggruppe.

De opgaver, sygeplejen skal handle på, er blevet tydeligere, og audit viser, at de fremadrettede plejeplaner giver overblik og sikrer, at målene opfyldes i højere grad end tidligere. Sygeplejerskerne udtrykker spontant, at den nye struktur giver større ejerskab, ansvar og faglig udvikling for dem.

Social- og sundhedsassistenterne udtrykker større bevidsthed om deres specielle viden og kunnen, og de bruger den målrettet i forhold til patienternes indlæggelse og udskrivelse. Endvidere føler de sig fagligt udfordrede.

Afdelingssygeplejerskerne og sygeplejerskerne med klinisk specialistfunktion har fået større indblik i personalets kvalifikationer, som de kan bruge målrettet i forhold til ledelse og pædagogik.

Undervejs er der afholdt temadage for hver faggruppe med henblik på til stadighed at gøre opgaven mere og mere tydelig, så patienterne får den rette behandling og pleje af de rette faggrupper.

For afdelingens tværfaglige personale er der afholdt informationsmøder. De problemer, der er opstået undervejs, er diskuteret og handlet på, i både projekt- og styregruppen.

Projektet ophører i marts 2009 og bliver herefter implementeret i afdelingen. Vi vil stadig arbejde på at få en høj målopfyldelse, og journalaudit bliver redskabet til at samle data i vores kvalitetsarbejde. Data vil blive diskuteret i afdelingens kvalitetsråd, hvor også nye beslutninger vil blive taget.

Lene Dam er klinisk oversygeplejerske på afdeling G på Bispebjerg Hospital; Ld03@bbh.regionh.dk

Karrieredag viser vej til fremtidens job

AF HENRIETTE PEDERSEN, CAND.SCIENT.SOC., SYGPLEJERSKE, HANNE FRANKLIN, SYGPLEJERSKE, CAND.PÆD.PSYCH., OG CHRISTINA WIND, CAND.SCIENT.SOC.

Frem for at zappe ud af sygeplejen for at få nye udfordringer kan man zappe rundt i fagets mange karrieremuligheder, indtil man finder den rette hylde. Det er hovedbudskabet i denne artikel, der beskriver en karrieredag på Sygeplejerskeuddannelsen København.



”Der er så mange muligheder”, ”alt er så spændende”, ”jeg glæder mig endnu mere til at blive færdig, når jeg hører om sygeplejersker, som brænder for deres fag og deres speciale. Det motiverer mig!” Sådan lyder det fra tre studerende, efter at de har været på Karrieredag på Sygeplejerskeuddannelsen i København i slutningen af 2008. Det var en

dag fuld af aktivitet, hvor 400 nysgerrige studerende mødte op for at opleve, hvilke jobmuligheder sygeplejerskeuddannelsen kan give dem.

35 oplægsholdere fra forskellige arbejdspladser og på forskellige videreuddannelsesinstitutioner fortalte om deres job og karriere som sygeplejersker. Sundhedsplejerske, pædiatri, medicin, kirurgi, psykiatri, Master of Disaster eller Læger uden Grænser er blot et lille udsnit af de mange job og uddannelser, som de studerende kunne få et dybere indblik i (se boks 1).

Dagen vekslede mellem oplæg og åbne boder, hvor de studerende kunne gå rundt og stille spørgsmål til de mange ildsjæle, som præsenterede deres speciale og fagområde. Der var også oplæg om professionsuddannelsens muligheder, om at være nyuddannet og om jobsøgning. Bugnende frugtkurve, vand og snacks sikrede, at de studerende holdt hovedet koldt og fokus rettet mod nye muligheder og veje i deres kommende arbejdsliv. Dagen var krydret med konkurrencer med sponserede præmier.

Vores tanke med dagen er, at hvis vi allerede i sygeplejerskeuddannelsen kan synliggøre mange af de karrieremuligheder, der er som sygeplejerske, kan det være med til at skabe motiverede unge studerende, der har lyst til at gennemføre deres uddannelse og glæder sig til at være i faget bagefter. Det er vigtigt at have fokus på, hvordan videreuddannelserne bliver brugt konkret i relation til sygeplejefaget. Hensigten er netop ikke at vejlede de studerende ud af professionen, men i stedet bevare deres interesse for faget ved at vise de mange spændende muligheder, der er, og de nye kompetencer, der kan sættes i spil mellem sygeplejefaget og efter- og videreuddannelse.

Evalueringer fra dagen viser, at karrieredagen har givet de studerende lyst til at blive færdige og komme ud og bruge det, de kan. De studerende fortæller, at Karrieredagen har givet dem et overblik over de mange jobmuligheder, man har som sygeplejerske, givet ny viden og bidraget med materiale, som de kan gå hjem og læse videre i. Dagen har været med til at bekræfte mange studerende i, at de er på rette vej, og har vist dem, hvordan de kan arbejde sig hen

imod deres ønskejob. De mange alternativer giver også en frihed og viser de muligheder, der er, for at de kan udvikle sig i arbejdslivet som sygeplejerske.

Det bevarer de studerendes interesse for professionen, at de kan se, at den er alsidig, og at man kan zappe rundt i fagets mange karrieremuligheder i stedet for at skulle zappe ud af faget for at få nye udfordringer.

*Henriette Pedersen er adjunkt,
Hanne Franklin lektor/studievejleder, og
Christina Wind er kvalitetskoordinator,
alle ansat i Sygeplejerskeuddannelsen København.
Professionshøjskolen Metropol;
cwi@sud.regionh.dk*

Læs mere på Sygeplejerskeuddannelsen Københavns hjemmeside: www.sygludd.cvuoesund.dk

))) BOKS 1. OPLÆGSHOLDERE

Oplægsholdere på Karrieredagen, Sygeplejerskeuddannelsen København 2008:

- Sundhedsplejerske
- Sygeplejerske fra Ortopædkirurgisk, Mave-tarm-kirurgisk, Neurologisk, kardiologisk afdeling
- Anæsthesisygeplejerske
- Intensivsygeplejerske
- Psykiatrisk Sygeplejerske
- Gadesygeplejerske
- Læger uden Grænser
- Forsvaret
- Intern lederuddannelse
- Psykiatrisk efteruddannelse
- Pædiatrisk Efteruddannelse
- Sundhedsplejerskeuddannelsen
- Cand.scient. i klinisk ernæring
- Cand.scient. i human ernæring
- Cand.cur.
- Cand.scient.san.
- Kandidatuddannelserne på DPU
- Master of Health Management på CBS
- Master in International Health
- Master i Klinisk Sygepleje
- Master i voksenuddannelse på RUC
- Master of Disaster Management, www.mdma.ku.dk
- Karriererådgiver

Høj kvalitet i sygeplejerskebemandet skadeklinik

AF GERDA HELTOFT, SYGEPLEJERSKE, OG JENS OLE LAURSEN, DR.MED. • FOTO/ILLUSTRATION: ISTOCK

Artiklen henvender sig til alle med interesse for akutsygepleje og opgaveglidning. Hovedbudskabet er, at et overraskende højt antal patienter får en sufficient behandling i en sygeplejerskebemandet skadeklinik. Artiklen er skrevet på baggrund af evalueringsresultater fra skadeklinikken, Sygehus Sønderjylland.

I forbindelse med omstrukturering i akutfunktionen i det daværende Sønderjyllands Amt den 1. juni 2004 blev der oprettet en Centerskadestue for hele amtet, som kom til at ligge i Aabenraa. Skadestuerne i Haderslev, Tønder og Sønderborg blev omdannet til sygeplejerskebemandede skadeklinikker.

Skadeklinikkerne hører fagligt og ansvarsmæssigt under Ortopædisk Afdeling, Sygehus Sønderjylland, og skadeklinikkerne er åbne, dvs. enhver kan henvende sig uden henvisning fra læge, hvis behandling af akut mindre skade findes nødvendigt (se boks 1 herunder for fakta om skadeklinikken).

I 2006 er der registreret 38.324 skadestuepatienter på Sygehus Sønderjylland. Heraf behandlede de tre skadeklinikker 14.928 patienter, svarende til 39 pct. af alle skader.

De nye arbejds gange

Der blev udarbejdet en manual med de kompetencer, som behandlersygeplejerskerne arbejder efter. Hvis en patients skade ligger uden for sygeplejerskens kompe-

tence, er hun forpligtiget til at henvise patienten til skadestue med lægebackup. Sygeplejersken kan i tvivlsspørgsmål telefonisk kontakte den læge, der har mellemvagt på Centerskadestuen. Ligeledes er der mulighed for elektronisk at overføre røntgenbilleder og konferere disse med mellemvagten.

Sygeplejerskerne, der er ansatte i skadeklinikkerne, er alle erfarne skadestuesygeplejersker, og de har fået en teoretisk uddannelse og nogen praktisk supervision før åbningen.

Alle patienter får oprettet en skadejournal med anamnese, objektiv undersøgelse, konklusion, behandling og plan. Skadejournalen bliver sendt elektronisk til egen læge. Alle skadejournaler bliver gennemlæst af en speciallæge i ortopædi, og lægen skriver en bemærkning, hvis han mener, der er mangler i undersøgelsen eller fejl i behandlingen.

For de patienter, der får foretaget røntgenundersøgelser, gælder, at røntgenbillederne i første omgang vurderes af behandlersygeplejersken (evt. konfereres med mellemvagt), og behandling foretages. Næste dag gennemgås og beskrives billederne i røntgenafdelingen af en speciallæge i radiologi. Herefter sammenlignes røntgenbeskrivelsen med behandlersygeplejerskens konklusion/diagnose, og såfremt der er uoverensstemmelse, konfereres fundet med en speciallæge i ortopædi, patienten kontaktes, behandlingen ændres evt., og der skrives en tilføjelse i skadejournalen.

Evalueringsundersøgelsen

Undersøgelsen er foregået ved en gennemgang af alle skadejournaler fra månederne august og november 2006 samt februar og maj 2007 på Sønderborg Skadeklinik. Via journaldata er følgende registreret:

- Antal patienter (se tabel 1 nederst tv.)
- Antal patienter, der henvises til Centerskadestuen
- Ulykketyper (se fig. 1 side 48)
- Skadelokalisation (se fig. 2 side 49)
- Diagnoser (se fig. 3 side 50)
- Behandling (se fig. 4 side 51)
- Antal røntgenbilleder i alt (se fig. 5 side 52)
- Heraf antal positive røntgenfund (fig. 5)
- Antal skadejournaler med tilføjelser
- Antal skadejournaler med bemærkninger fra gennemlæsende læge.

I undersøgelsen indgår tre tidligere undersøgelser, foretaget på skadestuen Sønderborg Sygehus i 1983 (1,3) og 1993 (2). De to undersøgelser belyser skadestuemønstret (1,2), og den tredje (3) omhandler røntgenundersøgelser på en åben skadestue. Dele af disse

))) BOKS 1. FAKTA OM SKADEKLINIKKEN

Der er ansat i alt seks behandlersygeplejersker i klinikken.

Disse har bred klinisk erfaring og minimum to års skadestueerfaring.

Alle har gennemgået behandleruddannelsen, der er på 56 lektioner eksklusive eksamen og klinisk uddannelse. Den teoretiske uddannelse er fordelt på 2 x 1 uge. Uddannelsen indeholder teoretisk undervisning i vurdering og behandling af alle typer skader.

Opgaver

Ud over de behandlingsmæssige opgaver varetager sygeplejerskerne følgende opgaver:

- Omsorg for patient og pårørende.
- Vejledning af patienterne i f.eks.: Den videre behandling og plan. Hygiejne. Profylakse. Almen genoptræning efter skaden.
- Kontakt til andre instanser, f.eks. hjemmeplejen, egen læge mv.

