

- Protester over spareplaner i Århus • 4
- Fælleddgården – to uger i mediestorm • 11
- Gravides drikkeri er ikke en privatsag • 22
- Patientsikkerhed på sengekanten • 34

SYGEPLEJERSKEN 12



Seniorpolitik Sygehuse smider guldet ud

14-21



Højere til loftet i klassens børnevenlige bil

Ny Yaris

Hvis du er indehaver af en første generations-Yaris, gætter vi på, at du er overordentligt tilfreds med den. Det siger statistikken i hvert fald, at du er. Derfor er vi heller ikke det mindste ængstelige ved at love dig, at du vil elske dens efterfølger. Også selvom dine børn skulle være vokset, således at rummelighed er rykket helt frem på prioriteringslisten. Yaris er nemlig blevet længere, bredere og højere, hvilket er en af årsagerne til, at den kan kalde sig klassens børnevenlige bil. De øvrige kan du fordybe dig i på yaris.dk



TODAY TOMORROW **TOYOTA**





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



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



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



Sygeplejefaglig medarbejder
 Jette Bagh
 jb@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4187



Sygeplejefaglig medarbejder
 Evy Ravn
 er@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4256



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



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



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



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



Telefax til redaktionen:
 3315 1841

plejehjemsskandale

11 To uger i mediestorm

Den sygeplejefaglige ledelse på plejehjemmet Fælledgården tilbageviser den del af kritikken, de mener bundet i faglig uvidenhed.

fastholdelse

14 Sygehusene taber seniorerne

Kun et fåtal af sygehusene tilbyder sygeplejersker en senioraftale, så de kan gå ned i arbejdstid.

17 Hospitaler springer over, hvor gærdet er lavest

Flere politikere mener, at det er uholdbart, at sygehusene ikke gør mere for at holde på de ældre medarbejdere.

18 Erfaring er guld

20 Tag stilling som 45-årig

alkohol og det ufødte barn

22 Gravides drikkeri er ikke en privatsag

Det er på høje tid, at sundhedspersonalet dropper berøringsangsten og taler åbent med gravide om risikoen ved at drikke alkohol.



fag

patientsikkerhed

34 Sikkerheden ses efter på sengekanten

Patientsikkerhedsstuegangen flytter fokus på patientsikkerhed fra administrationsgangen ud i afsnittene til sengestuerne.



KOL

38 Intensiv behandling til KOL-patienter på almindelig sengeafdeling

BI-PAP-behandling til KOL-patienter på en almindelig sengeafdeling er et godt alternativ til behandling i intensivt regi.

undervisning

42 Klinisk undervisning kæder teori og praksis sammen

Klinisk undervisning på afdelingen afhjælper de studerendes forbehold, når de første gang skal i praktik på en psykiatrisk afdeling.

i hvert nummer

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 4 Aktuelt | 32 Faglig information |
| 25 Dansk Sygeplejeråd mener | 45 Dilemma |
| 25 Debat | 46 Anmeldelser |
| 26 Synspunkt | 48 Fem faglige minutter |
| 29 Synspunkt | 49 Stillingsannoncer |
| 30 In memoriam/ Navne | 58 Kurser/Møder/Meddelelser |

Modelfoto: Morten Nilsson

Demonstration mod spareplaner

Af Ulf Førsteliin, journalist

Udrensning. *Det bliver ikke den kirurgiske skalpel, men den store kødøkse, der kommer i brug, når Århus Kommune skal finde besparelser på næste års budget.*

I alt skal Århus Kommune skære 300 mio. kr., og alene inden for omsorg og sundhed skal der findes ca. 80 mio. kr.

"Der er tale om så store sparekrav, at det vil ramme både borgerne og de ansattes arbejdsmiljø hårdt. Ældre- og handicapplejen havner på et niveau, som ikke er et velfærdssamfund værdigt," siger formand i Dansk Sygeplejeråd i Århus Amt, Else Kayser.

Den samlede fagbevægelse i Århus har ved flere lejligheder markeret sin modstand mod de bebudede besparelser. Bl.a. gik

ca. 1.500 kommunalt ansatte – svarende til det antal kommunale stillinger, der er i farezonen – i demonstration i torsdags i sidste uge. 70 sygeplejersker deltog.

Men også fra andre DSR-amtskredse lyder meldinger om kommende besparelser på kommunernes budgetter for sundhed og omsorg.

"Det er ikke et Århus-problem. Det er et landspolitisk problem, der afdækker, at kommunerne skal tilføres flere ressourcer. Regeringen må gøre op med skattestoppet, og finansministeren må åbne for den bugnende statskasse. Vi lever i et af verdens rigeste samfund, men på grund af regeringens stramme økonomiske politik over for kommunerne kan de ikke leve op til deres forpligtelse til at skabe mulig-

heder for, at borgerne får et værdigt liv fra vugge til grav," siger Else Kayser.

34 lederstillinger i fare

I Århus har kommunen sendt 38 spareforslag alene på sundheds- og omsorgsområdet til i alt 148 mio. kr. i høring. Blandt forslagene er mindre tid til rengøring, morgenpleje, totalpleje, besparelser på sundhedsfremme og forebyggelse samt reduktion i antallet af lokalcentre.

Det tungeste spareforslag handler om nedlæggelse af 34 lederstillinger i forbindelse med en organisationsændring. Forslaget strider direkte mod et tidligere politisk fremsat ønske om en stærkere faglig ledelse, påpeger Else Kayser. Hun fremdrager endvidere, at det vil underminere helhedsplejen, hvis et forslag om

ændrede visiteringsregler til hjemmesygeplejen og en deraf følgende reduktion på 24 sygeplejerskestillinger bliver vedtaget.

Hvis det samlede sparekatalog på sundheds- og omsorgsområdet bliver ført ud i virkeligheden, vil det resultere i nedlæggelse af omkring 325 stillinger – heraf 70 sygeplejerskestillinger, vurderer Else Kayser. Hun understreger, at DSR ikke vil foretage en vurdering af de enkelte forslag i kataloget.

"Vi vil ikke være med til at blåstemple besparelserne ved at prioritere katalogets forslag. Vi må afvise det helt og aldeles," siger hun.

Rådmand: Horribel

Rådmanden for 3. magistrat (Sundhed og omsorg red.) i Århus Kommune, *Dorthe Laustsen*

Lektorsag tæt på afslutning

Af Ulf Førsteliin, journalist

Ventetid. *Langt om længe ser det ud til, at 200-300 sygeplejelærere ansat i amterne kan få lov til at kalde sig lektorer ligesom deres statsansatte kolleger.*

Senest på den anden side af sommerferien – og sandsynligvis inden – bliver det muligt for de 200-300 sygeplejelærere, der er ansat af amterne, at blive lektorbedømt ligesom deres statsansatte kolleger. Det vurderer kontorchef i Undervisningsministeriet, *Bente Ørum*.

Dermed nærmer et langvarigt sagsforløb sig efter alt at dømmes en afslutning. Sagen udspringer af, at Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Amtsrådsforeningen (ARF) for ca. et år siden indgik en aftale om, at også de amtsansatte sygeplejelærere skulle kunne blive lektorbedømt og dermed bl.a. kunne opnå et kvalifikationstillæg, der for nyansatte ligger på ca. 45.000 kr. om året.

Imidlertid er endnu ikke en eneste amtsansat sygeplejelærer blevet lektorbedømt, fordi Undervisningsministeriet ikke har godkendt reglerne for lektorbedømmelse af sygeplejelærere i amterne. Og det irriterer forhandlingschef i DSR, *Josephine Fock*.

"Vi informerede allerede i januar 2004 Undervisningsministeriet om, at vi ville indgå en aftale, så også de amtsansatte sygeplejelærere kunne blive lektorbedømt. Så vi forventede, at det ville gå hurtigt, da vi så endelig havde aftalen på plads. Men det har mildt sagt ikke været tilfældet, og jeg forstår ikke ministeriets træghed," siger hun.

Kontorchef i Undervisningsministeriet, *Bente Ørum*, erkender, at sagen har trukket i langdrag. Men hun mener ikke, at skylden alene er ministeriets.

"Vi kan godt påtage os noget af skylden, men vi vil ikke påtage os den alene. Vi mod-

tog først aftalen mellem ARF og DSR i december 2005, og rent faktisk mangler vi endnu at få svar på nogle opklarende spørgsmål om løntillæg fra ARF. Så snart vi har fået de svar, så kører det. Bolden er ved at være i hul. Jeg håber, at de første kan blive lektorbedømt allerede inden sommerferien, og jeg er helt sikker på, at sagen er på plads, når vi kommer på den anden side af sommerferien," siger hun.

Imidlertid har ARF ingen ubesvarede spørgsmål fra Undervisningsministeriet liggende, oplyser kontorchef *Thorkild Rotenberg*. Han vil dog ikke beskyldes Undervisningsministeriet for smøl.

"Jeg vil gerne anerkende, at det er en kompliceret sag, som Undervisningsministeriet har skullet behandle. Vi kunne alle have ønsket, at det var gået hurtigere, men nogle gange tager ting altså tid," siger *Thorkild Rotenberg*.



FOTO: SØREN HOLM/CHILI FOTO

i Århus

1.500 kommunalt ansatte – heraf 70 sygeplejersker – deltog torsdag den 8. juni i den århusianske fagbevægelses fælles protest mod bebudede besparelser på 300 mio. kr. på Århus Kommunes budget i 2007.

(SF), er enig i, at de bebudede besparelser ikke blot "skærer ind til benet, men ind i benet," som hun udtrykker det.

"Derfor vil jeg også gå i brechen for at begrænse besparelserne. Det er helt horribelt, at vi samtidig med, at vi oplever en rigdom som aldrig før, skal foretage et indgreb, der vil ramme

de allersvageste hårdt," siger Dorthe Laustsen.

Hun bebuder, at hun vil gå til budgetforhandlingerne med et forslag om, at kommunen allerede nu beslutter at hæve grundskylden og erhvervslivets dækningsafgift i 2008 og på den måde minimerer behovet for besparelser på sund-

hed og omsorg i 2007. "På grund af regeringens skattestop kan vi ikke hæve skatten i 2007, men det får vi mulighed for i 2008. Og det mener jeg, at vi bør gøre. Det er et spørgsmål om vilje, og vi er nødt til at gøre noget for at begrænse generne," siger rådmanden.

Mindre tvang mod demente

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

Håndgribeligt. Personalet i syv projektkommuner er blevet bedre til at pleje uden tvang.

Magtanvendelse i demensplejen kan nedbringes ganske betydeligt, viser et projekt i syv danske kommuner.

Før plejepersonalet blev undervist i at arbejde socialpædagogisk, var der 39 pct., der jævnlig eller ofte måtte gribe til magt. Et halvt år efter var andelen faldet til 10 pct.

Tornved Kommune, en af de syv kommuner, deltog med to plejegrupper. Men resultaterne i hverdagen var så tydelige, at plejepersonalet i de øvrige grupper selv bad om at få samme undervisning, fortæller områdeleder *Hanna Vestenaa* fra ældrecentret Elmelunden i Jyderup.

"Personalet synes jo heller ikke, det er i orden, når de bliver hevet i håret, slået og nappet. Nu oplever de, at de kan skabe gode plejesituationer."

Magtanvendelsen fandt især sted i forbindelse med bleskift, vask og anden personlig hygiejne, men også i spisesituationer.

"Hvis man har en dårlig kontakt i en vaskesituation, så hænger det let ved, når man skal hjælpe med kaffen," siger *Hanna Vestenaa*.

Det handler om at tænke kreativt og se mulighederne i kontakten med den enkelte. I Jyderup var der f.eks. en borger med pandedalpsdemens, der blev meget vred og aggressiv, når hjemmehjælperne kom.

"Men vi fandt ud af, at det hjalp, når man ringede i forvejen og fortalte, at man kom om lidt. F.eks. : Jeg hedder *Hanna*, jeg kommer om ti minutter og tager *Trine* med mig. Passer det dig?"

Det var en borger, der ingen glæde havde af social kontakt og ødelagde det for de andre i dagcentret. Nu er vi kommet så langt, at hun i en lang periode har kunnet spise i vores cafe og nyde kontakten med andre," fortæller *Hanna Vestenaa*.

Læs projektrapporten på www.social.dk. Gå ind under Nyhedscenter eller søg på "Dokumentation af socialpædagogik."

Antologi om kvinders rettigheder

Dansk Sygeplejeråd har besluttet at give 25.000 kr. fra Solidaritetsfonden i økonomisk støtte til en antologi om kvinders rettigheder. Antologiens emner er: ligestilling, kønsdiskrimination og kvinders rettigheder, og emnerne tager udgangspunkt i temaerne i FNs Kvindekongvention. Det er tre danske kvindeorganisationer, der står for udgivelsen, Kvinderådet, Dansk Kvindesamfund og Kvindernes Ulandsudvalg. Dansk Sygeplejeråd er repræsenteret i Kvinderådet ved amtskredsformændene *Mia Linda Møller* fra Storstrøms amtskreds og *Dorthe Steenberg* fra Frederiksborg amtskreds. (sbk)

Brug håndsprit

Smitte. Hovedstadens Sygehusfællesskab, H:S, sætter med en ny kampagne fokus

på patienter, personalets

og pårørendes håndhygiejne. Hver tiende

patient får en infektion under indlæggelsen, en typisk årsag er

urene hænder. Ved at

have håndspritten på sig

hele tiden bliver det nemmere at få tid til at rense hæn-

der, mens man alligevel bevæger sig fra det ene sted til det andet. H:S' kampagne

lancerer en særlig lommedispenser med sprit. Hovedstadens Sygehusfællesskab gør

kraftigt reklame for kampagnen "Ta' hånd om hygiejnen."

Plakater på alle hospitaler, bowlere med spritservietter til de pårørende og T-shirts er

noget af virkemidlerne. (sbk)



"Når der bliver givet 100 kr. ud, så går kun 20-25 kr. til de ældre eller børnene. Resten går til ansøgninger, administration og kontrol!"

Erik Fabrin (V), KL-formand, til Politiken, om regeringens børne- og ældrepuljer.

Gravide bør slet ikke røre alkohol

Af Britta Søndergaard, journalist

På tide. Sundhedsstyrelsen overvejer at skærpe anbefalingen til gravide, så de rådes til total afholdenhed.

I Norge og Sverige er budskabet til de vordende mødre klart: Graviditeten er alkoholfri zone.

I Danmark rådes de gravide også til afholdenhed. Men samtidig får de at vide, at det er i orden at tage et enkelt glas, hvis de absolut ikke kan lade være. Bare det ikke sker hver dag. Men Sundhedsstyrelsen overvejer nu at skærpe anbefalingen, så gravide opfordres til total afholdenhed.

Den seneste opgørelse fra Sundhedsstyrelsen viser, at 80 pct. af gravide kvinder herhjemme drikker alkohol under deres graviditet. Og at knap hver femte gravide har indtaget mere end syv genstande på en gang.

"Vi overvejer at stramme vores budskab, fordi det er for uklart," siger specialkonsulent i Sundhedsstyrelsen, *Kit Broholm*.

Sundhedsstyrelsen skal nu i gang med at udarbejde et notat om de nyeste studier af alkohols virkning på det ufødte barn, som vil blive sendt i høring blandt fagfolk.

Hvert år fødes 400 børn med en alvorlig alkoholskade.

Overlæge *May Olofsson*, der leder Familieambulatoriet ved Hvidovre Hospital, mener derfor, det er på høje tid, at Danmark skærper anbefalingerne til de gravide.

"Man kan påvise, at et alkoholforbrug, som ligger under de normale genstandsgrænser, kan give alvorlige skader på børnene. Det er veldokumenteret, at alkohol er en cellegift, som både indvirker på celledeling og udvikling af organer. Der er ingen grund til at udsætte fostre og nyfødte børn for den påvirkning," siger *May Olofsson*.

Overlægen fra Hvidovre Hospital foreslår også, at budskabet om total afholdenhed udstrækkes til at gælde ammende kvinder.

"Når ammende kvinder drikker, svarer det jo til at komme alkohol i sutteflasken," lyder det fra *May Olofsson*.

Læs også interview på side 22.

Klinisk etiske komiteer på fem sygehuse

Etiske valg. Klinisk etiske komiteer på fem sygehuse skal styrke de ansatte i deres etiske overvejelser og valg og dermed sikre, at kvaliteten i plejen og behandlingen højnes.

Dansk Sygeplejeråd og Den Almindelige Danske Lægeforening har sammen gennem den seneste tid arbejdet med et pilotprojekt om oprettelse af sådanne klinisk etiske komiteer på fem danske sygehuse – et i hver af de kommende regioner. Tilsvarende komiteer kendes fra en række andre lande. De kliniske komiteer vil som udgangspunkt bestå af to sygeplejersker og to læger samt repræsen-

tanter fra andre faggrupper, der ønsker at være med i komiteerne.

De fem sygehuse, der indgår i pilotprojektet, er Storstrømmens Sygehus, Næstved, Herlev Sygehus, Skejby Sygehus, Aalborg Sygehus og Odense Universitetshospital. Pilotprojektet forventes at koste ca. 1,9 mio. kr., og de to faglige organisationer har ansøgt både Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og den kommende regionsforening om at dele finansiering af projektet. (sp)



Alternative sygeplejersker danner fagligt selskab

Af Jesper Madsen, journalist

Holisme. Et nyt fagligt selskab vil opsamle erfaringer med alternativ behandling. Selskabet vil bl.a. arbejde for, at behandlingerne også kommer til at foregå på hospitalerne.

Et større antal sygeplejersker har gennem mange år haft en "alternativ" uddannelse ved siden af den sygeplejefaglige.

Nu har nogle af dem taget initiativ til dannelsen af "Fagligt Selskab for sygeplejersker til fremme og integration af komplementære terapiformer i sygeplejen."

Selskabet blev i april godkendt som fagligt selskab under Dansk Sygeplejeråd og holdt 20. maj sin 2. generalforsamling.

Brugen af alternative behandlinger er ganske udbredt i dag. Ifølge Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling og Statens Institut for Folkesundhed har hver femte voksne brugt komplementær og alternativ medicin inden for det seneste år.

Mange patienter ønsker at vide mere om alternativ behandling, men området har længe været betragtet som kontroversielt.

"Alt bør være underlagt principperne om dokumentation. Og derfor mener vi, det er vigtigt at støtte den KAM-forskning (Komplementær og Alternativ Medicin, red.), der allerede er i gang. I øvrigt skal man lige huske, at meget af det, der gøres i dag i sundhedsvæsenet, heller ikke er dokumenteret, og i hvert fald ikke evidensbaseret," siger selskabets formand, *Karin Siff Munck*, cand.cur. og lektor på Højvangseminariet i Glostrup ved København.

Hun mener, man bør stille de samme krav til KAM som til etablerede behandlingsformer.

Sygehuse svigter fremtidens patienter

Af Britta Søndergaard, journalist

Inaktivt. Selv om en tredjedel af sygeplejerskerne har kurs mod efterløn eller pension, gør de færreste sygehuse noget aktivt for at holde på seniorerne.

Seniorerne skal udskyde efterlønnen, så de kan arbejde længere. Sådan lyder et centralt element i regeringens velfærdsudspil. Men i praksis gør en stor offentlig arbejdsgiver som sygehuse meget lidt for at tilbyde de ældre sygeplejersker seniorordninger, der kun gøre det attraktivt at fortsætte.

Det viser et rundspørge, som *Sygeplejersken* har foretaget blandt Dansk Sygeplejeråds 15 amtskredse. Tendensen bekræftes af en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Den viser, at kun 12 pct. af de sygeplejersker, der modtager efterløn, var omfattet af en seniorordning, inden de forlod arbejdsmarkedet.

Hver tredje sygeplejerske er i dag fyldt 50

► SENIORAFTALER ER SJÆLDNE.

En spørgeskemaundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at kun 12 pct. af de sygeplejersker, der gik på efterløn fra oktober 2004 til oktober 2005, var omfattet af en seniorordning, inden de forlod arbejdsmarkedet. Det drejer sig om i alt 618 sygeplejersker. Af disse har 494 besvaret spørgeskemaet.

år og vil i løbet af det kommende årti gå på efterløn eller pension. Dermed skal sygehuse ud at finde nye medarbejdere i en tid, hvor der bliver færre hænder på arbejdsmarkedet. Allerede i dag mangler 1.100 sygeplejersker på landsplan.

Dansk Sygeplejeråd frygter, at sygehuses passive holdning til senioraftaler vil ramme patienterne.

"Vi kan se en trussel, der hedder, at der ikke er sygeplejersker nok, samtidig med at der bliver flere og flere ældre, som skal passes," siger 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Grete Christensen*.

Professor *Per H. Jensen* fra Center for Komparative Velfærdsstudier ved Aalborg Universitet betegner det som dobbeltmoral, at en så stor offentlig arbejdsgiver som sygehuse tøver med at indføre seniorordninger på et tidspunkt, hvor politikerne vil have de ældre til at udskyde efterlønnen.

"Det kræver en bevidst personalepolitisk indsats at konstruere statusgivende og meningsfulde seniorjob," siger *Per H. Jensen*.

Formanden for Danske Regioner, amtsborgmester *Bent Hansen* (S), erkender, at sundhedsvæsenet bør stramme sig an for at holde på de ældre sygeplejersker. Men regionernes førstemand vil ikke pålægge sygehuse at afsætte penge til formålet.

Læs også temaet om seniorer side 14-21.

Men nogle af de "nye" metoder forstår man knap, og der mangler ofte egnede målemetoder – metoderne bygger som regel på en helt anden opfattelse af krop og sundhed.

Behov for at tænke nyt

Selskabet vil gøre op med den opfattelse, der afspejler sig i afdelinger og specialer: Øjne, mave, lunger, hjerte. I stedet vil man i højere grad arbejde ud fra en helhedsopfattelse af mennesket og fokusere på niveauer af sundhed frem for sygdom og diagnoser.

Siden 2000 har staten drevet Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, og Sundhedsstyrelsen har gennem 20 år gjort en indsats på området. Det er godt, men ikke nok, mener *Karin Siff Munck*.

Hun mener, vi skal søge at genfinde den indsigt og faglighed, vi har glemt midt i den teknologi, vi har været så gode til at tilpasse os.

"Vi er kommet til at smide nogle gode, grundlæggende principper ud omkring sundhed, velvære og restitution," siger hun.

DLS

Er du leder i sundhedssektoren?

Eller vil du gerne være det?

Så er DLS noget for dig



DLS er en teoretisk funderet lederuddannelse for sundhedssektoren, der på 2 år giver dig et solidt fundament for udvikling af godt lederskab. DLS har eksisteret i mere end 10 år, og vores erfaringer med over 1000 studerende viser, at uddannelsen giver konkrete resultater.

DLS udbydes i hele Danmark.

I august 2006 starter vi hold i: Århus, Næstved, Hillerød og Gentofte.

I januar 2007 starter vi hold i: Aalborg, Odense og Herlev.

Der er tilmeldingsfrist den 1. juni og den 1. december 2006.

Få mere information på www.ceus.dk eller ring på tlf. 54 888 224 og få en brochure, hvor du kan læse meget mere om DLS (Diplomuddannelsen i økonomi, ledelse og organisation for sundhedssektoren).

tlf. 54 888 224 • www.ceus.dk

HANDELSHØJSKOLE
CENTRET

CEUS
Handelshøjskolecenter

Rift om de studerende

Guld værd. Kommunale arbejdsgivere vil gerne give sygeplejestuderende ekstra i løn, fordi de er i høj kurs på plejehjemmene og i hjemmeplejen.

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) mærker en stigende interesse fra kommunale arbejdsgivere for at rekruttere sygeplejestuderende til ældresektoren.

Den voksende interesse har senest vist sig ved, at Københavns Kommune som den første kommune i landet er interes-

seret i at lave en særlig overenskomst for de sygeplejestuderendes arbejde.

"Vi vil gerne have veluddannet personale på plejehjemmene, og vi vil gerne sikre rekrutteringen af personale i fremtiden. Derfor forsøger vi at gøre det attraktivt for de studerende," siger sundhedsdirektør i Københavns Kommune, *Jesper Fisker*.

Aftalen kan dog ikke indgås, før Dansk Sygeplejeråd og FOA, der organiserer det ufaglærte arbejde i ældresektoren, bliver enige om, hvem der kan forhandle på vegne af de sygeplejestuderende. (sbk)



Stine Busch,
23 år,
7. semester

Arbejder du i fritiden?

