

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 16 » 10. AUGUST 2007 » 107. ÅRGANG

**Ældrebomben –
Japan er verdens
mest rynkede land**

**KORT NYT
Brok betaler sig**

**Svært at skaffe
sygeplejersker
til handicappede
respiratorpatienter**

**FAG
Tag trykket**

** Støvet bog har
lille målgruppe**

** Koordinering af
intensive sengepladser**

Respektér

mandens reaktioner på sygdom



11



14



ARTIKLER

26 Intet menneskeligt må være dig fremmed

Baggrunden som sygeplejerske er en vigtig ballast i det frivillige arbejde som vågekone. Eva Kjeldgaard er en af dem, der sidder hos døende, som ikke har pårørende, eller som aflastning for pårørende.

28 Straf hjælper ikke kriminelle børn

Uden psykiatrisk hjælp tabes en gruppe utilpassede unge i det gabende hul mellem sundhedssektoren og det sociale system.

TEMA: ÆLDREBOMBEN

14 Japan er verdens mest rynkede land

Overalt i den rige verden bliver befolkningen ældre og ældre, og Japan er det samfund i verden, der har flest ældre. Det japanske samfund gennemgår i dag en udvikling, som bliver virkelighed i Danmark om 20 år.

16 Boom af gamle presser Asiens største økonomi

Antallet af demente og af sengeliggende ældre vokser, og det er svært at skaffe sygeplejersker.

19 Derfor bliver japanerne så gamle

19 Vi skal give os tid til omsorg

I hjemmesygeplejen i Tokyo gør sygeplejerskerne en dyd ud af at give sig tid til patienterne, også selvom de skal blive efter arbejdstid.

22 Nu er Japan foran Danmark

22 De gamle vil ikke dø på hospitalet

De ældre kan godt lide den familiære stemning på det såkaldte gruppehjem, men for en enkelt er fællesskabet for meget.

25 Pligten betyder alt

41-årige Yukiko Hayashi er en af Japans 1,2 millioner sygeplejersker.



26

28

46

40

FAG

40 **Respektérmandens reaktioner på sygdom**

En undersøgelse viser, at sygeplejersker ubevidst indtager et kønsspecifikt perspektiv i plejen af mandlige patienter. Sygeplejersker forsøger ofte at få mandlige patienter til at åbne op og fortælle om deres følelser over for deres sygdom. Disse hensigter kan i værste fald medføre en omklamrende omsorg, hvor mændenes intimitetsgrænser og strategier ikke respekteres.

46 **Tag trykket**

Flere tusinde apopleksitilfælde kunne forebygges hvert år, hvis alle danskere's blodtryk var normalt. Mange danskere har forhøjet blodtryk uden selv at vide det, da et forhøjet blodtryk sjældent giver symptomer. Derfor må sygeplejersken benytte enhver lejlighed til at måle blodtryk.

I HVERT NUMMER

- 6 Kort nyt
- 30 Dansk Sygeplejeråd mener
- 31 Debat
- 35 Læsernes redaktør
- 38 Fagtanker
- 38 Faglig information
- 49 Agenda
- 50 Testen
- 50 Anmeldelser
- 52 Fem faglige minutter
- 53 Stillingsannoncer
- 75 Kurser/Møder/Meddelelser

En win-win-situation

Unge studievalg presser regeringen, konstaterede et af de store dagblade, da tallene for ansøgninger og optag på de videregående uddannelser blev offentliggjort for nylig.

Betragtningen bag overskriften var baseret på den kendsgerning, at søgningen til centrale arbejdsområder i den offentlige sektor som lærer, pædagog og sygeplejerske er faldende.

Det harmonerer meget dårligt med de politiske ambitioner om at skaffe flere kvalificerede hænder og hoveder, så kvaliteten i velfærdsstatens offentlige ydelser fremtidssikres.

Men det er bestemt ikke kun regeringen, der presses af unges fravalg af uddannelse til sygeplejerske. Det lægger pres på såvel arbejdsgiverne som de uddannede sygeplejersker, der allerede mangler flere end 1.500 kolleger ude på arbejdspladserne. Dansk Sygeplejeråd og Danske Regioner erkender da også et fælles ansvar for at vende udviklingen, står der at læse i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Manglen er selvforstærkende, fordi arbejdspresset påvirkes i en negativ spiral. Dertil kommer, at mange sygeplejersker nærmer sig de sidste år i karrieren. Med et stort arbejdspress, der forstærkes af sygeplejerskemangel, vil mange af dem vælge at forlade faget snarere end at blive nogle år længere.

Der er uden tvivl mange, som er skeptiske, når en fagorganisation som Dansk Sygeplejeråd postulerer, at hvad der er godt for organisationens medlemmer, er godt for nationen. Men den foreliggende situation egner sig glimrende til at underbygge netop den påstand. Regeringen har lagt den største prestige i at opruste den offentlige sektor med kommunalreform og kvalitetsreform. Der er bare den hage ved det, at en stor del af de unge uddannelsessøgende ikke er helt vilde med de arbejdsforhold, de hører om og læser om fra sygeplejerskernes arbejdspladser.

Det kan politikerne gøre noget ved, og det skal politikerne gøre noget ved. Der er ingen tvivl om, at såvel sygeplejerskerne som deres organisation tager et medansvar for at rette skuden op. Det kan ikke undgå at blive den berømte win-win-situation.

”Søgningen til centrale arbejdsområder i den offentlige sektor som lærer, pædagog og sygeplejerske er faldende. Det harmonerer meget dårligt med de politiske ambitioner.”



Søren Palsbo

Søren Palsbo, redaktør
sp@dsr.dk

REDAKTIONEN >>>

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



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



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



Journalist
Sine Madsen
sma@dsr.dk
Tlf.: 4695 4206



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



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



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



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



Sygeplejersker risikerer at omklamre mandlige patienter



AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST
FOTO: SØREN HOLM

Kvindelige forventninger. Sygeplejersker er meget opmærksomme på, hvornår mandlige patienter er klar til at lukke op for deres følelser i forbindelse med sygdom. Men omsorgen til mandlige patienter skal ofte gives på andre måder end til kvinder, advarer chefspsykolog Svend Aage Madsen.

Mandlige patienter har svært ved at tale om deres følelser og bruger humor til at opretholde en vis distance. Sygeplejerskerne respekterer umiddelbart mændenes ønske om at bevare kontrollen, men ser det også som deres opgave at få dem til at åbne sig og tage imod den omsorg, sygeplejerskerne kan give.

De mener, at mændenes strategi er uhensigtsmæssig og noget, de bør handle på. Derfor venter de på det rette tidspunkt, hvor den mandlige patient er klar til at åbne sig og tale om sine følelser i forbindelse med sygdommen.

Denne form for kønsspecifik omsorg bliver problematiseret i den faglige artikel "Respektér mandens reaktioner på sygdom" i dette nummer af *Sygeplejersken*.

For på den ene side bliver sygeplejen faktisk tilpasset til, om patienten er en mand eller kvinde. På den anden side risikerer sygeplejersken at omklamre den mandlige patient, fordi hun dybest set ikke anerkender hans ønske om at holde sine følelser for sig selv.

Artiklens forfattere foreslår, at sygeplejersken i stedet ser mandens distance som en sund form for autonomi, en måde at tage sig den tid, det tager at komme overens med sig selv og sygdommen.

Artiklen er baseret på litteraturstudier og

interviews med fem erfarne sygeplejersker fra samme sengeafdeling. Ikke noget stort materiale, men Rigshospitalets chefspsykolog Svend Aage Madsen kan sagtens genkende billedet.

"Det er meget godt beskrevet. Man kan sige, at sygeplejersken ligesom venter på, at der skal springe en kvinde ud af manden," siger Svend Aage Madsen, som også er formand for Selskab for Mænds Sundhed i Danmark.

Han betragter risikoen for omklamring som reel. Sygeplejersken gør for så vidt det rigtige, når hun opmærksomt venter på, hvornår patienten er klar til at tale om disse ting. Problemet er de forventninger, en stor del af det kvindelige sundhedspersonale møder mandlige patienter med.

"Flere undersøgelser viser faktisk, at det er godt for nogle mænd ikke at tale om deres følelser i forbindelse med sygdommen, men primært at se på håbet. Men man forventer, at patienterne skal snakke om deres angst og ked-af-det-hed," siger Svend Aage Madsen.

Bearbejdning i bidder

Groft generaliseret synes kvinder, at man skal tale om sine følelser, mens det betyder mere for mænd at kunne handle.

Kvinder går gerne 100 pct. ind i rollen som syg, mens mænd i højere grad holder fast i den identitet, de har uden for sygehuset, og f.eks. gerne vil behandles ambulant, så de ikke mister kontakten med livet udenfor.

Og kvindeligt sundhedspersonale har ofte en forventning om, at når man først begynder at tale om sin sygdom, så skal alt på bordet på én gang. Hvor mænd



f.eks. i deres samvær indbyrdes taler om tingene i små bidder.

"Mange mænd har erfaringer fra deres liv med, at kvinder har bestemte forventninger til, hvad de skal sige om deres følelser, og hvordan de har det. Hvis de synes, de møder de samme forventninger hos det kvindelige personale, lukker de hurtigt af," konstaterer Svend Aage Madsen.

Han understreger, at den ene måde at yde omsorg på ikke er bedre end den anden. Der er brug for andre måder end den kvindelige, bearbejdende, som har været den udbredte i de senere år. Men løsningen er ikke at overlade mændene til sig selv.

"Autonomi er muligheden for selv at handle. Men hvis autonomi bliver til isolatation, er det lige så negativt for mænd som for kvinder," siger Svend Aage Madsen.

"I stedet for at lægge ud med de store følelser, skal man starte med det konkrete, så vil tingene ofte udvikle sig. Og gå trinvis frem – hold en pause og hør, om det er her, han vil slutte, eller om der kommer mere."

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



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



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



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



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



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



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



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



Brok betaler sig

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

OK 08 **Stil krav.** Sygeplejerskemanglen presser nu arbejdsgiverne til at give mere i løn. Flertallet af Dansk Sygeplejeråds amtskredse har inden for de seneste måneder skaffet flere penge i lønningsposen til de sygeplejersker, der har stillet krav.

I Ishøj Kommune får hver hjemmesygeplejerske mellem 20.000 og 50.000 kr. mere om året. I Slagelse får anæstesisygeplejerskerne 31.000 kr. ekstra om året, og i Odense får alle sygeplejersker 1.000 kr. ekstra for hver vagt, der tages som frivilligt ekstra arbejde.