Åbningstid, bemanding

Skadeklinikernes åbningstid er daglig fra kl. 8 til kl. 22.

Fra kl. 8-11 og fra kl. 19-22 er der én sygeplejerske på vagt, resten af dagen er der to. Klinikken behandler i gennemsnit 18 patienter pr. dag. 89 pct. af disse færdigbehandles af sygeplejerskerne.

))) TABEL 1. FORDELING AF INKLUDEREDE PATIENTER PÅ MÅNEDER (N=2.225)

Måned	August 2006	November 2006	Februar 2007	Maj 2007
Antal patienter	635	494	440	656

vil blive brugt til sammenligning med mønsteret i den nuværende skadeklinik og forhold omkring ordinerings af røntgenbilleder.

Resultater

Der indgik i alt 2.225 patienter i undersøgelsen over de fire måneder i 2006 og 2007, hvor dataindsamlingen fandt sted. Se fordelingen af antal patienter over de fire inkluderede måneder i tabel 1.

253 (11,3 pct.) af disse blev henvist til andre steder, fordelt således:

- 160 patienter blev henvist til Centerskadestuen (7,2 pct.)
- 53 patienter blev sendt videre til egen læge/vagtlæge (2,3 pct.)
- 40 patienter til anden afdeling på sygehuset (1,7 pct.).

De patienter, der blev henvist til egen læge/vagtlæge og anden afdeling på sygehuset, er for manges vedkommende såkaldte fejlhenvendere (se ordforklaring i boks 2 side 49). Det kan også dreje sig om patienter, der efter behandling i skadeklinikken skal have ordineret medicin (f.eks. antibiotika), eller patienter med en skade, der ligger uden for behandlersygeplejerskernes kompetence, og som vælger at tage til egen læge frem for Centerskadestuen.

De patienter, der henvises til Centerskadestuen, er patienter med ortopædkirurgiske skader, der ligger uden for behandlersygeplejerskernes kompetence. Det kan dreje sig om patienter med dislokerede brud, som skal reponeres eller opereres, eller dybe flænger, der evt. inddrager sener eller nerver.

Behandlersygeplejerskerne færdigbehandlede således 1.972 patienter, omregnet til 88,7 pct. af alle henvendelserne.

Der blev fundet 30 skadejournaler med tilføjelser og seks journaler med bemærkning fra gennemlæsende læge (se ordforklaringer i boks 2).

Diskussion

Undersøgelsen viser, at langt flere patienter end beregnet før åbningen af skadeklinikkerne henvender sig med deres skader (4), og at langt de fleste patienter, der henvender sig på skadeklinikken, kan færdigbehandles af behandlersygeplejerskerne.

Hvis man ser bort fra de patienter, der henvises til

”Undersøgelsen viser, at de fleste patienter, der henvender sig på skadeklinikken, kan færdigbehandles af behandlersygeplejerskerne.”



egen læge/vagtlæge og anden afdeling (hvoraf de fleste er fejlhenvendere), blev der kun henvist 7,2 pct. til Centerskadestuen. Dette kan skyldes flere ting:

Behandlersygeplejerskerne har en lang erfaring fra en almindelig skadestue, har fået uddannelse og har nu også en del erfaring som selvstændige behandlere. De kan derfor tage et større ansvar. Behandlersygeplejerskerne har tilegnet sig kompetencer, som gør, at de kan vurdere og handle på det, de ser. Noget af det

”Hvis man forestillede sig, at behandlersygeplejerskerne ikke måtte ordinere røntgenbilleder eller suturere sår, ville en meget stor gruppe patienter ikke kunne behandles på klinikken. Derfor er disse kompetencer vigtige for en velfungerende skadeklinik.”

» vigtigste i den forbindelse er, at de har den formelle kompetence til at behandle overfladiske sår og flænger med sutur, lim, steristrips osv., og at de må ordinere og vurdere røntgenbilleder af overekstremiteter (skulder) og underekstremiteter (til og med knæ) og færdigbehandle disse ved ukomplicerede brud. I den forbindelse har telemedicin en vigtig rolle, idet behandlersygeplejerskerne altid har mulighed for at konferere med en læge på Centerskdestuen.

Hjemmeulykkerne den største gruppe

Hvis vi ser på ulykkestyper, er hjemmeulykkerne markant den største gruppe, antallet i de andre grupper er jævnt fordelt (figur 1). Det, som måske er anderledes på en skadeklinik end på en almindelig skadestue, er, at der her vil komme færre tilskadekomne fra trafik- og transportulykker, idet patienterne, hvis der bliver kaldt 112, altid bliver kørt til Centerskdestuen.

Ser man på skadelokalisation, ses det tydeligt, at fingre og hånd/håndled fylder meget. Hvis man lagde de to grupper sammen, ville de udgøre mere end 1/3 af alle skaderne (figur 2). Det samme gør sig gældende i tidligere undersøgelser (1). En anden stor gruppe

er fod/fodled, heraf er mange distorsioner, som i det daglige arbejde fylder meget og er én af de skader, der kræver en del erfaring at vurdere.

Sår, støttebind og mitella

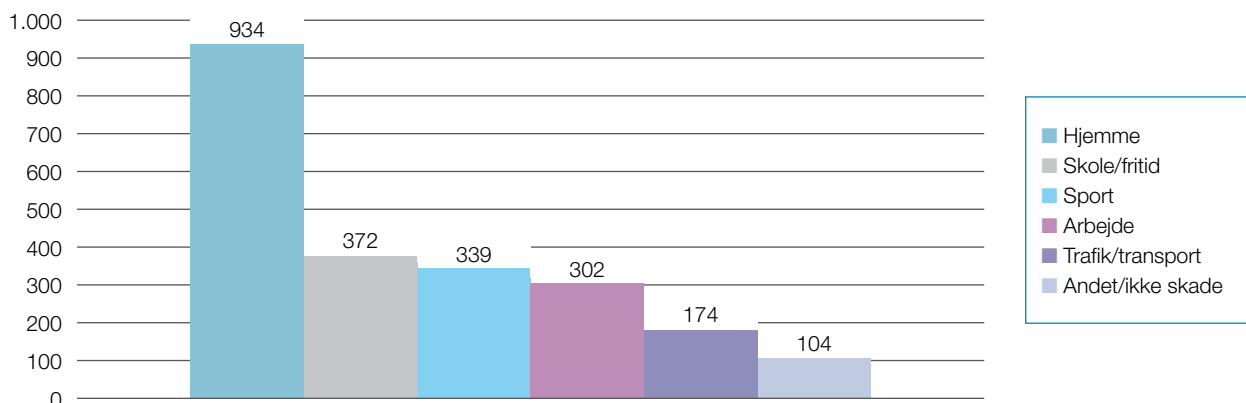
I diagnoserne er der fire store grupper, der fylder meget. Den største er sår, som omhandler sår i alle regioner, de tre næste grupper er distorsio, kontusion og frakturer (figur 3). Det er de samme fire grupper, der er størst i tidligere undersøgelser (1,2). Hvis vi ser på behandling, er der en meget stor gruppe, der får støttebind, mitella og lignende (figur 4). Det passer med, at der er mange distorsioner og kontusioner, men der er også en del frakturer, der behandles med disse ting. En anden stor gruppe er ”anden sårbehandling” og ”suture”, hvilket selvfølgelig skyldes det store antal sår.

Passende antal røntgenbilleder

Der er set på, hvor mange røntgenbilleder der er taget, og hvor mange af disse der viser sig med positivt fund, dvs. et patologisk fund (figur 5). Der var og er stor diskussion om, hvorvidt behandlersygeplejerskerne skal have kompetence til at ordinere røntgen. I

»» FIGUR 1. ULYKKESTYPER

I gruppen ”skole/fritidsulykke” ligger ulykker, der er sket i relation til skolegang, hobby og anden fritidsbeskæftigelse, der ligger uden for hjemmet. I gruppen ”andet, ikke skade” indgår f.eks. patienter, der henvender sig med gennemsvivning af forbindelse efter operation, og sygehusansatte, der henvender sig for at få vaccination for influenza og hepatitis.



»» BOKS 2. ORDFORKLARINGER

Fejlhenvendere

Personer, som henvender sig i skadeklinikken med et problem, som falder uden for behandlersygeplejerskens kompetence. Det drejer sig som regel om sygdom, som hører hjemme under egen læge eller vagtlæge. Det kan også dreje sig om et akut medicinsk tilfælde, som kræver hjælp her og nu.

Tilføjelser i skadejournalen

Hvis der efter behandlingens afslutning kommer ændringer af den ene eller anden art, noteres en tilføjelse i skadejournalen. Dette skyldes i alle 30 tilfælde, at røntgenlægens diagnose afviger fra den, behandlersygeplejersken har behandlet ud fra. I nogle tilfælde ændres behandlingen, i andre tilfælde er behandlingen den samme (konfereret med læge), men i alle tilfælde orienteres patienten, og der skrives en tilføjelse.

Bemærkning fra gennemlæsende læge

Alle skadejournaler gennemlæses af speciallæge i ortopædi. Hvis han finder fejl eller mangler, skriver han en bemærkning til behandlersygeplejersken.

de tre skadeklinikker, der blev oprettet den 1. juni 2004, blev der udarbejdet regler for, hvilke regioner behandlersygeplejersken måtte ordinere røntgen af, samt stramme regler for gennemsyn og kontrol af billeder og behandling af skaderne (5). Dette fungerer tilfredsstillende for alle parter.

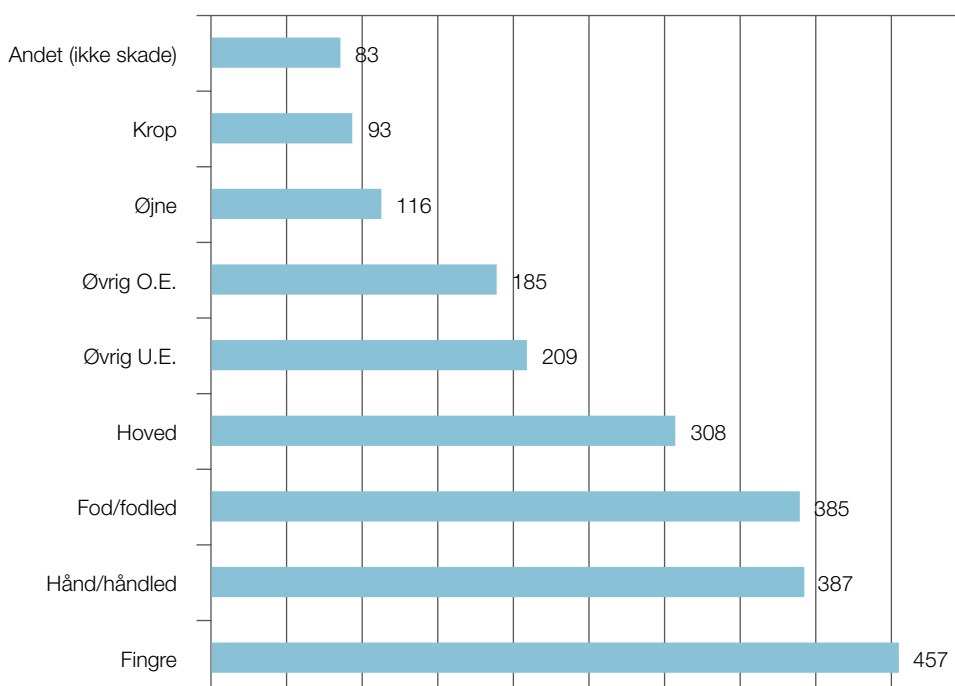
Man kan ikke udtale sig om, om der bliver taget for få eller for mange røntgenbilleder, da det er den kliniske undersøgelse, der udløser et evt. røntgenbillede, og er indikationen til stede, er et røntgenbillede også påkrævet. Ser vi på, hvor mange røntgenbilleder der er taget i forhold til patientantal i de enkelte regioner, ser tallene sådan ud: I regionen fingre, hånd/håndled

blev der i denne undersøgelse taget røntgen i 41,7 pct. af tilfældene, mens der i 1983 (3) blev taget i 43,7 pct. I regionen fod/fodled blev der taget røntgen i 41 pct. af alle tilfælde, mens der i 1983 blev taget i 66 pct. Der er således ingen tegn på, at behandlersygeplejerskerne ordinerer for mange røntgenbilleder.