"Jeg arbejder som køkkenassistent, og som vikar på Frederikssund Sygehus."



Kitha Kuksvik,
22 år,
7. semester

Arbejder du i fritiden?

"Ja, som medarbejder i en ungdomsklub og som SSP Gadeteam. Sidstnævnte er, hvor vi tager ud og



Christina Kruse Hansen,
26 år,
7. semester

Arbejder du i fritiden?

"Ja, jeg arbejder som timelønnet på barselsafdelingen."

Hvorfor har du valgt at tage et studierelateret arbejde?

"Det har jeg gjort for at blive ved med at være i sygeplejen, altså det er det, jeg interesserer mig for. Men det er også for hele tiden at være ude i felten, når jeg går i skole."

Hvornår og hvor ofte arbejder du?

"I weekenden. Og så har jeg også taget nogle aftenvagter og arbejdet i nogle ferier.

Det er meget forskelligt, hvor ofte jeg arbejder. I køkkenet arbejder jeg hver tredje weekend om aftenen. Som vikar har det været, når jeg har haft mulighed for det. På 6. semester arbejdede jeg næsten overhovedet ikke, og her på 7. semester har jeg taget mange vagter. Fordi jeg selv kan disponere over min tid, når jeg skriver opgave, så har jeg kunnet arbejde mere."

Hvor meget får du i løn pr. måned?

"Ca. 2.000 kr."

Har du selv forhandlet din løn, eller var den bestemt?

"Den var bestemt."

passer på de unge, når de f.eks. er på Bakken eller i Tivoli på blå mandag."

Hvorfor har du valgt ikke at tage et studierelateret arbejde?

"Det er af interesse for det andet arbejde. Jeg har faktisk været i hjemmeplejen, men jeg brød mig ikke så meget om det miljø, der var omkring medarbejderne, og den stil, der var over for beboerne, så der måtte jeg sige op. Jeg prøvede faktisk på et tidspunkt at få et nyt arbejde på en apopleksi-afdeling, men det vikarbureau lukkede ned."

Hvornår og hvor ofte arbejder du?

"Jeg arbejder fast to dage om ugen, og ellers tager jeg nogle vagter."

Hvor meget får du i løn pr. måned?

"Omkring 3.000 kr."

Har du selv forhandlet din løn, eller var den bestemt?

"Nej, jeg er bare fast timelønnet."

Hvorfor har du valgt at tage et studierelateret arbejde?

"For at udvikle mine faglige kompetencer, og fordi jeg synes, det er enormt spændende at arbejde der, jeg får en masse udfordringer. Jeg vil gerne have et bedre grundlag, når jeg bliver færdig. For så føler jeg mig mere sikker og klar."

Hvornår og hvor ofte arbejder du?

"Jeg arbejder dag og aften. Lige i øjeblikket arbejder jeg ikke så meget, fordi jeg skriver opgave, men ellers har det været 6-8 gange om måneden."

Hvor meget fik du i løn pr. måned?

"Ca. 3.000 kr."

Har du selv forhandlet din løn, eller var den bestemt?

"Det er bare efter overenskomsten."

Sofie Riber Rasmussen har interviewet de tre sygeplejestuderende på Frederiksborg Amts Sygeplejerskeskole i Hillerød. Sofie er folkeskoleelev og har været i praktik på Sygeplejersken som journalist.

LEDELSE I
ÆLDREOMRÅDET

National studieordning for sygeplejerskeuddannelsen

Af Grethe Kjærgaard, journalist

Paraply. En ny studieordning for sygeplejerskeuddannelsen kommer til at fungere som en fælles paraply med lokale variationer. Bagved ligger et krav fra Undervisningsministeriet om akkreditering af sygeplejerskeuddannelsen.

Fra 2008 er det slut med at have næsten lige så mange studieordninger, som der er uddannelsessteder for sygeplejerskestuderende.

Til den tid vil der være én fælles national studieordning, der kommer til at fungere som en slags fælles paraply med lokale variationer i form af forskellige moduler og temaer tilpasset centrale indsatsområder i de enkelte regioner.

Det er en arbejdsgruppe under sygeplejerskernes rektorforsamling, der nu er gået i gang med udformningen af den nye studieordning.

Formålet er at sikre en ensartet kvalitet i uddannelsen. Bagved ligger et akkrediteringskrav fra Undervisningsministeriets evalueringscenter, der har opstillet ikke mindre end 40 punkter, som sygeplejerskeuddannelsen – og dermed den nye studieordning – skal leve op til, for at den kan blive udbudt som professionsbacheloruddannelse.

"I 2004 blev fysio- og ergoterapeutuddannelsen akkrediteret, og i 2005 skete det for radiografuddannelsen. Nu er turen kommet til os," fortæller uddannelseschef *Helle Stryhn*, CVSU-Fyn, Sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg.

Helle Stryhn er formand for den 11 mand store arbejdsgruppe, der nu skal beskrive, hvordan uddannelsen kan leve op til de 40 punkter, udpeget af Undervisningsministeriet.

"På den ene side skal vi sørge for en ensartethed

med den fælles nationale studieordning både med hensyn til tilrettelæggelse og indhold. På den anden side skal vi også sørge for fleksibilitet i ordningen, så de enkelte skoler og kliniske uddannelsessteder kan være med til at præge uddannelsen lokalt. Der skal fortsat være metodefrihed, men samtidig nogle bindinger i forhold til at kunne opfylde akkrediteringskravene," siger hun.

Nemmere at flytte skole

Helle Stryhn lægger ikke skjul på, at opgaven er krævede. Man bliver nødt til at indgå kompromiser, men da arbejdsgruppen er sammensat af nøglepersoner fra både primær og sekundær praksis, skoler og studerende (SLS), er man ifølge Helle Stryhn godt klædt på til opgaven.

For de studerende kommer det til at betyde, at man nu kan flytte skole under uddannelsen uden f.eks. at skulle tage et semester om.

"Der er mange studerende, der f.eks. flytter efter kæresten. Det betyder et stort arbejde for den enkelte institution at finde ud af, hvad den studerende skal have i meritoverførsel for at passe vedkommende ind i et individuelt forløb, så man undgår forsinkelse. Det slipper man for nu," siger Helle Stryhn.

Hun peger også på, at en ny fælles studieordning kan være med til at sikre, at sygeplejersker fremover skal kunne gå videre fra grunduddannelsen til en videreuddannelse inden for fagfællesskabet uden først at skulle indhente ekstra kvalifikationer.

Den nye studieordning ventes at ligge klar allerede i 2007, så de skoler, der er parate til det, kan gå i gang med at implementere den allerede fra da af.

Med inspiration fra vores mangeårige samarbejde med ledere i ældreområdet tilbyder vi en uddannelse, der sætter fokus på, hvordan du som leder kan:

- fastholde og udvikle trivsel og motivation ved hjælp af en anerkendende ledelsesstil
- fremme ansvarlighed og selvstændighed hos medarbejderne
- arbejde strategisk med at skabe en konkurrencedygtig organisation
- udvikle din evne til udviklingsledelse, f.eks. i forhold til teamorganisering
- arbejde meningsfyldt med dokumentation
- foretage et situationsbestemt valg mellem forskellige lederroller.

Målgruppe:

Uddannelsen retter sig mod ledere i ældreområdet, der f.eks. ønsker at skabe forandringer i egen organisation eller at skabe en konkurrencedygtig organisation, som fremstår attraktiv for både brugere og medarbejdere.

Læs mere om uddannelsen på www.attractor.dk

To kandidater til næstformandsvalg

Kongres 2006. Dansk Sygeplejeråds nuværende 1.-næstformand, *Grete Christensen*, og amtskredsformand i Frederiksborg Amt, *Dorte Steenberg*, har begge meddelt, at de kandidater til næstformandsvalget ved Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres til efteråret. Men der kan nå at melde sig flere kandidater blandt de 186 medlemmer af Dansk Sygeplejeråds kongres, idet opstillingsfristen er fastsat til den 15. august 2006. Den nuværende 2.-næstformand, *Aase Langvad*, har tidligere meddelt, at hun ikke genopstiller. I valgoplæg, der er sendt af Grete Christensen og Dorte Steenberg til kongressens medlemmer, giver de begge udtryk for, at den igangværende kommunal- og strukturreform er en udfordring for sygeplejerskerne og sygeplejen, ligesom begge peger på, at sygeplejerskerne skal påvirke og udfordre forandringerne. (sp)



ATTRACTOR

Tlf: 86 48 17 22 • info@attractor.dk

En guide til at overleve i det danske sundhedsvæsen

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist

Revet væk. "Patientens bog" er på få uger blevet revet væk fra Tryg Fondens lager. Bogen er et gratis tilbud til alle patienter og indeholder bl.a. gode råd om, hvordan man bliver en aktiv medspiller i sit eget patientforløb og sikrer sig imod, at noget går galt.

De første 10.000 eksemplarer af "Patientens bog" er allerede uddelt til danske patienter i sidste måned, og næste oplag er ikke på lager hos Tryg Fonden før sidst i denne måned. Det er Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Tryg Fonden, der i fællesskab udgiver bogen. Hensigten er at give patienter en guide til et sikkert patientforløb. Et sted, hvor patienten kan samle alle relevante data og få råd og redska-

ber til, hvordan man selv kan bidrage med vigtig viden til de professionelle, og hvordan man skaffer de oplysninger, man selv har brug for. Bogen rummer også et afsnit om patientrettigheder og klagemuligheder.

Patientens bog er testet af analysefirmaet Explora vha. patientfokusgrupper. Resultatet viser bl.a., at patienter meget gerne vil påtage sig et ansvar for at komme ud af den situation, de befinder sig i. De finder bogen vedkommende, og de vil gerne have den.

"Selvfølgelig er der differentierede målgrupper. Patienter med komplicerede forløb vil være højpotentielle brugere af bogen, mens patienter med småkavanker og ukomplicerede forløb ikke har brug for den,"

sagde chefanalytiker i Explora, *Henrik Dahl*, da bogen blev præsenteret på Dansk Selskab for Patientsikkerheds konference den 26. april.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, *Connie Kruckow*, hilste bogen velkommen.

"Bogen skal ikke stikkes i hovedet på alle patienter, for det er ikke alle, der kan magte at sætte sig ind i den. Det er os professionelle, der skal vurdere, hvem der skal have den. Hvis vi giver bogen nogle ord og anbefalinger med på vejen, vil patienterne føle, at det er legitimt at stille spørgsmål, og de vil tage godt imod bogen," sagde hun.

Bogen er gratis og kan bestilles på www.trygpatient.dk



www.dsr.dk

Information om sygeplejerskeportalen



Pia Gede Nielsen,
webredaktør,
pgn@dsr.dk



Kristian Eskildsen
webjournalist,
kes@dsr.dk



Anders von Benzon
Kjærsgaard,
webassistent,
abk@dsr.dk

Ny side mod diskrimination

Afrikannere, maoister, kristne og bøsser. Diskrimination og forskelsbehandling kan skyldes mange ting. Dansk Sygeplejeråd vil ikke tolerere diskrimination på grund af etnisk baggrund, hudfarve, religion, tro, politisk anskuelse eller seksuel orientering, men vil have et sundhedsvæsen med plads til alle. Derfor er der på dsr.dk nu åbnet en side med titlen "Mangfoldigt sundhedsvæsen." Der kan man se statistikker for medlemmernes etniske baggrund, læse om lovgivningen og DSRs holdninger på området. Lige nu kan man bl.a. også læse om temadage for tillidsrepræsentanter om "interkulturel kompetence."

Link til siden ligger på www.dsr.dk/webredaktionen, men der er også et banner på selve forsiden.

To nye faglige selskaber på nettet

Sygeplejefaglige aktiviteter i to arbejdsområder er blevet godkendt som nye faglige selskaber i DSR, så der nu er 33 selskaber i alt. De officielle navne for de to selskaber er "Fagligt Selskab for Sygeplejersker beskæftiget med Palliation" og "Fagligt Selskab til Fremme og Integration af Komplementære Terapiformer i Sygeplejen."

De nye selskaber er i fuld gang med at etablere sig, og opbygningen af egne sider på DSR-portalens er noget af arbejdet. På www.dsr.dk/webredaktionen kan du finde links til de nye sider.

Alle de faglige selskaber har hver deres eget område på dsr.dk. Man kan altid finde deres sider ved at gå ind under "Fagligt område" på portalen. Men webredaktionen samler også nyhederne fra de omtalte områder på sin egen side, så du kun behøver at huske på: www.dsr.dk/webredaktionen



Sygeplejerskerne på Fælledgården er blevet gjort ansvarlige for det, som nogle medier og politikere har kaldt skandaløse forhold. Selv tør de godt kalde plejehjemmet og arbejdspladsen for byens bedste. De står inde for, at beboerne får en forsvarlig pleje. Fra venstre områdeleder Else Grube, afdelingssygeplejerske Elsebeth Lind, souschef Carina Nimb og afdelingssygeplejerske Charlotte Andreasen.

To uger i mediestorm

Fælledgården. Skal vi vække beboerne imod deres vilje for at skifte ble, selv om bleerne er konstrueret til at kunne holde en hel nat? Den sygeplejefaglige ledelse på Fælledgården tilbageviser den del af kritikken, der efter deres mening er for letkøbt og bunder i faglig uvidenhed.

De gamles gøgerede. Ussel behandling. Væskende liggesår. Afføring på gulvet. Fyldte bleer i halve døgn. Eksempler på nogle af de stærke udsagn, der er blevet brugt i en sand mediestorm på plejehjemmet Fælledgården i København. Plejehjemmets sygeplejefaglige ledelsesgruppe er blevet draget til ansvar for det, der i for-

middagsaviserne er blevet kaldt skandaløse forhold.

Det var et stærkt kritisk indslag om plejehjemmet i Søndagsmagasinet på DR 1 den 21. maj, der satte gang i kritikken. Optagelser med skjult kamera afslørede bl.a. personalets nedværdigende tone over for nogle af beboerne. Plejehjemmet var et

par dage i forvejen blevet advaret om, at en tidligere ufaglært ansat igennem to måneder havde filmet. Den tidligere ansatte er journalist *Marike Jensen* fra produktionsfirmaet Bastard Film.

”Det, vi er mest vrede over, er, at vores beboere bliver udstillet i tv-udsendelsen, uden de har givet deres tilsagn. Deres ansig-

► ter er sløret, men man kan genkende deres stemmer og detaljer fra deres private stuer. Hvor sjovt er det at få vist sin numse frem igen og igen på tv-spots, samtidig med at det

”Skal vi imod beboerens vilje vække hende for at skifte hende? Det mener jeg ville være et overgreb.”

bliver fortalt, at det er en ung spastiker? Beboerne er selvfølgelig utrygge ved, om der igen kommer én ind i deres private hjem og filmer,” fortæller souschef på Fælledgården, *Carina Nimb*, to uger efter udsendelsen.



”Jeg savner, at der er nogle fagpersoner, der forholder sig til kritikken,” siger områdeleder Else Grube.

Ifølge *Carina Nimb* har pårørende og beboere sat en advokat til at vurdere de juridiske aspekter i, at en ansat optager med skjult kamera.

Dagen derpå

Dagen efter tv-udsendelsen blev beboere, pårørende og personale på plejehjemmet Fælledgården konfronteret med et bredt udsnit af den skrivende og elektroniske presse, som mødte op for bl.a. at interviewe de ældre. Holdningen hos ledelsen var, at pressen kunne gå rundt og interviewe de ældre, som havde lyst og kræfter til at medvirke. Personalet blev instrueret

i, hvordan de skulle håndtere pressen, men alle kunne udtale sig.

I de første dage efter tv-udsendelsen sad sygeplejeledelsen til langt ud på aftenen og samlede materiale ind til den uvildige advokatundersøgelse, der skal belyse, om der skal rejses sag mod nogle ansatte. De fire sygeplejersker erkender, at der i udsendelsen er to eksempler på nedsættende tone over for de ældre, og den opførsel tager de klart afstand fra.

”Den tone kan jeg ikke acceptere, det kan ikke undskyldes, men det kan forklares med afmagt. Man kan ikke se bort fra, at hjælperarbejdet er lavstatusarbejde for



”Det er ærgerligt, at det lige er os, der skal stå for skud,” siger afdelingssygeplejerske Charlotte Andreassen.

underbetalte, undertrykte kvinder. Jeg vil påstå, at man kan finde den slags alle vegne på sygehuse, plejehjem og daginstitutioner. Det er tegn på, at en ansat har været stresset, og jeg har det rigtig dårligt med, at det er det billede, der får lov at stå tilbage, for det er ikke den måde, vi normalt taler på,” siger sygeplejerske og områdeleder, *Else Grube*.

Bestilt arbejde

Else Grube mener, at eksemplerne på nedsættende tone er revet ud af en sammenhæng, og at de i øvrigt er konstrueret af journalisten.

”Journalisten er bestilt til at gå ud og finde nogle eksempler. Hun skal løse sin opgave og tjene sine penge. Hun vælger at lave en scene ud af, at plejepersonalet hellere vil holde pause end at hjælpe en gammel dame på toilettet, men hvorfor hjælper hun hende ikke selv? Det er jo det, hun er ansat til. Nej, hun vælger at gå ind og spørge personalet midt i deres pause for at lave en scene,” siger *Else Grube*.

Hun hentyder til, at det er en pårørende til en beboer på plejehjemmet, en psykiatrisk overlæge, som oprindeligt har henvendt sig til medierne med kritik af plejehjemmet.



”Når man kender baggrunden for de scener, der bliver vist i tv-udsendelsen, så mener vi, at eksemplerne er iscenesat,” siger afdelingssygeplejerske Elsebeth Lind.

”Jeg savner, at der er nogle fagpersoner, der forholder sig til kritikken. Men i forhold til eksemplet med den manglende hjælp til toiletbesøg, så drejer det sig om en dement beboer, som ikke kan huske, at hun lige har været på toilettet. En beboer, som har faste toilettider,” siger *Else Grube*.

Ifølge de fire sygeplejersker har personalet på Fælledgården det dårligt med, at der har gået en spion rundt iblandt dem.

”Der er mange, der føler sig forrådt og udstillet. Hun var en utrolig god person, meget interesseret og god at tale med, og der er mange, der har åbnet sig for hende og betroet hende ting, og det har de det

►► **ANSATTE GÅR EFTER ALT AT DØMME FRI.** Der er ikke grundlag for at drage ansættelsesretlige konsekvenser over for nogen ansatte på Fælledgården, skriver Morgenavisen Jyllands-Posten den 9. juni på baggrund af en intern mail fra Københavns Kommunes sundhedsforvaltning. Den endelige advokatundersøgelse forventes dog først at være klar den 22. juni. Advokaterne skal bl.a. undersøge, om der er begået fejl, der giver anledning til ansvarsplacering. Ingen i sundhedsforvaltningen vil kommentere oplysningerne, før undersøgelsen bliver offentliggjort.

skidt med. I forbindelse med udsendelsen har vi et samarbejde med nogle krisepsykologer, som skal hjælpe personalet, og dem har vi haft god brug for,” fortæller Carina Nimb. Hun kan ikke afvise, at den uvildige undersøgelse vil medføre påtaler til personalet.

Byens bedste

Fælledgårdens personale har selv i 2003 og 2005 gjort politikerne i Københavns Kommune opmærksomme på, at de økonomiske og personalemæssige ressourcer ikke hænger sammen med de kvalitetskrav, som bliver stillet.



”Kravet om, at vi skal dokumentere, bliver hele tiden større. Jo mere tid vi bruger på administration, jo mindre tid bliver der til plejen hos beboerne,” siger souschef Carina Nimb.

”På tre år er der sparet 30 stillinger,” siger afdelingssygeplejerske *Charlotte Andreasen*.

”Kravet om, at vi skal dokumentere, bliver hele tiden større. Jo mere tid vi bruger på administration, jo mindre tid bliver der til plejen hos beboerne,” siger Carina Nimb.

Fælledgårdens personale og ledelse har udviklet et såkaldt ”Balance Score Card,” der er en vision og mission for, hvordan de ældre kan få den bedste pleje, omsorg og aktiviteter til beboerne – ud fra de knappe ressourcer, der er til rådighed. Fælledgården vil i tråd med visionen ger-

ne være kendt for at gå forrest med høj faglig standard, og i jobannoncer er plejehjemmet beskrevet som: ”Byens bedste arbejdsplads med et fysisk og psykisk godt arbejdsmiljø.”

”Det har vi selvfølgelig grinet lidt af, for vi havde netop en stillingsannonce i avisen, da udsendelsen kom. Vi var nødt til at ringe til ansøgerne og spørge, om de stadig var interesserede, men det var de heldigvis. Vi har faktisk fået rigtig mange positive tilkendegivelser fra beboere, pårørende og tidligere ansatte. Blandt de ansatte er der et kolossalt godt sammenhold efter udsendelsen, for vi vil meget gerne vise et andet billede, men efter det her bliver det et langt, sejt træk,” siger Carina Nimb.

I tv-udsendelsen bliver det hævdet, at journalisten blev sendt ud i arbejde uden introduktion, men ifølge sygeplejerskerne er der et fast introduktionsprogram til nyansatte. Journalisten fik først to dages introduktion, og derefter blev det vurderet, at hun skulle have yderligere to dage, før hun kunne indgå i vagt.

Faglig uvidenhed

Mange har taget afstand fra de forhold på Fælledgården, der blev vist i udsendelsen.

Socialminister *Eva Kjer Hansen* (V) har bl.a. kritiseret, at beboere ligger med den samme ble i op til 14 timer, som det blev hævdet i tv-udsendelsen. Men den kritik mener sygeplejerskerne er endnu et eksempel på, at kritikken bunder i faglig uvidenhed.

”Vi har netop haft sygeplejefaglige og etiske diskussioner, om vi f.eks. skal vække beboerne for at skifte ble. Det er mennesker, der har stort behov for at få nogle få timers kvalitetssøvn, så de er friske om dagen. Blerne er konstrueret, så de kan holde en hel nat,” siger Carina Nimb.

Ifølge sygeplejerskerne har de beboere, der bruger ble, i hvert enkelt tilfælde fået en vurdering af, hvilken ble de skal bruge, og de er blevet spurgt, om de ønsker at blive vækket for at få den skiftet i løbet af natten. I det konkrete tilfælde, der nævnes i tv-udsendelsen, drejer det sig om en beboer, som selv vælger til og fra, om hun vil skiftes ved det natlige tilsyn kl. 5.

”Derfor kan det ske, at der går en hel nat, hvor hun har den samme ble på. Men skal vi imod beboerens vilje vække hende for at

skifte hende? Det mener jeg ville være et overgreb,” siger Charlotte Andreasen.

Bleen føles tør

Carina Nimb, der foruden at være souschef også er udviklings- og uddannelsesygeplejerske, fortæller, at hun i forbindelse med demonstrationer hos bleproducenten har eksperimenteret med at hælde et par liter vand i bleen og tage den på.

”Man kan ikke mærke, at den er våd. Moderne bleer føles tørre, selvom de er våde, det er bl.a. også derfor, det er så svært at vænne børn af med bleen,” siger hun og nævner, at mange børn jo ligger med bleen i halve døgn, uden det af den grund vækker forargelse. Blerne til voksne er tilsvarende større, og der er ifølge Carina Nimb ingen forskel.

”I udsendelsen ser man en beboer med liggesår, og det bliver bl.a. kædet sammen med brugen af bleer, men det er forkert. Man får liggesår af at sidde eller ligge, men ikke af at bruge bleer. I øvrigt er det liggesår ikke opstået her på plejehjemmet,” siger hun.

”Det koster penge at tale ordentligt.

Det er stress i hverdagen, der fører til de uheldige talemåder og udtryk.”

ger Carina Nimb, og samstemmende med sine sygeplejerskekolleger hævder hun, at beboerne i udsendelsen ikke har liggesår, men at det er eksempler på rød og irriteret hud. Beboerne får vurderet deres risiko for at udvikle liggesår, og de enkelte afdelinger på plejehjemmet har et tæt samarbejde med husets diætist og en fysioterapeut med henblik på forebyggelse. I tilfælde af liggesår bliver der udarbejdet en behandlingsplan.

Sygeplejerskerne håber, at tv-udsendelsen trods alt kan gavne landets plejehjem generelt, fordi der bliver sat fokus på økonomi og ressourcer.

”Men selvfølgelig er det ærgerligt, at det lige er os, der skal stå for skud,” siger Charlotte Andreasen.