Eksemplerne breder sig over Danmarkskortet i samme hastighed, som sygeplejerskerne siger stop og stiller krav.

En rundringning til Dansk Sygeplejeråds 15 nuværende amtskredse viser, at 13 ud af 15 amtskredse i løbet af foråret og sommeren 2007 har været med til at forhandle ekstra løn, tillæg eller bedre vilkår hjem til sygeplejerskerne lokalt. Men i en pressetid med sygeplejemangel havde Grete Christensen, 1.-næstformand i Dansk Sy-

geplejeråd, håbet at se endnu flere lokale lønaftaler.

"Arbejdsgiverne bruger rigtig mange penge på personaleomsætning. Det ville være smartere, hvis pengene blev brugt på fastholdelse af medarbejderne og på at skabe stabilitet, og det synes jeg ikke, at jeg ser særlig mange aftaler om lokalt," siger Grete Christensen, som opfordrer til, at arbejdsgiverne viser større forhandlingsvillighed.



Eksemplerne skærper opmærksomheden på, at det kan lade sig gøre. Vi må fokusere på, hvordan vi selv kan være med til at påvirke situationen. Der er mange gode grunde til at kræve mere i løn, og her kan tillidsmanden ofte gå i spidsen med argumenterne, siger 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Slut med de pæne piger

Lokalt er der indgået vidt forskellige aftaler. Fælles for flere af aftalerne er dog, at de er kommet i stand, efter at sygeplejerskerne har synliggjort deres utilfredshed med arbejdsvilkårene og stillet krav.

"Sygeplejerskerne får aldrig mere i lønningsposen, og vi får aldrig ændret noget, hvis ikke vi gør opmærksom på vores egen værdi," siger Grete Christensen, som håber, at de forskellige aftaler kan inspirere

flere sygeplejersker til at gribe fat i deres tilidsmænd og stille krav.

kbc@dsr.dk

Klik dig ind på www.sygeplejersken.dk, hvis du vil debattere artiklen. Her kan du også læse, hvordan Københavns amtskreds skaffede hjemmesygeplejerskerne i Ishøj Kommune mellem 20.000-50.000 kr. ekstra om året.

Protest gav 31.000 kr. mere i løn årligt

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Host op. *Krav betaler sig. Anæstesisygeplejerskerne på Sygehus Vest fik efter en kortvarig strejke 31.100 kr. mere i lønningsposen årligt.*

I foråret sagde anæstesisygeplejerskerne i Slagelse stop. De havde længe knoklet hårdt og effektivt for at få så mange patienter som overhovedet muligt klar til operationer. Mens antallet af patienter steg, sivede flere og flere af sygeplejerskerne væk fra afdelingen. Og en dag blev presset for meget for de tilbageværende.

Sygeplejerskerne forlangte mere i løn, og for at lægge vægt bag kravene valgte sygeplejerskerne i Slagelse at nedlægge arbejdet et par timer, fortæller næstformand i Vestsjællands amtskreds i Dansk Sygeplejeråd, Helle Kehlet.

"Anæstesisygeplejerskerne i Slagelse havde været enormt effektive over en længere periode, og det ville ledelsen gerne honorere, så vi fik en aftale i hus på ca. 14 dage," siger Helle Kehlet.

Store lokale forskelle

Mens sygeplejerskerne i Slagelse kunne glæde sig over at opnå et tillæg på 31.100

kr. mere om året, fik deres anæstesisygeplejerskekollegaer i Holbæk 13.600 som årligt tillæg, og anæstesi- og intensivsygeplejerskerne i Kalundborg måtte nøjes med et tillæg på 6.100 kr. årligt.

Hvordan har I det med den forskel på tillæggenes størrelse?

"Det har vi det sådan set fint med. Sygeplejerskerne i Slagelse har brugt en situation med mangel på sygeplejersker til at opnå noget positivt i forhold til lønnen. Vi opfordrer jo generelt til, at man stiller krav om bedre løn, og så bakker vi som amtskreds op," siger næstformand Helle Kehlet.

Har I det også fint med, hvis sygeplejerskerne får bedre løn, fordi de strejker?

"Faglige argumenter er vigtigere end strejker. Lige nu kan ledelsen godt se, at mange kvalificerede medarbejdere siver. Det er et vigtigt argument for at kræve mere i løn," siger Helle Kehlet, som nu håber, at der kan skaffes lignende tillæg til flere sygeplejersker i Vestsjællands amtskreds.

"Det er nødvendigt, at social- og sundhedsansatte får højere løn, og at andre lavtlønsgrupper får et løft, men vi respekterer, at den endelige fordeling bør ske ved overenskomstforhandlinger."

Kristian Thulesen Dahl, MF, Dansk Folkeparti, til Jyllands-Posten.

Protester i Esbjerg bliver hørt

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Lydhør ledelse. *Personalets protester skaffer mere plads på en medicinsk afdeling på Esbjerg Sygehus.*

Forårets kraftige protester på Medicinsk afdeling 272 på Esbjerg Sygehus over pladsmangel og massiv overbelægning ser nu ud til at give resultat. Sygehusledelsen har lyttet til de ansatte, og nye initiativer er sat i gang. Det er blevet besluttet at nedlægge to ambulatorier for at give mere plads til patienterne, og det har sat protesterne i bero.

"Jeg har talt med de ansatte på afdelingen, og de er glade for de nye initiativer," siger Anne Dorthe Jeppesen, fællestillidsrepræsentant på Esbjerg Sygehus, og påpeger, at det godt kan betale sig at protestere, når man er utilfreds.

Ledelsen var uforstående


Den teknologiske udvikling har skabt problemerne: Mere udstyr er kommet ind på stuerne, og det har givet pladsmangel. Konsekvensen har været, at afdelingerne ikke kan rumme det antal patienter, de er normeret til.

I første omgang var ledelsen uforstående over for protesterne.

"Det var vi, fordi vores statistikker viste et helt andet billede af patientaktiviteten på de fem medicinske afdelinger, vi har. Men ved et nærmere kig på aktiviteten time for time, viste det sig tydeligt, at der var en skæv fordeling af patienter. Det vil blive ændret nu," siger områdechef Christian Christiansen.

Ud over mere plads skal procedurerne for fordelingen af akutte patienter ændres.

Et forslag lyder, at en repræsentant fra hver medicinsk afdeling møder op til et morgenmøde, og her besluttet det, hvor patienten skal være.



DSR flytter grænser. Hvor går dine?

Vil du have mere indflydelse på din løn, den danske sundhedspolitik, dit fags udvikling og din faglige organisations holdninger og handlinger?

Nu har du chancen for at repræsentere dig selv og dine kolleger – både i din nye kreds og på Dansk Sygeplejeråds kongres.

Medlemmerne i Dansk Sygeplejeråd vælger **formænd, næstformænd og bestyrelser** til kredsen i den nye struktur.

Står dit navn på stemmesedlen?

Opstillingsfrist

Mandag den 10. september 2007 kl. 15.00

Stil op og lad **din** stemme blive hørt i **din** faglige organisation!

Læs meget mere om det kommende kredsbestyrelsesvalg på:

www.dsr.dk/kredsbestyrelsesvalg2007



Kredsbestyrelsesvalg 2007

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



Søgning til uddannelsen er et fælles ansvar

Pres. En samfundsmæssig trussel. Sådan betegner Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand Grete Christensen faldet i søgningen til uddannelser, der dækker centrale arbejdsområder i den offentlige sektor, herunder sygeplejerskeuddannelsen. Regionernes næstformand er enig med hende i, at søgningen til sundhedssektoren er et fælles ansvar.

"Det er en samfundsmæssig trussel, når der er et faldende antal ansøgere til centrale offentlige arbejdsområder. Det presser os alle, men i særdeleshed presser det arbejdsgiverne til at skabe bedre vilkår til de sygeplejersker, vi har. Og så må vi i fællesskab "markedsføre" arbejdet som sygeplejerske, så flere forstår, at det er et meget selvstændigt og udviklende job," siger Grete Christensen.

Danske Regioners 1.-næstformand, formand for Region Sjælland, Kristian Ebbensgaard (V), er enig i, at alle parter har et ansvar for at sikre, at der fortsat er søgning til jobbene i sundhedssektoren:

"Vi ved, at der til stadighed er stigende efterspørgsel efter faggrupperne i sundhedssektoren

og ikke mindst sygeplejerskerne," siger Ebbensgaard.

Han tilføjer, at det betyder utrolig meget, hvordan sygeplejen og sundhedsområdet generelt bliver omtalt i medierne. Regionernes næstformand konstaterer, at kritik fylder for meget på bekostning af de positive elementer og muligheder, som sygeplejefaget byder på, også hvad angår videreuddannelse.

"Efter kommunalreformen har kommuner og regioner mere samarbejde om sundhedsområdet, og staten har overtaget ansvaret for sygeplejerskeuddannelsen. Derfor er det vigtigt, at de tiltag, vi sætter i gang, sker i et samarbejde mellem regioner, kommuner, staten og naturligvis også de faglige organisationer som Dansk Sygeplejeråd. Her kan vi kun have sammenfaldende interesser," siger Kristian Ebbensgaard.

Hovedtal for søgning og optagne studerende blev bragt i *Sygeplejersken* nr. 15. Faldet i søgningen til sygeplejerskeuddannelsen er på 9 pct. i 2007.

(sp)

Foreslår sundhedshotline

Et beslutningsforslag om oprettelse af en sundhedshotline ventes behandlet i Folketinget kort efter, at det nye folketingsår begynder i oktober.

Det er Enhedslisten, der har stillet beslutningsforslaget, og partiet følger dermed op på forslaget om en sundhedshotline fremsat af Dansk Sygeplejeråd.

"En landsdækkende sundhedshotline med 24 timers betjening vil give danskerne bedre og lettere adgang til professionel sundhedsrådgivning. Den kan samtidig lette presset på de praktiserende læger og skadestuerne. Vi kan få bedre service for borgerne, spare på ressourcerne hos lægerne og skadestuerne samt få en bedre udnyttelse af sundhedspersonalets kvalifikationer," udtaler Per Clausen, Enhedslistens sundhedsordfører.

(sp)



Sygeplejerske Jakob Nors sammen med 10-årige Sabrina. Sygeplejerskerne på Respirationscenter Øst har job med store menneskelige og faglige udfordringer. Alligevel er det svært at skaffe sygeplejersker.