Der er stor forskel på, hvor stor en andel af røntgenfundene der er positive i de enkelte regioner. I regionen hånd/håndled er der f.eks. positive fund på 70,6 pct., mens det for underekstremiteter er 18 pct. Den store forskel skyldes måske, at en hånd/et håndled er lettere at vurdere klinisk end et knæ. En anden vanskelig gruppe er fod/fodled, hvor der er 38,6 pct. »

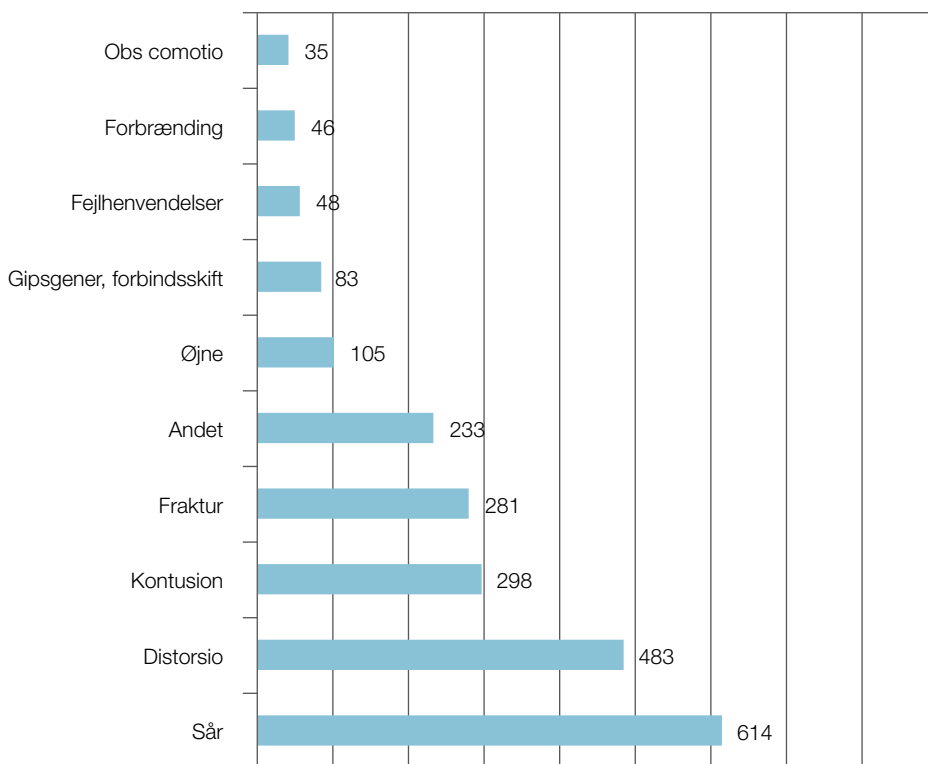
»» FIGUR 2. SKADELOKALISATION

I gruppen "øvrig overekstremitet" indgår antebrachium, fraset hånd/håndled, albue, overarm og klavikel. Ligeledes gruppen "øvrig underekstremitet", som omfatter crus, knæ og evt. lårben. I gruppen "krop" indgår foruden selve kroppen hals og nakke. Endelig er de fleste i gruppen "andet (ikke skade)" patienter, der henvender sig med sygdom eller til profylaktisk vaccination for hepatitis eller influenza.



FIGUR 3. DIAGNOSEFORDELINGEN

For enkelte patienters vedkommende var der registreret flere diagnoser, her er kun medtaget hoveddiagnosen. I gruppen "fraktur" er medtaget ligamenterafrivninger i f.eks. fodled og fingre, samt volar pladelæsion i fingre. Gruppen "øjenskade" omfatter hovedsagelig fremmedlegemer og abrasio. Angående gruppen "fejlhenvendelser" er dette forklaret under ordforklaringer i boks 2. I gruppen "andet" indgår f.eks. fremmedlegemer i bløddel, stikuheld, overbelastningsskader, epistaxis, fibersprængninger, m.m.



» positive fund. Fodledsdistorsioner udgør en stor gruppe i skadeklinikken, de kan være svære at vurdere i det akutte stadiet, skaden virker tit voldsom pga. hævelse og smerter.

I denne undersøgelse er det samlede procentvise antal positive røntgensvar 50,9 pct. Sammenlignet med tidligere undersøgelser, hvor yngre læger stod for undersøgelse og ordination af røntgen (1,2), var tallet 56 pct.

Høj overensstemmelse

Der blev fundet 30 journaler med tilføjelser (se ordforklaring i boks 2); dvs. 1,3 pct. af alle. At der er tilføjelser, vidner om, at systemet med daglig gennemgang af røntgensvar og skadejournaler fungerer, og at der tages action på evt. uoverensstemmelser mellem disse.

Der er bemærkninger fra gennemlæsende læger (se ordforklaring i boks 2) i seks journaler. I disse tilfælde er der ikke tale om bemærkninger, der har behandlingsmæssig konsekvens. Det drejer sig nærmere om bemærkninger af pædagogisk art eller gode råd til behandlersygeplejersken.

Konklusion

Undersøgelsen viser, at befolkningen henvender sig i den sygeplejerskebemandede skadeklinik med de fleste former for mindre skader. Dette tyder på, at

klinikken er accepteret, og folk føler sig trygge ved behandlingen. En tilfredshedsundersøgelse på skadeklinikkerne ved Sygehus Sønderjylland (6) viste da også, at 99 pct. af de adspurgte var tilfredse eller meget tilfredse med den behandling, de fik på skadeklinikkerne. Ligeledes følte 99,3 pct. sig trygge ved forløbet af deres besøg i skadeklinikken.

Med det antal skader, som behandles her (39 pct. af det totale antal), er klinikken et godt supplement for de lægebemandede centerskadestuer.

Undersøgelsen viser, at de fleste patienter, der henvender sig på skadeklinikken, kan færdigbehandles af behandlersygeplejerskerne. Dette skyldes, at behandlersygeplejerskerne har fået gode kompetencer i forhold til behandlingen af patienterne. Hvis man forestillede sig, at behandlersygeplejerskerne ikke måtte ordinere røntgenbilleder eller suturere sår, ville en meget stor gruppe patienter ikke kunne behandles på klinikken. Derfor er disse kompetencer vigtige for en velfungerende skadeklinik.

Behandlersygeplejerskerne ordinerer ikke flere røntgenbilleder end unge læger. Hvor mange positive svar man finder, varierer fra region til region ligesom ved tidligere undersøgelser.

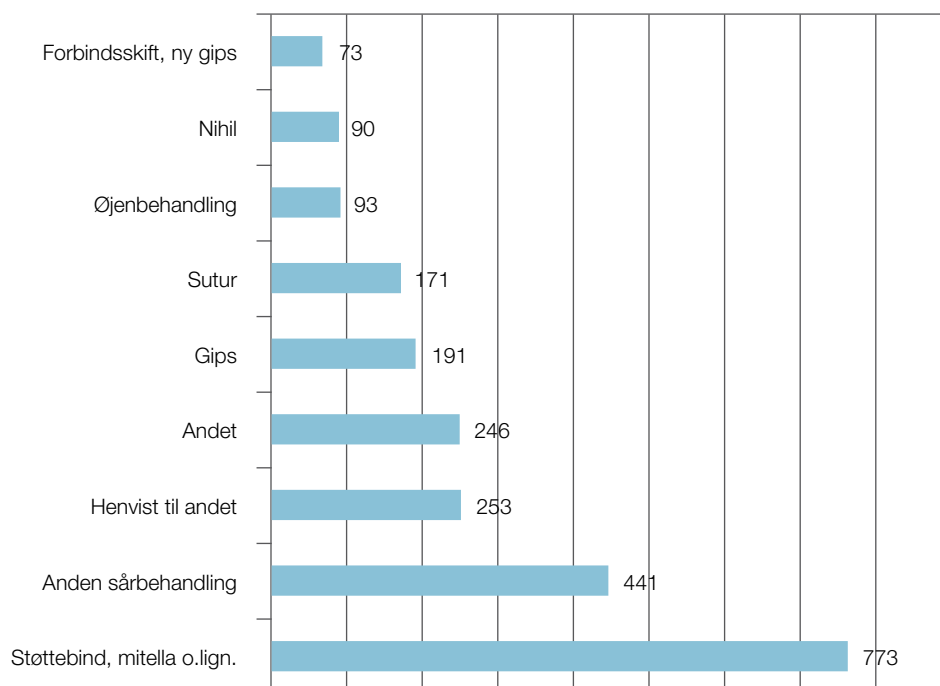
De involverede læger udtrykker tilfredshed med behandlersygeplejerskernes arbejde, og intet tyder på, at der rent fagligt er noget at kritisere i vurderin-



”Der er ingen tegn på, at behandlersygeplejerskerne ordinerer for mange røntgenbilleder.”

))) FIGUR 4. BEHANDLING

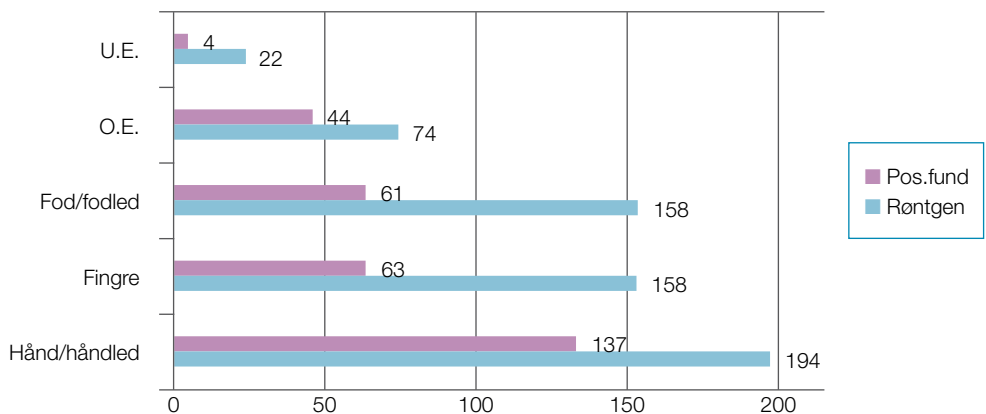
Der er registreret 2.331 behandlinger, og grunden til, at der er flere behandlinger end diagnoser, er, at mange patienter får en form for behandling af behandlersygeplejerskerne (f.eks. anlagt gips på dislokeret fraktur), før de sendes videre til Centerskadedstuen. I gruppen ”anden sårbehandling” indgår alle andre behandlinger af sår end suturering, dvs. vask, spuling, steristrips, lim, m.m. I gruppen indgår også behandling ved forbrænding. Gruppen ”støttebind, mitella o.lign.” omhandler også behandling med dobbelt fingertut, tensoplastbandage, fikseret mitella. Gruppen ”gips” omfatter også karstamskinne på fingre.



))) FIGUR 5. RØNTGENUNDERSØGELSER

Det drejer sig selvfølgelig kun om de regioner, behandlersygeplejersken har kompetence til at ordinere røntgen af. Der blev foretaget i alt 606 røntgenundersøgelser (27,2 pct. af alle patienter), heraf var der positivt fund på 309, hvilket svarer til 50,9 pct. Som positivt fund menes patologisk røntgenfund med behandlingsmæssig konsekvens.