”Politikerne har så travlt med at sige, at ”det koster jo ikke noget at tale ordentligt,” men de skal vide, at det ikke nytter noget at forlange kvalitet uden at betale mere for det. Det koster penge at tale ordentligt. Det er stress og pres i hverdagen, der fører til de uheldige talemåder og udtryk,” siger Else Grube.

sbk@dsr.dk

“Sygehusene er klemte og trængt og har forrygende travlt. Derfor kan det være svært at indgå ordninger, hvor der skal tages hensyn til ældre medarbejdere.”



Sygehuse taber seniorerne

Spild. Hver tredje sygeplejerske vil inden for de kommende 15 år gå på efterløn eller pension. Alligevel er det kun et fåtal af sygeplejerskerne, som tilbydes senioraftale, så de kan gå ned i tid. Mange afdelinger har for travlt til at holde på de ældres erfaring.

Danske hospitaler skal inden for de kommende år holde ekstraordinært mange afskedsreceptioner. Op mod hver tredje sygeplejerske er over 50 år, og de store efterkrigsårgange nærmer sig efterløns- eller pensionsalderen. Allerede i dag mangler der 1.100 sygeplejersker på landsplan, og mangelen bliver endnu større de kommende år.

Alligevel gør de færreste sygehuse noget aktivt for at tilbyde ældre medarbejdere senioraftaler, der kunne gøre det mere attraktivt at fortsætte på for eksempel operationsgangen eller den medicinske sengeafdeling.

Det viser et rundspørge, som *Sygeplejersken* har foretaget blandt Dansk Sygeplejeråds 15 amtskredse og flere hospitaler. Tendensen bekræftes af en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Den viser, at kun 12 pct. af de sygeplejersker, der modtager efterløn, har været omfattet af en seniorordning, inden de forlod arbejdsmarkedet.

I dag vælger halvdelen af alle sygeplejersker mellem 60 og 64 år at gå på efterløn.

Og selv om sygeplejerskerne er omfattet

af en rammeaftale, som sikrer, at de i princippet kan gå ned i tid uden at få forringet deres pension, fra de er 52 år, så er det reelle antal seniorordninger begrænset.

”Vi ser ikke mange seniorordninger om året, og dem, vi ser, handler primært om aftrædelsesordninger. Selvom der er mangel på sygeplejersker, gør arbejdsgiverne ikke brug af muligheden for at fastholde medarbejdere,” konstaterer forhandlingsleder *Anne Hedin* fra Dansk Sygeplejeråd.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd i Viborg Amt, *Poul Engholm*, fortæller, at seniorordninger er et af medlemmernes højest prioriterede ønsker forud for overenskomsten.

”Vi har set nogle enkelte forsøg med seniorordninger, men det går trægt,” siger *Poul Engholm*.

Helle Dirksen, der er formand for sygeplejerskerne i Vestsjællands Amt, vurderer ligefrem, at antallet af seniorordninger i amtet er faldende.

”Sygehusene er klemte og trængt og har forrygende travlt. Derfor kan det være

svært at indgå ordninger, hvor der skal tages hensyn til ældre medarbejdere,” lyder det fra formanden for de vestsjællandske sygeplejersker. På Bornholm, hvor halvdelen af øens godt 400 sygeplejersker er over 50 år, er det til dato lykkedes at skaffe en enkelt sygeplejerske en senioraftale. En stikprøve blandt hospitaler i hovedstadsområdet viser også, at der er stor forskel på, hvor meget der gøres for at holde på ældre sygeplejersker. På Gentofte Amtssygehus har 25 sygeplejersker fået bevilget en ekstra friuge betalt af en særlig seniorpulje, mens Hvidovre Hospital med 800 sygeplejersker kun har fire senioraftaler.

For travlt til hensyn

På Fyn kan amtskredsen konstatere en svag stigning i antallet af senioraftaler. Men amtskredsformand *Bo Smith* vurderer, at travlheden på sygehusene spænder ben for udbredelsen af den slags aftaler.

”I stedet for at betragte en ældre kollega som en ressource så betyder travlheden, at det bliver betragtet som en begrænsning ▶

▶▶ **ET GRÅNENDE FAG.** Danske sygeplejerskers aldersgennemsnit er 43,8 år. 46,6 pct. af de erhvervsaktive sygeplejersker er mellem 45 og 69 år. 29,9 pct. af alle erhvervsaktive sygeplejersker er over 50 år. I 1999 modtog 64,4 pct. af alle sygeplejersker mellem 60 og 64 år efterløn. I 2005 fik 53 pct. af de 60-64-årige sygeplejersker efterløn.

Kilde: Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse og Dansk Sygeplejeråd.

►► **SENIORAFTALER.** Der er indgået en rammeaftale om seniorpolitik mellem Sundhedskartellet, Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening.

Parterne anbefaler, at ansatte på 60 år og derover, som har tænkt sig at gå på pension, i stedet tilbydes at gå ned i tid med fuld pension, hvis forholdene på arbejdsstedet tillader det.

Det fremgår bl.a. af aftalen, at:

- Seniorstillinger kan oprettes for ansatte, der er fyldt 52 år.
- Ingen, der bliver ansat i en seniorstilling, må få forringet deres hidtidige pension.
- Hvis en ansat går ned i tid og ned i løn, kan der gives løntilskud.
- Ledere kan få arbejde som menige sygeplejersker mod at bevare en del af deres tidligere løn.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.

► at have en kollega ansat på særlige vilkår,” siger Bo Smith.

Samme melding kommer fra Københavns amtskreds:

”Vi har da flere gode eksempler på seniorordninger, men det vrimler ikke med dem. Et af de store problemer på sygehuse er vagterne. Hvis seniorerne skal have færre vagter, så får de øvrige medarbejdere flere. Det kan være et problem, at lydhørheden over for kollegaens behov bliver mindre i en presset hverdag,” forklarer formanden for sygeplejerskerne i Københavns amtskreds, *Vibeke Schaltz*.

Århus viser vejen

Hvad der synes umuligt i Vestsjælland og på Bornholm, har til gengæld været årelang praksis i Århus Amt. Siden 1997 har amtet tilbudt alle ansatte over 60 år, at de kan gå ned i tid mod at beholde den fulde pension. Amtets egen undersøgelse viser, at over halvdelen af de 281 brugere af ordningen mener, at senioraftalen har forlænget deres arbejdsliv. I øjeblikket benytter 30 af amtets ældre sygeplejersker sig af tilbuddet om at gå på nedsat tid, samtidig med at de får indbetalt pension svarende til fuld tid af deres arbejdsgiver.

”Vores undersøgelse peger på, at seniorordninger er en effektiv måde at fastholde gode ældre medarbejdere på,” fortæller konsulent *Rene Buch Nielsen* fra Århus Amt, der har stået for evalueringen af amtets seniorpuljeordning.

Kortsigtet politik

Både Ældre Sagen og flere forskere kritiserer sygehuse for at gøre alt for lidt for at fastholde de ældre medarbejdere.

”Det er en myte, at ældre holder op, fordi de gerne vil gå på golfbanen. De fle-

ste vil gerne fortsætte, men det kræver, at der er et arbejdsmarked, som tager hensyn til seniorer,” siger konsulent *Mette Nørgaard* fra Ældre Sagen. Organisationen har for nylig lavet en undersøgelse, som viser, at to tredjedele af lønmodtagerne over 55 år gerne vil fortsætte, til de er 62 år eller 65 år.

Ældreforskeren *Jesper Wégens* fra Gerontologisk Institut i København finder det kortsigtet, at en så stor offentlig arbejdsgiver som sygehuse ikke er mere optaget af at sørge for fremtidens arbejdskraft.

Hans forskning viser, at meget få ledere sætter spørgsmålstegn ved, at medarbejdere går på pension. Han efterlyser derfor en ny kultur på sygehuse, hvor de ældste medarbejdere betragtes som velkvalificerede og erfarne.

”Allerede som 45-årig skal medarbejderen begynde at diskutere en karriereplan. Der er mange fordele ved at gøre status så tidligt, for på det tidspunkt er mulighederne stadig åbne,” siger *Jesper Wégens*.

Professor *Steen Hildebrandt* fra Handelshøjskolen i Århus mener, at sygehuses manglende fastholdelse af de ældre er udtryk for en fattig personalepolitik.

”Hvis ledelsen på hospitalerne er kloge, kan de lige så godt begynde at indrette sig og være på forkant frem for at blive slæbt gennem problemer om nogle år på grund af mangel på personale,” mener *Steen Hildebrandt*.

Personligt bryder professoren fra Århus sig ikke om begrebet seniorpolitik, fordi det antyder, at seniorerne er en helt særlig gruppe.

”Det handler derimod om, at hospitalerne ligesom andre virksomheder skal blive gode til at føre en individuel personalepolitik, som rummer både yngre og ældre. Den

38-årige sygeplejerske med tre børn har jo også brug for, at der bliver taget særlige hensyn,” siger *Steen Hildebrandt*.

Halter bagefter

Formanden for Danske Regioner, amtsborgmester *Bent Hansen* (S), indrømmer, at sygehuses seniorpolitik halter bagefter. Det hænger ifølge amtsborgmesteren fra Viborg sammen med, at det de fleste steder i landet stadig er relativt let at skaffe sygeplejersker.

”Men jeg tror, at der vil ske noget i løbet af de næste fem år, fordi mange sygeplejersker nærmer sig pensionen, samtidig med at der er så få unge i den anden ende,” siger *Bent Hansen*. Han efterlyser nye måder at organisere sygehuses arbejde på og mener, at spørgsmålet om seniorpolitik bør indgå i overenskomstforhandlingerne.

”Det er en myte, at ældre holder op, fordi de gerne vil gå på golfbanen.”

Bent Hansen erkender samtidig, at de pressede forhold på sygehuse er en af årsagerne til, at det kan være svært at holde på de ældre sygeplejersker.

”Når vi har et sundhedsvæsen, hvor efterspørgslen på ydelser hele tiden stiger, samtidig med at den økonomiske ramme fra finansministeren er stram, så lægger det et stort pres på de ansatte,” lyder det fra *Bent Hansen*. Regionernes førstemand er dog ikke bleg for at indrømme, at det er spild, når erfarne sygeplejersker lægger kitlen for at gå på efterløn.

”Alle vil tjene, hvis vi kan beholde sygeplejerskerne bare to år mere.”

bs@dsr.dk

Hospitaler springer over hvor gærdet er lavest

Dobbeltmoral. Det er uholdbart, at en stor offentlig arbejdsgiver som sygehusene ikke gør mere for at holde på de ældre medarbejdere, lyder kritikken fra flere politikere.



Efterlønsalderen skal hæves. Det mener regeringen. Men de politiske meldinger om, at de ældre skal arbejde længere, rimer ikke med det faktum, at en så stor offentlig arbejdsgiver som sygehusene er tilbageholdende med at tilbyde senioraftaler.

Sådan lyder kritikken fra flere medlemmer af Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

SFs arbejdsmarkedspolitiske ordfører, *Anne Baastrup*, opfordrer de kommende regioner til at kræve, at hvert enkelt sygehus gør en aktiv indsats for at holde på de ældre sygeplejersker.

”Der er ingen vej udenom. Samfundet har brug for at fastholde erfarne sygeplejersker, og derfor er det helt afgørende, at sygehusene gør langt mere for at indrette arbejdet, så det er attraktivt for de ældre sygeplejersker,” siger *Anne Baastrup*.

Bent Bøgsted, der er arbejdsmarkedspolitisk ordfører for Dansk Folkeparti, mener også, at sygehusene er nødt til at kridte skoene for at fastholde erfarne sygeplejersker.

”Sygehusene springer over, hvor gærdet er lavest. I stedet burde en så stor offentlig arbejdsgiver gå forrest i udformningen af en personalepolitik, der tilgodeser de ældre medarbejdere. Hvis ikke der sker noget i løbet af de kommende år, må sund-

hedsministeren gribe ind,” mener *Bent Bøgsted*.

Formanden for Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg, *Erling Bonnesen*, der repræsenterer regeringspartiet Venstre, finder det til gengæld naturligt, at det ikke vrimler med senioraftaler på sygehusene.

”Rom blev ikke bygget på én dag. Det er en proces at lave senioraftaler, der skal udvikles over tid. Det er vigtigt at finde de rigtige ordninger, som er skræddersyet til den enkelte arbejdsplads,” siger *Erling Bonnesen*.

En gevinst

Grete Christensen, der er 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, deler den politiske bekymring. Hun mener, at rammerne for senioraftaler er til stede i overenskomsten, og at det derfor er arbejdsgivernes ansvar at vende udviklingen.

”Vi kan se en trussel, der hedder, at der ikke er sygeplejersker nok, samtidig med at der bliver flere og flere ældre, som skal passes på sygehusene og i hjemmeplejen. Vi har et gigantisk problem, hvis ikke arbejdsgiverne begynder at tænke utraditionelt. De kan ikke nøjes med at tænke: ”Nu kan den her sygeplejerske ikke arbejde 37 timer mere, så derfor må hun

ud.”

Hvis den pågældende i stedet ønsker at arbejde 24 timer om ugen, så er det en gevinst,” siger *Grete Christensen*.

Sygehusejerne erkender, at der bør gøres noget. Formanden for Danske Regioner, amtsborgmester *Bent Hansen* (S), mener, at de kommende regioner bør opfordre sygehusene til at føre en rummelig personalepolitik, som også tager hensyn til de ældre medarbejdere.

Men han afviser til gengæld, at regionerne kan pålægge de økonomisk trængte sygehuse at afsætte særlige puljer til formålet.

”Langt de fleste sygehuse har store økonomiske problemer, fordi udgifterne til behandling hele tiden stiger. Regionerne har ansvaret for driften, og vi kan ikke tillade os at pålægge sygehusene ekstra udgifter. Det vil kræve, at sygehusene får flere midler fra regeringen,” siger *Bent Hansen*.

bs@dsr.dk

►► **EN GEVINST FOR AFDELINGEN.** Det er syv år siden, at Anæstesi-afsnittet på Aalborg Sygehus indgik den første senioraftale. I dag har seks af afsnittets sygeplejersker over 59 år en senioraftale, og erfaringerne er positive. Det fortæller afsnittets ledende oversygeplejerske, *Ragna Larsen*.

"Anæstesen er et område, hvor sygeplejersker ikke bliver udlært på en dag. Derfor er det en gevinst at fastholde ældre medarbejdere. Samtidig vil vi gerne værdsætte, at sygeplejersker har knoklet et helt liv," siger Ragna Larsen.

Ragna Larsen understreger, at senioraftalerne ikke må belaste de øvrige medarbejdere.

"Det er en balance. Vi kan ikke have for mange ordninger i samme afdeling. Patienterne skal passes, og der er et hensyn at tage til de øvrige medarbejdere," fortæller Ragna Larsen.

Arbejdsglæde. Jane Nielsen på 65 år og Inger Hald Sørensen på 62 år arbejder 30 timer om ugen, fordi de har en senioraftale. Men de to sygeplejersker fra Aalborg Sygehus kunne godt have ønsket sig bedre information om ordningen. For det var helt tilfældigt, at de for tre år siden fandt ud af, at de kunne gå på nedsat tid.

Erfaring er guld

"Du er en god gammel kommode med masser af skuffer." Sådan lød udsagnet, da et par kolleger for et par år siden skulle karakterisere sygeplejerske *Jane Nielsen* på et seminar.

Den 65-årige operationssygeplejerske er bestemt ikke ked af sammenligningen. Klokkeren er tre om eftermiddagen, og Jane Nielsen er ved at afslutte en vagt på operationsgangen på Aalborg Sygehus. Siden klokken syv har hun assisteret ved tre operationer. Kollegaen *Inger Hald Sørensen* på 62 år har lige taget toget de 37 kilometer fra hjemmet i Brønderslev og iført sig den grønne kittel for at møde ind på den lange vagt, der varer fra 14.45 til 7.15 næste morgen. Jane Nielsen og Inger Hald Sørensen kunne være gået på efterløn, men har valgt at fortsætte i en særlig seniorordning. Mens begge deres mænd nyder pensionistlivet, arbejder de to sygeple-

jersker hver 30 timer om ugen og modtager den fulde pensionsindbetaling fra deres arbejdsgiver. Det har betydet en lønnedgang på 2.000 kr. om måneden efter skat. Til gengæld har de takket nej til tilbuddet om at blive fritaget for de i snit fire kombinerede aften- og nattevagter om måneden.

"Vagterne giver en dejlig frihed, fordi vi får afspadsering. Samtidig kan jeg godt lide at have nattevagt, hvor vi kun er to til at bestemme. Vi kan sove i vagtværelset efter klokken 22, hvis ikke der er brug for os. Jeg har ikke problemer med at falde i søvn næste dag. Det er blevet en vane," siger Inger Hald Sørensen. Det afskrækker heller ikke, at de skal stå op under operationerne og nogle gange arbejder koncentreret op til syv timer i træk.

"Jeg synes stadig, mit arbejde er spændende, og jeg elsker, at der ikke er to arbejds-

dage, som forløber ens," siger Jane Nielsen. Hendes senioraftale betyder, at hun har kunnet bruge sin ugentlige fridag på et kursus i fotografering med digitalkamera.

Ingen information

Det var helt tilfældigt, at Jane Nielsen for tre år siden hørte om muligheden for at få en seniorordning ved en fødselsdagsfest hos en kollega. Derefter gik hun til sin tilidsmand, som fik skruet en senioraftale sammen. Da Inger Hald Sørensen ønskede en tilsvarende aftale, kunne hun gøre brug af Jane Niensens erfaringer.

I dag mener de to sygeplejersker, at Dansk Sygeplejeråds amtskreds i Nordjylland og Aalborg Sygehus burde have informeret dem om mulighederne for at gå på nedsat tid.

Generelt mener de, at samfundet bør lokke med gulerødder, hvis de ældre skal



“Hvis ikke det var sådan, at vi kunne lide at stå op til vores arbejde hver morgen, så ville vi bestemt holde op.”

Af Britta Søndergaard, journalist • Foto: Kissen Møller Hansen

12/2006

Sygeplejersken

19

65-årige Jane Nielsen vil gerne fortsætte på operationsafdelingen et par år endnu: “Jeg synes stadig, mit arbejde er spændende, og elsker, at der ikke er to dage, som forløber ens,” siger Jane Nielsen.

►► INFORMATIONEN VAR IKKE GOD NOK. “Når medlemmerne siger, at de ikke har fået ordentlig information om senioraftaler, så er vi ikke gode nok til at informere om muligheden.” Det siger formanden for sygeplejerskerne i Nordjyllands amtskreds, *Jytte Wester*. Hun mener ikke, det er i orden, at de to sygeplejersker *Jane Nielsen* og *Inger Hald Sørensen* helt tilfældigt fandt frem til muligheden for at få en senioraftale.

“Vi må da tænke over, hvordan både amtskredsen og tillidsfolkene bliver bedre til at informere om seniorordninger,” siger *Jytte Wester*.

Lønchef ved Aalborg Sygehus, *Helle Jørgensen*, mener, at informationen om senioraftaler er blevet forbedret inden for de seneste år.

“For et par år siden kunne det godt være rigtigt, at informationen er for dårlig. Men efterfølgende er der sket meget,” siger *Helle Jørgensen* og henviser til, at der oplyses om muligheden for senioraftaler på de enkelte afdelinger, på hospitalets hjemmeside og på Nordjyllands Amts hjemmeside.

blive længere på arbejdsmarkedet. Højt på deres ønskeliste står særlige omsorgsdage for ansatte over 60 år.

“Det ville betyde, at man kunne have mere tid til sig selv. I det hele taget synes jeg godt, at samfundet kunne tilbyde os ældre lidt mere, hvis de gerne vil beholde os på arbejdsmarkedet,” siger *Inger Hald Sørensen*.

Vil gerne fortsætte

I dagligdagen er alder ikke noget, de to sygeplejersker tænker på.

Af operationsafdelingens 23 sygeplejersker er hovedparten mellem 40 og 50, fem er omkring de 30, og tre er fyldt 60 år.

Inger Hald Sørensen og *Jane Nielsen* betragter den brede alderssammensæt-

ning som et plus. Men *Inger Hald Sørensen* understreger, at det kræver faglig åbenhed at være senior. Det er vigtigt at være parat til at diskutere nye måder at gøre tingene på. Derfor har de begge gjort en dyd ud af at tage efteruddannelseskurser. Senest har *Inger Hald Sørensen* gennemført et kursus i at udføre skopier inden for mave/tarmkirurgien.

“Vi tilhører den gamle skole, der skulle et år i huset inden vores uddannelse. Mange af de unge er nok lidt mere teoretisk funderede, men vi har til gengæld erfaringen. Det er en god kombination. Der er ikke så meget, der kan komme bag på en, når man har arbejdet 40 år i faget,” siger *Jane Nielsen*.

Selv om *Jane Nielsen* er berettiget til

folkepension, vil hun gerne fortsætte et par år endnu.

Den ubekendte faktor er helbredet. Sidste år døjede *Jane Nielsen* med en dårlig hofte, men trods smerterne fandt hun det lettere at være i sving på operationsstuen end at gå hjemme. I det hele taget er det kun enkelte af afdelingens ældre sygeplejersker, som har valgt efterløn. Og det har de to sygeplejersker en god forklaring på:

“Vi har et utrolig godt sammenhold på afdelingen, og vi elsker vores arbejde. Afdelingssygeplejersken er genial til at imødekomme vores ønsker om vagter. Hvis ikke det var sådan, at vi kunne lide at stå op til vores arbejde hver morgen, så ville vi bestemt holde op.”

bso@dsr.dk

Inger Hald Sørensen er 62 år og har valgt at fortsætte med nattevagter. “Vagterne giver en dejlig frihed, fordi vi får afspadsering. Samtidig kan jeg godt lide at have nattevagt, hvor vi kun er to til at bestemme,” siger *Inger Hald Sørensen*.



Fremtidssikring. Det gode seniorjob kræver forberedelse. Derfor bør sygeplejersker overveje deres jobmuligheder som ældre, allerede når de er i midten af fyrrerne.

Tag stilling som 45-årig

Kirsten er 59 år. Hun føler nattevagterne og de travle arbejdsdage som en voksende belastning og overvejer at gå på efterløn.

I sidste øjeblik får hun tilbud om en

senioraftale med ret til en fridag om ugen og fritagelse for nattevagter.

Sådan er situationen ofte, når sygeplejersker tildes en seniorordning. Men den slags sidsteøjebliksløsninger er absolut ikke optimale.

Tværtimod skal forberedelsen af arbejdslivet efter de 55 år i gang, allerede 15 år før efterlønnen er aktuel. For undersøgelser viser, at det først og fremmest er det spændende job og det gode arbejdsmiljø, som giver ældre sygeplejersker lyst til at fortsætte.

Det fortæller erhvervspsykolog *Lotte Valbjørn*. Som konsulent for Beskæftigelsesministeriet rådgiver hun om muligheden for senioraftaler.

Lotte Valbjørn fremhæver, at specielt for kvinder er alderen midt i fyrrerne det tidspunkt, hvor mange giver slip på børnene og får mulighed for at tænke over, hvad resten af livet skal bruges til.

”På det tidspunkt er det vigtigt at spørge sig selv: ”Har jeg jobbet, jeg vil have resten af mit liv, eller skal jeg i gang med noget andet?” Som 45-årig er mulighederne stadig åbne, men som 55-årig er de tørret væsentligt mere ind,” forklarer Lotte Valbjørn.

Giv slip på familien

Lotte Valbjørn advarer mod, at modne sygeplejersker læner sig tilbage og forsømmer kurser af hensyn til familien.

►► **ÆLDRE VIL GERNE ARBEJDE.** To tredjedele af lønmodtagerne over 55 år vil gerne blive på arbejdsmarkedet, til de er 62 år eller 65 år, hvis de får de rette betingelser. Det viser en undersøgelse fra Ældre Sagen.

De ældre efterlyser ifølge undersøgelsen først og fremmest større fleksibilitet, så de får mulighed for nedsat tid, omsorgsdage ved pårørendes sygdom og mulighed for nogle ekstra ugers ferie.

Læs mere på www.aeldresagen.dk





Lotte Valbjørn har i en årrække rådgivet om muligheden for senioraftaler. Hun understreger, at det først og fremmest er det spændende job og det gode arbejdsmiljø, som giver ældre sygeplejersker lyst til at fortsætte.