»»» TO RESPIRATIONS-CENTRE

Der findes to højt specialiserede respirationsafdelinger i Danmark: Respirationscenter Øst på Rigshospitalet og Respirationscenter Vest på Århus Sygehus.

Begge afdelinger tilbyder højt specialiseret behandling til patienter med respirationssvigt. Behandlingen er tværfaglig, og målet er i samarbejde med lokalsygehuse at gøre patienterne så selvhjulpne som muligt.

På Respirationscenter Øst mangler der i øjeblikket seks sygeplejersker.

På Respirationscenter Vest kan man nikke genkendende til vanskelighederne med at skaffe medarbejdere. Sygeplejerskemanglen er p.t. ikke så udtalt: Der mangler 1-2 sygeplejersker. Til gengæld er der mange nyansatte.

Svært at skaffe sygeplejersker til handicappede respiratorpatienter

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: HEINE PEDERSEN

Sygeplejerskemangel. Manglen på hænder i sundhedsvæsenet rammer også højt specialiserede afdelinger. Handicappede patienter står i øjeblikket på venteliste til behandling på Respirationscenter Øst, fordi halvdelen af afdelingens sygeplejerskestillinger står ubesatte.

Sygeplejerske *Jakob Nors* er i færd med at hjælpe 10-årige *Sabrina* over i den kørestol, som hun styrer via små bevægelser med hovedet. *Sabrina* blev lam fra halsen og nedefter ved en trafikulykke sidste sommer, og de seneste måneder har hun været indlagt på Rigshospitalets respirationscenter.

Hendes enestue er forsøgt indrettet som et pigeværelse med popstjerner på væggen. Når *Sabrina* ligger i sengen, kan hun kun se op i loftet. På opfordring fra *Sabrina* selv fik afdelingen en kunstner til at male små blomster og dyr i loftspladerne over hendes seng.

Sabrina er en af de i alt syv indlagte patienter på Respirationscenter Øst på Rigshospitalet.

Det højt specialiserede afsnit tilbyder behandling til børn og voksne, der lider af sjældne og kroniske vejrtrækningshandicap. Mange af patienterne er handicappede på grund af f.eks. muskelsvind, postpo-

lio eller amyotrofisk lateralsklerose (en sygdom, hvor de nerveceller, der styrer musklerne, langsomt går til grunde). Andre lider af søvnapnø.

En del af patienterne behandles med en særlig maske, der hjælper til at holde luftvejene åbne. Afdelingen måler også patienternes åndedræt med et avanceret apparatur og tilbyder ambulans behandling og undervisning til handicaphjælpere.

35-årige *Jakob Nors* har været sygeplejerske på afdelingen, siden han blev færdiguddannet for tre år siden. Han synes, at han har fundet et job, hvor han har mulighed for at udøve de høje idealer om sygepleje, han i sin tid lærte på skolen.

Alligevel har seks af de i alt 12 sygeplejerskestillinger stået ubesat siden årsskiftet.

"Det overrasker os, at vi ikke kan skaffe sygeplejersker til et specialiseret område, for her er mange udfordringer for en sygeplejerske. Men vi er åbenbart også blevet ramt af sygeplejerskemanglen," siger afdelingens funktionschef, sygeplejerske *Connie Jørgensen*.

10 på venteliste

Sygeplejerskerne forsøger at løse situationen ved at tage ekstra vagter, og det

seneste halve år har flere af dem haft en arbejdsuge på 45-50 timer om ugen.

Alligevel kan det ikke undgås, at personale manglen rammer patienterne. I øjeblikket står 10 patienter på venteliste til behandling. Og ventetiden kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte, fortæller *Jakob Nors*:

"På et tidspunkt fik vi en ung mand ind. Han havde været indlagt på et sygehus i fem måneder, fordi han ikke kunne sove om natten på grund af svigtende åndedræt. Men da han kom i behandling, kunne han udskrives efter tre dage."

Jakob Nors forstår ikke, at det er så svært at skaffe personale.

"Det er et meget varieret job, hvor vi kan følge patienter gennem et helt liv. Vi yder en højt specialiseret og teknisk krævende behandling. Samtidig kommer vi tæt på patienter og pårørende og de eksistentielle problematikker, som alvorligt syge gennemlever."

ARBEJDER DU MED KRÆFTPATIENTER?

Og vidste du at der findes et fagligt Selskab for kræftsygeplejersker med over 1000 medlemmer.

Har du lyst til at være en del af et stærkt fagligt forum der sætter fokus på kræftsygeplejen på mange niveauer?

Så klik ind på
www.dsr.dk/fs13



En gratis sprøjte fra Dansk

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

U-vending. Efter formanden for Dansk Folkeparti har besøgt Vesterbro i København, går hun nu ind for gratis heroin til de danske narkomaner. Dermed er der skabt politisk flertal for ét af de mest omdiskuterede forslag i dansk narkotikapolitik.

"Jeg så de prostituerede og deres kunder i trappeopgange og i biler. Mennesker, der tog stoffer. Sølle folk, der stod og sprøjtede sig, og sprøjterne, der flød på jorden. Det er så primitivt og forfærdeligt," sagde Pia Kjærsgaard, formand for Dansk Folkeparti (DF) til Søndagsavisen sidst i juli.

Hun havde på en natlig rundtur i København fået øj-

nene op for narkomanernes tilstand, og pludselig tog Dansk Folkepartis formand skridtet fra det mørke Vesterbro direkte ud i en politisk U-vending, der nu baner vejen for gratis lægeordineret heroin til narkomaner i Danmark.

"Jeg har ikke taget endelig stilling, men jeg er ved at tippe til fordel for et forsøg med heroin," meddelte Pia Kjærsgaard til Søndagsavisen.

Med den nye linje er der politisk flertal i Folketinget for at forsøge sig med lægeordineret heroin til narkomaner. SF, Det Radikale Venstre, Socialdemokraterne og Enhedslisten fremlagde i foråret endnu en gang et forslag om netop dette. Men dengang kunne der ikke skabes flertal, da DF var imod,

Vidste du at ...

... der årligt er omkring 60-80 af de i alt 100-200, der erklæres hjernedøde, som faktisk bliver organdonorer?

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

Lederforening på stabelen

Generalforsamling og valg. Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er nu så tæt på at være en realitet, at der holdes stiftende generalforsamling i september.

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse tager i nær fremtid stilling til en rammevedtægt, som er baseret på tilbagemeldinger fra en lang række interessenter i Lederforeningen. Ifølge denne rammevedtægt forudsættes medlemmerne at være ledere, der er aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, og hvis arbejde udelukkende eller i det væsentligste består i – på en arbejdsgivers vegne – at lede. Lederforeningens formål er at varetage ledernes særlige interesser i Dansk Sy-

geplejeråd og virke som sparings- og høringspart i forhold til Dansk Sygeplejeråd.

Den seneste kongres i Dansk Sygeplejeråd gav grønt lys for oprettelse af Lederforeningen. Kongressen vedtog, at den kommende lederforenings formand honoreres med en løn, der svarer til halvdelen af Dansk Sygeplejeråds formands løn eller 715.750 kr. Ud over formanden skal Lederforeningens bestyrelse være sammensat af et bestyrelsesmedlem fra hver af de fem DSR-kredse: Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden. Lederforeningen er forlovs sikret repræsentation i Dansk Sygeplejeråds kongres med seks medlemmer og med ét medlem af den ny hovedbestyrelse, hvilket svarer

Folkeparti

men nu ser det pludselig anderledes ud.

"Det har været en følelsesmæssig modstand. Alt peger i retning af, at man med lægeordineret heroin kan give de hårdest ramte narkomaner ro, bedre sundhed og en større chance for at finde en stabil tilværelse," siger De Radikales sundhedsordfører *Charlotte Fischer* til Politiken.

Hvert år dør 300 danske narkomaner, og med gratis heroin kunne halvdelen måske redde. Statistikker fra Schweiz, Holland og Tyskland viser nemlig, at heroinbehandling er dobbelt så succesfuldt som metadon.

Regeringen synes ikke fristet til at følge *Kjærsgaards* nye vej. Ved tidligere debatter har bl.a.

sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) afvist lægeordineret heroin med henvisning til en ekspertrapport fra 2002, der netop ikke anbefalede denne metode som effektiv behandling af narkomaner. Venstre venter nu på en ny vurdering fra Sundhedsstyrelsen, sagde *Hans Andersen*, medlem af Folketingets Sundhedsudvalg, til Radioavisen i august.

Men en Gallupundersøgelse fra februar 2007 bragt i *Berlingske Tidende* viste, at 80 pct. af danskerne er enige i – eller delvist enige i – at Folketinget skal lave forsøg med lægeordineret heroin, så muligheden for at se endnu et par politiske kovenninger i dette spørgsmål er formodentlig endnu ikke helt forpasset.

Vidste du at ...

... 90 pct. af patienterne i Danmark lever fire år efter en hjerte-transplantation?

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

til de sygeplejestuderendes fremtidige repræsentation.

Hovedbestyrelsen har besluttet, at valgene til Lederforeningens bestyrelse gennemføres med samme valgterminer som valgene til Dansk Sygeplejeråds fem nye kredse. Det betyder, at fristen for at stille op som kandidat er den 10. september kl. 15. Anmeldelse af kandidatur og indtastning af kandidaternes valgoplæg foretages på valgets egen hjemmeside efter samme fremgangsmåde som for kandidater, der stiller op til de fem DSR-kredsbestyrelser. Alle sygeplejersker, der er berettigede til medlemskab af Lederforeningen, er stemmeberettigede og valgbar til Lederforeningens bestyrelse. På www.dsr.dk > mit DSR kan medlemmerne se,

om de er berettigede til at stille op og stemme ved valget til posterne i Lederforeningen. Det er registreringen i Dansk Sygeplejeråds medlemsregister pr. 1. oktober 2007, der bestemmer, hvilken kreds ledende sygeplejersker har stemmeret til.

Stemmesedler, svarkuverter og valgnummer af *Sygeplejersken*, der også omhandler valgene til de fem kredsbestyrelser, udsendes medio oktober. Valget slutter den 8. november. Der kan også stemmes elektronisk. (sp)

Stiftende generalforsamling i Lederforeningen finder sted tirsdag den 18. september 2007 kl. 18-20 i Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K.