Som positivt fund i regionen "fingre" er foruden frakturer medregnet afrivninger og volare pladelæsioner. I regionen "hånd/håndled" er de fleste positive fund frakturer, men også observation for scaphoideum-fraktur er medregnet. I regionen "øvrige overekstremitet" kan et positivt fund også være ansamling i albueled (uden påvisning af fraktur). I regionen "fod/fodled" er et positivt fund også afrivninger. Regionen "øvrige underekstremitet" omhandler kun crus og knæ.



]] gen og behandlingen af patienterne, idet der kun er registreret få tilføjelser i skadejournalerne og endnu færre bemærkninger fra gennemlæsende læge.

Der er ingen forskel på typer af skader, og behandlingen af disse synes lige så god som den tidligere behandling givet af læger.

Vi har derfor konkluderet, at et meget højt antal patienter med mindre skader får en særdeles sufficient behandling i en sygeplejebemandet skadeklinik.

))) ENGLISH ABSTRACT

Heltoft G, Laursen JO. Nurse-led Emergency Clinic Provides High Quality Care. *Sygeplejersken* 2009;(4):46-52.

A study has been undertaken of a nurse-led emergency clinic, involving 2.225 patients, and taking place over a 4-month period. Of these patients, 88.7% could be treated fully by the nurse practitioners in the clinic. The study was based on a review of patient notes completed on the emergency clinic during the study period.

The review examines the following: Total number of patients. Number of patients referred to the central Accident and Emergency Department. Types of accident. Diagnoses. Location of injury. Treatment. Total number of X-rays, including the number of positive X-ray findings. Number of emergency clinic notes containing addenda and comments from the reviewing doctor. The study also includes comparison with previous studies undertaken when the clinic functioned as a general emergency clinic

The study shows that the nurse practitioners request no more X-rays than previously, when X-rays were ordered by junior doctors.

The difference in how many of the X-rays result in positive (= pathological) findings is significant. The percentage total of positive X-rays is 50.9%. In 1.3% of all patient records an addendum has been registered, which means that only in those cases the diagnosis of the doctor diverged from that of the nurse practitioners.

The conclusion is that an unexpectedly high number of patients with minor injuries receive adequate treatment in a nurse-led emergency clinic, which is highly significant in a time of restructuring of emergency preparedness in Denmark.

Key words: Nursing clinic, nurse-led emergency clinic, merging roles, emergency preparedness.

*Gerda Heltoft er ansat som
behandlingsygeplejerske i skadeklinikken,
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg;
gerda@heltoft.com*

*Jens Ole Laursen er overlæge på
Ortopædkirurgisk afdeling,
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.*

Litteratur

1. Jensen T, Holm L, Mossing NB. Skadestuemønstret på et centralsygehus. *Ugeskr læger* 1985(147):117-120.
2. Husted H, Laursen JO, Clasen K, Nørgaard M. Stigning i skadestuehenvendelser efter den nye lægevagtsordning. *Tidsskrift for dansk sundhedsvæsen* 1995(2):72-75.
3. Holm L, Jensen TT. Røntgenundersøgelser ved en åben skadestue. *Ugeskr læger* 1985(147):4241-4243.
4. Projektbeskrivelse af skadeklinikker ved Sønderjyllands Amt (marts 2004). Kan rekvireres hos forfatterne.
5. Manual for skadeklinikkerne i Sønderjyllands Amt (løbende revideret). Kan rekvireres hos forfatterne.
6. Tilfredshedsundersøgelse af skadeklinikkerne i Haderslev, Tønder og Sønderborg (2006). Kan rekvireres hos forfatterne.



”Med kvalitet, effektivisering og arbejdsmiljø på dagsordenen i sundhedsvæsenet må vi bruge alle veje for at skabe arbejdsglæde og kvalitet.”

Sygeplejefaglig vejledning

AF HELLE GERT, SYGEPLEJERSKE, MKS, OG GITTE TOPP HANSEN, SYGEPLEJERSKE • FOTO: ISTOCK

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at sygeplejefaglig vejledning medvirker til at øge sygeplejerskers arbejdsstrivsel og det sygeplejefaglige niveau. Artiklen er skrevet på baggrund af erfaringer med sygeplejefaglig vejledning fra Afsnittet for Lindrende Behandling på Sygehus Nord, Roskilde Sygehus.

At yde sygepleje til alvorligt syge og døende mennesker kan indebære store emotionelle udfordringer for den enkelte sygeplejerske. I værste fald påvirker dette kvaliteten af sygeplejen negativt. I Afsnit for Lindrende Behandling (ALB), som er et mindre afsnit integreret i onkologisk/hæmatologisk afdeling på Roskilde Sygehus, har vi udarbejdet en strategi med målrettet fokus på sammenhæng mellem kvaliteten af sygeplejen og det psykiske arbejdsmiljø. Sygeplejefaglig vejledning er omdrejningspunktet for indsatsen. Med udgangspunkt i en case fra klinisk praksis (se boks 1 på næste side) vil vi belyse, hvordan vi anvender sygeplejefaglig vejledning som et redskab til at forbedre den direkte patientpleje og sygeplejerskernes arbejdsglæde.

De mange udfordringer

Mange problemstillinger rummer risiko for selvidentificering hos sygeplejerskerne, som kan føre til over- eller underinvolvering i patientforløbene. Ofte opleves patienter og pårørendes situation som uretfærdig – med modløshed og magtesløshed blandt sygeplejerskerne som konsekvens. Sygeplejerskerne har store forventninger til sig selv – forventninger, som deles af patienter, pårørende, kolleger og ledere. Patienternes

respons på sygeplejen kan være direkte. F.eks. hvis en justering af den kvalmestillende medicin betyder, at patienten igen kan spise og drikke. Omvendt kan patientens respons på en uløst problemstilling opleves belastende for sygeplejersken med følelsen af utilstrækkelighed som konsekvens. Eksempelvis en patient, som klager højlydt, fordi det ikke har været muligt at smertepalliere effektivt. I dette komplekse praksisfelt må opgaverne prioriteres, og det kan være svært at bevare arbejdsglæden, når opgaverne er mange og svære – og man ofte føler sig alene. Omsorgen for de pårørende er central, og i de tilfælde, hvor patient og pårørende ikke arbejder mod samme mål og med samme udgangspunkt, udfordres sygeplejerskerne i særlig grad (se boks 2 på næste side for nogle af de udfordringer, sygeplejersker i klinisk praksis møder).

Bearbejdning nødvendig

Studier i litteraturen peger på personalets belastede psykiske arbejdsmiljø, når praksis kendetegnes ved store emotionelle udfordringer, som medarbejderne ikke får støtte til at bearbejde. I Helle Ploug Hansens feltstudie blandt kræftsygeplejersker (1) fremgår det, at sygeplejersker, der yder pleje og omsorg til alvorligt

»»» BOKS 1. LONES SITUATION

Lone er 38 år og indlagt med dissemineret cancer mammae. Hun fik diagnosen for fem år siden og har det sidste år vidst, at tiden, hvor hun skulle dø, rykkede nærmere. Lone er meget plaget af fysiske symptomer. Hun har smerter ved den mindste bevægelse, og en næsten konstant kvalme medfører ringe appetit. Hun sover dårligt om natten og er plaget af tilbagevendende mareridt. Alt dette tærer på hendes kræfter og overskud.

Lone bor sammen med sin kæreste og sine to børn på seks og 10 år. Hver anden uge bor børnene fire dage hos deres far. Lone har gjort sig mange bekymringer om børnenes fremtid. Hun føler en stor sorg over at gå glip af en række oplevelser sammen med dem, og tanken om ikke at skulle se dem vokse op er ubærlig. Lone ved, at hun i nær fremtid skal fortælle sine børn, at hun skal dø af sin sygdom, og at de fremover skal bo hos deres far.

Lone har under sygdomsforløbet haft stor støtte af sin mor, men Lone oplever, at hendes mor fortsat tror på muligheden for, at Lone overlever sin sygdom og stadig søger nye veje for behandling. Det gør situationen svær for Lone, fordi det forhindrer hende i at dele sine tanker om døden og børnenes fremtid med sin mor.

Lone har haft mange overvejelser om, hvordan hun skal tale med børnene om deres fremtid. I takt med at hendes symptomer er blevet forværret, har hun udskudt opgaven. Samtaler med afdelingens psykolog kombineret med en familiesamtale (en samtale mellem læge, sygeplejerske, patient og pårørende) har imidlertid givet Lone styrke til opgaven.

En morgen møder Anne på arbejde sammen med to sygeplejerskekolleger. Den ene kollega er nyansat og har svært ved at arbejde selvstændigt med de komplekse patienter. Den anden kollega har et års erfaring, men har svært ved at pleje patienter med små børn. Hun synes, patienternes historie kommer for tæt på hendes egen familie. Anne får derfor ansvaret for plejen af seks patienter i afsnittet, hvoraf de to er døende.

Under sygeplejen til Lone fortæller Lone, at hun har bedt sin mor komme på besøg om eftermiddagen sammen med børnene. Hun har besluttet, at hun i dag vil fortælle børnene, at hun skal dø og beder Anne deltage i samtalen. Lone fortæller om sin sorg og bekymring for børnenes fremtid. Hun siger, at hun er bange for at komme til at græde under samtalen, og hun ved, at også hendes mor er meget ked af det. Hun har brug for, at Anne kan trøste børnene og bevare overblikket i samtalen.

øger arbejdsglæden

syge og døende mennesker, er særligt udsatte for stress og udbrændthed.

Ligeledes peger litteraturen på en mulig sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og pleje- og behandlingsforløb for patienterne (2). Sammenhængen skal forstås på den måde, at et belastet psykisk arbejdsmiljø, som kan komme til udtryk gennem manglende overblik, engagement og overskud, kan medføre en forringet kvalitet af patientforløbene.

Under et studiebesøg i Trondheim på St. Olavs Hospital, Sektion For Lindrende Behandling (3), blev samme antagelse formuleret. De oplever, at i de perioder hvor arbejdsmiljøet er præget af særligt udfordrende patientforløb, bliver personalet drænet for energi og har mindre overskud til at udføre sygepleje. Vi genkender dette fra vores egen hverdag. I Helle Merete Nordentofts ph.d.-afhandling ”Doing emotion work” (4) anskueliggøres samme problemstilling, og der peges på en sammenhæng mellem emotionel udfordring og kvaliteten af den udførte sygepleje.

Afhandlingen tager afsæt i klinisk supervision i et palliativt ambulatorium. Der ydes supervision dels til den samlede personalegruppe, dels i relation til den ugentlige tværfaglige konference. Dette suppleres med etnografiske observationer og videooptagelser.

Til afhandlingen er knyttet fem artikler, som præsenterer Helle Merete Nordentofts fund, og hvordan det emotionelle arbejde finder sted i henholdsvis supervisionsgruppen og under den tværfaglige konference. I artiklen ”It will tear your heart apart” demonstreres det emotionelle arbejde, som idealet om at give patient og pårørende en god død afstedkommer. Artiklen belyser de følelsesmæssige bearbejdelser blandt personalet, som er resultatet af bestræbelserne på at give patienter og pårørende oplevelsen af en god død. »

»»» BOKS 2. UDFORDRINGER I KLINISK SYGEPLEJEPRAKSIS

- Liv og død
- Sociale problemstillinger
- Faglige fysiologiske problemstillinger
- Risiko for identificering
- Utilstrækkelighedsfølelse
- Uretfærdighedsfølelse
- Magtesløshed
- Modløshed
- Egne forventninger
- Andres forventninger
- Prioritering af opgaver

”Et belastet psykisk arbejdsmiljø kan komme til udtryk gennem manglende overblik, engagement og overskud og kan medføre en forringet kvalitet af patientforløbene.”