►► INDHOLD I SENIORAFTALER

- Særlige jobfunktioner/opgaver som specialistfunktioner, sidemandsoplæring, mentorfunktion, tovholder og lignende.
- Arbejdets tilrettelæggelse, deltid, fleksid, gradvis nedsættelse af tid, fritagelse for nattevagter, ugentlige fridage, orlov og forlænget ferie.

Beskæftigelsesministeriet har indført en seniorpolitisk konsulentordning, hvor alle arbejdspladser tilbydes fem timers gratis konsulentbistand. Læs mere om ordningen på www.seniorpraksis.dk

”Det er karakteristisk for fag, hvor mange kvinder samler sig, at en del af dem også er der, fordi de har mulighed for at gå på deltid og lade familien komme i første række. Men når først børnene er blevet store, så er tiden måske inde til at bruge mere tid på spændende arbejdsopgaver,” siger Lotte Valbjørn.

En af barriererne for udbredelsen af senioraftaler er ifølge Lotte Valbjørn sundhedsvæsnets tradition for stive vagtplaner.

”Sundhedsvæsenet deler derfor vilkår med mange andre virksomheder, som

skal bemandes døgnet rundt. Men i it-alderen må det kunne lade sig gøre at lave en vagtplanlægning, der tager hensyn til den enkeltes situation,” siger Lotte Valbjørn. Hun mener, at ledere bør drøfte spørgsmålet om senioraftaler med deres medarbejdere, når de er fyldt 55 år.

Når først beslutningen om senioraftale er taget, gælder det om at gøre hjemmearbejdet ordentligt. Som sygeplejerske er det vigtigt at være udfarende og fortælle chefen om sine kvalifikationer og komme med konkrete forslag til, hvordan ar-

bejdstiden kan indrettes. Og så er det helt afgørende at få aftalen skrevet ned.

”Når jeg holder foredrag, møder jeg ansatte, som giver udtryk for, at fagforeningen og arbejdsgiveren ”burde tage mere hensyn og sørge for mig.” Men sådan spiller klaveret ikke. Selvfølgelig skal arbejdsgiveren og de faglige organisationer skabe nogle overordnede rammer for seniorordninger, men det er i høj grad også den enkeltes ansvar at få arbejdslivet efter de 55 år til at fungere,” mener Lotte Valbjørn.

bso@dsr.dk



Synergi

DSR's nyhedsbrev

Synergi er, når gode ideer samles og gør helheden endnu bedre. Og Synergi er både målsætningen og navnet på Dansk Sygeplejeråds elektroniske nyhedsbrev.

Nyhedsbrevet er gratis, og sendes direkte til din e-mail hver anden onsdag. Tilmeld dig Synergi på www.dsr.dk, eller send en e-mail til synergi@dsr.dk, og bliv opdateret med seneste nyt.

MPP Master of Public Policy kompetence til innovation og netværksstyring



MPP MASTER OF PUBLIC POLICY

To speciale retninger: Public Policy og Social Entrepreneurship
Nyt program for 2007-2008
Ansøgningsfrist 1. november 2006

Roskilde Universitetscenter
Tlf: 4674 2597
E-mail: mpp@ruc.dk
www.ruc.dk/mpp

"I Danmark er alkohol en så stor del af vores hverdag, at det ikke vækker opsigt, når selv højgravide får sig et glas. Men det burde det," siger psykolog Inger Thormann. Siden 1982 har hun arbejdet med tidligt skadede børn på Skodsborg Observations- og behandlingshjem i Nordsjælland. På hjemmet, der ligger lige ud til Øresund, forsøger personalet at hjælpe børnene ved at skabe et roligt og forudsigeligt miljø.

Gravides drikkeri er ikke en privatsag

Skæv start. Selv et moderat alkoholforbrug kan skade det ufødte barn. Derfor er det på høje tid, at sundhedspersonalet dropper berøringsangsten og taler åbent med gravide om risikoen ved at drikke alkohol. Det mener psykologen Inger Thormann, der i en ny bog fortæller om 10 alkoholskadede børns livsforløb.

En sommerdag i 1982 stod psykolog *Inger Thormann* med en lille baby på armen. *Ole* tabte sig, ville ikke sutte og var meget urolig. Personalet var bange for, at han ikke ville overleve. Inger Thormann og den pædagog, der skulle hjælpe drengen, anede ikke, hvad de skulle stille op. De tog resolut den tre måneder gamle baby med i en taxa til Rigshospitalet. Her mødte de børnelægen, *Kirsten Lee*, som med det samme udbrød:

"Det her – det er føtalt alkoholsyndrom."

Det var første gang, psykolog Inger Thormann fra Skodsborg Observations- og behandlingshjem blev præsenteret for den problematik, hun har arbejdet med i mere end 20 år. Inger Thormann har netop udgivet bogen "Medfødte Alkoholskader." Den fortæller om 10 alko-

holskadede børns livsforløb og behandling.

Ole overlevede og kom i behandling. I dag er han 24 år, mentalt retarderet og arbejder på et beskyttet værksted. *Ole* er vellidt af arbejdskammeraterne og sin plejefamilie, men hans hjerneskade betyder, at han nærmest bliver lammet af stress ved den mindste ændring i hverdagens rutine.

Brug for særlig omsorg

Skodsborg Observations- og behandlingshjem ligger i en gammel villa lige ud til Øresunds bølgeskulp. Rammerne er helt bevidst meget harmoniske for på den måde at hjælpe børnene under deres ophold. Væggene i den tidligere rigmandsvilla med lange gange og mange trapper er malet i afdæmpede, lyse farver.

Her bor 20 børn i alderen 0-6 år, som i kortere eller længere perioder er anbragt uden for hjemmet. En tredjedel af de anbragte børn på hjemmet er børn af stofmisbrugere. Halvdelen af børnene kommer direkte fra barselsgangen. I øjeblikket har fire af de anbragte børn fået stillet diagnosen føtalt alkoholsyndrom, mens to børn er til observation for syndromet.

Fælles for de alkoholskadede børn er, at deres hjerneskade har præget dem for livet. De er meget behandlingskrævende og har brug for en helt særlig omsorg for at trives.

Ro og regelmæssighed

De store hjerter og gode viljer er ikke nok, når det gælder behandlingen af alkoholskadede børn. Det kræver en høj grad af faglighed, forklarer Inger Thormann.

Personalet på Skodsborg Observations-





og Behandlingshjem gør deres yderste for at skabe et stille, roligt og forudsigeligt miljø. Børnene er tilknyttet faste primærpersoner.

Det specielle ved små børn, der fødes med føtalt alkoholsyndrom, er, at sutte- og synkereflexen ikke er koordineret. Derfor må nogle af børnene mades med sonde i en kortere eller længere periode.

Hvor normale børn kan blive vækket af en radio og kort efter sove videre, så betyder hjerneskaden, at alkoholskadede børn ikke kan udelukke stimulanser, og på den måde overstimuleres sansesystemet.

I den første tid kan børnene ikke tåle sansepåvirkninger eller berøring, men skal skærmes fra lys, lyde og stærke synsindtryk. Pædagogerne får f.eks. at vide, at de ikke må klæde sig farvestrålende. Der er heller aldrig støjende musik i baggrunden.

Senere i livet slås de alkoholskadede børn med indlæringsvanskeligheder, og de har problemer med at indgå sociale relationer.

”Deres hjerneskade betyder, at de mangler empati og har svært ved at få venner og danne følelsesmæssige bånd til andre mennesker. De børn, jeg har fulgt, har næsten alle problemer med ensomhed og isolation,” fortæller Inger Thormann.

Ensomheden betyder, at de alkoholskadede børn bliver lette ofre for overgreb og nemt kan lokkes til at begå kriminalitet.

”Oftentimes bliver de medløbere, der er lette at overtale til at begå smårapserier, fordi de bliver taknemmelige, når nogen viser dem opmærksomhed og inviterer til fællesskab,” forklarer Inger Thormann. Hendes undersøgelse viser også, at en del af børnene risikerer at blive udsat for overgreb,

fordi de har svært ved at afvise mennesker, der viser dem interesse.

Ingen alkohol til gravide

Herhjemme fødes hvert år mere end 400 børn, der får stillet diagnosen svær alkoholskade, og alkoholskader er den hyppigste årsag til medfødt mental retardering i den vestlige verden.

Inger Thormann mener, det er på høje tid, at sundhedsvæsenet gør langt mere for at forebygge alkoholskader. Hun opfordrer til, at der i Danmark gøres op med en kultur, som tolererer, at gravide drikker.

I dag anbefaler Sundhedsstyrelsen, at gravide godt må drikke et enkelt glas alkohol om dagen, dog helst ikke hver dag. Den anbefaling bør ændres, så vordende mødre rådes til total afholdenhed, mener psykologen. ▶

► "I Danmark er alkohol en så stor del af vores hverdag, at det ikke vækker opsigt, når selv højgravide får sig et glas. Men det burde det. For mens et barn, der fra fødslen er påvirket af stoffer, kan blive raskt igen, så mærker alkoholskaden barnet for livet," lyder det fra Inger Thormann, som understreger, at problemet findes i alle sociale lag.

"En dansk undersøgelse viser, at 3,4 pct. af alle kvinder drikker to genstande om dagen eller mere. Hvis kvinden inden graviditeten har været vant til at dele en flaske rødvin ved aftensmaden, så kan det være svært at ændre adfærd. Men vi ved fra undersøgelser, at selv en lille mængde alkohol kan skade et foster," siger Inger Thormann.

Hun opfordrer fagfolk som sygeplejersker, læger og jordemødre til at gøre op med dogmet om, at alkohol er en privat sag og tale åbent med gravide om deres alkoholforbrug.

"Sundhedspersonalet lider ofte af berøringsangst, når de skal spørge mødre om deres alkoholforbrug. Det tabu må vi hjælpe hinanden til at overvinde. Jeg kan heller ikke sige mig helt fri for en vis tilbageholdenhed, når jeg sidder med en kvinde og skal spørge til hendes alkoholforbrug under graviditeten? Sundhedssystemet skal i langt højere grad tage højde for, at alkohol selv i små mængder kan skade det ufødte barn. Er der på nogen måde mistanke om en hjerneskade hos et barn, så er det vigtigt at vide, hvor meget moderen har drukket under graviditeten for at kunne give barnet den bedste hjælp. Hvis vi med god oplysning og tydelige signaler kan få kvinder til at stoppe med at drikke alkohol under graviditeten, så vil vi se færre børn, som er skadede af alkohol. Så enkelt er det."

bso@dssr.dk

►► **FØTALT ALKOHOLSYNDROM.** Børn med føtalt alkoholsyndrom fødes retarderede i sværere eller lettere grad. De nyfødte børn har neurologiske symptomer i form af sutte-/synkevanskeligheder, sitren, gylpen, fordøjelsesproblemer og problemer med reflekserne. Senere får børnene som oftest koncentrations- og indlæringsproblemer.

Der findes ingen præcis viden om, hvor meget alkohol en kvinde kan drikke i graviditeten, før hendes barn bliver påvirket. 30-40 pct. af de kvinder, der drikker meget, føder børn med fuldt udviklet føtalt alkoholsyndrom. Nogle undersøgelser viser, at børn født af mødre, der drikker mere behersket, også har risiko for at få indlæringsproblemer.

På baggrund af amerikanske og danske undersøgelser skønnes det, at der hvert år fødes 400 børn i Danmark med en alvorlig alkoholskade. Heraf fødes en fjerdedel med føtalt alkoholsyndrom, mens tre fjerdedele af børnene har føtale alkoholeffekter.

Kilde: Medfødte Alkoholskader, Omsorg og behandling, af Inger Thormann. Bogen er udgivet på Hans Reitzels Forlag.



AALBORG UNIVERSITET
Efter- og Videreuddannelse

It-projekter på dit sygehus... ...vil du være med i processen?

Den teknologiske og organisatoriske udvikling inden for sundhedssektoren kræver tværfagligt samarbejde – et samarbejde, der udviser respekt for den enkeltes faglighed.

Styrk din faglighed - og bliv en aktiv medspiller i forandringsprocessen, hvor du er med til at påvirke udviklingen på din arbejdsplads.

Du er måske allerede med i et it-projekt – eller har et ønske om i fremtiden at blive projektleder på it-projekter? Med en masteruddannelse i sundhedsinformatik kan det blive dig, der fungerer som bindeled mellem den tekniske og den kliniske verden.

Master i sundhedsinformatik

Masteruddannelsen i Sundhedsinformatik er en deltidsuddannelse, der giver dig kvalifikationer i relation til planlægning, udvikling og implementering af it-systemer i sundhedssektoren. Undervisningsformen er it-baseret fjernundervisning med fire seminarer pr. studieår. Seminarerne holdes på skift i Aalborg og København.

Yderligere information:

Virtuelt Center for Sundhedsinformatik

Telefon 9635 9880 / 9635 8809

www.v-chi.dk

Sekretariat for Efter- og Videreuddannelse

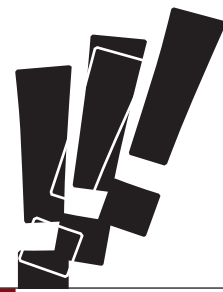
Telefon 9635 9420

<http://evu.aau.dk>

Aalborg Universitet

Humaniora,
Samfunds-
Ingeniør- og
Naturvidenskab





Forsimplede løsninger i ældreplejen

Verdensklasse. Ældreplejen er kommet i mediernes søgelys. Det er godt. For vi skal konstant sætte fokus på, at høj faglig kvalitet, stor patientsikkerhed og værdig, respektfuld og empatisk kommunikation med borgerne skal kendetegne ældreplejen. Når det ikke er tilfældet, skal der gribes ind.

Til gengæld er det ikke godt, at politikerne griber til forsimplede løsninger. F.eks. at rangordne landets plejehjem eller at skyde bolden tilbage til kommunerne med en besked om, at det ikke handler om penge. For kvalitetssvigt handler i høj grad om penge. Om underbemanning, mangelfulde kvalifikationer og nedskæringer.

Derfor har jeg opfordret socialministeren til at sætte kvaliteten i ældreplejen på dagsordenen i regeringens forhandlinger med kommunerne om næste års budgetter.

”Det hænger ikke sammen, at regeringen på den ene side kræver høj kvalitet, men på den anden side har gjort besparelser i ældreplejen til en kommunal evergreen.”

Hvis man vil have høj kvalitet, må man også betale for det. Det hænger ikke sammen, at regeringen på den ene side kræver høj kvalitet, men på den anden side har gjort besparelser i ældreplejen til en kommunal evergreen.

Og det hænger slet ikke sammen, når sundhedsministeren midt i det hele melder ud, at han er par-

at til at skære 8 pct. af de udførende sygeplejersker i kommunerne bort. Ministeriet har beregnet, at der kan spares 166 mio. kr. i hjemmesygeplejen om året, når man indfører de Personlige Elektroniske Medicinprofiler. Det svarer til op mod 550 sygeplejersker i kommunerne.

Det er helt uacceptabelt!

Det er urealistisk at tro, at man kan gennemføre de besparelser i hjemmesygeplejen, uden at det får alvorlige konsekvenser for patienternes sundhed og sikkerhed: Patientsikkerheden bliver sat over styr, kvaliteten kommer til at lide skade, og nogle patienter vil slet ikke kunne få de nødvendige sundhedstilbud. I skrivende stund vides ikke, om besparelsesforslaget bliver gennemført, men Dansk Sygeplejeråd kæmper hårdt imod.

Kommunerne skal i fremtiden løse mange flere komplekse og specialiserede sundhedsopgaver. Derfor har de brug for flere sygeplejersker. Ikke færre. Jeg synes, den senere tids debat om ældreplejen med al tydelighed viser, at der er et kæmpe behov for sygeplejersker i kommunerne, hvis de ældre skal have kvalitet, høj patientsikkerhed og professionel omsorg.

Regeringen siger, den vil have et sundhedsvæsen i verdensklasse. Det er et godt mål. Men det er dyrt. Nu er det på

tide, regeringen sætter handling bag ordene og bevilger penge til, at vi kan få verdensklasse. Ellers er det bare tomme ord.



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand

Arbejdet med EPJ skal foregå hos patienten

Af Henrik Mønsted, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Nu er alt samlet et sted" i Sygeplejersken nr. 10/2006.

Tak for en udmærket artikel om EPJ, som lige fortjener et par bemærkninger:

Det er af afgørende betydning, at indlæg om EPJ sætter de rigtige fantasier i gang.

Arbejdet med EPJ skal netop kunne foregå ude hos patienten. Man kan vel ikke forestille sig, at en sygeplejerske i fremtiden først skal lave indlæggelsessamtale med en patient og derefter lægge data ind i EPJ.

Det er meget misvisende, når en læge uimodsagt citeres for at sige, at anvendelse af EPJ medfører mindre tid hos patienten.

De billeder, der ledsager artiklen, er nok taget fra virkeligheden, som den ser ud i dag, men nogle billeder af sygeplejersker ude hos patienterne medbringende it vil danne nogle mere relevante fantasier af, hvordan vi i fremtiden skal arbejde.

Henrik M. Mønsted er ansat på Hillerød Sygehus.

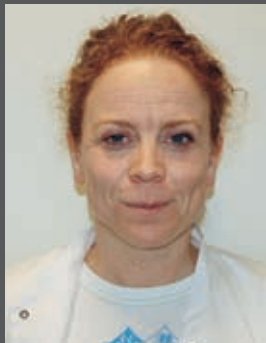
Separat beskrivelse

Af An-Magritt Erdal, konsulent, redaktionssekretær

Kommentar til anmeldelsen "Spændingsroman med huller" af bogen "Kirurgi – Sygdomslære og sygepleje" i Sygeplejersken nr. 10/2006.

Redaktionskomiteen for "Lærebog for sygeplejestuderende" tager anmeldelsen af lærebogen "Kirurgi – Sygdomslære og sygepleje" til efterretning, men vil gerne gøre opmærksom på, at ortopædkirurgien er beskrevet i en separat lærebog i serien med titlen "Kirurgi 2 – Ortopædkirurgisk kirurgi."

An-Magritt Erdal er konsulent i Uddannelsesafdelingen, Dansk Sygeplejeråd.



Susanne Aagaard

Find nålen frem igen

Personalepleje. Passive sygeplejersker, der har lyst til at komme ud og møde faget igen, kan lokkes med gode arbejdsforhold og forstående kolleger.

Hjælp, jeg mangler sygeplejersker. Ser på www.sygeplejerskejob.dk, mismodet breder sig, for det er der også andre, der gør. I Nordjylland går sygeplejersker arbejdsløse eller har svært ved at få faste stillinger. Men kan jeg få vendelboer til at rykke til Glostrup? Hvad gør en voksen, selvstændig kvindelig leder så? Jeg ringede til min mor!

Jeg er normalt ikke den, der vender og drejer mine problemer med mit ophav, men netop i denne situation kunne jeg bruge hendes ekspertise. Min mor er 59 år, hun blev sygeplejerske i 1969, uddannede sig til intensivsygeplejerske, fik mig i 1970 og min ene søster i 1973, samtidig holdt hun op med at arbejde. De næste 30 år brugte hun på at passe os, få hverdagen til at fungere optimalt og være ressourceperson for familie og venner. For fire år siden besluttede hun sig for, at hun gerne ville fungere som sygeplejerske igen, og derfor begyndte min mor at arbejde. Umiddelbart var hun betænkelig. Var hendes uddannelse forældet? Skønt passivt medlem af DSR i alle årene og med autorisation, var det så muligt at arbejde på et hospital?

Hun kontaktede alligevel Dansk Sygeplejeråd for at høre, om der var nogle kurser, hun kunne tage for at ajourføre sin viden. Desværre var de lige afskaffet. Hvad gør man så? Min mor kontaktede Sygehus Vendsyssel i Hjørring med et forslag om et ulønnet praktikforløb uden for normeringen. Det fik hun ja til, endog med løn. Man mente dog, at det ikke var sandsynligt, der efterfølgende ville være en fast stilling til hende. Hvis hun var heldig, var der måske et vikariat!

Hvordan gik det så? Hun har været på afdelingen siden – i en fast stilling. For hun huskede sin viden, den var ikke glemt. Samtidig gav afdelingen hende plads til at finde sine ben i sygeplejen, som den er udformet nu.

Hun kan li' det. Hun er især glad for patientkontakten og også det kollegiale samvær. Der var selvfølgelig nye ting, der skulle læres, bl.a. brug af en computer. Men hvad med faget, hvor lang tid tog det at blive ajour? Ikke ret lang tid, for selv om teknologien og medicinen har udviklet sig, så er fysiologien, anatomen og sygdomslæren den samme, og det kliniske blik forsvinder aldrig. Hun arbejder 29 timer om ugen primært i dagvagt og tager på lige fod med de andre del i vagterne. I de forgangne fire år har hun haft få sygedage inkl. en lungebetændelse. Hun er stabil, hun arbejder hver anden weekend på lige fod med de andre.

Hvad vil jeg så med det?

Jeg vil gerne fortælle, at her hos mig/os, på Glostrup elektive ortopædkirurgiske afdeling A14, har vi rum til samme slags sygeplejerske. Vi har overskud til at genoplære den, der føler sig rusten i faget, den, der tror, at teknologien er farlig, den, der gerne vil ud og arbejde og danne nye sociale relationer bare 20 timer om ugen. Vi har faste aften- og nattevagter, og vores patientkategori er oplagt at starte hos, da de ikke er akut syge eller fysisk tunge, men motive-rede for genoptræning og interesserede i at komme godt og effektivt gennem deres forløb. Hos os kan den unge, nyuddannede sygeplejerske lære det praktiske, og den ældre sygeplejerske kan genopfriske det praktiske og opleve fagligheden i sygeplejen.

Hvorfor så skrive dette indlæg til *Sygeplejersken*? Fordi, hvis der er en ting, jeg er vokset op med, så er det fagbladet. *Sygeplejersken* har altid ligget fremme hos mine forældre, det er blevet læst og studeret, også da min mor ikke var aktiv. Jeg er sikker på, at det samme sker i mange andre hjem, og det er disse passive medlemmer, jeg gerne vil inspirere til at finde nålen frem og komme ud og møde faget igen.

Susanne Aagaard er afdelingssygeplejerske på KAS Glostrup, Afdeling A14.
susaag03@glostruphosp.kbhamt.dk



DSR og kommunalreformens konsekvenser?

Af Else Kayser, formand, Gert Petersen og Nina Bardram, næstformænd

"Reform og Sundhed" er titlen på det magasin, som netop er udgivet af SHK, KL, HS og ARF. Blandt overskrifterne i magasinet kan nævnes "Det bliver skide-skægt," "Forandringer er kilden til selvudvikling" og "Reform skal gøre landet bæredygtigt."

I et lokalt perspektiv, tæt på sygeplejerskernes arbejdspladser, ser virkningerne af kommunalreformen desværre meget anderledes ud. I disse uger arbejder sygeplejersker i Århus Kommune med høring på en sparerunde på 300 mio. kr. Frem for intentionerne om den gode sygepleje drejer det sig om økonomi. Blandt spareforslagene kan nævnes:

- Lovens mindstekrav for forebyggende hjemmebesøg (på trods af indholdet i DSRs for-

slag til National handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse)

- Strengere visitation af hjemme-sygepleje (trods hensigterne om det accelererede patientforløb og øget plejebæhov i hjemmet)
- Praktisk talt udradning af hele funktionslederniveaet i hjemmeplejen (på trods af DSRs anbefalinger om øget fokus på den sygeplejefaglige ledelse).

I mange kommuner arbejdes der med lignende forslag.

Det omtalte magasin er fyldt med god kommunikation. Men spørgsmålet er, om budskabet er det rette? Får DSR ikke et problem med troværdigheden, når dét, vi i magasinet melder ud, i samklang med arbejdsgiverne, ligger mile-

vidt fra vore medlemmers hverdagsvilkår? Ét er intentioner, noget andet er virkelighed.

Magasinet giver os derfor anledning til at stille spørgsmålene:

Hvordan skal sygeplejerskernes organisation agere i forhold til de enorme forandringer og massive besparelser, som kommunalreformen og skattestoppet afstedkommer?

Hvordan får vi skabt den bevægelse blandt sygeplejersker, der gør os i stand til at flytte grænser mod bedre og flere sygeplejefaglige kompetencer til gavn for borgernes sundhed?

Else Kayser er formand, Gert Petersen 1.- og Nina Bardram 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Århus amtskreds.