Stiftende generalforsamling i Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

Der indkaldes hermed til stiftende generalforsamling i Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

Generalforsamlingen afholdes

tirsdag d 18. september 2007 kl. 18- 20 i Kvæsthuset, Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1250 Kbh. K

Dagsorden

- Mødets åbning
- Valg af dirigent
- Godkendelse af dagsorden
- Godkendelse af forretningsorden
- Forslag til vedtægter for Lederforeningen i DSR
- Præsentation af opstillede kandidater til bestyrelsen i Lederforeningen i DSR
- Evt.

Vi har fornøjelsen af at kunne indlede eftermiddagen op til generalforsamlingen med et oplæg af lektor, ph.d. Dorthe Pedersen fra Institut for Ledelse, Politik og Filosofi.

Dorthe Pedersen har beskæftiget sig indgående med blandt andet offentlig administration, ledelse og politiske beslutningsstrukturer.

Ud over at være en levende oplægsholder har Dorthe Pedersen i egenskab af studieleder på MPA fokus på udviklingen indenfor offentlig ledelse og stor berøring med ledere i feltet.

Dorthe Pedersen vil holde oplæg om de udfordringer som de seneste års reformer stiller til ledere i og til ledelse af sundhedsvæsenet. Oplægget holdes kl. 17 – 18 i Kvæsthuset.

Yderligere oplysninger vedrørende Dorthe Pedersen kan hentes på dette link: www.cbs.dk/staff/dorthe_pedersen

Medbring bevis for medlemskab i DSR.

Medlemmer af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er ledere, der er aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd og hvis arbejde udelukkende eller i det væsentlige består i, på en arbejdsgevers vegne, at lede.



JAPAN ER VERDENS MEST RYNKEDE LAND

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: PER BODNER



Stigende levealder. Det er ikke kun danskerne, der bliver mere rynkede. Overalt i den rige verden bliver befolkningen ældre og ældre. I 2030 vil hver ottende indbygger på kloden være over 65 år. Japan er det samfund i verden med flest ældre, og det japanske samfund gennemgår i dag en udvikling, som bliver virkelighed i Danmark om 20 år. Den stigende levealder stiller store krav til sundhedssystemet.

Læs på de næste sider, hvordan japanerne forsøger at takle udfordringen med inspiration fra den danske ældrepleje, og mød også sygeplejersken, der kun holder fem dages ferie om året.





BOOM AF GAMLE PRESSER ASIENS STØRSTE ØKONOMI

Udfordring. Intet sted i verden er andelen af ældre så stor som i Japan. I dag er en femtedel af alle japanere over 65 år, og udviklingen har sat samfundet under pres. Der bliver flere demente og sengeliggende ældre, og det er svært at skaffe sygeplejersker.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: PER BODNER

Foran snurrende tv-kameraer blev den 111-årige japaner *Tomoji Tanabe* i slutningen af juni kåret som verdens ældste mand i "Guinness Book of Records."

"Jeg hverken drikker eller ryger, vågner tidligt og drikker mælk hver dag," fortalte Tomoji Tanabe. Han virkede åndsfrisk, da han indviede verdenspressen i hemmeligheden bag sin høje alder. Seancen foregik i Tomoji Tanabes hjem på øen Kyushu 900 km sydvest for Tokyo. Her bor han sammen med sin svigerdatter og sin 66-årige søn. På Kyushu bor en anden kvinde, der også optræder i "Guinness Rekordbog." 114-årige *Yone Minagawa* er verdens ældste kvinde,

Før 2. Verdenskrig kunne en japaner ellers kun regne med at blive 45 år gammel, og japanerne havde global bundrekord i levealder. I dag har japanerne den højeste middellevetid i verden. Japanske kvinder kan forvente at blive 85 år, mens mændene har udsigt til at blive 79 år.

En femtedel af befolkningen er i dag over 65 år, og der er i øjeblikket omkring 28.000 plus 100-årige i Asiens rigeste land med 127 millioner indbyggere. Japans aldrende befolkning er en succeshistorie, der forklares med japanernes sunde kost, fasttømrede familiestruktur og et effektivt sundhedsvæsen. Men det er også en udvikling, der sætter den japanske økonomi og ældrepleje under voldsomt pres.

6 millioner japanere født i årene lige efter 2. Verdenskrig er ved at gå på pension, og der bliver stadigt færre unge til at forsørge de gamle. Samtidig skønnes det, at 1,2 millioner ældre japanere er sengeliggende, og at 200.000 er ramt af demens.

Skal selv betale

Det japanske ældreboom har betydet en revolution i indretningen af ældreplejen. Det er bare 10 år siden, at rehabilitering af ældre patienter var et særsyn. Skrantende ældre,



STADIGT FLERE ÆLDRE PÅ KLODEN

I 2006 var ½ milliard af jordens 6 milliarder mennesker 65 år og derover. I 2030 vil tallet være oppe på 1 milliard – eller en ud af hver ottende beboer på kloden. Den mest markante vækst sker i højt industrialiserede lande.

I Danmark var andelen af plus 65-årige 15 pct. i 2004. I 2030 vil 23 pct. af danskerne være over 65 år.

I Japan var andelen af plus 65-årige 20 pct. af befolkningen i 2006. I 2030 vil 30 pct. af japanerne være over 65 år.

Kilde: DSI og den amerikanske rapport "Why Population Aging Matters."



der ikke kunne klare sig selv, var ofte overladt til sengen. Sådan er det ikke længere.

Den treetages betonbygning, der udgør ældrecenteret Cosmos i udkanten af millionbyen Yokohama, tilbyder fysisk genoptræning af patienter med hjerte-kar-sygdomme, hjerneblødninger og demens. Hospitalets tværfaglige team rustet også patienten til at kunne klare sig i eget hjem.

Sekssengsstuerne med de smalle hospitalssenge er små efter danske forhold. Men de renskurede fællesarealer med de blankklarede parketgulve rummer både fælleskøkkener, en helt moderne fysioterapi og flere store rum med særlige japanske bade.

Direktør *Yasuhiro Mori* viser rundt på gangene, hvor smilende patienter fragter sig selv rundt i kørestole.

Hovedparten af patienterne er forsikret af den særlige plejeforsikring, som blev oprettet i år 2000 for at finansiere det stigende antal ældre. Hver japaner over 40 år betaler ca. 150 kr. om måneden i præmie. Når de ældre søger behandling, skal de selv dække 10 pct. Forsikringen betaler resten.

Opbrud i traditioner

Udviklingen af den japanske ældrepleje har betydet et opgør med rodfæstede traditioner. Mens 80 pct. af japanske ældre boede hos deres børn for 40 år siden, så er det i dag kun godt 40 pct. af de gamle, der bor hos familien, og tallet forventes at falde yderligere.

Det fortæller sygeplejerske og professor *Sachiyo Murashima*, der leder Center for Sy-

geplejeforskning ved Tokyo Universitet og er en af Japans førende eksperter i udvikling af ældrepleje. Hun har besøgt Danmark flere gange, og med inspiration i den danske hjemmepleje var hun i midten af 90'erne med til at starte en række modelprojekter med døgnsygepleje for hjemmeboende ældre.

"I det gamle japanske system var den ældste søn husets overhoved, og han arvede familiens ejendom. Familien forventede, at hans kone tog sig af familiens ældste. De ældre nød høj status, lige indtil de blev senge-liggende," forklarer *Sachiyo Murashima*, mens hun med kurver og grafer fortæller om Japans ældreboom i et mødelokale på Tokyo Universitet.

Dansk fingeraftryk

Ifølge *Sachiyo Murashima* har Skandinavien haft stor indflydelse på den japanske ældrepleje. Flere tusind japanere har været på studiebesøg i Danmark, og flere japanske kommuner har venskabsbyer i Danmark. I det hele taget er ældreplejen i Japan blevet inspireret af nordiske idealer om at møde den ældre med respekt og ligeværdighed.

Et af de meget konkrete danske fingeraftryk er udviklingen af døgnhjemmepleje. Siden 1992 er der oprettet 5.300 såkaldte Visiting Nursing Service Stations i Japan (se også reportagen side 20). De er bemandede med sygeplejersker, og mange tilbyder pleje i hjemmet døgnet rundt.

"For japanere betyder det meget at kunne

blive passet i deres hjem. Derfor har vi kunnet hente inspiration i den danske hjemmepleje," forklarer *Sachiyo Murashima*. Hun understreger dog samtidig, at den japanske døgnpleje langtfra fungerer optimalt.

Mange steder er nattevagterne ikke sat i system, og sygeplejerskerne risikerer at blive kaldt ud fra deres hjem om natten samtidig med, at de skal på dagvagt næste dag.

12 pct. forlader faget

Et af de største problemer er ifølge *Sachiyo Murashima* manglen på sygeplejersker.

"En sygeplejerske tjener under 15.000 kr. om måneden. Og det er svært at kombinere arbejdet som sygeplejerske med en familie, for mange mænd arbejder 12 timer om dagen, og oveni kommer måske flere timers transport," forklarer *Sachiyo Murashima* og henviser til, at 12 pct. af alle sygeplejersker forlader deres fag.

Foreløbig har den japanske regering besluttet at importere 1.000 sygeplejersker fra Filippinerne og Thailand. Og i øjeblikket diskuteres det, om Japan skal satse på at tiltrække flere sygeplejersker fra udlandet.

Professor *Murashima* mener dog ikke, at den løsning er nogen god idé:

"Japanerne er et meget homogent samfund med en særlig kultur og et vanskeligt sprog. Det vil være svært for en filippinsk sygeplejerske at skulle behandle japanske ældre."

bs@dsr.dk

))) TABEL

Sundhed i tal	Japan	Danmark	USA
Sundhedsudgifter i procentdel af BNP	8 pct.	9,1 pct.	15,3 pct.
Læger pr. 1.000 indbyggere	2	3,6	2,4
Sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere	9	7,7	7,9
Akutsenge pr. 1.000 indbyggere	8,2	3,1	2,7

Kilde: OECD Health Data 2007.

DERFOR BLIVER JAPANERNE SÅ GAMLE

Japanernes middellevetid er den højeste i verden. Japanske kvinder bliver i gennemsnit 85 år, og japanske mænd i snit 79 år. Antallet af plus 100-årige i Japan er fire-doblet inden for de seneste 10 år. De seneste tal fra september 2006 viser, at 28.395 japanere er 100 år eller mere. 85 pct. af de plus 100-årige er kvinder.