»» Artiklen redegør for, hvordan personalet kategoriserer patienterne som en del af de følelsesmæssige bearbejdelser. Eksempelvis som kategorien ”ung og døende”. Artiklen peger på, hvorledes disse emotionelle processer kan være medbestemmende for den pleje og behandling, der ydes til patienterne. Med andre ord kan det emotionelle arbejde få betydning for kvaliteten af de ydelser, som tilbydes patienten.

Der synes således at være en stærk sammenhæng mellem særligt udfordrende patientforløb og et belastet psykisk arbejdsmiljø og en sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og kvaliteten af den sygepleje, som udføres.

Med udgangspunkt i dette og vores egne oplevelser blev det tydeligt for os, at en intervention var nødvendig, hvis vi skulle styrke sygeplejerskernes arbejds-

glæde i afsnittet og derved den sygeplejefaglige kvalitet. Vi valgte sygeplejefaglig vejledning som intervention (5) og vil i det følgende beskrive, på hvilken måde vejledningen (se boks 3 herunder) blev brugt i relation til den beskrevne patientcase.

At se på egen praksis

Der er valgt en systemteoretisk indgangsvinkel på vejledningsseancerne og dermed et fokus på, at problemer eksisterer som en uadskillelig del i samspillet mellem mennesker. Disse sociale systemer er åbne over for impulser og er fleksible over for forandring, både indefra og udefra (6). Denne indgangsvinkel er valgt, idet den tidligere er benyttet i organisationen med stor tilfredshed. Vi er dog opmærksomme på, at dette er et valg ud af flere mulige.

Sygeplejefaglig vejledning giver sygeplejersker mulighed for at se nærmere på egen praksis. En sygeplejerske tager en bestemt problemstilling op, og vejlederen guider herefter sygeplejersken til at se på problemstillingen fra andre vinkler og sætte ord på sine tanker (7). Den fælles refleksion i vejledningsgruppen bringer yderligere vinkler på den faglige udfordring, der aktuelt vejledes om. Målet med vejledningen er, at sygeplejersken øger sin handlekompetence og udvikler evnen til at prioritere og skabe overblik (8).

Overvældende udfordringer

Da plejepersonalet i ALB mødes til en planlagt vejledning, tager sygeplejersken Anne forløbet med patienten Lone op (se boks 1). Hun fortæller om Lones sygehistorie, om de følelser, Lone og hendes familie har vakt i hende, og om sine sygeplejefaglige udfordringer den pågældende dag. Disse havde været så overvældende, at hun siden har haft svært ved at forholde sig til de andre terminale patienter, som hun har haft ansvaret for. Hun oplever, at hun ikke er nærværende og derfor ude af stand til at give hver enkelt patient den sygepleje, hun mener, de har krav på.

Den sygeplejefaglige vejleder beder Anne uddybe det, der var specielt udfordrende på dagen, og Anne fortæller om frustrationen ved at være ansvarlig for seks patienter og magtesløsheden ved at være alene om at skulle overskue helheden og fordele ressourcerne. Anne fortæller også om de følelser, som patienten Lone vækker i hende, idet de er på samme alder og har børn på samme alder.

Alle i vejledningsgruppen kan se på Anne, at denne patient har gjort et dybt indtryk på hende, og at hun føler sig drænet for energi, nu hun genfortæller historien.

Den sygeplejefaglige vejleder spørger Anne, hvad det værste var, der kunne være sket den dag. Anne

»»» BOKS 3. SYGEPLEJEFAGLIG VEJLEDNING

Sygeplejefaglig vejledning er en pædagogisk proces, hvor refleksioner over egen praksis stimulerer sygeplejerskens faglige lærings- og vækstproces. Det primære mål er, at kvaliteten af sygeplejen øges/vedligeholdes. Gennem beskrivelse, analyse og bearbejdning af praksissituationer er andre mål

- at blive bevidst om egen praksis og faglig viden
- at blive bevidst om hensigtsmæssig kommunikation
- at synliggøre, hvor der er modsætninger mellem fagets idealer og de betingelser sygeplejen udføres under – og at kunne handle herunder
- at se alternative løsninger på problemstillinger i hverdagen
- at skabe netværk.

Sygeplejefaglig vejledning foregår i et forum af 6-10 sygeplejersker med aftalt tid og forløb. Der udarbejdes en kontrakt mellem vejleder og deltager, så alle er bekendt med spilleregler og tavshedspligt. Sygeplejersken fremlægger sin problemstilling, og vejlederen guider sygeplejersken til at se på problemstillingen fra forskellige vinkler. De andre deltagers bidrag nuancerer problemstillingen yderligere, og sygeplejersken får herigennem øje for nye fremtidige handlemuligheder.

»»» BOKS 4. UDSAGN OM SYGEPLEJEFAGLIG VEJLEDNING

Eksempler på sygeplejerskernes mening om sygeplejefaglig vejledning i afsnit ALB:

- Der er fokus på hele gruppen frem for den enkelte. Det flytter virkelig noget ved sygeplejen, fordi det får os alle til at samarbejde og se nye veje til at løse problemet.
- Fordi det er en vejleder med sygeplejerskebaggrund, giver det mulighed for at se mere nuanceret på problemet, idet hun har en tilgang til faget, som man kan spejle sig op af.
- Man kan blive så opslugt af et problem, at man ikke kan se vejen ud. Så er det rart med en person, der ikke er dømmende, men kan hjælpe én til at se, om den vej, man er på vej ud ad, er realistisk i forhold til de reelle muligheder, eller om man skal søge nye veje for at løse problemet.
- Med livet og døden på så nært hold er det nødvendigt indimellem at træde et skridt tilbage – at se på processerne i sygeplejen.

fortæller, at dette ville være, hvis hun blev overvældet følelsesmæssigt under samtalen med børnene grundet identificering – men at hun ligeledes havde fokus på justeringen af Lones medicin, så hun både var smertedækket og mentalt klar til samtalen. Derudover var hun meget spændt på, hvordan Lones mor ville takle samtalen pga. hendes nuværende indstilling til sin datters sygdom.

På spørgsmålet om, hvad der gik godt på dagen, fortæller Anne, at hun var stolt, da hun havde gennemført samtalen med familien, og efterfølgende havde fået en positiv tilbagemelding fra Lone og familien. Hun havde også oplevet, at hun formåede at fordele sine ressourcer i løbet af dagen, men at hun også havde følt sig tappet for energi, da hun gik hjem.

Da Anne skal tage stilling til, hvad hun vil gøre anderledes i den samme situation, peger hun på, at hun ville have uddelegeret nogle af sine opgaver svarende til kollegernes kompetencer – det ville have givet overskud, men dette ser hun først nu.

Vejlederen spørger nu resten af vejledningsgruppen om deres tanker om forløbet, og en kollega kan gennem en selvoplevet lignende situation følge Annes tanker og følelser. En anden kollega er nysgerrig i forhold til, hvordan Annes to kollegaer på dagen havde forsøgt at aflaste hende.

Sidst i vejledningen fortæller Anne om sit udbytte af vejledningen. Det, at hun har fået sat ord på sine tanker og fået forståelse og anerkendelse for sine faglige udfordringer fra sine kollegaer, har styrket hendes faglige selvtilid. Det at reflektere over en bestemt situation og de eksisterende samt alternative handlemuligheder har givet hende mulighed for at handle anderledes i lignende situationer fremover. Et bedre overblik og uddelegering af flere opgaver til kollegerne ville have medført et større overskud til de sygeplejefaglige udfordringer, som var knyttet til Lones behov.

Respons og anerkendelse

At sætte ord på følelser som utilstrækkelighed, magtesløshed og tvivl kan medvirke til at synliggøre modsætninger mellem fagets idealer og praksis, og sygeplejersken kan gennem vejledningen få støtte til at arbejde i dette spændingsfelt. Det kan virke befriende at opleve kolleger nikke genkendende til en vanskelig situation eller problemstilling og opleve deres anerkendelse af de beslutninger, der blev truffet i situationen. Dette er med til at skabe energi, arbejdsglæde og sammenhold i gruppen. Forhold, som ligeledes danner baggrund for faglig udvikling, og forhold, som er i harmoni med de overordnede sundhedspolitiske mål og samfundets forventninger til sundhedsvæsenet i øvrigt.



Fagligt niveau øges

Vores erfaringer med vejledningen er gode (se eksempler på sygeplejerskernes udsagn i boks 4 på forrige side), og når vi sammenholder disse erfaringer med resultater fra litteraturen, peger alt på, at en indsats rettet mod det psykiske arbejdsmiljø blandt sygeplejersker, der arbejder med særligt udfordrende patientforløb, medvirker til at øge det sygeplejefaglige niveau.

Det synes nærliggende, at sygeplejefaglig vejledning ville have effekt i mange sammenhænge, da sygeplejersker ofte arbejder under pres med sygeplejefaglige og emotionelle udfordringer. Om der er andre lige så effektfulde metoder, vil vi ikke tage stilling til, men blot konkludere, at der i vores praksis er belæg for sygeplejefaglig vejledning som et positivt element i arbejdet for et styrket psykisk arbejdsmiljø og en styrket sygeplejefaglig kvalitet. Dog må vi påpege, at vejledningen ikke er løsningen på urimelige arbejdsforhold og kun kan anvendes, hvis sygeplejersken er motiveret til at se kritisk på egen praksis, samtidig med at den fremlagte problemstilling skal være af faglig-personlig karakter (9).

I et fremtidsperspektiv kunne vi ønske os sygeplejefaglig vejledning som et struktureret tilbud til alle sygeplejersker. Med kvalitet, effektivisering og arbejdsmiljø på dagsordenen i sundhedsvæsenet må vi bruge alle veje for at skabe arbejdsglæde og kvalitet.

Helle Gert er ledende oversygeplejerske på onkologisk/hæmatologisk afdeling.

”Med livet og døden på så nært hold er det nødvendigt indimellem at træde et skridt tilbage – at se på processerne i sygeplejen.”

De sagde velkommen

Misforståelserne står i kø, når en meget gammel mand bliver dårlig og skal indlægges på medicinsk afdeling fra sin beskyttede bolig. Det kræver velvilje og venlighed at forstå den gamle mand og pejle sig ind på, hvad det er, han gerne vil have hjælp til og hvordan. I en rapport om sammenhængende forløb for skrøbelige ældre medicinske patienter får de skrøbelige ældre selv ordet. Og de fanger og de svier, alle disse citater fra de ældre: "Jeg tror ikke, de regnede med, at jeg skulle komme. Jeg syntes ikke rigtig, at de sagde velkommen denne her gang," lyder det f.eks. fra en ældre om sin indlæggelse.

En skrøbelig ældre defineres som en ældre person, der har et fysisk, psykisk og socialt funktionsniveau, som samlet betyder, at han/hun udsat for en negativ hændelse er særligt udsat for øget afhængighed af omverdenen (herunder øget pleje, behandlings- og genoptræningsbehov). Rapporten viser, at de skrøbelige ældres ønsker og behov ikke er specielt forskellige fra mindre skrøbelige menneskers ønsker og behov. Blot er de skrøbelige ældre mere sårbare, når tingene går skævt.

Rapporten afsluttes med en række anbefalinger ud fra den skrøbelige ældre og de pårørendes oplevelser. For sygeplejerskerne bliver netværksmøder og studiebesøg på tværs af sektorerne nævnt som kilder til større forståelse og bedre samarbejde.