Alle faggrupper er rystede

Af Käthe Jensen, sygeplejerske

Kommentar til Fem faglige minutter "En meget lidt blodig affære" i Sygeplejersken nr. 10/2006.

Med Birgitte Harilds artikel "En meget lidt blodig affære" nåede *Sygeplejerskens* ellers så faglige og politisk korrekte indhold bunden. Bladets forsideoverskrift "Fokus på patientsikkerhed, find fejlen" og ovennævnte artikels faktuelle indhold var så himmelråbende selvmodsigende, at jeg betvivler enhver redaktionel research. Redaktionens løn betales af medlemmerne, der som minimum

må respekteres med andre fagbetegnelser end "vampyrer." Mon Birgitte Harild selv ønsker tilsvarende lidet flatterende fagbetegnelse om Visitationsgruppen i Frederiksværk Kommune?

Jeg er ansat i en blodbank, hvor artiklen har cirkuleret. Alle faggrupper er rystede. Den redaktionelle research bør kræve mere end en forsmået ægtemand hjemsendt fra blodbanken.

Udvælgelsen af donorer skal resultere i blodprodukter af højeste kvalitet til den svækkede patient, læs "Fokus på patientsikkerhed," som I så smukt selv skriver!

Udvælgelsen fastsættes efter Lægemedelstyrelsens regler og den af Folketinget nyligt vedtagne blodforsyningslov.

Reglerne udarbejdes ud fra alle indberettede transfusionskomplikationer, ændrede samfundsforhold og Lægemedelstyrelsens inspektioner. Disse inspektioner gennemføres hvert andet år i alle landets blodbanker og omhandler en minutiøs gennemgang af donorudvælgelse, tapning og blodfremstilling.

Fokus burde sættes på de trofaste donorer, der ufortrødent møder op uagtet "formålsløse konsultationer og skiftende regler" (hos de stedlige vampyrer). Vi skatter deres besøg og håber at afvise en "brandert," så pa-

tienten får blod af højeste kvalitet og ikke en "gratis fest."

Synd for den afviste ægtemand, godt for den patient, der undgik transfusionskomplikationer.

Det glæder mig fagligt og personligt, hvis mine børn eller min mand var modtageren af en blodportion. Artiklen højner ikke min faglige stolthed eller skaffer nye donorer, der er så hårdt brug for, for at bevare dansk blod af høj kvalitet. Med mange års ansættelse i blodbanken kan jeg forsikre om, at det er velbegrunderet, når en donor afvises i blodbanken, men dette kan Birgitte Harild jo tale med sin mand om.

Käthe Jensen er ansat i Blodbanken, Vejle Sygehus.

Skriv kort

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*. Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte debatindlæg, der er for lange.

Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise kommentarer til artikler m.m., der er mere end to måneder gamle.

Et indlæg kan optages som et Synspunkt, hvis det udtrykker en personlig uddybet holdning til forhold, der har betydning for sygeplejersker. Synspunktet skal være på 2.600-3.000 tegn uden mellemrum og skal ledsages af et vellignende pasfoto, evt. elektronisk.

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

Forråelse og kynisme i plejen

Af Michaela Jørgensen, ældreleder

Debatten om omgangstonen på plejehjem er på sit højeste i alle medier, blot ikke i *Sygeplejersken*, vores fagblad.

Hvad er det for en forråelse og kynisme, der er kommet ind i plejen og omsorgen til de gamle? Har vi som ledere ikke en mening om dette? Hvornår påtaler vi det selv?

Alle har et ansvar for og pligt til at gøre noget ved det, når de hører og ser det i en organisation!

Det er for let at dreje diskussionen hen på ressourcemangel, debatten skal nuanceres langt mere.

Sygeplejefaget er en profession, og hvilken betydning har det så, at vi har pligt til at handle ud fra de sygeplejeetiske retningslinjer? Vi har som sygeplejefaglige ledere pligt til kontinuerligt at undre os, reflektere over det, vi ser og hører i organisationen, og være rollemo-

del, men det kræver selvfølgelig, at vi har modet, modet til at gøre noget ved det, vi ser og hører.

Vi ved alle, hvad god sygepleje er, og hvad god ledelse er!

Det er at holde orden i eget hus og dermed vigtigt at sikre en høj faglighed i ældreplejen, respektfuld omgangstone, samarbejde og inddragelse i hverdagslivets gøremål – også med de respektive familier, god pleje, omsorg, ernæringsrigtig mad, god og sikker hygiejne, og at der er sikkerhed ved medicingivningen. Men den respektfulde omgangstone har

ikke nødvendigvis kun noget med høj faglighed at gøre og flere ressourcer.

Det er i høj grad et spørgsmål om menneskesyn, og at vi behandler hinanden med respekt og venlighed, er imødekommende, tilgængelige og rummelige og husker, hvordan vi selv ønsker at blive tiltalt, og blive inddraget i hverdagslivet.

Michaela Jørgensen er ældreleder i Broby Kommunalforvaltning og master i læreprocesser med speciale i arbejdsmiljø og forandringsprocesser.

Svar

Af Connie Kruckow, formand

Tak for dit brev. Jeg er helt enig med dig i, at sygeplejersker ansat i ældreplejen har et særligt ansvar, fordi de yder sygepleje og professionel omsorg til nogle af de mest udsatte grupper i vores samfund. Derfor er det afgørende, at ledere og medarbejdere i ældreplejen konstant sætter fokus på at skabe høj faglig kvalitet og patientsikkerhed og på at håndtere de mange etiske

dilemmaer, der løbende opstår, på den bedst mulige måde for borgerne.

Derfor har jeg sammen med *Karen Stæhr*, formand for FOAs Social- og sundhedssektor, inviteret socialminister *Eva Kjer Hansen (V)* til møde for at drøfte, hvordan der kan tages hånd om de aktuelle problemstillinger i ældreplejen. Vi vil bl.a. gerne drøfte projektet ”Etik i ældreplejen,” som Dansk Sygeplejeråd og FOA har lavet sammen, og som indeholder konkrete redskaber til at sætte de etiske di-

lemmaer i ældreplejen på dagsordenen.

Omvendt mener jeg heller ikke, at vi skal lukke øjnene for, at der faktisk sker en meget uheldig udvikling i kommunerne lige i øjeblikket. Nedskæringerne i budgetterne og kravene til øget produktivitet går ud over den enkelte borger – og kvaliteten, patientsikkerheden og omsorgen. Derfor har jeg sendt en kraftig opfordring til regeringen om at opprioritere kommunernes ældre- og sundhedsområde.

Det er f.eks. den helt forkerte vej at gå, når kommunerne de sidste fem år har skåret 7 pct. af sygeplejerskerne væk – på trods af, at der er kommet flere ældre. Sygeplejersker er jo netop uddannet til at løse de komplekse og specialiserede sundhedsopgaver, der kommer flere og flere af. Derfor skal kommunerne vende udviklingen og begynde at ansætte flere sygeplejersker. Det er en forudsætning for, at faglig kvalitet, patientsikkerhed og etik kommer i højsædet.

GODE BILISTER TÆNKER PÅ ANDET END DERES BILER



GF FORSIKRING

GF Hospital og Sundhed · Tlf. 86 17 43 44 · www.gf-hospitalogsundhed.dk

Hvad mener du

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk

Gør din arbejdsplads noget aktivt for at tilbyde ældre kolleger en seniorordning?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 10/2006

Ved du, hvor du finder arbejdspladsens regler for hygiejne i forbindelse med patienter eller borgere, der har særligt smittomme sygdomme?

Svar	antal	pct.	
Ja	122	64,9	
Nej	59	31,4	
Ved ikke	7	3,7	
Total	188	100	



Marianne Staub Thomsen

I sundhedens hellige navn

Sundhedsfundamentalisme. I kampen om at forebygge skal sygeplejersker huske at respektere patientens eget valg.

Foranlediget af den aktuelle debat om rygepolitik og Dansk Sygeplejeråds nye kampagne for forebyggelse har jeg gjort mig nogle tanker om samfundets udvikling og menneskets integritet og autonomi.

Tankerne hænger også sammen med indførelsen af en ny, skærpet rygepolitik på min arbejdsplads Sygehus Fyn i Svendborg. Den betyder nul røg inden- og udendørs for både patienter og personale. Og jo, jeg er enig, rygning er meget skadeligt, og vi må gøre, hvad vi kan, for at bekæmpe passiv rygning og hjælpe folk til at ophøre med rygning. Også hvad angår overvægt, manglende motion og alkoholmisbrug er det uhyre vigtigt, at vi går ind med oplysning, vejledning og støtte.

Men hvordan holder etikken, når vi går ind og anvender elementer af tvang, hvor bliver respekten for det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse af? Har vi overhovedet ret til at vælge selv, eller er det i orden, at samfundet pålægger os en bestemt livsstil? Ønsker vi et samfund, der er så ensrettet, at en gruppe medborgere ringeægtes og marginaliseres, fordi de enten ikke har ressourcer til at ændre livsstil, eller fordi de har truffet et bevidst valg om at leve anderledes end majoriteten?

Der er allerede nu virksomheder, der har indført livsstilssamtaler med et tilbud om vejledning i kost, motion m.m., og det er fint. Men er det også fint, hvis det bliver mere end et tilbud, måske et pålæg? Og hvad hvis de foreslåede ændringer ikke bliver fulgt, og målene ikke nås, er der så sanktioner?

Skal man have mindre i løn, hvis man er overvægtig, vrages til jobbet, hvis man ryger, eller tilbydes en ringere behandling i sundhedsvæsenet, hvis ens kondition er for dårlig?

Er man en dummere og dårligere medarbejder og medborger, hvis man ryger og er overvægtig?

Ser man på de Sygeplejeetiske Retningslinier, er der sket en markant ændring ved revisionen i 2004.

I de tidligere retningslinjer fra 1992 prioriteres respekten for individets integritet og egne valg meget højt. Hvorimod vægtningen i 2004 skifter til individet i relation til omgivelserne. Det er helt i tråd med, at samfundet, politikere og arbejdsgivere i højere grad er styrende i forhold til den enkeltes livsstil.

Forebyggelse er det store løsen såvel for Dansk Sygeplejeråd som i samfundet i øvrigt, og jeg er helt enig i, at vi skal forebygge. Men jeg mener fortsat, at vi som fagpersoner må respektere individets frie valg ud fra den viden, vi formidler. Ellers får vores gode intentioner let en bismag af religiøsitet og fundamentalisme i sundhedens og forebyggelsens hellige navn. Og vi må huske på, at sandheden om sundhed skifter i rivende takt med videnskabens nye opdagelser og også er meget afhængig af øjnene, der ser.

Jeg mener, at det er vigtigt, at vi i udviklingen af vores forebyggelsesarbejde er åbne og nuancerede, at vi bruger vores sunde fornuft og ikke forfalder til letkøbte løsninger og sundhedsfundamentalisme. Ellers kan jeg være bekymret for, at vi i takt med, at vi bliver rigere på fysisk sundhed, desværre også bliver fattigere på det åndelige, kulturelle og medmenneskelige område.

Og er det ikke netop i mangfoldigheden, hvor forskellighed og modsætninger mødes og brydes, at grænser flyttes og nytænkning og udvikling sker?

*Marianne S. Thomsen er ikkeryger og sygeplejerske på Psykiatrisk afdeling i Svendborg.
thomsen@sydfynsmail.dk*

Edith Rønn

Tidligere forstanderinde *Edith Rønn*, Sønderborg, døde i maj 2006, 84 år gammel. Edith Rønn begyndte sit mangeårige virke i Sønderjylland i midten af 1950'erne som instruktions- og sygeplejerske på sygehuset i Sønderborg – en velkommen nyskabelse i sygeplejerskeuddannelsen. Ved den gennemgribende reform af uddannelsen i 1958 oprettedes Den Sønderjyske Sygeplejerskole, og Edith Rønn blev dens leder. Det var et pionerarbejde, hvor alle elever fra de syv sønderjyske sygehuse blev samlet i én skole med teoriundervisning og fortsatte med praktikperioder på de enkelte sygehuse. Edith Rønn viste stor forståelse for den meget ændrede situation på afdelingerne, og på skolen kom undervisningen fra første begyndelse i faste, velordnede rammer.

Det var også et pionerarbejde, der blev udført med sikker hånd, da Edith Rønn i slutningen af 1970'erne påtog sig at lede Sønderjyllands Amts nyoprettede Kursusafdeling – igen en velkommen nyskabelse inden for efteruddannelse af sygeplejersker. Edith Rønn var en stærk kvinde, undertiden kunne det synes, at hun var "ene, men stærk," men det var altid hendes eget valg. Hun havde et varmt forhold til sin familie og nåede at opleve den glæde af flytte til beskyttet bolig i familiens nærhed i sin sidste levetid. Ikke mindst de mange sygeplejersker, der er udgået fra Den Sønderjyske Sygeplejerskole, vil huske deres forstanderinde for en god grunduddannelse med krav og med glimt af fest og humor. Gik man til Edith Rønn med spørgsmål, kunne man altid forvente løsningsforslag og loyalitet.

Dagmar Bork, tidl. lærer ved Den Sønderjyske Sygeplejerskole.

Marianne Nissen

Den 14. maj døde fhv. oversygeplejerske *Marianne Nissen*, 60 år gammel.

Sygeplejen har dermed mistet en af sine ildsjæle og fagligt stolte personligheder. Marianne var elev fra sygeplejerskolen i Esbjerg og var efterfølgende vidt omkring i sit arbejde som sygeplejerske. Efter videreuddannelse på Danmarks Sygeplejerskehøjskole var hun en periode sygeplejelærer, hvorefter hun hovedsageligt arbejdede på ledelsesniveau som oversygeplejerske bl.a. på Kolonien Filadelfia. Herfra kom hun i 1989 til Middelfart Sygehus, Psykiatrisk Afdeling, hvor hun ligeledes virkede som oversygeplejerske, indtil kræftsygdommen satte en stopper herfor.

På Psykiatrisk Afdeling var Marianne i mange år en entusiastisk tovholder og koordinator for arbejdet med at udvikle et kvalitetssikringssystem i pleje og behandling – de seneste år især på det retspsykiatriske område.

Med sin kompetence, ansvarlighed og loyalitet har det været en stor gevinst for Fyns Amt at have Marianne ansat på Psykiatrisk Afdeling, ikke mindst i forbindelse med omstruktureringen i psykiatrien, hvor hun altid havde øje for såvel patienternes som medarbejdernes tarv. Intet problem var for stort for hende.

Selv om Marianne lagde så stort et engagement i sit arbejde, glemte hun aldrig sin familie, de betød alt for hende, hun vil her efterlade et stort savn.

Personligt vil jeg savne en god kollega og nær ven.

Fhv. chefsygeplejerske Jytte Ovesen.

Alice Nors Petersen

Diakonisse, søster *Alice Nors Petersen*, døde på Den Danske Diakonissestiftelse den 17. maj, 93 år gammel. Søster Alice var sundhedsplejerske i Haderslev fra 1945 til 1980. Mere end én generation mindes søster Alice med glæde og respekt for den måde, hvorpå hun udførte sit arbejde. Dertil kom hendes omfattende engagement i det kirkelige børne- og ungdomsarbejde. Der var altid liv og glæde, hvor søster Alice var med. Hun var kunstner og havde hvert år flere udstillinger. Et gennemgående motiv i hendes malerier og akvareller var *det levende liv* i naturen og hos mennesker. Med billedet af en blomstrende mælkebøtte, der er brudt frem gennem brosten, udtrykte søster Alice sin holdning til mennesker. Mange er de "mælkebøtter fra stenbroen," der hos hende har fundet husly i krisesituationer og støtte til at komme videre. Diakonissens arbejde er fra oldkirkens tid blevet kaldt *gerningmission* – forkyndelse gennem gerning mere end ord. Søster Alice mestrede både handlingen og ordet, og ingen, der har mødt hende i arbejdet som sundhedsplejerske eller privat, glemmer disse møder, men mindes dem med glæde og munterhed i sindet.

Dagmar Bork, tidl. forstander for Haderslev Sygehus.

navne



Annette Kolding Rørvik.



Lena Ankersen.

FOTO: BENT BØRGENSEN

To sygeplejersker fik Rigshospitalets Nightingale-pris

Udviklings- og sygeplejerske *Lena Ankersen* fra Onkologisk Klinik og uddannelsesleder *Annette Kolding Rørvik* fra Anæstesi- og Operationsklinikken har fået Rigshospitalets Nightingale-pris 2006. Æresprisen er på 10.000 kr. til hver modtager. Lena Ankersen får prisen for sit arbejde med at højne kvaliteten for kræftpatienter ved bl.a. at etablere efteruddannelse for erfarne onkologiske sygeplejersker, mens Annette Kolding Rørvik får prisen for at etablere systematisk efteruddannelse for såvel erfarne som nye operationssygeplejersker.

(sbk)

Redaktion

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur. jb@dsr.dk
Evy Ravn, sygeplejerske, cand.scient.soc. er@dsr.dk

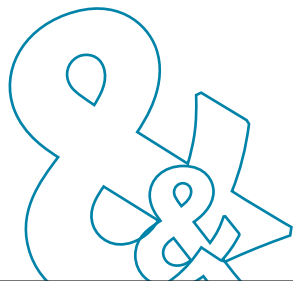
I Sygeplejerskens faglige sektion findes artikler, herunder resumeer af international forskning og anmeldelser, skrevet af sygeplejersker eller andre fagpersoner. Artiklerne i denne sektion er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning.

faglige artikler

På www.sygeplejersken.dk findes

Generel manuskriptvejledning
Manuskriptvejledning til faglige artikler
Forfatterskabserklæring
Manuskriptvejledning til sektionen "Klinisk sygepleje"
Retningslinjer for omtale af akademiske afhandlinger
Manuskriptvejledning til sektionen "Videnskab & sygepleje"

Vejledninger tilsendes også ved henvendelse til redaktionen 3315 1555



Tilkald etnisk ressourcesteam på hospitalet

Af Asma Bashir, sygeplejerske

Barrierebryder. Et ressourcesteam kan rådgive patienter og personale og fungere som brobyggere mellem kulturer.

De etniske minoriteter udgør en forholdsvis lille gruppe, men de fylder en del i sundhedssektoren.

Gruppen møder mange barrierer i form af kommunikationsproblemer, manglende forståelse og forudfattede meninger. Der findes også en anden form for barrierer, f.eks. at sygdommen kan skyldes en straf fra Gud, uorden i sociale relationer og onde øjne.

Sprogproblemer kan gøre plejen vanskelig, og det kan være svært at indlede en samtale og give vejledning. Det kan føre til, at behandlingen udelukkende bliver medicinsk. Plejen bliver opgavecentreret i stedet for personcenteret.

For et par år siden blev Islamisk-Kristent Studiecenter (IKS) kontaktet af to hospitalspræster og senere også af overlæge *Marianne Kastrup* fra Videnscenter for Transkulturel Psykiatri på Rigshospitalet og *Tom Steinov*, direktør for Kontoret for Sygehusberedskabet, med henblik på opstart af et samarbejde, hvor personer med erfaring i at føre dialog kan fungere

- som rådgivere for sundhedspersonale
- samtalepartnere for patienter og pårørende med muslimsk baggrund i vanskelige situationer
- samtalepartnere for kristne med minoritetsbaggrund.

I 2004 udbød IKS kurser om "Islam i Sundhedsvæsenet" for sundhedspersonale over fire aftener samt et kursus om "Rådgivning og personlig samtale med etniske minoriteter på hospitalet" for mennesker med etnisk minoritetsbaggrund med interesse i omsorgsarbejde. De op mod 70 deltagere på det sidste kursus blev tilbudt en personlig samtale, hvorefter 18

deltagere blev valgt til et ressourcesteam, der skulle tilbydes hospitalerne i Københavnsområdet. De udvalgte gennemgik endnu et intensivt kursusforløb for at kvalificere sig til ressourceteamet.

Arbejdet er frivilligt, og ressourceteamet består af 16 muslimer og to kristne, de fleste studerende med forskellig national baggrund. Ud over at være ressourcepersoner kan de anvendes som foredragsholdere om islam og kulturforståelse og står til rådighed som brobyggere for sundhedspersonale og patienter.

Hensigten med ordningen er:

- at patienter og pårørende får mulighed for at tale med et menneske, der forstår deres baggrund, og personalet får den hjælp og støtte, de har brug for
- at der bygges bro mellem patienter og personale, ved at der skabes en bedre forståelse blandt sundhedspersonale for de problemer, der kan opstå i forbindelse med muslimske indlagte
- at der skabes mulighed for, at patienter og pårørende kan informeres om hospitalsforholdene og om personalets arbejdssituation, så misforståelser og unødige konfliktsituationer forebygges.

Kan tilkaldes akut

En ressourceperson kan tilkaldes i alle krisesituationer, også i tilfælde af akut behov efter ønske fra en patient, pårørende eller sundhedspersonale:

En ældre bosnisk dame var indlagt på Herlev Hospital. Hun kunne ikke dansk og følte sig meget fremmed. Personalet brugte tolk til lægeundersøgelser og samtaler vedrørende hendes sygdom og behandling. Damen var meget ensom og

svigtet af sin familie. Hun havde brug for en mere personlig samtale, hvor hun kunne åbne op. Da ressourcepersonen kom og talte med hende, drog omsorg for hende og fortalte hende om lignende situationer, blev hun meget tryk og rolig.

Indtil videre har ressourcepersoner været ude på afdelingerne i forbindelse med forståelsesmæssige problemer mellem personale og patienter, rituel afvaskning, fødsel m.m. Desuden har der været bud efter dem til at holde oplæg om ressourceteamet, og om hvordan man tackler nogle af de problemer, der kan opstå i forbindelse med etniske minoritetspatienter.

Herlev Sygehus og Rigshospitalet har fungeret som en slags pilothospitaler. Direktionen på de to hospitaler har godkendt ordningen, og den vil senere blive udvidet til de andre sygehuse i Københavnsområdet. Dog er det allerede nu muligt at tilkalde en ressourceperson på de øvrige hospitaler, hvis der opstår behov for det.

Omsorgs- og ressourceteamet er organiseret af Islamisk-Kristent Studiecenter (IKS), der ledes af stiftspræst, dr.theol. *Lissi Rasmussen*. Centret har et stort netværk i de muslimske miljøer og har opbygget betydelige erfaringer med tværetnisk og tværreligiøs rådgivning samt oplysningsvirksomhed.

*Asma Bashir er ansat på Rigshospitalet på Semi-intensiv børneafdeling
asma_bash1976@hotmail.com*

*Islamisk-Kristent Studiecenter (IKS)
iks@iksstudiecenter.dk
www.iksstudiecenter.dk*

Gruppevis undervisning i inkontinens

Af Mette Hulbæk, kontinenssygeplejerske

Besparelse. Det kan lade sig gøre at undervise inkontinente kvinder i gruppe, viser en lille undersøgelse fra Glostrup Amtssygehus.

Ventelisterne på indkaldelse til forundersøgelse på hospital i Danmark bliver længere og længere. Derfor vil det være hensigtsmæssigt, hvis der kan effektiviseres på dette område.

På Gynækologisk afdeling på Amtssygehuset i Glostrup venter alle inkontinente patienter ofte op til fire måneder for at komme til forundersøgelse. For at minimere ventetiden til forundersøgelse har vi prøvet at ændre den gængse forundersøgelse – som hos os varer 45 minutter – til gruppeundervisning ledet af en sygeplejerske og en læge.

Men hvordan virker det på patienter med en tabubelagt sygdom som inkontinens at skulle mødes i en gruppe og offentligt høre om og snakke om deres inkontinens? Vil udkommet blive godt nok? Kan man spare ressourcer på den måde?

Nogle af disse spørgsmål blev vi lidt klogere på efter en pilotundersøgelse af vores nye koncept. Over tre omgange blev henholdsvis 9, 8 og 12 patienter indkaldt til en fælles forundersøgelse, hvor en læge og en sygeplejerske i en time underviste fælles om inkontinens, om hvad man som

patient selv kan gøre for at afhjælpe sine symptomer, og om hvad man kan forvente sig i udrednings- og behandlingsforløbet. Herefter blev patienterne kaldt individuelt ind til gynækologisk undersøgelse hos en læge, hvor der samtidig blev optaget en kort standardjournal ud fra et afkrydningskema. Patienten gik derfra med en plan om behandling samt skriftligt informationsmateriale. Til sidst bad vi patienterne (i alt 17) svare på et spørgeskema om deres tilfredshed med informationsniveauet generelt, og om hvorvidt de syntes, det var en god ide at have fælles undervisning til forundersøgelsen. Ligeledes spurgte vi en tilsvarende gruppe (i alt 14) af indkaldte inkontinente patienter, som blev forundersøgt individuelt uden fælles undervisning, om deres tilfredshed.