Forskere fra Tokyos Institut for Gerontologi peger på flere årsager til japanernes høje levealder:

- Den vigtigste årsag er den japanske kost. Kun 3 pct. af japanerne er overvægtige mod 11,4 pct. af danskerne og 32,2 pct. af amerikanerne. Japanerne indtager færre kalorier end den typiske europæer eller nordamerikaner. De spiser mere fisk,

grøntsager, sunde fiskeolier og sojaprodukter som tofu, mens de undgår rødt kød og saltede færdigretter. Forbruget af alkohol er lavere end i Europa.

- Det japanske sundhedssystem. Den japanske sundhedsforsikring dækker de fleste japanere, og ældre over 65 år tilbydes regelmæssige helbredstjek.
- Tætte familiebånd: Selvom japanerne arbejder meget og lever i små boliger, så har de også et tæt sammenhold med familie og naboer især i landområderne.
- Social tryghed. I mange år har livslange ansættelser givet japanske ansatte en følelse af social sikkerhed. Livstidsansættelserne er dog mange steder under afvikling efter den økonomiske krise i Japan i 90'erne.

ne. Pensionssystemet er veludviklet, og fattigdom blandt gamle er et relativt sjældent fænomen.

Forskerne understreger dog også, at flere tendenser i det japanske samfund kan true den høje middellevetid. 46 pct. af de japanske mænd ryger. Nye kostvaner med mere fastfood sniger sig ind blandt de unge. Derfor er de japanske sundhedsmyndigheder i øjeblikket ved at forberede en national kostkampagne.

Kilde: OECD Health Data 2007 og The Guardian.



Hjemmesygepleje. I hjemmeplejen i Tokyo gør sygeplejerskerne en dyd ud af at give sig tid til patienterne, også selvom de skal blive efter arbejdstid.

VI SKAL GIVE OS TID TIL OMSORG



Norika Kosuge er leder af hjemmesygeplejen i forstaden Kitasenju i udkanten af Tokyo. Som leder mærker hun, at

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: PER BODNER

I et rodet kontor på første sal sidder den 32-årige sygeplejerske *Chieko Ito* og udfylder et papirskema. Den terminale cancerpatient, hun passede fra morgenstunden, er for syg til at ligge på den traditionelle stråmåtte på gulvet, og Chieko Ito har derfor brugt formiddagen på at skaffe en hospitalsseng. Formiddagens anden patient har hun måttet overgive til en kollega. Nu har hun to patienter tilbage, som hun skal nå ud til inden kl. 17.20.

Klokken er lidt over et på Kitasenju Visiting Nursing Service Station i en af de fattigere forstæder i udkanten af Tokyo. I et hjørne ligger stabler af bleer, og den trange plads betyder, at sorte mapper med patienternes journaler er stablet op i bunker på gulvet under bordene. Det tætpakkede lokale med brune filtapper fungerer både som kombineret computerrum, frokoststue og mødelokale. De trange forhold smitter tilsyneladende ikke af på humøret.

”Jeg arbejdede på et hospital før, men jeg kom ikke nær så tæt på patienterne som her. En af de ting, der gør mig glad ved mit arbejde, er, at jeg kan se patienternes lykkelige ansigt, når jeg går,” forklarer Chieko Ito, der

er ugift, bor hos sine forældre og har været sygeplejerske i 11 år.

Pressede medicinske afdelinger

39-årige *Norika Kosuge* er leder på Kitasenju Visiting Nursing Service Station. Hun er en lille væver kvinde med et bestemt blik i øjnene og en effektiv udstråling. I modsætning til de fleste japanere taler Norika Kosuge glimrende engelsk, og i foråret var hun på studiebesøg i Svendborg for at lære om dansk ældrepleje.

”Egentlig vil jeg hellere ud til de ældre end at være leder. Jeg kan godt lide at have med gamle mennesker at gøre,” forklarer Norika Kosuge, der stadig passer patienter et par gange om ugen.

Kitasenju Visiting Nursing Service Station er en af de 5.300 visiting nursing service stations i Japan. Stationens ni fuldtidsansatte sygeplejersker og fire halvtidsansatte betjener 100 ældre. De udfører sygepleje og hjælper med personlig hygiejne i de tilfælde.

Men ifølge Norika Kosuge er der brug for mindst en sygeplejerske mere. Det er bare svært at skaffe.

”Vi kan mærke, at de medicinske afdelinger er under stigende pres. Derfor udskrives de patienterne tidligere og tidligere, og det giver os ekstra arbejde,” forklarer Norika Kosuge.

Sengeliggende i to år

Klokken er halv to, da Norika Kosuge cykler gennem forstadens snævre gader i rask tempo.

Første stop er hos en 86-årig sengeliggende kvinde, der bor sammen med sin søn.

Norika Kosuge låser sig ind i det lille rækkehus med stråmætter på gulvene og gulfede tapeter. En smal gang fører hen til den lille stue på under 12 kvadratmeter. I det tætpakkede rum med en støvet vægrel, tv og et buddhistisk alter på væggen ligger en karseklippet hvidhåret kvinde i en hospitalsseng.

Kvinden har været sengeliggende i flere år på grund af alvorlige hjerte- og lungeproblemer og komplikationer efter en maveoperation. Hun sover det meste af tiden.

”Det er godt, min mor kan være hjemme og ikke skal være på et hospital,” fortæller hendes søn, der er førtidspensioneret på grund af en psykisk lidelse. Han passer sin mor om natten. Men indimellem bliver det



det er svært at skaffe sygeplejersker i Japan.



Handicappede i Japan blev traditionelt gemt af vejen, men holdningen er ved at ændre sig. 78-årige Emiko Hiramitsu er lænket til sengen på grund af en neurologisk lidelse, men et par gange om ugen kommer hun i byen med sin hjælper.

32-årige Chieko Ito ses til højre i billedet sammen med en kollega i en frokostpause. Chieko Ito har været sygeplejerske i 11 år og er ugift. Stadigt flere japanske kvinder lever som singler, fordi de har svært ved at kombinere familie- og arbejdsliv i et land, hvor over halvdelen af mændene er på job mindst 12 timer om dagen.

hele for meget, og så ringer han til sygeplejerskerne og klager sin nød.

Norika Kosuge vasker den sovende kvinde, tager temperatur, måler blodtryk, giver hende sondemad og hjælper hende af med afføringen. Efter halvanden time er besøget slut.

Handicappede isolerer sig

Næste patient er den 78-årige *Emiko Hiramitsu*. Hun har været handicappet siden teenageårene og er lænket til sengen på grund af en neurologisk lidelse. Men tre gange om ugen kommer hun ud af huset med sin hjælper.

Norika Kosuge går straks hen til hende og bøjer sit hoved over hendes ansigt, så de har øjenkontakt.

”Hvordan går det i dag?”

”Fint,” svarer Emiko Hiramitsu med en

hæs hvisken. Hun får fremstammet, hvor dejligt det var, at hun tidligere på ugen kunne komme ud i byen for at købe blomster.

Norika Kosuge fortæller, at sygeplejerskerne godt kan lide at komme hos den handicappede kvinde, fordi hun har et positivt livssyn:

”Flere af de handicappede, vi passer, lever meget isoleret og vil ikke gå ud. De gemmer sig. Synet på handicappede er ved at ændre sig i Japan. Folk ser ikke ned på dem på samme måde som før. Det er mere de handicappede selv, som føler, at de ikke kan gå ud.”

I køkkenet er en hjemmehjælper fra et privat firma ved at vaske op.

Emiko Hiramitsu har både hjemmehjælp og sygeplejerske flere gange om dagen. Bådeværelset er bygget om, og dørene er gjort bredere, så hun kan komme omkring med en kørestol.

Udgifterne til pleje dækkes for 90 procents vedkommende af den private plejeforsikring. De sidste 10 pct. betaler patienten selv. Det er derfor ikke usædvanligt, at japanere betaler op til 10.000 kr. om måneden for intensiv pleje og pasning på deres gamle dage. Men i Japan er der tradition for at spare op til alderdommen, og japanerne er det folk i verden, der har den største private opsparing pr. indbygger.

”Min mor forærede mig huset i sin tid, og jeg har fået pension fra staten, så jeg mangler ikke noget,” forklarer Emiko Hiramitsu.

Klokken nærmer sig 17.20. Sygeplejerskens arbejdsdag er officielt forbi, og Norika Kosuge skal hjem til sine tre børn på halvandet, fire og syv år. Alligevel bliver hun et kvarter længere. Der er lige et par ting, hun skal have vendt med den handicappede kvinde.

”Vi kan godt være pressede. Specielt hvis nogle af kollegerne er syge, så må vi få hjælp af sygeplejerskerne fra en anden hjemmesygepleje i nærheden. Men jeg gør meget ud af at fortælle mine medarbejdere, at de skal give sig god tid. Klienterne må aldrig mærke, hvis personalet er stresset. Vi skal give os tid til omsorg.”

”Jeg arbejdede på et hospital før, men jeg kom ikke nær så tæt på patienterne som her. En af de ting, der gør mig glad ved mit arbejde, er, at jeg kan se patienternes lykkelige ansigter.”

Chieko Ito, sygeplejerske i Tokyo.

bso@dsr.dk

NU ER JAPAN FORAN DANMARK

Tidsnød. Den pressede danske ældrepleje kan lære meget af Japan. Tidligere var det omvendt. Det mener professor Lis Wagner, der underviser japanere i dansk ældrepleje.

Navnet *Lis Wagner* har en særlig stjerne blandt ældreforskere i Japan. Den danske professor i klinisk sygepleje ved Syddansk Universitet har siden 1993 besøgt Japan jævnligt for at fortælle om danske erfaringer med opbygning af plejehjem og hjemmepleje. Hun har også videregivet erfaringer fra Skævinge Kommune, der i 90'erne udviklede en sundhedsordning med fokus på de ældre. I dag er der opført en japansk kopi af plejecenteret i Skævinge. I foråret 2007 modtog Lis Wagner en ærespris ved Tokyo Universitet for sin forskning inden for ældreområdet.

Hvordan vurderer du, at Danmark og andre skandinaviske lande har haft indflydelse på udformningen af ældreplejen i Japan?

”Skandinavien og Danmark har haft stor betydning for især holdningen til de ældre i Japan. Japanske ældre har høj status, lige indtil de bliver syge og fast sengeliggende. I samarbejde med japanerne har vi arbejdet på at etablere et respektfuldt miljø omkring de svage ældre og mindske antallet af ældre, der konstant ligger i sengen.”

Er der stadig interesse for erfaringerne i den danske ældrepleje?