(jb)

Rapport fra projekt om "Sammenhængende forløb for skrøbelige ældre medicinske patienter med fokus på overgange mellem hjem og sygehus" af Lene Witting og Doris Nørgård kan downloades på www.centerforfolkesundhed.dk

Underbelyst viden om døden

Det nationale Kundskabscenter i Norge har netop vurderet effekten af forskellige tiltag for ansatte på plejehjemsområdet i forhold til pleje og omsorg for uafvendeligt døende beboere. Centeret har søgt efter og kritisk vurderet forskning fra studier fra hele verden og har samlet resultaterne i en rapport. Det første og nedslående resultat er, at der eksisterer meget få studier med en metodisk kvalitet, der gør det muligt at sige noget om effekten af de iværksatte tiltag. Reelt er det kun lykkedes at finde fem egnede studier, og indsatsen i disse har overvejende rettet sig mod at øge de ansattes viden og ændre deres holdninger. Det næste og tillige nedslående resultat er, at de fem studier viser inkonsistente fund, når det handler om ændringer i vidensniveau og holdninger. Sidst, men ikke mindst, var interventionerne i studierne så forskellige, at det er umuligt at konkludere noget på tværs af studierne.

Med andre ord ved vi stadig ikke, hvilke personalemæssige tiltag der medfører en bedre kvalitet i pleje og omsorg for uafvendeligt døende plejehjemsbeboere, og behovet for studier, der gør det muligt at drage sådanne konklusioner, er stort.

Læs rapporten på www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner > 2009 Har opplæringstiltak i sykehjem betydning for pleie og omsorg i livets sluttfase?

(er)

Svar på Testen side 63

1: b. 2: b. 3: b. 4: a. 5: b.

Kilde: www.google, hvor man også kan læse mere om de enkelte uddannelser.

»

*Sygehus Nord, Roskilde Sygehus;
hgc@regionsjaelland.dk*

*Gitte Topp Hansen er ledende
oversygeplejerske på medicinsk afdeling,
Sygehus Nord, Roskilde Sygehus.*

Litteratur

1. Hansen HP. I grænsefladen mellem liv og død. København: Gyldendal; 1995.
2. Guldvog B. Hvordan påvirker sykehuspersonalets arbejdsmiljø resultatene for patientene. I: Guldvog B, editor. Helsepersonellens arbejdsmiljø og jobtilfredshet. Akershus: HELTEF; 1997; p.85-104.
3. Kaasa S, Rønning M, Aakre M. Seksjon lindrende behandling gjennom 10 år. Trondheim: Rosenborg Grafisk Kommunikasjon; 2004.
4. Nordentoft HM, Ph.D.: Doing Emotion Work, Syddansk Universitet, 2007.
5. Thorning M. Faglig vejledning for sygeplejersker. København: Gyldendal; 1995; p.6-15, 42-54, 68-74, 110-7.
6. Qvale K. Konsultasjon som metode, in Teslo A. Mangefold i faglig vejledning; p.280.
7. Teslo A. Mangefold i faglig vejledning, Rusaanes Bokproduktion AS, Stamsund; 2000; p.34-6.
8. Bruland Vråle G. Veiledning som kompetanseutvikling, in Teslo A. Mangefold i faglig vejledning; p.237-65.
9. Thorning M. Faglig vejledning for sygeplejersker, 1995 Nordisk Forlag; p.59-62, 72.

» ENGLISH ABSTRACT

Gert H, Hansen G T. Nursing Supervision Increases Job Satisfaction. *Sygeplejersken* 2009;(4): 54-8.

The article describes a connection between the professional challenges nurses face, the working environment, and the quality of nursing care provided.

By virtue of a case study, and findings from available literature, the study presents the challenges nurses face in clinical practice when providing nursing care to cancer patients with complex health issues. The nursing challenges involved in providing nursing care for such patients are externalised using a nursing-supervision model. The article illustrates the effects of nursing supervision on clinical nursing by using concrete examples.

The article concludes that the challenges nurses face have a significant effect on the working environment and the quality of nursing care they provide. Nursing supervision is suggested as a possible focus area in order to bring about positive change in this area.

The article's message is significant to clinical nursing practice, since the aim of the intervention is to increase the quality of nursing care.

Key words: Nursing supervision, nursing, quality, working environment.

I Grønland tænker man cirkulært

TEKST OG FOTO: METTE ESKEBJERG, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som overvejer at arbejde i Grønland eller har gjort det. Hovedbudskabet er, at danske sygeplejersker kan lære meget af grønlænderne, og at oplæring i arktisk sygepleje kvalificerer til at løse de udfordringer, som et ophold i Grønland giver.

Da jeg ankommer til Ilulissat, er det vinter. Der er mellem 25 og 30 graders frost, og tør, hvid pulversne skjuler, hvad der gemmer sig mellem husene i byen, og dækker landskabet ude i fjeldet. Havet er hvide isflager med indefrosne isbjerge så store som huse. Jeg flytter ind i en lænestol foran vindueskarmen i en lille lejlighed med udsigt til sygehuset og kirkebugten; uafledeligt stirrende på isbjerge og himlens farve, der bliver grøn af nordlys om aftenen, klar blå om morgenen og igen brændende orange sent på dagen.

Jeg skal være sygeplejerske på byens sygehus. Der er 20 sengepladser, skadestue, en sygeplejerskekonsultation, fire lægekonsultationer samt apotek. Jeg skal være her i seks måneder, og fra dag ét slår min autorisation til arktisk sygepleje med udvidet kompetenceområde til. Jeg kan nu, når jeg er oplært, suturere mindre flænger, kigge i hals og ører og eventuelt ordinere behandling, undersøge for brud, ordinere røntgen og efter ordination anlægge gipsbandager.

Jeg starter med vagter i sygeplejerskekonsultationen. En ung pige kommer med ondt i halsen. Hun er rød i halsen, "Strep a" viser negativ. "Virus," siger jeg. "Det går over om et par dage, drik kamillete og gå tidligt i seng."

"Kan det være, fordi jeg lige har fået lagt en spiral?"

Jeg skjuler min forbløffelse og skal lige til at sige nej, da jeg tænker mig om og svarer "imaqa" (måske).

Pigen er tydeligvis glad for at have fået en forklaring, og det kan vel heller ikke udelukkes, at en spiralanlæggelse kan nedsætte immunforsvaret og give plads for en virus?

Senere kommer en ung familie med en dreng på 1½ år. Drengen græder hele tiden, er slap, forældrene er nervøse og forstår ikke, hvad der er galt. Jeg ser på drengen, fanger hans blik og siger "hej!" Han sender mig et stort smil tilbage. De unge forældre kigger forbløffet på drengen, på hinanden, på mig. "Du har gjort ham rask!" udbryder faderen. "Tusind tak." Lettede rejser de sig og går lykkelige ud ad døren.

At leve i nuet

Hver dag produceres nye spørgsmål i mit hoved:

- Hvorfor er det så svært at finde ud af, hvor patienten har ondt, og hvor længe han har haft det?
- Hvordan ser den kropsofattelse ud, der ligger bag den sygdomsofattelse, jeg oplever?
- Hvorfor bliver der svaret på noget andet end det, man spørger om, hvorfor siger tolken, at patienten ikke har "hørt spørgsmålet?"

Da det har været midnatssol i ca. en måned, omkring tiden for vores sankthansaften, som sygehuset er så venlig at fejre for os danske ved et bål i den strålende, solbeskinnede nat, er jeg blevet lidt klogere og meget gladere for grønlænderne. Jeg holder af deres ukom-

plicerede måde at gå til tingene på, deres tilsyneladende tro på, at tingene ordner sig, hvis ikke nu, så senere. Jeg misunder dem deres evne til at leve i nuet og more sig over de små ting.

Vi har en vidunderlig aften med grillet hvalbøf og den billigste rødvin til 100 kr. flasken under den blå, blå himmel med udsigt til de oplyste isfjelde, der ligger i kø for enden af fjorden for at entre det arktiske hav.

Jeg ligger på min sofa og får en lur inden nattens vagt. At se solen runde nord, mens isfjeldene ulmer af de flade gyldne stråler, og havvandet spejler gulgrønt, gør nattevagter næsten acceptable.

Desuden er det hér helt legalt at smide benene op i sofaen og tage en blunder, når der ikke er noget at lave. Man har en sympatisk sans for det bekvemme her i landet.

Sover ikke om sommeren

Klokken er 3.30, da det ringer på sygehusets dør, og tre unge drenge med huerne nede i panden og hængerøv træder ind. Den ene fremviser en 3 cm lang og 1 cm dyb flænge midt på højre underarm.

Jeg tager dem med ind i skadestuen og får at vide, at Malik er faldet fem meter ned af en næsten lodret klippevæg. De er ikke påvirkede af stoffer, dufter svagt af røg, men mest af frisk natteluft og den skønne blanding af hav og is.

Jeg bedøver og sætter tre sting. Drengene følger intenst og nysgerrigt med i mit forehavende; ikke mindst Malik, der ikke fortrækker en mine.

"Du er sej," siger jeg til ham og mener det. Den ene af de andre siger stolt: "Han er min storebror!"

"Hvornår skal I i seng?" spørger jeg. De svarer:

"Vi sover ikke om sommeren." Jeg kaster et sidste blik på mit arbejde, min nyerhvervede kompetence, de tre fine sting, og siger, han skal komme og få dem fjernet om en uge.

Jeg ved, at han selv eller en af vennerne vil gøre det om et par dage.

Da jeg går tilbage til afdelingen og resten af min nattevagt, mærker jeg en respekt for de unge. Der er noget udefinérligt livsbekræftende over den måde, de lever i natten, den måde de udfordrer farerne og sammen søger ud til kanten af det virkelige liv. Deres "undergrundsaktiviteter" virker mere ægte, er tættere på det virkelige livs betingelser end den dekadente, vestlige storby-punk. Disse drenges bedstefædre levede en tilværelse, der var helt afhængig af vejr og mandsmod. Disse drenge holder liv i de nødvendige gener og instinkter. De sikrer, at det arktiske menneske kan overleve, dersom forbindelsen til Danmark og moderniteten bliver indstillet. Den overlevelse, hvor der ikke er plads til piveri.

Jeg kigger ud i midnatssolens skær, der ligger som



et grønt spejl på det blikstille vand og får isfjeldene til at ulme under de morgenrosa stråler og giver natten en stemning af selve evigheden.

Udsigten helbreder

Det er sagt, at på sygehuset i Ilulissat bliver man hurtigere rask på grund af den fabelagtige udsigt. Da jeg kom, var havet et isøde med fastfrosne isfjelde og skrueis kun brudt af ravnens skrig. Nu er det så fuldt af liv. Sæler, der bolttrer sig i leg, hvaler, der roligt daffer forbi, hellefisk der trækkes op i net i tusindvis, måger, edderfugle og skarve, isfjelde, der kælver og drejer sig, skosser, der afleveres på klipperne af tidevandet, speedbåde, fiskekuttere, rutebåde, og nu også de store krydstogtskibe, som må ligge for svaj uden for havnen, mens 300 turister fra Europa sejles ind til broen i gummi båd for at se på byen, eskimoruinerne og isfjorden.

Fem patienter i natten

I nat har vi ud over skadestuen fem patienter at passe, den grønlandske ufaglærte afdelingsmedhjælper og jeg.

En døende kvinde på 81 med sin medindlagte datter. Hun skal vendes og skiftes, selvom behovet ikke er så presserende som hjemme. Grønlændernes hud er af en anden beskaffenhed end vores, blød og med et smidiggørende, subkutant spæklag, der hindrer rynker og trykmærker.

”Jeg bedøver og sætter tre sting. Drengene følger intenst og nysgerrigt med i mit forehavende; ikke mindst Malik, der ikke fortrækker en mine. ”Du er sej,” siger jeg til ham og mener det. Den ene af de andre siger stolt: ”Han er min storebror!”

”Imaq!” råber Marie ... vand. Jeg går ind og giver vand, datteren hjælper mig med at skifte og lægge til rette på den anden side. Dynen dufter stadig af frisk havluft og is efter eftermiddagens timer på terrassen sammen med familien.