Muligt at spare tid

Opgørelsen viste efterfølgende, at det er muligt at reducere forundersøgelsens tidsforbrug med op til 35 minutter svarende til en reduktion på 39 pct. ved at indføre fællesundervisning.

Ingen patienter syntes, det var dårligt eller virkelig dårligt at få informationen/undervisning om inkontinens i en gruppe. Alle syntes, det var en virkelig god ide eller en god ide (se figur 1). Begge grupper var stort set lige tilfredse med informationsniveauet ved forundersøgelsen. Muligvis var gruppen af patienter, der fik gruppeundervisning, mere tilfredse (se figur 2).

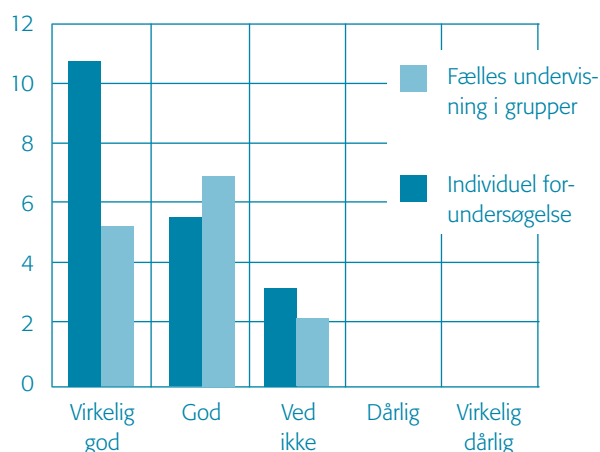
Konklusionen ud fra pilotundersøgelsen var, at

- gruppekonsultationer kan være tidsbesparende
- informationsniveauet ved gruppekonsultationer ikke falder
- patienterne føler, at det er i orden at blive informeret i grupper.

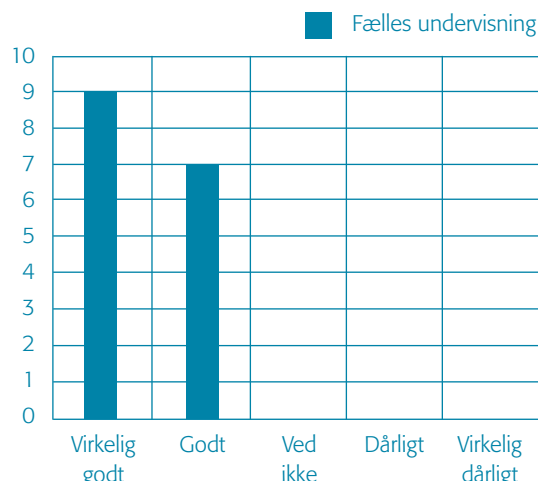
Vi arbejder videre med at forbedre arbejdsgangene, forhåbentlig til glæde for både os og patienterne.

Mette Hulbæk er ansat som kontinenssygeplejerske i Abena a/s.
mea@abena.dk

►► FIGUR 1. GENEREL TILFREDSHED MED INFORMATIONSNIVEAUET.



►► FIGUR 2. AT FÅ INFORMATION/UNDERVISNING OM INKONTINENS I EN GRUPPE.



Patientsikkerhedsstuegang. På udvalgte dage har læge og sygeplejerske særligt fokus på patientsikkerheden under deres sædvanlige stuegang på Kardiologisk klinik Y i Medicinsk Center på Bispebjerg Hospital. Metoden betegnes patientsikkerhedsstuegang type II og flytter fokus på patientsikkerhed fra administrationsgangen ud i afsnittene til sengestuerne.

Sikkerheden ses efter

Patienter, læger og sygeplejersker kender alle begrebet stuegang, men "patientsikkerhedsstuegang" er nyt for de fleste. På Kardiologisk klinik Y i Medicinsk Center på Bispebjerg Hospital betyder ordet, at lægen og sygeplejersken på udvalgte dage har særligt fokus på patientsikkerhed under deres sædvanlige stuegang.

Patientsikkerhedsstuegang er en metode, vi har udviklet på klinik Y i løbet af 2005 med det formål at flytte fokus på patientsikkerhed fra administrationsgangen ud i afsnittene til sengestuerne, hvor patienterne er, og de utilsigtede hændelser sker (se boks 1).

En patientsikkerhedsstuegang foregår på følgende måde:

- Om morgenen annonceres patientsikkerhedsstuegangen ved lægekonsferencen og til de tværfaglige konferencer i de to sengeafsnit. Udtrykket "i dag går patientsikkerhedsstuegang" bliver forklaret for dem, der ikke har deltaget før.
- Der udleveres spørgeskemaer, som læge og sygeplejerske sammen skal udfylde for hver patient, de går stuegang til.
- Besvarelserne samles, og resultaterne gøres op.
- Besvarelserne er samme eftermiddag udgangspunkt for en faglig snak om patientsikkerhed på sengeafsnittene og i lægegruppen.
- Er der identificeret problemer, udarbejdes sammen med personalet en handlingsplan for, hvordan kvaliteten kan forbedres på det pågældende område.

På klinik Y er vi tre patientsikkerhedsansvarlige. Vi annoncerer og vejleder i forhold til patientsikkerhedsstuegangen, og vi udarbejder, indsamler og opgør spørgeskemaerne. Vi deltager i den faglige drøftelse og hjælper med at udarbejde handlingsplaner. Spørgeskemaerne er lettilgængelige, og målet er at øge den enkelte læges og sygeplejerskes fokus på patientsikkerhed på en

alternativ måde. Spørgsmålene tager udgangspunkt i de utilsigtede hændelser, der er indberettet i klinikken, eller områder det er vigtigt at få fokus på. Det kan også være problemer, de patientsikkerhedsansvarlige har opsnappet på deres vej gennem klinikken.

Adventskrans forhindrede fald

I 2005 har vi afviklet flere patientsikkerhedsstuegange, og vi forbedrer stadig konceptet. Den første stuegang omhandlede blandt andet patientfald (se boks 2 side 36). I det ene sengeafsnit diskuterede vi efterfølgende nattebelysningen. Patienterne havde ikke haft problemer med at finde toiletet i december, hvor den store adventskrans med elektriske lys var hængt op. Siden er der sat en natlyspære i lampen ved døren på alle stuer.

Vi har også haft fokus på pleje af perkutane venekatetre (PVK). Kunne vi se, hvornår de var anlagt? Hvor ofte de var skyllet og skiftet? Ja, på det afsnit, der havde klare regler på området. På det andet afsnit var der ingen konsensus om, hvor det blev dokumenteret, hvornår der blev skyllet, eller hvem der havde ansvaret. På det afsnit besluttede plejepersonalet, at det fremover skal skrives ét sted, nemlig i medicinskemaet, og at det er sygeplejersken, der er rundt med morgenmedicinen, der har ansvaret for den daglige pleje og skift hver tredje dag. Sygeplejerskerne bad om at få de

►► BOKS 1. DEFINITION PÅ UTILSIGTET HÆNDELSE.

En begivenhed, der medførte skade eller kunne have medført skade som følge af undersøgelse, behandling eller pleje eller mangel herpå, og som ikke skyldes patientens underliggende sygdom. Utilsigtede hændelser dækker både komplikationer og egentlige fejl.

Kilde: Patientsikkerhed i H:S, handlingsplan II, 2005-2008.



på sengekanten

ARKIVFOTO: THOMAS WILLADS

samme spørgsmål til næste patientsikkerhedsstuegang, så de kunne se, om deres indsats forbedrede kvaliteten, hvilket den gjorde. Dokumentationen af dagligt PVK-skyl steg fra 45 pct. til 100 pct. over tre måneder efter en målrettet indsats.

Anskuelighedspædagogik

Da en stor del af de utilsigtede hændelser handler om administration og dispensering af medicin, og de halvårslige journalaudit i H:S bekræfter, at vi har et udviklingspotentiale på dette område, har der naturligt været spørgsmål i relation til medicinskemaet, som er fælles i H:S. Det afløses i løbet af 2006 og 2007 af elektronisk patientmedicinering (EPM).

Lægen ordinerer medicin på medicinskemaet, og sygeplejersken kvitterer på samme skema, når medicinen er ophældt/optrukket, og igen når den er udleveret og indtaget af/givet til patienten. Da medicinskemaet er det eneste sted, hvor de korrekte medicinordinationer er optegnet under indlæggelsen, er det af største betydning, at ordinationer er læselige, og at der ordineres og seponeres korrekt. For at ingen kan være i tvivl om, hvordan det gøres, er alle retningslinjer skrevet med småt nederst på medicinskemaet. Lægen skal dagligt bekræfte, at ordinationerne stadig er gældende ved at sætte sin signatur.

Der er mange steder i medicineringsprocessen, hvor der er risiko for fejl. Den vigtigste pointe i forbindelse med patientsikkerhedsstuegangen har været at få lægen og sygeplejersken til sammen at identificere, hvor der er risiko for patientens sikkerhed. Vi har anvendt anskuelighedspædagogik og eksempelvis spurgt:

- Kan begge læse alle ordinationer?
- Hvis der er seponeret medicin, er det så gjort korrekt?
- Har lægen ordineret medicin hver dag? og:
- Har sygeplejersken givet medicin, der ikke er ordineret af lægen?

Opmærksomheden bliver skærpet ved patientsikkerhedsstuegang. Om det giver færre utilsigtede hændelser, er svært at konkludere på. Ordinationerne skrives generelt mere tydeligt, og specielt i tiden efter en patientsikkerhedsstuegang er der flere læger, der ordinerer medicinen dagligt. Der har også været ahaoplevelser i lægegruppen:

”Jeg var slet ikke klar over, at man seponerer på den måde.”

Vi kommer ikke uden om, at der kontinuerligt skal være fokus på medicinering.

Inden vi gik i gang, havde vi overvejelser om, hvorvidt lægerne ►

► ville være med. Tog det for meget tid? Blev det sygeplejersken, der udfyldte alle spørgeskemaer? Vores bekymringer er gjort til skamme. Når vi annoncerer patientsikkerhedsstuegang, ser nysansatte undrende ud, og dem, der har prøvet det før, protesterer ikke. Nogle af sygeplejerskerne smiler ligefrem, for som en af dem sagde efter en god faglig drøftelse, ”det vil vi gerne have meget mere af.”

Den allerstørste udfordring har været at samle personalet efter frokost i bare 20 minutter og tale dagens spørgsmål, besvarelser, oplevelser, problemer og handlingsplaner igennem.

To typer patientsikkerhedsstuegange

I løbet af 2005 er vi kommet i konkurrence med H:S Enhed for Patientsikkerhed om navnet ”patientsikkerhedsstuegang,” da de også har introduceret begrebet. I H:S-regi er en patientsikkerhedsstuegang en metode, hvor en topleder sammen med risikomanageren, patientsikkerhedsansvarlige og afsnittets ledelse har en dialog med afsnittets personale om, hvordan faktuelle og potentielle risici kan begrænses eller fjernes helt, inden der sker skade på patienten. Ordet er oversat fra ”Patient Safety Leadership Walk Rounds.” Da vi synes, det er oplagt at kalde vores model ”patientsikkerhedsstuegang,” når den foregår i forbindelse med den daglige stuegang, har vi – for at kunne kende forskel – givet vores model betegnelsen patientsikkerhedsstuegang type II.

Ingen løftede pegefingre

Som patientsikkerhedsansvarlige har vi hele tiden haft den strategi, at arbejdet med patientsikkerhed skal ske i et positivt læringsmiljø. Ingen løftede pegefingre, men en motiverende adfærd, der gør den enkelte medarbejder nysgerrig, opmærksom og kvalitetsbevidst. Vi har derfor forsøgt at fange interessen for patientsikkerhed på flere måder.

”Vind et dejligt påskeæg,” var overskriften på tipskuponen lige før påske, hvor alle spørgsmål handlede om medicinskemaet. Spørgsmålene lød f.eks.:

Hvilket tegn viser, at en fast ordination er seponeret?

1. .X
2. /
3. //

Hvor ofte skal lægen godkende den samlede medicinordination?

1. ved indlæggelsen
2. dagligt
3. x 2 dagligt

Betyder O i dispensering og administration af lægemidler

1. At patienten er død?
2. At patienten har givet sin medicin til medpatienten?
3. At medicinen ikke er givet/ikke taget?

Kun 25 ud af 140 mulige deltog i konkurrencen, der var lagt på vores hjemmeside.

Derfor var vi mere aggressive i markedsføringen af vores ”jY-letips,” hvor spørgsmålene gik bredt på patientsikkerhed, utilsigtede hændelser, og hvordan og hvor der indberettes. Et spørgsmål lød:

”Skal jeg indberette, hvis jeg opdager, at andre har givet forkert medicin?”

- a. Ja – ikke for at angive, men for at alle kan lære af hændelsen.
- b. Nej, det er kun personlige fejl, der indberettes.
- c. Nej, kun hvis patienten opdager det.

Nu var der en julekurv på spil, og vi tog både kurv og tipskuponer med rundt på klinikken. 40 ud af 140 medarbejdere deltog, men vi havde håbet på flere. Efterfølgende var vi nysgerrige efter, hvorfor der ikke var flere, der ville lege med?

”De havde ikke lige haft tid.”

”De havde ikke set tipskuponen,” og så var der dem, der mente, at en flaske whisky eller en kasse øl ville have motiveret flere til at deltage.

I forbindelse med et personalemøde i et af afsnittene blev vi som patientsikkerhedsansvarlige bedt om at fortælle om kvalitetssikring og patientsikkerhed. Mødet lå kl. 15.30 efter en lang arbejdsdag, så vi benyttede os af det visuelle og humoren. Vi opførte en sketch, hvor to patienter udvekslede deres oplevelser af personalets måde at agere på.

Men er det kun fis, ballade, quiz og sjov?

Nej, men det hjælper. På klinik Y's hjemmeside har vi struktureret arbejdet med patientsikkerhed, så alle ansatte kan se, hvordan vi arbejder med emnet i vores klinik. Her kan medarbejderne bl.a. finde en oversigt over alle indberettede utilsigtede hændelser i klinikken inddelt efter emne, handlinger og tiltag, der sættes i gang i relation til de forskellige hændelser. De patientsikkerhedsansvarlige følger på denne oversigt med i, hvorvidt der sker en ophobning af en bestemt type problemer.

Det er vores oplevelse, at kun få bruger oversigten, som de ellers introduceres til, når de ansættes i klinikken. Før vi besluttede, at al information i klinikken foregår på hjemmesiden, havde

►► KARDIOLOGISK KLINIK Y.

Kardiologisk klinik Y har ca. 140 medarbejdere og er en del af Medicinsk Center på Bispebjerg Hospital i H:S. Klinikken består af:

- et akut sengeafsnit med 20 sengepladser
- et intermediaært sengeafsnit med 22 pladser
- et kardiologisk laboratorium, hvor der årligt udføres 1.200 koronararteriografier, implanteres pacemakere og skiftes batterier på disse svarende til 350 procedurer årligt
- et ambulatorium med 26.000 besøg årligt
- en rehabiliteringsenhed med 5.500 besøg årligt.

Se www.klinik-y.dk

►► BOKS 2. SPØRGSMÅL OM PATIENTFALD.

Til alle spørgsmål er der følgende svarmuligheder:

Ja, nej, ikke relevant

- Bærer patienten skridsikkert fodtøj?
- Kan immobile patienter nå klokkesnoeren?
- Er sengehestene oppe hos urolige og immobile patienter, der er sengeliggende?
- Kan patienter, der har gangredskaber, nå gangredskaberne?
- Er der vand på gulvet, hvor patienterne skal gå?

►► LOV OM PATIENTSIKKERHED.

"Lov om patientsikkerhed" trådte i kraft den 1. januar 2004. Denne lov forpligter sundhedspersonale til at rapportere hændelser, de selv har været en del af, og hændelser, de har observeret. I praksis skal følgende hændelser rapporteres: Klinisk betydningsfulde hændelser opstået i forbindelse med medicinering, klinisk betydningsfulde hændelser opstået i forbindelse med operative/invasive indgreb og andre hændelser af alvorlig karakter.

Kilde: Patientsikkerhed i H:S, handlingsplan II, 2005-2008.

vi papirmapper, og de utilsigtede hændelser var god nattevagtslæsning, som en af sygeplejerskerne udtrykte det.

Er der rapporteret hændelser, hvor der er vigtig læring for alle personalegrupper, og arbejdsgange, der skal ændres, tager de patientsikkerhedsansvarlige emnerne op til læge- og sygeplejerskekonferencer. Alternativt beder vi afdelingssygeplejerskerne eller klinikchefen sikre, at emnet diskuteres. Målet er at undgå, at lignende situationer opstår, og derfor skal hændelserne bringes derud, hvor arbejdet foregår, så læringen sker for det personale, der er tættest på patienterne. Eksempelvis blev følgende hændelse taget op i lægegruppen: Et præparat er seponeret forkert i medicinskemaet, konsekvensen er, at patienten fortsætter med medicinen i yderligere tre dage, lige indtil der er en, der undrer sig over patientens lave puls. Det medførte en drøftelse af, hvordan medicin seponeres korrekt, og hvilke konsekvenser det kan have, hvis vi ikke er omhyggelige nok.

Patientsikkerhed i alle kroge af klinikken

Det har været og er stadig en udfordring i dagligdagen at arbejde bevidst med patientsikkerhed. Vi er overbeviste om, at der hos den enkelte sygeplejerske og læge indgår overvejelser om patienternes sikkerhed i deres daglige beslutninger om pleje og behandling. Udfordringen er at få overvejelserne gjort eksplicitte og bringe dem i spil, specielt når tingene går anderledes end tiltænkt, og der er basis for at indberette en utilsigtet hændelse.

Det er vores fornemmelse, at den enkelte medarbejder ikke altid er bevidst om betydningen af at indberette de utilsigtede hændelser. De tænker ikke nødvendigvis, at "når jeg kan lave fejlen, er der også andre, der kan." En enkelt hændelse kan virke betydningsløs, men er relevant at diskutere, så vi kan undgå, at den sker igen.

Vi har valgt at indføre ressourcepersoner for patientsikkerhed i hvert afsnit i 2006. Det er en sygeplejerske, der er særligt opmærksom på patientsikkerheden, fanger situationerne, er behjælpelig med indberetninger og er opmærksom på, hvor vi skal have fokus. Ressourcepersonerne har et tæt samarbejde med de patientsikkerhedsansvarlige.

Patientsikkerhedsarbejdet er en del af strukturen fastlagt af kvalitetsrådet på Bispebjerg Hospital. På klinik Y etablerede vi i slutningen af 2003 vores patientsikkerhedsorganisation, og der er arbejdet struktureret med patientsikkerhed siden. Der er tre personer, der har et særligt ansvar for patientsikkerheden i klinikken. Det er oversygeplejersken, den kliniske oversygeplejerske og en afdelingslæge. De tre patientsikkerhedsansvarlige gennemgår alle indberettede utilsigtede hændelser ved et møde en gang om måneden. Her besluttes kommende tiltag,

emner til diskussion, kvalitetssikringsprojekter og emner til patientsikkerhedsstuegange. De tre har endvidere et tæt samarbejde med Bispebjerg Hospitals risikomanager, særligt omkring de mere alvorlige hændelser. Det kan både være sparring om konkrete opgaver i klinikken eller i relation til læring for hele hospitalet. De patientsikkerhedsansvarlige indgår i en netværksgruppe for patientsikkerhedsansvarlige på Bispebjerg Hospital og refererer til det lokale kvalitetsråd og klinikledelsen på klinik Y.

Humor i sikkerhed

Det er vores erfaring, at personligt engagement, dialog og humor skaber opmærksomhed om patientsikkerhed. Med patientsikkerhedsstuegangen type II har vi fundet en metode, hvor sygeplejersken og lægen ser kvaliteten efter på sengekanten og bliver opmærksomme på, hvor de selv kan sætte ind. Vi er blevet bekræftet i, at hvis der skal fokus på patientsikkerhed i alle kroge af klinikken, så skal der motiveres på forskellig vis. Vi skal først gøre os klart, hvem vi vil nå, og derefter vælge metoden. Nogle fanges på konkurrencegenet, andre på sagligheden, og de har brug for i fred og ro til at tænke over hændelser og handlinger. Heldigvis nås langt de fleste ved dialog og samarbejde.

Den næste udfordring bliver at udvikle patientsikkerhedsstuegangen, så den kan anvendes på det ambulante område. Vi håber, at vi sammen med de lokale ressourcepersoner i afsnittene kan fange flere af de situationer, hvor der sker, eller er lige ved at ske, utilsigtede hændelser. Det er disse situationer, vi kan lære af. I 2006 vil vi inddrage patienterne i sikkerhedsarbejdet.

Susanne Lundsgaard Johansen, Karin Højgaard Jeppesen og Ida Hastrup Svendsen arbejder på klinik Y, Medicinsk Center, Bispebjerg Hospital. sj16@bbh.hosp.dk

►► ENGLISH ABSTRACT. Johansen SL, Jeppesen KH, Svendsen IH. Safety checks at the bedside. Sygeplejersken 2006;(12):34-7.

The patient safety ward round is a method which has been developed with the purpose of moving the focus on patient safety from the administrative department into the individual units and the actual wards, i.e. where patients stay, and accidental incidents occur. On specific days, the nurse and the doctor will pay particular attention to patient safety, by identifying potential safety risks to all patients during their ward rounds. Together they fill in a questionnaire for each patient, noting whether the quality is acceptable in specific areas. They will ask questions about issues, such as whether the patient's medication is correctly prescribed, whether the patient can reach his or her call cord, or whether the patient is wearing non-skid footwear. Based on this information, plans are then made for improving quality. In the patient safety ward round, we have found a pedagogical method for nurse and doctor to check up on the quality of their own work and the work of their colleagues with the patients, and so become aware of how they themselves can provide a better quality in general.

Keywords: Patient safety, patient safety ward round, quality improvement, accidental incidents.

Hensynsfuld. BI-PAP-behandling til KOL-patienter på en almindelig sengeafdeling er uhyre effektiv og værd at tilstræbe frem for behandling i intensivt regi, hvis patientens tilstand tillader det.

Intensiv behandling til KOL-patienter på almindelig sengeafdeling

BI-PAP. C-PAP. I-PAP. E-PAP. KEBAB. BI-BOB. Hvad er det, vi snakker om?

”Jeg vil i maskinen! Jeg trænger til at få mine lunger pustet op. Jeg vil altså i maskinen! Giv mig nu den BI-BOB,” råber den gråblege, klamtsvedende patient i sengen, som portøren lidt febrilsk skubber af sted ned ad gangen.

Sygeplejersken tager imod patient og portør og viser dem ind på stuen, hvor ”maskinen” allerede står klar. Sygeplejersken tager over, og portøren lister hurtigt ud ad døren.

Med mere end fem års erfaring i behandlingen har personalet efterhånden vænnet sig til, at patienten gang på gang selv spørger efter maskinen. Den gråblege patient ved, at den før har reddet hans liv.

Non Invasiv Ventilation (NIV), også kendt som Bilevel Positiv Air Pressure (BI-PAP)-behandling, har siden 1998 været et tilbud i Ribe Amt til patienter indlagt med bl.a. kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) i eksacerbation. De første to år fandt behandlingen alene sted i intensivt regi, men siden 2000 er behandlingen foregået på en almindelig lungemedicinsk sengeafdeling, Afdeling 263 på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, som råder over fire BI-PAP-maskiner. Mange andre steder i landet gives behandlingen stadig kun i intensivt regi.

Fordele ved behandling i stationær afdeling

Patienten kan behandles på sengeafdelingen og undgår herved stresset ved at være indlagt på en intensivafdeling. BI-PAP-behandlingen sættes tidligere i gang, hvorved flere patienter undgår respiratorbehandling med intubation.

En engelsk undersøgelse lavet på baggrund af 236 indlæggelser af patienter med eksacerbation af KOL behandlet med noninvasiv ventilation viser, at ca. 44 pct. undgår intubation, da den respiratoriske acidose behandles tidligt i forløbet, hvorved indlæggelsestiden også reduceres (1,3). Samme undersøgelse viser også, at mortaliteten nedsættes med 50 pct. (5).