”Når jeg fortæller japanerne om udviklingen herhjemme med privatiseringstendenser og den megen kontrol med de ansattes måde at tilrettelægge arbejdet



Ældre japanere har høj status lige indtil de bliver syge og fast sengeliggende, fortæller Lis Wagner.

på, ja, så smiler de. Og vi siger til hinanden, at nu skal danskerne til Japan og lære, hvordan det var for 20 år siden.

Dengang vi i Danmark motiverede plejepersonalet til at tænke selvstændigt i tillid til, at de ansatte havde kompetencen og kunne tage ansvar og arbejde i team. De ansatte følte ejerskab til resultaterne og fandt glæde ved at motivere de ældre til egenomsorg. Nu er Japan foran Danmark på det punkt.”

Hvor ser du de store udfordringer i den japanske ældrepleje?

”De skal fortsætte med de positive holdningsændringer over for de svage ældre, der er startet i uddannelsen af sygeplejersker og blandt plejepersonalet generelt.

De skal væk fra de tekniske måle- og vejehandlinger til de mere procesorienterede omsorgsopgaver. De skal fortsætte med at satse på forebyggelse og rehabilitering, som der nu satses meget på at etablere i de japanske kommuner.”

bso@dsr.dk

DE GAMLE VIL IKKE DØ PÅ HOSPITALET

Det sidste hjem. De ældre kan godt lide den familiære stemning på det såkaldte gruppehjem Zelkova, men for en enkelt er fællesskabet for meget. For lederen er den største udfordring, at der mangler personale til at passe de døende ældre.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: PER BODNER

83-årige *Kiyoe Yagachi* tøffer rundt i fællestuen iført blå jerseybukser og en pyjamasbluse, mens fladskærmen på væggen viser en japansk sæbeopera. Vi er i den hesteskoformede bygning i et villakvarter i udkanten af Yokohama, der udgør det såkaldte ”group home” Zelkova. Her passer 14 plejere de 18 beboere. Et group home er en slags plejehjem for ældre med lettere geriatriske lidelser. De særligt plejekrævende ældre passes derimod på et egentligt plejehjem, et såkaldt nursing home.

Det første gruppehjem startede efter svensk inspiration for 10 år siden, og i dag er der mellem 8.000 og 9.000 af den slags institutioner over hele Japan.

Stemningen i fællestuen er familiær. En plejer sætter curler i håret på en ældre. En anden beboer får ordnet sine ører.

Den kun halvanden meter høje *Kiyoe Yagachi* pjatter med plejepersonalet. Hun har boet på hjemmet i tre år og flyttede ind, fordi hun ikke kunne klare sig i sit eget hjem på grund af tiltagende demens. Hun har et lille værelse, hvis eneste møbler er en seng og et lille skab. Fællesrummet deler hun med de otte øvrige beboere i hendes fløj. Hun går tur en gang om dagen, tager på udflugter, og ligesom plejehjemmets øvrige beboere elsker hun at bruge hjemmets særlige japanske fællesbad med 42 grader varmt vand.

”Det er dejligt at bo her. Maden er god, og plejerne er søde,” fortæller en anden af beboerne den 83-årige *Kiku Sagitani*, der som

flere andre beboere deltager i madlavningen.

Ikke alle er dog lige begejstrede for det tætte fællesskab.

En 77-årig mand sidder alene ved et bord i et hjørne af stuen af fællesrummet og ser misfornøjet ud. Han har boet her et år og fortæller, at han gerne vil tilbage til sin gamle lejlighed.

Mangler privatliv

Lederen af hjemmet, *Tuskata Akito*, forklarer, at den ældre mand har mange konflikter med de andre. Deres måde at spise på irriterer ham, og han sidder derfor altid for sig selv.

”For nogle af de ældre er gruppehjemmet med meget lidt privatliv ikke det rigtige. Vi prøver at hjælpe de ældre til rette, så godt vi kan, men overgangen fra eget hjem til en institution kan være vanskelig,” siger han.

Generelt mener *Tuskata Akito*, at gruppehjemmet er en god løsning for svagelige ældre, som har svært ved at klare sig selv og ikke kan blive passet af familien.

Men en stor udfordring presser sig på for *Zelkova* og mange andre japanske ældreinstitutioner: manglen på plejepersonale. Personalet på *Zelkova* er for en stor dels vedkommende tidligere husmødre, der har taget en kort plejeuddannelse. De må nøjes med en løn på omkring 8.000 kr. om måneden.

”Lønnen gør det svært at tiltrække personale,” forklarer *Tuskata Akito*. Som leder af institutionen har han et stort ønske for fremtiden. Han vil gerne kunne tilbyde døende bedre forhold:

”Vi ville gerne have, at de gamle kunne drage deres sidste suk her. Det er hårdt at skulle dø i en hospitalsseng, men det er desværre virkeligheden for mange, for personaletressourcerne rækker ikke til at passe døende.”

bs@dsr.dk



83-årige *Kiyoe Yagachi* bor på et såkaldt group home, fordi hun ikke kan klare sig alene i hjemmet.



Stemningen i fællesstuen er familær. De ældre ser fjernsyn, får ordnet hår, drikker kaffe og snakker med plejerne.



Mange sygeplejersker er gift med mænd, der ikke laver mad og hjælper til derhjemme. De kan ikke få arbejdsliv og familieliv til at hænge sammen, og så holder de op, fortæller sygeplejerske Yukiko Hayashi, som arbejder på skadestuen på et stort børnehospital i Tokyo.



PLIGTEN BETYDER ALT

Ansvarsfølelse. Hun har ret til 40 dages ferie om året, men tager kun de fem. Den 41-årige sygeplejerske Yukiko Hayashi er en af Japans 1,2 millioner sygeplejersker.

Yukiko Hayashi er med sine 41 år en af de ældste sygeplejersker på børneskadestuen på det store børnehospital, National Center for Child Medical Health and Development i Tokyo. Det store hospital med 500 senge er moderne indrettet. Indgangshallen er malet i indbydende gule og røde farver, og en gruppe børn bolttrer sig i en rutsjebane.

Mange af Yukiko Hayashis kolleger har forladt deres fag, fordi de ikke kunne få familie- og arbejdsliv til at hænge sammen. Men Yukiko Hayashi har været sygeplejerske i 20 år, og hun taler med begejstring om den specialuddannelse inden for børnesygepleje, som hun gennemførte for to år siden. Yukiko Hayashi arbejder 40 timer om ugen og med alle tillæg tjener hun ca. 15.000 kr. efter skat. Ud over dagvagterne fra 8.30-17.30 har hun fire nattevagter og seks eftermiddags/aftenvagter om måneden.

Egentlig har Yukiko Hayashi ret til 40 feriedage om året, men i Japan er det ikke normalt at tage hele sin ferie. Japanerne gemmer

i stedet de mange opsparede fridage til den dag, de skal afslutte arbejdslivet.

Yukiko Hayashi tager derfor kun fem dages ferie med børnene i august. Mere synes hun ikke, hun kan tillade sig.

Ingen barns sygedag

Yukiko Hayashi er gift og har to børn på 12 og 14 år, og familien har netop købt et lille treetages rækkehus i en forstad til Tokyo, så privatbudgettet er stramt.

Hun fortæller, at det var et slid at få arbejdsliv og familieliv til at hænge sammen, da børnene var små. Ansatte i Japan har ikke ret til barns første sygedag, og da hun ikke har bedsteforældre i nærheden, måtte hun hyre en privat børnepasser til omkring 80 kr. i timen.

På et tidspunkt blev livet for surt for den unge børnefamilie.

”Da min ældste datter var syv år, kom hun hjem til et tomt og mørkt hus klokken fem om eftermiddagen. Hun fortalte os, at hun gik på hovedet i seng for ikke at føle sig så alene,” fortæller Yukiko Hayashi.

Datterens triste eftermiddage var dråben, der fik bægeret til at flyde over. Yukiko Ha-

yashis mand fandt et nyt job som chauffør for en børnehave. Det betyder, at han nu er hjemme hos børnene klokken fem hver dag.

På hjemmefronten er Yukiko Hayashi i det hele taget meget anderledes stillet end flertallet af japanske kvinder.

Mens de fleste japanske mænd arbejder til langt ud på aftenen, tager hendes mand aktivt del i familien.

”Jeg har været heldig. Generelt burde de japanske mænd være mere oppe på mærkerne og hjælpe til med at lave mad og passe børn,” siger Yukiko Hayashi, der også ser kritisk på sygeplejerskernes rolle i det japanske sundhedssystem.

”Sygeplejerskerne kunne godt gøre mere for at promovere deres faglighed. Hospitalet styres i for høj grad af læger. Og det er til dels sygeplejerskernes egen skyld. De er for tilbageholdende,” lyder kritikken fra den 41-årige sygeplejerske.

bso@dssr.dk

”Da min ældste datter var syv år, kom hun hjem til et tomt og mørkt hus klokken fem om eftermiddagen. Hun gik på hovedet i seng for ikke at føle sig så ensom.”

Yukiko Hayashi, sygeplejerske, 41 år.

))) MERE END EN MILLION SYGEPLEJERSKER

Der findes 1,268 millioner sygeplejersker i Japan. En sygeplejerske tjener i gennemsnit 12.000 kr. om måneden efter skat. Dertil kommer overarbejdsbetaling.

Arbejdstiden er typisk 40 timer om ugen for sygeplejersker ansat i plejesektoren og 38 timer for sygeplejersker ansat på hospitalerne.

I 2005 havde en japansk sygeplejerske i gennemsnit 14 timer og 44 minutters overarbejde om måneden.


Dødsfald på grund af stress er et problem i Japan. Den japanske sygeplejerskeorganisation registrerede i 2005 157 dødsfald blandt sygeplejersker, der skyldtes hjerte-kar-sygdomme på grund af stress og overarbejde.

Kilde: Japanese Nursing Association.

UDEN FOR JOBBET

Sygeplejersker er populære i de frivillige organisationer. De to første artikler i denne serie bragtes i *Sygeplejersken* nr. 9 og 11, 2007.

Intet



"At tage uddannelsen som sygeplejerske er det bedste, jeg har gjort for mig selv. Det bliver en del af én selv. Man er aldrig tidligere sygeplejerske. Man er sygeplejerske!"

»»» 18.000 FRIVILLIGE

Dansk Røde Kors organiserer en meget bred vifte af frivillig indsats.

Det kan være alt fra lektiehjælp, kulturel støtte til indvandrere, besøgsvenner i private hjem, i fængsler eller på sygehuse, rådgivning efter voldsomme oplevelser, samaritervagt eller vågekone.