På stue 7 ligger Mikkel, en 62-årig mand med sukkersyge, bosiddende i bygden nord for byen. Vi måler hans blodsukker x 5 og konstaterer, at det er nødvendigt med insulin. Så kommer opgaven med at lære ham eller konen at håndtere det, for i bygden består det offentlige sundhedsvæsen, der skulle opfylde den slags behov, af en ufaglært sundhedsmedarbejder, som tilfældigvis er Mikkel's niece. Så det er lidt problematisk. Foreløbig har han ingen anelse om, hvad det er, vi foretager os, når vi prikker i ham på trods af mange forklaringer. De skal gives på grønlandsk, tolket af min grønlandske kollega, der også tolker svaret tilbage til mig. Jeg må udvise tillid til, at grønlænderne forstår hinandens situation og således kan kommunikere. Sandheden er imidlertid, at i den grønlandske

”Grønlændernes hud er af en anden beskaffenhed end vores, blød og med et smidiggørende, subkutant spækklag, der hindrer rynker og trykmærker.”

» tradition blander man sig ikke i hinandens foretagender, og det kan derfor være grænseoverskridende for tolken at sige, hvad jeg beder hende om. Eller i hvert fald spørge videre, til der kommer et brugbart svar.

På stue 8 ligger Niels, en 63-årig mand med nyanlagt Hoffmanns apparatur. Han er kommet retur fra Nuuk i går, hvor han er blevet opereret. Han kommer også fra en af de nordlige bygder, så vi må sikre, at han er i stand til at færdes på krykkerne, at pindehullerne er rene og kan skiftes i bygden efter behov, og at forholdene i hjemmet er til et liv på krykker. Det er de næppe, og det er også langt fra sikkert, at sundhedsmedarbejderen i bygden kan skifte pindehullerne, endsige sikre hjælp til de praktiske ting i hjemmet. Hvis ikke, skal Niels forblive på patienthotellet i tilknytning til sygehuset, til han om seks uger skal til Nuuk for at få fjernet apparaturet.



Det er sagt, at på sygehuset i Ilulissat bliver man hurtigere rask på grund af den fabelagtige udsigt.

På stue 12 ligger en 24-årig pige med sit to dage gamle barn. Moderen er lykkelig og stolt, ammer ihærdigt sin førstefødte lille yndige datter, utålmodigt ventende på, at mælken skal løbe til. Hun er gået gennem graviditet, fødsel og nu barselsperiode, som om hun aldrig har bestilt andet.

I Grønland er graviditet og fødsel stadig noget, der bare sker.

I de forløbne måneder har jeg lært en del om ark-tisk sygepleje. Om at klare mig med forhåndenværende remedier og viden og rigtig meget om, at det altid går, selv når man ikke skulle tro det. Om at mangel på handlemuligheder ikke behøver føre til afmagt, men kan vise vejen til de muligheder, der gemmer sig i ikke-handlen. Om at det kun er os hvide mennesker, der er blevet forledt til at tro, at det er nødvendigt at planlægge alting, før man gør det.

Om hvordan det ser ud, når man tænker cirkulært og helhedsorienteret i stedet for lineært og struktureret, når tid er noget, man har, og ikke noget, der går, når der er prestige i at være ydmyg og ikke i at være selvpromoverende, og der tages udgangspunkt i kollektivet og slægten i stedet for i egoet og kernefamilien.

Godt at kende patienternes historie

Klokken fem ringer en bekymret mor; hendes treårige datter har det ikke godt, hun har kastet op til aften, og nu er hun træt og utilfreds. Hun har ikke feber, virker ikke til at have ondt og vil også godt drikke lidt vand. Jeg mener, at hun bare skal sove. Men min makker, den grønlandske afdelingshjælper, mener, at vi hellere må sige, hun kan komme herind.

Forklaring: Moderen havde en lillesøster, som døde, da hun var tre år. Det ved min makker naturligvis. Moderen kommer ikke, hun faldt til ro ved at vide, hjælpen er nær, hvis det bliver nødvendigt. Jeg indser, at hun har fået den helt rigtige besked.

Da kommer to mænd i 30'erne, den ene bugserende med den anden, begge berusede. Den ene siger om den anden, at han vil begå selvmord. Han bekræfter, han er træt af sit liv. Han græder og snakker ... på grønlandsk ... min makker skal tolke ... hvad siger han? ”Ingenting,” siger tolken?!

Der snakkes videre, og de to mænd småskændes. Den potentielle suicidalkandidat er vred på sin stedmor over noget, hun gjorde for længe siden. Og han er træt af sit liv. Jeg tilbyder ham en seng, fordi jeg lige har læst, at de fleste selvmordere er at finde blandt mænd mellem 25 og 30; mænd, der ikke kan finde sig selv i deres voksne liv, ikke kan finde balancen mellem moderniteten og traditionen. Det viser sig, at kvinderne er bedre til at omstille sig. Herhjemme er de fleste selvmordere at finde blandt midaldrende mænd. Mænd, der ikke længere slår til på arbejdsmarkedet.

Den unge grønlander vil ikke blive her, men hans vrede mod stedmoderen stiger. Han fortæller, at han engang slog hende, fordi han var så vred.

Dagvagten møder ind og spørger, hvorfor der ligger en mand og sover på trappen. Vennen har lagt sig ned ad trappen med det øverste trin som hovedpude. Den uheldige er holdt op med at græde og fortæller, at han har det meget bedre nu, hvor han har fået talt ud!

Da jeg går hjem i det vidunderlige morgenlys og den friske, friske luft, tænker jeg: De grønlandske patienter, jeg møder, kan forholde sig til isbjørne og uvej og skydevåben, forsinkede flyvere og mangel på alting, afskårne fingre og hundebid. Men de har meget svært ved at forholde sig til ondt i ørene eller lun-

gerne, til psykiske traumer og konflikter. Der er ikke tradition for at tale om det, der kommer indefra, hvad enten det er ørepine, aggressioner eller depression og selvmordstanker. Og det er ikke kutyme at spørge ind til andre, selv om man kan se, der er noget galt.

I skolen har man et fag, der hedder "Personlig Udvikling". Det er selvfølgelig endnu et dansk, bedrevindende tiltag. Vi (danskerne) mener og synes, det er godt for de unge, der er ofre for incest og alkoholiserede forældre, at lære at dele deres erfaringer og støtte hinanden i stedet for at pege hinanden ud som tabere.

Da danskerne, de daværende koloniherrer, i treserne byggede moderne boliger til erstatning for tørvehytterne med indlagt strøm og vand, var der ikke mange, som var i tvivl om, at det var en god gerning. Det var først langt senere, vi så, at det smadrede landets kultur og fratog en del af befolkningen den personlige identitet.

Markante forskelle

Forskellene mellem danskere og grønlandere er markante:

- Tiden: Vi tænker lineært, de tænker cirkulært.
- Sproget: Vores er analytisk, deres bygger på syntese.
- De utilpassede: Kommer i fængsel i Danmark, vælger selv at blive fjeldgængere i Grønland.
- De gamle: Passes i Danmark, forlader selv denne verden i Grønland.
- Prestige: I Danmark skal man være frembrusende, i Grønland ydmyg.

Mette Eskebjerg er souschef på en medicinsk afdeling på Helsingør Sygehus; mettez@mettez.dk

))) ENGLISH ABSTRACT

Eskebjerg M. Circular Thinking in Greenland. Sygeplejersken 2009;(4):60-3.

The article describes what life is like working as a nurse in Illulissat, Greenland. The author talks about her fascination with the natural beauty of Greenland, and with the Greenlandic "mentality", from which she feels the Danes could learn a great deal.

Key words: Greenland, nurse consultation, arctic nursing.

))) TESTEN



Temaet er forkortelser for akademiske titler, test dig selv eller din kollega

Mange moderne sygeplejersker kan fremvise et visitkort med en akademisk titel. Hvad betyder titlerne egentlig?

- 1** *Hvad betyder det, når en sygeplejerske er cand.cur.?*
- a. Cand.cur. er engelsk og betyder can't cure.
 - b. Cand.cur. betyder candidata eller candidatus curationis, kandidat i sygepleje, og det vil sige, at bæreren har en kandidatuddannelse i sygeplejevidenskab.

- 2** *Når der står cand.scient.soc. på sygeplejerskens cv betyder det:*
- a. At sygeplejersken er sociolog med biologi som bifag.
 - b. At sygeplejersken er kandidat i sociologi.

- 3** *Hvis sygeplejersken er kandidat inden for det sundhedsfaglige område, er hendes titel:*
- a. Cand.scient.sun., der betyder candidatus scientiarum sunitaris.
 - b. Cand.scient.san., der betyder candidatus scientiarum sanitatis.

- 4** *MPH er også en mulighed, hvad betyder de tre bogstaver?*
- a. Master i folkesundhed, Master of Public Health.
 - b. Mester i psykologi og humaniora.


- 5** *Hvad har man, hvis man kalder sig cand.pæd.?*
- a. Så har man en kandidatgrad i pædiatri. Mange sundhedsplejersker kan titulere sig cand.pæd.
 - b. Så har man en akademisk grad i pædagogik fra Danmarks Pædagogiske Universitet (DPU).

(fb)

Kritisk over for øget centralisme



Janne Lehmann Knudsen,
Mads Ellegaard Christensen og
Bente Hansen (red.)
**Regulering af kvalitet i det
danske sundhedsvæsen**
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
2008
210 sider – 249 kr.
ISBN 978-87-17-04020-5

 Bogen er den første danske af sin slags og giver læseren en samlet, grundig introduktion til regulering af kvalitet i det danske sundhedsområde. Bogen beskriver systematisk, hvordan kvalitet og regulering er en obligatorisk mangefacetteret opgave for de fagprofessionelle og lederne i det danske sundhedssystem. Bogen begrebsafklarer regulering af kvalitet ved hjælp af en gennemgående analysemodel og forholder sig kritisk til reguleringsmekanismerne og til den øgede centralisme på området. Regulering gennemgås i et teoretisk perspektiv, kvalitetsudviklingens historie beskrives, virkemidlerne til regulering af faglig adfærd og de økonomiske incitamenter gennemgås, akkreditering og Sundhedsstyrelsen som regulator behandles tillige.

Områdets politiske bevågenhed og indflydelse beskrives og problematiseres. Selve reguleringsmekanismerne illustreres gennem otte meget relevante cases: Landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, Sundhedsstyrelsens stjernesystem, Den Danske Kvalitetsmodel, forløbsydelsen for diabetes i landsoverenskomsten om almen lægegering, Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, sundhedsaftaler, regeringsaftalen om kræft som akut sygdom og Sundhedsstyrelsens tilsyn i kommunerne.

Hvis patientsikkerhed skal være en bærende, in-

tegreret værdi i det danske sundhedsvæsen, levnes den meget lidt omtale (fire sider ud af 205), og emnet behandles løserevet fra bogens andre kvalitetsområder.

Patientens synsvinkel på regulering og kvalitet ligger implicit mellem linjerne og fremhæves ikke særskilt.


Introduktionskapitlet af de tre kvalitetserfarne redaktører giver læseren et kort og overordnet indblik i området, hvis man altså som læser kan abstrahere fra de mange (u)nødvendige henvisninger til bogens senere kapitler om emnerne. Der er ingen tvivl om, at bogens tre redaktører og de øvrige forfattere er erfarne og velbevandrede på regulerings- og kvalitetsområdet. Bogen er velegnet som lærebog på de længerevarende sundhedsuddannelser eller på andre overbygningsdele/specialemoduler. Kliniske sygeplejespecialister/vejledere, ledere og andre erfarne sygeplejersker, som arbejder med kvalitetsområdet og regulering, kan tillige have stor glæde af denne samlede beskrivelse.