Patienterne i BI-PAP-behandling ligger blandt de andre medicinske patienter, så behandlingen på den måde afmystificeres. Maski-

nen bliver en del af patienternes hverdag og opleves ikke som en intensiv behandlingsform. Det, at patienterne ikke oplever behandlingen som intensiv terapi, er måske medvirkende til, at de er lettere at mobilisere, så mange immobilisationskomplikationer kan forebygges. Vi oplever også, at patienterne selv beder om at blive ”lagt i maskinen,” fordi de selv mærker, at det hjælper dem.

Der er også en økonomisk gevinst, fordi en stationær sengeplads er billigere end en intensiv (5).

Krav til opstart af BI-PAP-behandling

Da vi begyndte BI-PAP-behandling, måtte sygeplejetimerne opnormeres lidt, fra 1,0 til 1,17 pr. patient.

Sygeplejerskerne skulle oplæres til at tage arteriepunktur. Efter et års ansættelse tilbydes sygeplejersker et endagskursus ved anæstesiolog i at tolke blodgasanalyser med henblik på at regulere BI-PAP-indstillingerne. Samtidig undervises de af en erfaren sygeplejerske i at yde sygepleje til patienter i BI-PAP-behandling. Gennemført undervisning udløser et funktionstillæg, der gives pga. den specifikt tilegnede kompetence.

Det øvrige plejepersonale undervises og oplæres i den daglige sygepleje til patienter i BI-PAP-behandling. Det omfatter særligt observationer i forbindelse med spisesituationer og personlig pleje. Undervisningen foregår hos patienten, og kompetencen udvikles i løbet af 3-6 måneder.

BI-PAP-behandling kræver døgndækning med læger samt erfarne sygeplejersker, der forstår patientens og maskinens signaler og kan handle derpå. Den kræver desuden mulighed for at få foretaget blodgasanalyser og røntgenundersøgelse af thorax døgnet rundt.

Et typisk patientforløb

Et patientforløb i forbindelse med modtagelse og opstart af BI-PAP vil typisk foregå sådan:

Patienten bliver meldt direkte fra skadegangen eller anden sengeafdeling, og en sygeplejerske på lungemedicinsk afdeling står klar til at modtage døgnet rundt. Der skal foreligge arterie-



Fordelen ved at behandle patienten på sengeafdelingen er, at patienten undgår stresset ved at blive indlagt på en intensivafdeling.

FOTO: KIMI BLACH, KLINISK FOTO, SYDVESTYSK SYGEHUS

punktur og røntgenundersøgelse af thorax inden ankomsten. Patienten skal være vågen og i stand til at samarbejde.

Patienten er ofte tydeligt påvirket af sin akutte respiratoriske acidose. Det kan være i form af påvirket sensorium med sløvhed eller en rodende og urolig patient pga. følelsen af mangel på luft. Ofte er patienten udtrættet efter flere dages kamp og begrænset søvn, så alle hjælpemuskler er i brug.

Patienten trækker kun vejret ganske overfladisk, så luftskiftet er begrænset, selvom patienten trækker vejret op til 40 gange i minuttet. Patienten kan være klamtsvedende, perifert kold, have en dårlig ansigtskulør og cyanose af både fingre og læber.

BI-PAP-maskinen er klargjort forinden, og den sættes i første omgang på en standardindstilling. Roligt og konkret forklares

patienten, hvordan masken kan hjælpe ham med at trække vejret og få luft igen.

Patienten skal vænne sig til masken, så i begyndelsen holdes den løst for mund og næse, samtidig med at en sygeplejerske sidder på sengekanten og holder patienten i hånden. Det er yderst vigtigt at blive ved patienten og udvise ro og kompetence, da de fleste patienter er meget angst.

Patienten skal være lejret højt siddende i sengen med aflastende puder, så han ikke bruger ilt og energi på at spænde musklerne, og så der er så frie luftveje som muligt.

Den perifere iltmætning følges fra begyndelsen, og ilttilførslen justeres, så den er sufficient.

De fleste patienter vænner sig hurtigt til masken, der efterhånden monteres, så den sidder tæt uden at klemme og være ubeha- ▶

- gelig. Masken skal spændes individuelt, have den rigtige størrelse og justeres løbende. Vi er opmærksomme på at forebygge tryksår på udsatte steder som f.eks. næseryg og kinder.

Den medicinske behandling påbegyndes straks. Vi giver B2-agonister (Ventoline) på masken for at afhjælpe eventuelle bronkospasmer, hjælpe til udluftning af CO₂ og sikre optimal iltning.

Efter opstart af BI-PAP falder patienten måske i søvn pga. udmattelse. Vi sidder ikke fast vagt hos patienten, men patienten observeres tæt. Efter ca. en time tager vi en ny arteriepunktur som kontrol, og sygeplejersken finindstiller selv BI-PAP-maskinen. Sygeplejerskerne på afdelingen er specielt oplært i disse finindstillinger, så behandlingen tager afsæt i hver enkelt patient og ikke i standardindstillinger. Er sygeplejersken usikker på indstillingerne, konfereres med læge eller sygeplejerskekolleger.

Det er vigtigt, at patienten føler så lidt ubehag som muligt, men da langt størsteparten kan mærke, at behandlingen hjælper, tolererer de bedre de gener, der ikke kan undgås. Patienter, der har svært ved at samarbejde med maskinen, kan evt. få lidt afslappende medicin, men meget kan klares ved rolig adfærd og nærhed. Pårørende kan også støtte ved at være i nærheden og ved at holde i hånd. I enkelte situationer har vi fast vagt, men det hører til sjældenhederne og bedømmes i situationen.

Tørst og tørhed i munden er en af de gener, de fleste giver udtryk for. Vi skal hyppigt hjælpe patienten ud af masken for at give ham eller hende noget at drikke. Munden vædes, læberne smøres, og hvis en evt. protese generer, tages den ud, da masken kan trykke på gummerne. Vi hjælper patienten med at spise og drikke og følger nøje indtaget på kostregistreringsskema. I de tilfælde, hvor det er påkrævet, anlægger vi ernæringssonde og supplerer med sondemad, gerne allerede efter første døgn.

En stor fordel ved BI-PAP-behandlingen er muligheden for mobilisering med masken på. Patienten kan komme op på toiletstol, op at sidde i lænestol og også gå en lille tur rundt for enden af sengen, så mange af immobilisationskomplikationerne forebygges.

Patienten kan faktisk tale med masken på, men opmærksomheden skal skærpes for at forstå, hvad der bliver sagt. Patienten er vågen og har mulighed for at give pårørende et kram og lytte med ved samtaler.

Vi er meget opmærksomme på patientens bevidsthedsniveau, da der er risiko for, at patienten glider over i en CO₂-narkose. Patienten må ikke bare få lov til at sove, fordi han er træt, men skal vækkes i ny og næ.

Patientens tilstand følges klinisk tæt hele døgnet med arteriepunktur og måling af iltmætning og respirationsfrekvens. Når patienten er i bedring, begynder vi at trappe ham ud af BI-PAP-maskinen. Vi hjælper patienten med at økonomisere med sine kræfter og luften ved at overtage nogle af de fysiske gøremål og give god tid med de pauser, der skal til. Patienten får i begyndelsen nasal ilt eller ilt på venturi-maske ved måltiderne, og det gi-

►► **OVERTRYKSVENTILATION MED BI-PAP.** BI-PAP er en overtrykventilation. I modsætning til C-PAP, hvor der er det samme konstante lufttryk på inspiration og eksspiration, er der ved BI-PAP et højere regulerbart lufttryk ved inspirationen end ved eksspirationen. Luften gives gennem en tætsluttende maske over patientens næse og mund. Patientens egen respiration understøttes, dvs. at det er patienten selv, der trækker vejret, mens maskinen leverer ekstra luft, som patienten ikke ville kunne få ved egen hjælp.

Formålet med overtrykventilationen er at behandle den respiratoriske acidose, som specielt KOL-patienter indlægges med. Det gøres ved at skabe grundlag for en øget udluftning af CO₂, behandle hypoxien, normalisere pH og derved genoprette syre-base-status. Behandlingen anvendes også for at afhjælpe udtrættede patienter.

Indikationerne for opstart af BI-PAP-behandling på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg er ifølge Lungemedicinsk afdelings interne NIV-instruks, at:

- patienten har svær dyspnø med brug af alle respirationsmuskler
- respirationsfrekvens over 24 i minuttet
- blodgasanalyser viser pH under 7,35 og over 7,25
- pCO₂ over 7,5 kPa.

En forudsætning for at kunne behandle er, at patienten er vågen og kan samarbejde, har spontan respiration og frie luftveje. Patienten skal være undersøgt for pneumothorax og hypotension, der er kontraindicerende.

Flere undersøgelser har vist, at patienter med KOL i eksacerbation vil lægge beslag på et stigende antal senge i det danske sundhedssystem (1). Samtidig er der stigende evidens for, at medikamentel behandling kombineret med BI-PAP er en optimering af behandlingen frem for kun den medikamentelle, som har været den gældende behandling i en årrække (1-3). Undersøgelser fra bl.a. England viser desuden, at hvis BI-PAP-behandlingen af en KOL-patient foregår i en almindelig lungemedicinsk sengeafdeling frem for i intensivt regi, minimeres indlæggelsestiden (1,3,4).

ver sig hurtigt udtryk, hvis han har brug for masken igen. Mange patienter beder faktisk selv om at få den på igen.

Ord på angsten

Vi oplever, at der er patienter, der har svært ved at give slip på masken. De er angst for, om de kan klare sig uden. Der ligger en pædagogisk opgave i at få patienten til at sætte ord på det, han er bange for, og på hans følelser, da han havde det allerdårligst, angsten, som mange KOL-patienter og deres pårørende har oplevet. Vi skal forsøge at få dem til at sætte ord på og give dem redskaber til at komme videre, men angsten vil ofte sidde i baghovedet og lure.

Efter at have arbejdet målrettet med denne behandlingsform, har vi erfaret, at BI-PAP-behandling til KOL-patienter på en almindelig sengeafdeling er uhyre effektiv og værd at tilstræbe frem for behandling i intensivt regi, hvis patientens tilstand tillader det. Det har vist sig, at det er yderst sjældent, at vore patienter ikke har kunnet behandles sufficient i afdelingen og har måttet overflyttes til intensivafdelingen og evt. respiratorbehandles.

BI-PAP-behandlingen på en helt almindelig lungemedicinsk afdeling kan for nogle være deres eneste chance for at overleve, hvis de er for kronisk syge til at komme i respirator. BI-PAP-behandlingen er livsforlængende, og for nogle lindrende i den sidste tid. Vi ser dagligt bedring af patienter i BI-PAP, og de kommer langt hurtigere til kræfter end de, der har ligget i respirator og været immobile og evt. har pådraget sig en infektion.

Jette Lind, Hanne Ellegaard og Sidsel Bentzon-Tilia er ansat på Lungemedicinsk afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg. sidsel@dsr-medlem.dk

Litteratur

1. Eriksen N, Hansen EF, Munch EP, et al. Kronisk obstruktiv lungesygdom. Ugeskr Laeger 2003;165(37):3499-3502.
2. Vanpee D, Delaunois L, Gillet J-B. Non invasive positive pressure Ventilation for exacerbation of chronic obstructive pulmonary patients in the emergency department. Eur J Emerg Med 2001;(8):21-5.
3. Lightowler JV, Wedzicha JA, Elliott MW, et al. Non-invasive positive pressure ventilation to treat respiratory failure resulting from exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. Br Med J 2003;326:185-9.
4. Plant PK, Owen JL, Elliott MW. Early use of non-invasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease on general respiratory wards: a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2000;355:1931-5.
5. Plant PK, Owen JL, Parrott S, et al. Cost effectiveness of ward based non-invasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: economic analysis of randomised controlled trial. Br Med J 2003;326:956-9.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Lind J, Ellegaard H, Bentzon-Tilia S. Intensive treatment of COPD patients in general wards. Sygeplejersken 2006;(12):38-41.

Within the Region of Ribe, COPD patients in general pulmonary medical wards have for almost five years been offered respiratory acidosis treatment including non-invasive ventilation. The ward nurses are responsible for the care of the patients and for part of their treatment, based on their clinical condition and blood gas status, and are also fully responsible for setting up the BiPAP machines. This has turned out to be an advantage, both in a human sense and socio-economically. We experience shorter hospitalisation and faster recovery.

This article is based on staff experience as well as evidence based studies of the NIV treatment.

Keywords: NIV/BiPAP treatment, respiratory acidosis, COPD patients, the Department of Pulmonary Medicine in Esbjerg.

Susanne Malchau

Kærlighed er tjeneste

Søster Benedicte Ramsing - En biografi



Bogen fortæller historien om en fascinerende kvinde og hendes arbejde med bl.a. udvikling af sygeplejerskeuddannelsen.

Bogen, der er forfatterens ph.d-afhandling, er et vigtigt bidrag til den sygeplejehistoriske, den religionshistoriske og den kvinde- og kønshistoriske forskning. Dens klare afgrænsning, metode, kilderefleksioner og etiske overvejelser gør den især brugbar for sygeplejersker med forskningsinteresser.



Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K

KUPON
UDFYLDES MED
BLOKBOGSTAVER

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

DSR medlemsnr.: _____

Sygeplejestud. medlemsnr.: _____

stk. "Kærlighed er tjeneste"
DSR Publikation 173, 1998, 395 sider. Salgspris kr. 175,00.
Prisen er incl. moms.



Integrering af teoretisk undervisning i psykiatrisk sygepleje i klinisk praksis medfører, at undervisningens indhold og rammer i højere grad kvalificerer refleksionen i den kliniske undervisning.

Klinisk undervisning kæder teori og praksis sammen

Sammenhæng. Sygeplejestuderende har mange forbehold, når de første gang skal i praktik på psykiatrisk afdeling. Men klinisk undervisning på afdelingen kæder teori og praksis sammen til fordel for specialet. De studerende evaluerer undervisningen som praksisnær og givende.

Mange spørgsmål melder sig, når sygeplejestuderende møder til klinisk undervisning på en psykiatrisk afdeling den første dag:

”Er det farligt at være her?” ”Har jeg grund til at være bange?” ”Hvad skal jeg sige og gøre?” lyder det fra de studerende. Et andet forbehold drejer sig om de læringsmæssige og faglige begreber, der er en del af den kliniske undervisning i psykiatrien, hvor hurraord som refleksion, kompetence, relation og evaluering ofte får de studerende til at himle med øjnene. Men både patienterne og terminologien er givne vilkår i de 10 uger, de studerende skal studere psykiatrisk sygepleje i klinisk praksis. Et forløb, der også er betinget dels af den seneste Bekendtgørelse (1), dels af Studieordningen (2) og Lektionskataloget (3), som er udarbejdet af Sygeplejerskeuddannelsen ved Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S).

Studieordningen har medført, at dele af den teoretiske undervisning i sygepleje er placeret i uddannelsens kliniske perioder. Siden 2001 har sygeplejestuderende i H:S Sygeplejerskeuddan-

nelsen derfor haft forberedende klinisk undervisning i psykiatrisk sygepleje i den kliniske undervisningsperiode på 4./5. semester. Undervisningen tilrettelægges og varetages af klinisk uddannelsesansvarlige sygeplejersker, kliniske vejledere og andre fagpersoner. Undervisning i den kliniske periode har skabt nye læringsmuligheder. De sygeplejestuderende har nu fået mulighed for at lære psykiatrisk sygepleje i et autentisk læringsmiljø.

De sygeplejestuderende præsenteres via lektionskataloget for begreber, som de på forhånd oplever som tunge og vanskelige at forholde sig til. Lektionskatalogets krav om at udvikle kompetence til at analysere, vurdere og evaluere sygeplejen tænder dem af. Samtidig er de studerende spændte på at få et indtryk af deres fremtidige virkefelt, møde færdiguddannede sygeplejersker og træffe de psykiatriske patienter. Opfange lyde, lugte og stemninger.

Tæt på praksis

Den teoretiske undervisning i klinisk praksis medfører, at de studerende får praksisnære eksempler som udgangspunkt for deres kritiske analytiske refleksion, og de kliniske undervisere oplever, at det er lettere for de studerende at koble den teoretiske og kliniske undervisning i de kliniske perioder, fordi de studerende kan se sammenhæng og mening i den kliniske praksis, de befinder sig i.

Didaktisk signalerer begrebet klinisk undervisning, at forløbet er præget af afgrænsede og fragmenterede undervisningsforløb (4) i stedet for lange erfaringsdannende og øvelsesbaserede forløb.

Læringsmetoder som klinikker, refleksionsøvelser og læringsaftaler betyder nye muligheder for udvikling af kundskabsmæssige kompetencer og derfor nye måder at tilrettelægge forløbet i klinikken, men også mulighed for at dæmpe den bekymring over for patienterne, som de studerende ofte er præget af.

Der har været gennemført forberedende klinisk undervisning i psykiatrisk sygepleje for flere hold sygeplejestuderende, og der er dermed indhentet erfaringer med undervisningsformens styrker og svagheder. De studerende og personalet i klinikken har bl.a. givet udtryk for, at det er svært at etablere og bevare kontakt til patienterne og arbejdsgange, hvis de studerende alt for ofte skal forlade klinikken for at deltage i undervisning. Derfor er den forberedende kliniske undervisning samlet i blokke.

De nye kliniske studieformer, herunder den forberedende kliniske undervisning, har ført til en ændret kontekst for læring i psykiatrisk sygepleje. Den studerende oplever nu en mere tydelig sammenhæng mellem teori og praksis. De har mulighed for at fordybe sig i specialens dilemmaer og kompleksitet.

Den forberedende kliniske undervisning

Formålet med undervisningen er at udvikle de studerendes faglige og personlige kompetencer gennem tilrettelæggelse og afvikling af den forberedende kliniske undervisning. Samtidig er det et ønske fra de kliniske vejledere og sygeplejerskerne i klinisk praksis, at undervisningsindholdet er autentisk, aktuelt og gerne afspejler en virkelighedsnær klinisk praksis, hvor mødet med den psykiatriske patient og dennes netværk er omdrejningspunktet. Det autentiske og aktuelle vidensindhold er med til at

øge troværdigheden og kvalificere den forberedende kliniske undervisning.

Ud fra erfaringer med de studerendes forbehold indleder de kliniske undervisere den kliniske undervisningsperiode i psykiatrisk sygepleje med en kort fælles introduktion, hvor hensigten er at eliminere de fordomme og den bekymring over for speciale, som mange studerende kommer med, og som kan spærre for teoretisk indlæring samt at præsentere de studerende for det ny speciale, dets patientkategorier og det at studere i feltet. Meget få studerende har en forestilling om, hvordan en psykose viser sig hos en skizofren patient, og hvilke konsekvenser de psykotiske symptomer kan have for den psykiatriske patients funktioner på både det fysiske, det psykiske og det sociale plan, og langt færre studerende har en forestilling om, hvordan de vil reagere i mødet med et psykisk sygt menneske.

Efter introduktionen planlægges der et kortere ophold i klinisk praksis for at give de studerende et mere nuanceret billede af den psykiatriske sygeplejes teori og metode, f.eks. jeg-støttende sygepleje og kontaktpersonbegrebet (5). Hensigten er, at de studerende hurtigt får en fornemmelse for den psykiatriske sygepleje og det praksisfællesskab (6), de skal være en del af, og at de får mulighed for at møde patienterne, personalet og de kliniske vejledere, før de præsenteres for den psykiatriske sygeplejes teorier, begreber og metoder. Desuden får de studerende mulighed for at foretage egne observationer af den psykiatriske praksis, og dermed inddrage egne erfaringer i den forberedende kliniske undervisning. Ved at sætte ord på egne oplevelser og lægge øre til andres skabes et beredskab til yderligere læring og fordybelse (7). Efter den korte periode i klinikken starter den forberedende kliniske undervisning, der ofte er planlagt som et samlet forløb. Når undervisningen samles, får de studerende mulighed for at bygge videre på de faglige drøftelser, som finder sted undervejs i forløbet (8). Ubrudte læringsforløb såvel i teori som i klinik er med til at skabe sammenhæng og dermed større forståelse for det, der skal læres, og styrker de studerendes personlige og faglige udvikling.

Undervisningsforløbet er baseret på analyse og refleksion, hvor sygeplejefaglige aspekter diskuteres, uddybes og begrundes (9). Målet er at opnå en integration af sygdomslære og psykiatrisk sygepleje og desuden opnå en bevidstgørelse om de elementer i den psykiatriske praksis, der har betydning for den konkrete pleje og behandling. I undervisningen stræbes der mod dialog, erfarings- og meningsudveksling. På den måde imødekommes og åbnes for debat om den psykiatriske sygepleje. De studerende får et relevant teoretisk fundament i frisk erindring og opnår et kontinuerligt forløb med mulighed for at sammenholde de forskellige underviseres oplæg. De studerendes indlevelsessevne og empati skærpes, så de får mulighed for at indleve sig i patienternes forståelsesverden. Det overordnede fokus er at få en forståelse for og indsigt i etableringen af en bæredygtig relation (10) samt indsigt i, hvorledes man kommunikerer målrettet med respekt for den psykiatriske patient. Etik i mødet med mennesker, der lider af en psykisk sygdom, bliver da et af de bærende elementer i den kliniske undervisning (11).

De studerendes modvilje mod hurraord kan føre til læringsbarrierer. Derfor har de brug for kærlige skub og let provokation fra underviserne for at blive deltagende og engagerede. Begreber som analyse, vurdering, evaluering og refleksion bliver menings-

► fulde for de studerende, når de bruges til at koble teori på levende og vedkommende eksempler fra den psykiatriske praksis. Udgangspunktet er at synliggøre og problematisere de dilemmaer, den studerende kan møde i det psykiatriske felt, og på den måde skabe et trygt og tillidsfuldt fundament i relationen med de studerende, så de kan påtage sig et medansvar for egen læring (12,13). Hensigten er, at de studerende føler sig inspireret og godt rustet til fortsat at studere og lære i et spændende klinisk felt.

Planlægningen af den kliniske undervisning må ses som en kontinuerlig proces, der er i fortsat udvikling omkring læring i klinisk praksis. Generelt viser evalueringer, at de sygeplejestuderende bedømmer den forberedende kliniske undervisning i psykiatrisk sygepleje til over middel på hospitalerne i H:S. Undervisningen evalueres som praksisnær og relevant. Studerende har i deres evalueringer udtalt, at de ser det som en fordel, at teorien nu er knyttet til klinisk praksis, og de pointerer, at underviserens kliniske erfaring og konkrete patienteksempler opleves som en fordel. Udfordringen ligger i at finde balancen mellem præsentation af de fundamentale begreber, der skal bruges til refleksion i psykiatrisk sygepleje og en egentlig praksisnær undervisning.

Efter den forberedende kliniske undervisning er der planlagt et længere klinisk forløb i afsnittene. Her har de studerende mulighed for at videreudvikle personlige, faglige og færdighedsmæssige kompetencer i samarbejde med den kliniske vejleder.

Praksis er udgangspunktet

At integrere teoretisk undervisning i psykiatrisk sygepleje i klinisk praksis har medført, at undervisningens indhold og rammer i højere grad kvalificerer refleksionen i den kliniske undervisning. Refleksionen gøres nærværende, relevant og motiverende, idet den nu udspringer af den kliniske praksis, som både de studerende og underviseren er en aktiv del af. Sagt med andre ord: Undervisning i den psykiatriske sygeplejes teorier, begreber og metoder, som en naturlig del af den kliniske hverdag, skaber en synergieffekt, der fremmer den studerendes læring. Denne integration af teori og praksis evalueres af de studerende som vedkommende og aktuel. Udviklingen i det kliniske uddannelsesforløb fremstår således relevant og opfylder professionsbacheloruddannelsens øgede krav til sammenhæng mellem teori og praksis.