Læs mere på www.drk.dk

menneskeligt må være dig fremmed

Vågekone. Baggrunden som sygeplejerske er en vigtig ballast i det frivillige arbejde som vågekone. Eva Kjeldgaard er en af dem. Hun sidder hos de døende, som ikke har pårørende, eller som aflastning for de pårørende.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: POUL ERIK BILSTRUP

Eva Kjeldgaard er en af de omkring 18.000 personer, der tilbyder frivilligt arbejde gennem Dansk Røde Kors. Hun er 67 år, bor i Nykøbing Mors og er sygeplejerske – og vågekone. Det sidste beror i meget høj grad på hendes baggrund som sygeplejerske.

”Med al respekt for, at folk gerne vil yde en indsats som frivillige på mange felter, så er det en stor fordel, at man kender sygehuse, plejehjem og hjemmesygeplejen indefra som sygeplejerske eller sygehjælper, når man arbejder som vågekone. Det handler meget om erfaring – også livserfaring,” siger Eva Kjeldgaard.

Hun er en af det dusin sygeplejersker og sygehjælper i Morsøs ”vågekonekorps,” som blev etableret i 2005. Planerne om et korps af vågekoner, der kunne støtte døende, deres pårørende og samtidig hjælpe de sundhedsprofessionelle, var dog nogle år ældre.

”Vi er en gruppe på 10 sygeplejersker, der mødes regelmæssigt, og vi havde talt om, at det kunne være dejligt at gøre en indsats som vågekone, selv om vi er holdt op med den aktive sygepleje,” siger Eva Kjeldgaard.

”Vi er det meget omtalte grå guld, som her bliver brugt på en god måde. Ingen bliver sorteper. I første række hjælper vi den døende, vi aflaster de pårørende, hvis der er pårørende, og kommunen har naturligvis også fordel af vores arbejde. Jeg kan kun opfordre andre til at etablere noget tilsvarende.

At tage uddannelsen som sygeplejerske er det bedste, jeg har gjort for mig selv. Det bliver en del af én selv. Man er aldrig tidligere sygeplejerske. Man er sygeplejerske!”

Det varierer en del, hvor ofte Eva Kjeldgaard bliver kaldt ud. Vagterne er på tre timer.

Er det aldrig belastende at være hos døende? Eva Kjeldgaard svarer:

”Jeg har som vågekone kun mødt mennesker, der var parate til at dø, så det har ikke været belastende for mig. Det bliver aldrig en vane at møde døden, men jeg tror, at man

alligevel kan vænne sig lidt til den. Det er klart, at den sidste vej mod døden er en højtidelig stund, og at den er fyldt af mange følelser. Kontakten til den døende er ofte sparsom. Men i og med, at hørelsen ofte er bevaret hos den døende, kan vi som vågekoner alligevel godt komme med beroligende ord. Ofte er der ingen pårørende, og så er det jo vigtigt, at der er en vågekone, der kan holde den døende i hånden.

Det er langt værre, når man som sygeplejerske står over for børn, der skal dø. Det har jeg oplevet på en røntgenafdeling, og det er svært.”

Eva Kjeldgaard blev uddannet sygeplejerske i 1961. Hun måtte holde op med arbejdet som sygeplejerske tidligere, end hun ønskede, på grund af nedslidning. Undervejs i karrieren var hun også ”privatsygeplejerske” hos et ældre ægtepar i Klampenborg. Det var familiegæns vurdering, at manden var døende, og at tidshorizonten formentlig var nogle få måneder. Eva Kjeldgaard stod for både socialmental pleje og madlavning, og den ældre mand lavede så meget op, at han levede i endnu tre år. Derpå tog Eva Kjeldgaard sig i de følgende seks år af hans enke, som blev 94 år.

Eva Kjeldgaard har for længst forberedt sin egen død: ”Det er rart at have talt med mine børn om, hvad der skal ske, når jeg dør. Jeg har udvalgt min egen gravplads og sørget for, at der er mange blomsterløg. Allerede for tyve år siden har jeg pakket min ”sorte boks,” med det, der skal bruges, når jeg dør.”

Og Eva Kjeldgaard er fortrøstningsfuld om, at der vil være nogen, der holder hende i hånden, når døden nærmer sig.

”Jeg tror på, at mine børn og at sundhedspersonalet vil være der. Og så tror jeg på, at Vorherre tager hånd om mig. Det har han allerede gjort flere gange.

Min tro gør det nok også lettere for mig, når nogen dør, for jeg er overbevist om, at de nok skal få det godt. Og så følger jeg også den gamle skik med at lukke vinduet op hos den døde en kort stund, så sjælen kan komme ud.

Jeg tænker ofte på oversygeplejerske frk. Emma Møller på Skive Sygehus’ medicinske afdeling, hvor jeg fik min praktiske elevuddannelse. Hun sagde altid: ”Intet menneskeligt må være dig fremmed.” Og døden er jo i høj grad menneskelig.”

sp@dsr.dk

» HVAD DE MÅ OG IKKE MÅ

Det er plejecentrene i Morsø Kommune, der kan tilkalde de lokale vågekoner. Normalt ikke senere end ved aftenvagtens begyndelse. Og det er under alle omstændigheder frivilligt, om vågekonen vil tage den tilbudte vagt. En vagthavende kan tilkalde en frivillig vågekone til døende i den sidste periode af en borgers liv. Hjælpen kan tilkaldes til døende, som ikke har pårørende, eller som aflastning for pårørende.

Vågekonerens opgave er at berolige, samtale og lytte, være til stede, nærværende, tale med og trøste pårørende, tilkalde personalet ved behov for hjælp og at respektere og bakke op om personalets beslutninger. Det er personalet, der bestemmer.

Den lokale vågekone-tjeneste drives i et samarbejde mellem Dansk Røde Kors og Ældresagen, og lederen af denne frivillige indsats, Karen Søndergaard, konstaterer stolt, at Morsømodellen har været inspirationskilde for tilsvarende ordninger andre steder.



Straf hjælper

Gråzone. De er udsatte, ofte kriminelle og har svære psykiske lidelser, som medarbejderne på landets sikrede afdelinger ikke opdager. De har nemlig fokus på de unges hardcore facade. Uden psykiatrisk hjælp tabes en gruppe utilpassede unge i det gabende hul mellem sundhedssektoren og det sociale system.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Døren er låst, værelset er lille og kontakten til familie og venner er yderst sparsom. Bag vinduernes tremmer sidder børn i helt ned til 12-års-alderen. Mange har flygtningebaggrund og svære krigstraumer. Og langt de fleste har haft en belastet opvækst med forældres samlivsproblemer, psykisk og fysisk sygdom, vold i hjemmet, arbejdsløshed, stofmisbrug og dårlig økonomi.

De kriminelle unge har i virkeligheden brug for psykiatrisk udredning, men i stedet blev 898 børn og unge i 2006 lukket inde på én af landets sikrede afdelinger blandt socialpædagoger, der slet ikke opdager de store psykiske problemer, som de unge lider under.

”Vi taler ikke om englebørn, men de er meget sårbare og har ofte psykiske lidelser,

der skal tages hånd om,” siger sociolog og psykolog *Bo Ertmann* fra Teori og Metodecenteret i Hillerød, der i 15 år har arbejdet med psykisk og socialt belastede unge.

En stor del af disse unge er anbragt under ”ungdomssanktionen,” der ligger i en gråzone mellem afsoning af straf og behandling.

De unge, der opholder sig på de sikrede afdelinger, er voldsomt overrepræsenterede i det psykiatriske behandlingssystem, hvilket var en stor overraskelse for Bo Ertmann, da han i 2006 afsluttede Danmarks største undersøgelse af anvendelsen af sikrede afdelinger.

»»» HYPPIGSTE DIAGNOSE: DYSSOCIAL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR

Den mest udbredte diagnose blandt de unge, der før anbringelsen på de sikrede afdelinger har fået en diagnose, er ”dyssocial personlighedsstruktur,” der tidligere gik under betegnelsen ”psykopat.” De diagnostiske kriterier karakteriseres ved ”manglende hensyntagen til sociale forpligtelser, manglende følelse for andre eller afstumpet ligegyldighed. Der er udtalt afvigelse mellem adfærden og fremherskende sociale normer. Adfærden er ikke påvirkelig af erfaring, herunder straf.”

Kilde: Undersøgelsen ”Fokus på anvendelsen af sikrede afdelinger” (2006).

ikke kriminelle børn

”Helt uventet viste undersøgelsen ret voldsomme psykosociale problemstillinger hos de unge.”

Oversete psykiske lidelser

De unge bærer rundt på tunge psykiske lidelser. Skizofreni, psykoser og misbrugsbetingede lidelser. I stedet for at være i psykiatrisk behandling ender mange altså på de sikrede afdelinger, der, ifølge undersøgelsen fra Teori og Metodecenteret i Hillerød, ikke er gearret til at behandle lidelserne.

”Når man snakker om sikrede afdelinger, så er det et pædagogisk tilbud. De er ikke indrettet til unge med psykiske lidelser. Man har ikke erkendt de unges psykiske problemer, og de socialpædagoger, der arbejder på de sikrede afdelinger, kan ikke håndtere svært psykiatriske problemer og omfattende misbrugsproblemer,” siger Bo Ertmann.

Men de sikrede institutioner kunne tilbyde langt bedre behandlingstilbud, hvis de samarbejdede med sundhedssektoren om de unges situation.

Systemet svigter de unge

Hver 8. af de unge, der anbringes på en sikret afdeling, er allerede kendt i det psykiatriske

behandlingssystem, *inden* de anbringes på en sikret afdeling, skønnes det i undersøgelsen fra Teori og Metodecenteret i Hillerød.

”Det, der er bekymrende, er, at mange af de psykiske problemer er tæt koblet til de unges adfærd,” siger Bo Ertmann.

Alligevel har de sikrede afdelinger ikke fokus på de unges psykiske lidelser. Og konsekvenserne er skræmmende. De unge kommer ud efter opholdet på den sikrede afdeling med svære psykiske problemer, og seks ud af 10 er inden for de første to år efter endt ophold tilbage i kriminalitet.

Og det bekymrer Bo Ertmann:

”Der er for meget vægt på straf og for lidt vægt på indføling og indlevelse. Det trækker udviklingen i en u hensigtsmæssig retning, og man kommer som system til at svigte de unge.”