*Af Birgit Simonsen,
kvalitetskoordinator og centerprojektleder,
ansat ved Juliane Marie Centret, Rigshospitalet.*

Her lærte jeg, at vi er handicappede



Morten A. Skydsgaard og
Lise Funder (red.)
Det uperfekte barn
Aarhus Universitetsforlag 2008
160 sider – 198 kr.
ISBN 978-87-7934429-7

 Kim er født med den sjældne sygdom "Aperts syndrom". Sygdommen medfører misdannelser af kranie- og ansigtsknogler samt af fingre og tæer. Som elleveårig gjorde Kim den chokerende opdagelse, at han var handicappet. Indtil da havde han ikke opfattet sig selv som anderledes. I skolen legede han og spillede fodbold som de andre drenge i klassen. Den skelsættende erkendelse kom under et tredages kursus for handicappede børn:

"Her lærte jeg, at vi er handicappede, og at vi har noget tilfælles, og sådan er det. Jeg tudbrølede," fortæller Kim.

Kim er en af bidragsyderne i bogen "Det uperfekte barn". De øvrige forfattere kommer fra medicinens, kunstens og historiens verden. Titlen er valgt, fordi den moderne fosterdiagnostik har konsekvenser for vordende forældre. Har barnet medfødte defekter, kan forældrene fravælge det. Bogens ærinde er at sætte fokus på den etiske debat om, hvor perfekte fremtidens børn skal være. Den har også villet vise, at det uperfekte kan være smukt. Bogen igennem vises skulpturer af billedhuggeren Heidi Guthmann Birch. Skulpturerne er inspirerede af patologiske præparater, som Heidi Guthmann Birch så under et besøg på Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité. Skulpturerne, som er i brændt stentøj i sorte og grå nuancer, forestiller bl.a. et foster med kun ét øje, som en kyklop, et andet med én krop og

to hoveder, et med to kroppe, men kun ét hoved og et med havfrueben. Mange af eventyrets og mytologiens figurer er genkendelige i disse virkelighedsnære gengivelser af fostrene svævende i konserveringsvæsken i glasbeholderne, som kunstneren så på museet. Et af kapitlerne beskriver folketroens forsøg på at forklare, hvorfor nogle børn blev handicappede. Oftest blev dette knyttet sammen med moderens adfærd, enten under graviditeten eller i nyfødthedsperioden, hvor uopmærksomhed kunne give de underjordiske mulighed for at bytte barnet ud med deres eget afkom, en skiftning.


Kunsthistoriker Camilla Skov Paldam fortæller historien om den armløse kunstner Alison Lapper, som nøgen og højgravid sad afbilledet som en kæmpestatue i hvidt marmor på en søjle på Trafalgar Square i 2005.

"Det er nemt at ensrette sin opfattelse af det perfekte," skriver Camilla Skov Paldam. "Det, kunsten kan, er at åbne vores øjne for nogle af de forestillinger, vi uvilkårligt gør os. Den kan føre os ud til kanten af vores forestillingsverden og måske udvide den, midt på Trafalgar Square."

Jeg slutte denne smukke, grumme og tankevækkende bog.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske,
ansat i Furesø Kommune.*

Kvinder af den rette støbning

 Gennem 70 år har sundhedsplejersken, uanset familiens sociale status, slået sine folder i de danske børnefamilier, hver gang et lille nyt menneske har set dagens lys. Ganske vist har tiderne og dermed familierne ændret sig, og sundhedsplejen har udviklet sig, men der eksisterer stadigvæk et tilbud fra sundhedsplejersken til alle, som får et barn. Egentlig er det fantastisk.

Denne bog fortæller sundhedsplejens historie, fra den startede som en forsøgsordning i 1929, hvor Sundhedsstyrelsen anbefalede, at særligt udvalgte sygeplejersker skulle besøge mødre og deres nyfødte børn i deres hjem i et forsøg på at nedbringe den meget høje børnedødelighed. For at varetage det betroede hverv som sundhedsplejerske skulle kvinderne, ud over at være uddannede sygeplejersker, også være af "rette støbning". Sundhedsplejen tog udgangspunkt i den medicinske tradition og devisen lød: Ro, renlighed, regelmæssighed, en anbefaling, som holdt mange år fremover.

Sundhedsplejens historie foldes ud gennem forskellige indlæg, som spænder fra faglige analyser af sundhedsplejeordningen til små hverdagshistorier. Jeg må sige, at bogen kommer ud i alle hjørner af

faget. Mødregupper, det tværfaglige samarbejde, skolesundhedsplejen, hjemmebesøgene, sundhedsplejens betydning for integration og mange refleksioner over det fag, som har formået at udvikle sig i takt med den samfundsmæssige udvikling til stadig gevinst for nybagte forældre, fordi der ikke længere kun er fokus på mor og barn, men på hele familien.

Bogens mange beretninger er fagligt velfunderede, og der er talrige teoretiske overvejelser undervejs i bogen. Disse giver et fint indtryk af, hvordan fagets udøvere formår at inddrage mange forskellige fags forskellige teorier i udviklingen af sundhedsplejen.

Bogen er fyldt med dejlige billeder og sjove karikaturtegninger, som fortæller mindst lige så meget om sundhedsplejerskernes hverdag som de skrevne indlæg.

Bogen kan varmt anbefales til alle, der interesserer sig for sundhedsplejen og dens fortsatte udvikling, og ikke mindst til de sundhedsplejersker der trænger til at få historien opfrisket.

Af Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske og cand.pæd. i pædagogisk sociologi, ansat som sundhedskonsulent i Aabenraa Kommune.



Susanne Hede, Anne Marie Lundhus og Lisbet Nissen (red.)

Sundhedsplejersken
– 70 års sundhedspleje i Danmark

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Kvindemuseet i Danmark 2008

240 sider – 178 kr.

ISBN 978-87-88923-37-7

Labtek

- laboratoriekurser til sundhedssektoren

Nye udfordringer?

Lær at tage blodprøver



Læs mere på vores hjemmeside www.labtek.dk, eller ring og bestil en folder på 70 20 30 31



BLIV VÆRTSFAMILIE

- for en udvekslingsstudent og bliv klogere på verden

AFS Interkultur modtager til august omkring 150 udvekslingsstudenter i alderen 15-18 år fra hele verden.

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

Grib chancen og bliv værtsfamilie i 5 eller 11 måneder for én af de mange spændende unge.

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

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

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



Foreningen Krogerup Kurser



Psykiatrisk Center Nordsjælland afholder Internatkursus på Krogerup Højskole Mandag 15. - tirsdag 16. juni 2009

MENTALISERING & MILJØTERAPI

Den kendte norske forfatter, overlæge Finn Skårderud & psykolog Bente Sommerfeldt fra Oslo Universitetssygehus underviser i, hvordan den nye empirisk validerede mentaliseringsbaserede behandling af især personlighedsforstyrrelser kan anvendes i miljøterapi.

Sted:

Krogerup Højskole, Krogerupvej 13, 3050 Humlebæk

Pris:

3.500 kr. som inkluderer overnatning, fuld forplejning (ekskl. drikkevarer), inkl. festmiddag d. 15. med efterfølgende levende musik og dans. Prisen er 3.300 kr. uden overnatning. Kursusbevis udstedes.

Tilmeldingsfrist:

Bindende tilmelding ved indbetaling senest d. 15. maj.

Nærmere oplysninger:

Dorthe Mai
domai@noh.regionh.dk
telefon 4829 3466

Annette Holst Hessner
anhoh@noh.regionh.dk
telefon 4829 3538

Psykiatrisk Center Nordsjælland - 3400 Hillerød
Tlf.: 45 + 48 29 35 38
Fax: 45 + 48 29 35 17
Giro 9 478 167

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



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

De uens sygeplejersker

Jeg hører til den generation, der havde mor med til afslutning på Danmarks Sygeplejerskehøjskole. Og mens solen skinnede, og de nyudklækkede ledere, sundhedsplejersker og undervisere gik hver til sit, sundhedsplejerskerne med hat på, undrede min mor sig lidt over sygeplejerskers selvforståelse, som den kom til udtryk i den række taler, hun netop havde lagt øre til. "Man skulle tro, I var den vigtigste faggruppe i verden," sagde hun stilfærdigt og uden malice.

Og hun havde ret. Alle sygeplejersker er faglige med stort F, hvis man spørger i egne rækker. Men skindet kan lejlighedsvis bedrage.

For to dage siden ringede så en sygeplejestuderende på 36 år. Hun havde en fortid i det private, som hun udtrykte det, og var nu i gang med sit bachelorprojekt. "Og i det private blev vi målt, vejret og vurderet hele tiden. Når man er uddannet sygeplejerske, så kan man være i fred resten af sit arbejdsliv," undrede hun sig højlydt.

Har hun ret?

"Sygeplejersken skal i sit arbejde sikre, at hendes faglige viden er ført ajour, og medvirke til udvikling af faget. For at sikre, at sygeplejersker til enhver tid kan udøve en kvalificeret pleje, er det en forudsætning, at den enkelte sygeplejerske til stadighed følger med i den faglige udvikling." Sådan lød det i de Sygeplejeetiske Retningslinjer fra 1992. I den nye udgave af retningslinjerne fra 2004 har teksten fået en blødere formulering:

"Sygeplejersken skal medvirke til at udvikle faget og værne om dets troværdighed," hedder det under sygeplejersken og professionen.

Hvad enten man foretrækker den ene eller den anden formulering, så efterlever sygeplejersker dette bud meget forskelligt.

Dygtige Ditte på intensiv afdeling har allerede en specialuddannelse i hus, hun ved, hvad hun gør, hun ved, hvornår hun skal tale med de pårørende, og hun ved, hvornår hun skal tie stille. Hendes sikkerhed er bemærkelsesværdig, og de pårørende ser det. Ditte har kurs mod en masteruddannelse i klinisk sygepleje inden for de næste par år trods sine kun 31 år.

Ditte har siden studietiden været optaget af palliativ sygepleje, og hun er medlem af fagligt selskab for anæstesi-, intensiv- og opvågnings-sygeplejersker.

Uengagerede Ulla melder altid afbud til temadage og kurser, for hun har ganske enkelt ikke lyst til at bruge tid på den slags, og skulle der være et spændende arrangement om aftenen, deltager Ulla ikke. "I fritiden?" siger hun med løftede øjenbryn.

Ulla er på deltid, ansat i et ambulatorium og meget glad for manden, som er bedre uddannet, end hun er. Sammen har de to lyserøde piger. Ulla ringer til sin mand mellem fem og syv gange om dagen, hun er ofte på nettet for at finde børnetøj, og faget har ikke interesseret hende voldsomt, siden hun blev færdiguddannet. Hun kan det, hun skal kunne for at arbejde i et ambulatorium, mener hun.

Sygeplejersker er uens, og der er rigtig langt mellem Ditte og Ulla. Den karriereorienterede livsform strider med lønarbejderlivsformen i form af to helt forskellige tilgange til fag og karriere. De uens sygeplejersker er ikke et fænomen, vi ofrer megen opmærksomhed i sygeplejen, og et etikpoliti, som sørger for, at de sygeplejeetiske retningslinjer bliver fulgt til punkt og prikke, har aldrig været under overvejelse. Men med motivation, et mildt pres og gode tilbud kan Ulla få et rigere og interessantere fagligt liv. Ulla skal medvirke til at udvikle faget og værne om dets troværdighed. Hun skal pleje sin sygeplejefaglighed. Alt andet vil være utroværdigt.

"Sygeplejersker er uens, og der er rigtig langt mellem Ditte og Ulla. Den karriereorienterede livsform strider med lønarbejderlivsformen i form af to helt forskellige tilgange til fag og karriere."

jb@dsr.dk