De kompetencer, den studerende udvikler i direkte berøring med problemstillingerne i klinisk praksis, bliver knyttet til relationen mellem den studerende, personalet og patienten, og den forberedende kliniske undervisning kobles direkte til de observationer, den studerende har foretaget i sit kliniske forløb. Det samspil har afgørende betydning for kvaliteten og troværdigheden af undervisningen. Dels fordi erfaringerne og erkendelserne bliver mere autentiske, dels fordi kvaliteten af disse erfaringer og erkendelser kan øge de studerendes handlingskompetencer og deres forståelse for sammenhænge. Den studerende får ligeledes indsigt i sygeplejefagets arbejdsprocesser og arbejdsformer, hvordan de organiseres, føres ud i livet og videreudvikles. I det hele taget er en indføring i faget via praktisk problemløsning kombineret med undervisning en mulighed for at udvikle den studerendes kritiske og analytiske kompetencer.

Ud over bestemmelser fra Bekendtgørelsen (1), Studieordnin-

gen (2) og Lektionskataloget (3) er artiklen baseret på information fra og undervisningsmateriale udarbejdet af kliniske vejledere samt klinisk uddannelsesansvarlige sygeplejersker i H:S.

Catherine Fenger Benwell er klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske i H:S, Amager Hospital, Jytte Graarup er klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske i H:S, Rigshospitalet, og Jane Pregaard er Teamleder i H:S, Sankt Hans Hospital.

catherine.fenger.benwell@ah.hosp.dk

Litteratur

1. Bekendtgørelse nr. 232 30/03/2001.
2. Studieordning, H:S Sygeplejerskeuddannelsen. Revideret udgave, juni 2004. Godkendt af Undervisningsministeriet, september 2004.
3. Lektionskatalog for klinisk undervisning i psykiatrisk sygepleje på 4./5. semester udarbejdet 25.03.2003.
4. Knowles M. The Adult Learner. Houston: Texas Gulf Publishing Co.; 1973.
5. Strand L. Fra kaos mod samling, mestring og helhed. København: Munksgaard Danmark; 1992.
6. Lave J, Wenger E. Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation. Cambridge University Press; First published 1991, 2002.
7. Bjerkenes MS, Bjørk IT. Praktiske studier. Stockholm: Tano; 1997.
8. Dryer O. Læring som ændring af personlig deltagelse i sociale kontekster. In: Nielsen K et Kvale S. ed. Mesterlære – Læring som social praksis. København: Hans Reitzels Forlag; 1990.
9. Mach-Zagal R. Vejledning og dialog som pædagogisk proces. I: Saugstad T et Mach-Zegal R. Sundhedspædagogik for praktikere. København: Munksgaard Danmark; 2003.
10. Travelbee J. Mellommenneskelig forhold i sygepleie. Oslo: Universitetsforlaget; 1999.
11. Craford, C. Udviklende fortrolighed. København: Hans Reitzels Forlag Danmark; 1994.
12. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteori. Oslo: J.W. Capelens Forlag as; 1990.
13. Bjerkenes MS og Bjørk IT. Praktiske studier. Stockholm: Tano; 1997.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Benwell CF, Graarup J, Pregaard J. Clinical teaching links theory and practice. *Sygeplejersken* 2006;(12):42-4.

Since 2001, student nurses in H:S Nursing Education have received preparatory clinical education in psychiatric nursing during their clinical training. The present article describes this part of their training within H:S Nursing Education and illustrates, how this training creates new learning opportunities and contributes to the development of professional and personal competences in the student nurses involved. The article describes the considerations clinical teachers must bear in mind in order to manage and assist the resistance and worries, which are often characteristic of the students prior to their first experience with an unknown specialist subject, and also to satisfy the requirements to their teaching process.

Keywords: Psychiatric nursing, clinical teaching, practical training.

Har du en idé eller en case til det næste Dilemma, så send den til redaktionen@dsr.dk Indlægget må højst fylde 1.000 anslag uden mellemrum. Husk navn, medlemsnummer, adresse, arbejdsadresse og tlf.nr. under dit forslag. Du kan også ringe til *Jette Bagh*, tlf. 4695 4187 eller *Eyv Ravn*, tlf. 4695 4256 og fortælle din historie. Læs hvad Sygeplejeetisk Råd mener om det aktuelle Dilemma på www.sygeplejeetiskraad.dk Her kan du også læse Dilemma og svar bragt i tidligere numre af *Sygeplejersken* samt svar, der ikke er trykt i bladet.



Af *Jette Bagh*, sygeplejerske • Illustration: *Bodil Molich*

dilemma

45

Din mening. Det vrimler med etiske dilemmaer i sygeplejen. *Sygeplejersken* vil gerne høre, hvad du ville gøre, hvis ... Læs historien nedenfor og send dine overvejelser til: redaktionen@dsr.dk senest: tirsdag den 20. juni kl. 12.00. Det må højst fylde 1.000 tegn uden mellemrum. Husk at oplyse navn og arbejdssted. Redaktionen bringer et udvalg af svarene i næste nummer af *Sygeplejersken*.

En duft af syrener

Hjemmesygeplejersken kommer for at dosere piller og give insulin. En aften parkerer hun den lille røde bil under en blomstrende syren på den stille villavej og går op ad hovedtrappen til det gule hus. *Howard P.* er en nydeligt udseende 82 år gammel mand, han bor alene, og nu er der tilsyneladende gået forår i ham.

"Vil du bestille en taxi," beordrer han hjemmesygeplejersken. Han er iført jakkesæt, lyseblå skjorte og slips. Skoene er nypudsede.

"Jamen Howard, hvor vil du da hen så sent?" spørger hun venligt.

"Jeg vil ind til en af de damer, jeg har læst om i avisen," svarer Howard med fasthed i stemmen. På bordet ligger *Ekstra Bladet* opslået, og der er kraftige blå cirkler om et par adresser. En tom dåseøl har lavet en rand på den lyse egetræsplade.

Hjemmesygeplejersken gør insulinen parat, men hun overvejer næste træk. Hun tænker på sin viden om sexologi og på, hvor sjældent hun taler med patienterne om sex. Hun tænker på, hvad Howard har gang i.

Howard husker ikke så godt, men han er helt og fuldt i stand til selv at bestemme over sit liv. Efter at konen døde for to år siden, har han ikke givet udtryk for at have lyst til kvindeligt selskab. Hun tøver. "Howard," siger hun forsigtigt.

Hvordan synes du, sygeplejersken skal fortsætte samtalen?



Dilemma fra Sygeplejersken nr. 11

Fru Mikkelsen er døende på det plejehjem, hvor hun har fået en aflastningsplads. Sygeplejersken ringer efter vagtlæge og ambulance. Da familien endelig når frem, er *Fru Mikkelsen* død uden at være kommet på hospitalet.

Undervis personalet

Man bør undervise personalet. Det kunne godt lyde, som om det handlede om sygeplejerskens egen usikkerhed, der var årsag til, at hun tilkaldte vagtlægen. Hvis man som personale er godt rustet til at tackle disse situationer, er jeg sikker på, at sygeplejersken havde talt med patienten om det på et tidspunkt, mens patienten var ved bevidsthed. *Fru Mikkelsen* kunne jo selv mærke, at livet var ved at være slut. Havde de talt om det, ville situationen slet ikke være opstået.

Hanne Mielcke, klinisk vejleder på Medicinsk Enhed 1, Hillerød Sygehus, næstformand i Sygeplejeetisk Råd.

Ring til familien

I *Fru Mikkelsens* situation ville jeg ikke være i tvivl om, at det var familien, der

skulle ringes til med det samme. Så kunne man forklare dem, at livet snart ville være slut for *Fru Mikkelsen*. Så ville hun have fået en fredfyldt død. Vi skal ikke være så bange for at sige det direkte til de pårørende, de skal nok reagere, hvis de ønsker det anderledes. Men jeg er sikker på, de ønskede en fredfyldt død for *Fru Mikkelsen*, og det er sygeplejerskens ansvar at være med til, at det kan lade sig gøre. Døden hører også med til livet og plejen, alt kan ikke helbredes på et sygehus.

Birgit Vest Stenkjær, primærpsygeplejerske, ansat i Skælskør Kommune.

Tag ansvar

Jeg kan slet ikke forstå, at det var nødvendigt at sende bud efter vagtlæge og ambulance, når alle vidste, at patienten var døende. Hvordan kan man som sygeplejerske tænke på at flytte en patient, der har alle tegn på en snarlig død?

Det er et spørgsmål om at turde tage ansvar for, at netop denne patient er ved at dø. Det kan ikke passe, at man som sygeplejerske ikke tør tage dette ansvar!

Hvad er hun/han bange for? Døden er en naturlig afslutning på livet. Med

de tegn, der var på en snarlig afslutning, burde vedkommende have sat sig ned, ringet til pårørende og givet patienten en værdig død.

Inger Ladegaard-Pedersen, primærpsygeplejerske, arbejder for Kinnerup Care i Søllerød Kommune.

Tal det igennem

Man burde have talt denne situation igennem med *Fru Mikkelsen* og hendes familie. Hvad nu hvis hun pludselig bliver dårlig. Skal så ikke "bare" familien tilkaldes. Dette bør selvfølgelig noteres i journal osv.

Spørgsmålet er så: Hvem skal initiere denne samtale. Hvis alle forventer, en anden gør det, bliver det hurtigt til, som i denne historie, at ingen gør det. Man kan selvfølgelig sige, at i sidste ende er det et lægeligt ansvar. Sygeplejersken i vagt kan ikke – og skal heller ikke – tage det ansvar på sig. Hvis patientens praktiserende læge ikke selv har taget initiativet, kan man udmærket fra plejehjemets side få fat på lægen og diskutere det med ham. Og derefter med patient og familie.

Ole Bo Hansen, overlæge på Smerteklinikken, Holbæk Sygehus.

Patienten er i centrum

Frank Theodorsen,
Lone Mørch
Øjensygdomme
Sygdomslære og sygepleje
Lærebog for
sygeplejestuderende
Dansk Sygeplejeråd
København:
Nyt nordisk
Forlag Arnold Busck 2005
152 sider, 349 kr.
ISBN 87-17-03802-2

Bogen fremstår som en moderne udgave af tidligere udsendte lærebøger inden for oftalmologien. Den er læservenlig og meget flot illustreret med billeder fra en øjenafdeling, som viser, at specialet er højteknologisk med meget avanceret udstyr, som personalet forventes at kun-

ne betjene, samtidig med at patienterne skal informeres om undersøgelsesresultater, når disse aflæses på apparatur og skærme.

Såvel billeder som tegninger af anatomi og sygdomstilstande samt diverse procedurebeskrivelser giver en god og saglig illustration, også til den behandler, som ikke når at læse hele bogen. De enkelte afsnit eller underafsnit kan læses uafhængigt af hinanden, og derfor kan bogen anbefales som opslagsbog både i sygehussektoren, specielt på en skadestue, i speciallægepraksis eller akutområder i det primære og sekundære sundhedsvæsen.

I bogens overskrift burde sygepleje stå før sygdomslæ-



re, fordi dette svarer til prioriteringen af bogens indhold. Det fremgår tydeligt, at patienten er i centrum og opfattes som en hel person, på trods af det relativt afgrænsede område, specialet repræsenterer. Bogen er velskrevet af en sygeplejerske, som ken-

der specialet rigtig godt og derfor også har fået detaljer med, som ikke tidligere er beskrevet i en dansk lærebog om emnet. Måske er bogen visse steder så detaljeret, at spalteplassen kunne være anvendt til en mere dybtgående beskrivelse af diagnostik, sygdomme og deres behandling. Et eksempel herpå er afsnittet om henvisninger og visitation til en øjenafdeling. Et andet område, der også får meget spalteplass, er øjendrypning, som er en meget anvendt procedure ved øjensygdomme. Her viser forfatteren sin store specialviden og pædagogiske interesse, dog ville afsnittet have haft større evidens, hvis der var direkte referencer til de

Anderledes udsigtspost til praksis

Annemette Digmann,
Tom Mårup (red.)
Ledelse med udsigt
Nye horisonter via nye metoder
København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag 2006
328 sider, 550 kr.
ISBN 87-574-1276-6

Der er bøger, man kan ærgre sig over ikke at have til gode, sådan en er denne bog om ledelse. Det er en fremragende, anderledes og inspirerende antologi om ledelse, organisationer og ledelseskraft i organisationer. Ledelse drejer sig om bevidst at vælge perspektiv, bogen tilbyder forskellige udsigtsposter, og man får derved mulighed for at betragte andres praksis og eksperimenter på ledelsesområdet.

Som et interessant koncept er der i hvert kapitel kommentarer fra en af de andre bidragydere til antologien. For eksempel kommenterer Finn Borum Annemette Digmans indlæg. Det betyder, at læseren får tilbudt yderligere et perspektiv på det skrevne.

I Annemette Digmans kapitel tages der afsæt i lederens hverdag, og der gives mange gode konkrete råd sammen med et metaniveau, hvor det konkrete har en plads og sættes i andre rammer. F.eks. "Ledelse er en profession, man kan og skal lære."

Det er et udsagn, man kun kan være enig i, og forfatteren fortsætter med at reflektere over, hvilke vinkler ud-

vikling af person, team og organisation kan betragtes ud fra. Disse refleksioner over ledelse indeholder både personlig ledelse og et generelt ledelsesperspektiv.

Et andet kapitel drejer sig om mellemledere og er skrevet af Søren Vøxted. Det er interessant, fordi mellemlederrollen er kompleks. Her præsenteres to vidensrationaler, hvor det ene er drift og faglig ledelse, og det andet vokser ud af et videnskabeligt og systematisk perspektiv på ledelse. Konkret betyder det, at der er mindst to meget forskellige forventninger til lederrollen, hvor man på den ene side skal imødekomme ansattes ønsker om faglig deltagelse og nærvær og på den anden side skal imødekomme

topledelsens fordringer i forbindelse med forandringer. Som mellemleder er det et genkendeligt billede, det nye er diskussionen om, hvilken slags lederuddannelse og udvikling der skal iværksættes. En befriende kommentar fra Søren Vøxted er, at det er underligt at se konsulenter eller undervisere, uden eller med lidt ledererfaring, undervise i, hvordan ledelse bør udfoldes i denne eller hin situation.

Den anden udsigt i bogen kommer ud af et organisationsperspektiv. Her er der bl.a. et kapitel om organisering af de nye kommuner og regioner. Kommunalreformen bliver her taget op som den gode anledning til nytænkning. Der præsenteres

mange nye studier, som omtales.

Indretning af en øjenafdeling er fint beskrevet og fortæller om de overvejelser, man bør have i omgangen med svagsynede eller blinde i en travl afdeling, om de muligheder for hjælp, der betyder meget for patienterne, som ofte i forbindelse med et besøg på en øjenafdeling har nedsat syn på det ene eller måske på begge øjne pga. øjenforbinding, udvidede pupiller, operation m.m.

Omgang med synshandicappede er en brugsanvisning flot illustreret med tegninger, som alle kan have glæde af at kende, idet synshandicappede færdes både i sundhedsvæsenet og i det øvrige samfund.

Sygdomsbeskrivelse og sygepleje hænger fint sammen og indeholder de fleste sygdomme, som personalet på en øjenafdeling har brug for at kende.

Ordlisten er en hjælp til behandlere, som er nye i specialet, og den er et godt supplement til den øvrige tekst.

Bogen har mange referencer, hvilket kan være en fordel. Nogle af disse er imidlertid forældede (1985 og 1991), og opdaterede lærebøger er udgivet.

*Af Mette Amtoft Frandsen,
øjensygeplejerske,
og Lis Kofoed Borrild,
chefsygeplejerske, cand.cur.
Begge er ansat på Steno
Diabetes Center, Gentofte.*

kommuner og regioner, medmindre den kommunale ledelse er opmærksom på det og sætter en dialog i gang.

Litteratur om ledelse og organisation kan være langsommelig læsning. Denne bog er anderledes. Udgangspunktet er de tiltag, der har været gennemført i Århus Amt. Bogen er derfor praksisnær og samtidig teoretisk funderet, vel-

underbygget, godt redigeret, spændende og meget inspirerende. Begejstringen vil ingen ende tage, og naturligvis er den relevant for sygeplejersker, der enten er ledere eller overvejer at gå ind i en ledelseskarriere.

*Af Gete Bjerring, konsulent i
Dansk Sygeplejeråd.*

En dækkende opslagsbog

Lone Scocozza,
Karsten Skawbo-Jensen
Patienthåndbog

202 sider, 199 kr.

København: Gads Forlag 2005
ISBN 87-12-04166-1

Patienthåndbogen lægger i sit forord op til patienternes selvbestemmelse, medbestemmelse og ansvar over for egen sygdom. Håndbogen er et godt udgangspunkt for at tage ansvar for sin egen situation. Bogen indeholder et væld af nyttige oplysninger, man som potentiel patient kan have gavn af. Bogen præsenterer overraskende emner, som viser forfatterens kendskab til sundhedsvæsenet. Noget af indholdet er af ikkejuridisk karakter, men er alment menneskelige råd, som f.eks. at danne netværk med patienterne på den stue eller afdeling, hvor man er indlagt. Det er netop det, vi ser som plejepersonale, og noget, vi oplever som en god hjælp for den enkelte patient.

Til de alment menneskelige råd hører også bemærkningerne om faldgruber ved patientforsikringen, gode råd om skriftlig kommunikation og om hospitalsindlæggelse.

For hvert punkt, hvor det er relevant, er klageadgangen gennemgået. Et emne, der godt kan volde patienter og pårørende problemer. Her er det let og lige til. Lovgrundlaget er nævnt efter hvert punkt, på den måde er det let at finde loven. På det område mangler jeg en direkte henvisning til for eksempel www.retsinfo.dk. Hjemmesiden er nævnt i oversigten over webadresser, men ikke som den direkte adgang til lovgrundlaget for de enkelte punkter. Da lovgrundlaget ofte afslutter et punkt, havde det været relevant at fremhæve www.retsinfo.dk et centralt sted og ikke kun i registeret. Der er enkelte punkter, jeg savner. Problematikken om sygdom og kø-

rekort er ikke nævnt. Det er et emne, jeg ofte støder på i min hverdag, og det er et emne, patienter og pårørende er meget interesserede i, da det at miste sit kørekort kan være meget indgribende i hverdagen.

Som sygeplejerske mener jeg, at det er udmærket at nævne kontaktlægebegrebet, men kontaktsygeplejersken er lige så vigtig for patienten og kunne godt være nævnt særskilt.

I oversigten mangler jeg Hospice Fyn, måske er det bogens udgivelsestidspunkt, der er årsag til denne mangel. Hospice Fyn blev åbnet i oktober-november 2004. Bogen er let at orientere sig i og letlæselig. Der er en dækkende indholdsfortegnelse og et dækkende stikordsregister. Desuden bilag med de hyppigste medicinske udtryk, adresser på sygehuse og andre institutioner og en liste med webadresser. Nogle af punkterne kunne man måske godt finde overflødige, men forfatterne kommer langt omkring, og det legitimerer indholdet.

For patienter er bogen absolut dækkende som opslagsbog, og forfatterne når deres mål med bogen. For plejepersonale er bogen anvendelig som opslagsbog, når patienter, pårørende, elever og studerende skal vejledes.

*Af Lene Gredal, specialeansvarlig sygeplejerske,
Medicinsk afdeling P7,
Horsens Sygehus.*



derfor et antal mulige organisationsformer, som skal sikre ”den borgerrettede serviceorganisation.”

Kravene om uændret standard og effektivitet i service-niveau under og efter reformen kan imidlertid være med til at fastholde status quo i



Onkeltesten

Vi sad rundt om frokostbordet i en dejlig selvfed stemning og glædede os over de gode resultater, som en gruppe medarbejdere havde opnået i forbindelse med vores rygestopkursus. Der var stor respekt for rygestopkonsulentens arbejde, og der bredte sig en enighed om, at det var vigtigt, at hun havde brugt sine egne erfaringer som tidligere storryger i undervisningen.

En sygeplejestuderende faldt ind i samtalen og fortalte, at hun havde været på kursus med en rygestopkonsulent, der aldrig havde røget, hvilket ikke havde været nogen succes.

Der opstod hurtigt en fælles hovedrysten rundt om bordet, der var så kraftig, at jeg blev bekymret for, om nogle ville støde hovederne sammen.

"Hvordan skulle hun da kunne lære mennesker at stoppe med at ryge, når hun ikke har prøvet det selv?"

Inden jeg havde fået indtaget mit stykke flæskesteg med sprød svær, var samtalen gledet over til "vægttabskurser." Her opstod hurtigt samme fælles hovedrysten. Vi ville ikke have respekt for en "vægttabskonsulent," der var overvægtig.

"Hvordan skal hun kunne vejlede os i at komme ned i vægt, når hun ikke selv kan finde ud af det?"

Vi tog også lige en tur rundt om de gode erfaringer, man har inden for alkoholbehandling, hvor man har en lang tradition med at bruge tørlagte medarbejdere.

En medarbejder, som har kendskab til det psykiatriske behandlingssystem fra begge sider af sengebordet, brød pludselig den gode stemning.

"Hvordan vil I så kunne hjælpe vores sindslidende beboere med at komme sig, når I ikke har prøvet at være sindssyge?"

Nu var frokostpausen heldigvis slut, og det var tid at komme tilbage til arbejdet, så vi lod spørgsmålet hænge lidt i luften.

Mens jeg fordøjede frokosten, kunne jeg ikke slippe tanken om, hvordan vi i frokostpausen entydigt havde krævet, at mennesker, der skal hjælpe os, selv skal have erfaringsbaseret viden, hvis vi skal tage dem alvorligt. Det er muligt, at det var, fordi mit blodomløb på nuværende tidspunkt koncentrerede sig om mave-regionen og dermed havde ladet hjernen lidt i stikken, at jeg ikke kunne overskue konsekvensen af vores udtalelser.

Det er selvfølgelig uholdbart, hvis vi skal opbygge et behandlingssystem, hvor alle medarbejderne skal have været udsat for diverse lidelser, før vi kan hjælpe andre. Jeg er dog ikke i tvivl om, at medarbejdere, der selv har prøvet at komme sig af en lidelse, skaber håb og er motiverende for patienten, hvis de tør lade deres tilknyttede uniform hænge i garderoben.

Hvis målet er at sætte patienten i centrum, så har brugererfaringer også en anden kvalitet. Når man selv er patient, er det nemt at mærke, når man ikke er i centrum.

Den anden dag dumpede jeg ind i et tv-program om en praktiserende læge, der havde været igennem et længere behand-

lingsforløb på grund af kræft. Hun havde igennem mange år henvist sine patienter til kræftbehandling, men det var først, da hun selv blev bruger af behandlingssystemet, at det blev åbenlyst for hende, hvor mange mangler systemet har, og hvor forfærdeligt ventetider opleves, mens kræften breder sig.

At hun ikke er alene om at opleve en mangelfuld indsats, blev tydeligt, da jeg hentede morgenavisen Politiken op af postkassen den 17. maj, og forsideoverskriften sprang i øjnene: "Kræfttramte mangler omsorg." En omfattende undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse fastslår, at patienterne i høj grad klager over den menneskelige omsorg på hospitalerne.

Det er vigtigt, at vi skruer helt op for høreapparatet, når patienterne bl.a. via sådanne undersøgelser fortæller os, at vores indsats ikke er god nok, da det er en mulighed for at inddrage erfaringsbaseret viden i vores kvalitetsudvikling.

Selvom det ikke er den ægte vare, kan jeg som et supplement til den erfaringsbaserede viden anbefale en enkel kvalitetssikringsøvelse, som hedder "Onkeltesten." En enkel øvelse, hvor man prøver at sætte sig ind i patientens perspektiv ved at spørge sig selv: "Vil jeg udsætte en, jeg holder meget af, for vores behandlingstilbud?"

Hvis ikke, så find ud af hvorfor, og gør tilbuddet bedre.

Teorien er, at den kære onkel trods alt er lidt mere følelsesmæssigt på afstand end konen og børnene, og således skulle vores dømmekraft være bedre.

Den anden dag, da jeg var ude og undervise, udsatte jeg 63 medarbejdere fra distriktspsykiatrien for Onkeltesten, og resultatet var ikke opmuntrende. Ingen af medarbejderne ville henvende sig til deres eget behandlingstilbud, hvis de blev psykisk syge. Et nedslående resultat, men et godt udgangspunkt for kvalitetsudvikling med afsæt i spørgsmålet – hvorfor?

redaktionen@dsr.dk

5 faglige minutter skrives på skift af tre sygeplejersker:



Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., sygeplejefaglig medarbejder på Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske, forstander på botilbuddet Slotsvænget.



Birgitte Harild, sygeplejerske. Leder af visitationsgruppen i Frederiksværk Kommune.