Siden Bo Ertmann offentliggjorde sin undersøgelse om anvendelsen af de sikrede afdelinger, har Socialministeriet og Danske Regioner diskuteret resultaterne. Endnu er ingen nye initiativer iværksat, men Danske Regioner oplyser, at de ”inden længe vil komme med et udspil.”

))) STIGENDE ANTAL UNGE BAG LÅS OG SLÅ

Der findes i alt syv sikrede institutioner, der fungerer som døgninstitutioner med lukkede yderdøre, hegn omkring og tremmer for vinduerne. I 2006 blev 898 børn i alderen 12-18 år anbragt på én af landets sikrede afdelinger. Antallet af anvisninger er steget med 77 pct. alene fra 2005 til 2006, og Danske Regioner skriver i en statusopgørelse fra maj 2007, at ”tallene afspejler, at der i samfundet er børn og unge, der burde have været taget hånd om på et meget tidligere tidspunkt.” Langt størstedelen af de unge anbringes på de sikrede afdelinger i varetægtsurrogat, mens den næststørste gruppe af unge er anbragt efter en dom om ungdomssanktion. De unge får undervisning eller aktiveres i dagtimerne, men er under socialpædagogisk observation døgnet rundt. Siden slutningen af 1990'erne er antallet af institutioner og pladser mere end fordoblet.

Kilde: Danske Regioner.

))) BØRN BESKRIVER LIVET BAG TREMMER

”Man bliver livstræt på en eller anden måde. Du står op om morgenen og glæder dig til, at du skal i seng igen. Det er spild af liv. Det eneste, du går og venter på, er, at klokken bliver halv elleve, så du skal i seng igen.”

”Dagene ligner meget hinanden, det er det samme hver dag, det er derfor, det gælder om at finde et eller andet, du kan glæde dig til ... det kan være sådan en lille ting som at få et nyt computerspil, sådan en lille ting. Fordi du lever i sådant et sort hul, altså helt nede, og alting er bare stemplet censur og problemer, ik'?”

”Min dag går med, at jeg ser fjernsyn, spiller computer, spiller playstation, spiser, styrketræner en smule, og så ser fjernsyn og spiller computer. Det er ligesom at være en robot.”

”Alle har brug for at blive set, alle børn og unge har brug for det. Ikke kun på de der måder ved at gå og smadre folk ude på gaderne eller lave roverier og stjæle, men også på de gode ting. Det tror jeg går galt nogen gange.”

Kilde: Undersøgelsen ”Fokus på anvendelsen af sikrede afdelinger” (2006).

Vil du have indflydelse?

En vigtig dato nærmer sig med hastige skridt. Den 10. september er der nemlig frist for at stille op til formands-, næstformands- og bestyrelsesposterne i Dansk Sygeplejeråds nye kredse og til posterne som formand og bestyrelsesmedlem i vores nye lederforening.

Det er betydningsfulde politiske poster, hvor man får stor indflydelse på, hvilken vej Dansk Sygeplejeråd skal bevæge sig i de kommende år. Derfor vil jeg gerne komme med en klar opfordring: Overvej, om det er noget for dig!

Hvad kan du så få indflydelse på, hvis du bliver valgt? Ikke småting, skulle jeg hilse og sige.

Bestyrelserne, næstformænd og kredsformænd lægger linjen over for arbejdsgiverne i regionerne og kommunerne og har dermed indflydelse på mange vigtige spørgsmål, der har stor betydning i sygeplejerskernes hverdag – lige fra lokale spørgsmål om løn og arbejdsvilkår over fagets udvikling (f.eks. efter- og videreuddannelse og lokale forskningsstrategier) til sundhedspolitiske spørgsmål, bl.a. sygehusplanerne og opbygningen af kommunernes nye sundhedsvæsen. Afsættet er et tæt samspil med medlemmerne.

Ydermere indgår alle kredsformænd og en næstformand fra hver kreds i hovedbestyrelsen, og som bestyrelsesmedlem er man med i kongressen. Derfor er de med til at fastlægge de overordnede, langsigtede holdninger og aktiviteter i Dansk Sygeplejeråd.

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er helt ny. Foreningen får til formål at varetage de ledende sygeplejerskers særlige interesser i organisationen – bl.a. når det gælder lederuddannelse, faglig sparring og sundhedspolitiske spørgsmål – og formanden får plads i hovedbestyrelsen.

Med andre ord: Der er rigtig meget indflydelse at hente, hvis du bliver valgt til en post i Dansk Sygeplejeråd.

Det er i virkeligheden også en mulighed for mere bredt at bidrage til organisationens indre liv. Hvis Dansk Sygeplejeråd også i fremtiden skal være en levende organisation med et stærkt demokrati, er det nødvendigt, at mange medlemmer giver sin mening til kende og bidrager aktivt til at udvikle organisationens demokrati. Det kan du gøre på mange måder. F.eks. ved at deltage i faglige selskaber eller være med i arbejdsgrupper, der bliver nedsat løbende. Men du kan også være med til at udvikle Dansk Sygeplejeråds demokrati ved selv at stille op til en politisk post.

I virkeligheden kan det siges meget enkelt: Vil du have indflydelse på din fagforening, medlemmernes vilkår og sundhedsvæsenets fremtid? Så stil op til en politisk post.

"Der er rigtig meget indflydelse at hente, hvis du bliver valgt til en post i Dansk Sygeplejeråd."

Grete Christensen

Grete Christensen, 1.-næstformand



Støvet bog har lille målgruppe

Af Berit Pedersen, klinisk udviklings-
sygeplejerske, SD, MVO

Kommentar til artiklen "Patientens Bog
samlers støv" i Sygeplejersken nr. 12/2007.

Baggrunden for den manglende brug af "Patientens Bog" fra Trygfonden mener jeg skal ses i lyset af, at den kun er velegnet til en mindre del af de indlagte patienter. Det er måske netop årsagen til, at "Patientens Bog samler støv."

Som det allerede er påpeget i artiklen, er den ikke rettet mod patienter med kortere indlæggelsesforløb eller patienter og/eller pårørende i krise.

Baggrunden herfor er bl.a., at "Patientens Bog" er meget omfattende og kompleks, hvilket kræver, at læseren er i besiddelse af et vist overblik og overskud. Samtidig indeholder den elementer, som kun har betydning for en del af patienterne, f.eks. sikkerhed i forhold til operation og bedøvelse.

Men et andet væsentligt aspekt er, at den – pga. dens omfang og kompleksitet – ikke er velegnet til "ressourcesvage patienter," som f.eks. ældre, svækkede patienter. Da mange indlagte patienter med

længere indlæggelsesforløb netop er repræsenteret ved denne gruppe, betyder det, at målgruppen yderligere snævres ind.

Det kunne derfor være interessant at vide noget om, hvad det er for patienter og pårørende, som har indgået i evalueringen af bogens brugbarhed. Ofte er det netop de patienter, som er i krise eller er "ressourcesvage," der ikke deltager i interview eller spørgeskemaundersøgelser. Kunne det være baggrunden for den positive anmeldelse?

Dermed være ikke sagt, at "Patientens Bog" ikke er brugbar, idet jeg mener, at den overordnet er et godt redskab til at styrke patientsikkerheden. Men det er væsentligt at gøre sig klart, hvem målgruppen er.

Derfor mener jeg heller ikke, den skal deles ud til alle patienter, men derimod anvendes til de patienter, som den er velegnet til. Det vil typisk omfatte ressourcerstærke patienter og/eller pårørende, der har et planlagt indlæggelsesforløb, som forventes at have en varighed ud over et par dage. Til de øvrige patienter vil det til gengæld være hensigtsmæssigt at anvende den korte folder med de 10 bud.

*Berit Pedersen er klinisk udviklings-
sygeplejerske på FBE-anæstesi,
Sygehus Syd, Region Sjælland.*

HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er du enig i, at sygeplejersker somme tider mangler respekt for, hvor lidt eller meget den mandlige patient ønsker at åbne for sine følelser om sygdommen?

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 13-14/2007:

Taler du med dine patienter om deres eventuelle afføringsproblemer?

Svar	antal	pct.
Ja	216	91,9
Nej	13	5,5
Ved ikke	6	2,6
I alt	235	100,0

Livslinien søger frivillige

rådgivere til telefonrådgivning og netrådgivning

Som frivillig på Livslinien er du anonymt i kontakt med selvmordstruede, med mennesker i krise, samt med pårørende og efterladte – enten i telefonen eller gennem netrådgivning.

Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse som enten telefon- eller netrådgiver
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- Et team med 150 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Godt socialt og fagligt netværk
- Gode lokaler i Nyhavn, København

Livslinien forventer at du:

- Er ansvarsfuld og tolerant
- Vil udvikle dine kompetencer inden for selvmordsforebyggelse og risikovurdering samt samtale- og kommunikationsteknik
- Kan tage formiddags-, eftermiddags- eller aftenvagter
- Engagerer dig helhjertet gennemsnitligt fire timer om ugen.

Livslinien søger voksne i alle aldre med lyst og overskud til at engagere sig som frivillige medarbejdere på Livslinien.

Ønsker du mere information om arbejdet som frivillig, så kontakt os på telefon 3332 1119 eller livslinien@livslinien.dk

Så sender vi vores informationsmateriale 'Frivillig på Livslinien' til dig.

Send din ansøgning til Livslinien inden den 6. september 2007

Fortæl om dig selv, din faglige baggrund og hvorfor du vil være frivillig på netop Livslinien. Mærk ansøgningen 'Frivillig'.

Send ansøgningen til: Livslinien, Postboks 1157, 1010 København K eller livslinien@livslinien.dk

Læs mere om Livslinien og se datoer for ansættelsessamtaler og den obligatoriske grunduddannelse på www.livslinien.dk

LIVSLINIEN
forebygger selvmord
fremmer trivsel

**Første Danske
SYGEPLEJEHISTORISKE
KONFERENCE
28.-29. september 2007**

**Tilmeldingsfrist 20. august
www.dsr.dk/dshs**

DSHS
DSTV

Giv dig selv en KÆMPE gave!

BLIV CERTIFICERET COACH
Århus, Odense eller København
Efteråret 2007

Du modtager en intensiv målrettet undervisning og træning

Du accelererer din personlige og faglige udvikling og opnår større handlekraft på kort og lang sigt

Du opbygger stærke coachkompetencer og får en coachende undervisningsadfærd

Du får personlig supervision og feedback

For yderligere information kontakt udviklingschef og coaching træner Jais Sørensen på tlf. 7021 4131 eller tilmeld dig uddannelsen på info@mindrunner.dk

Pris: Kr. 19.995 inkl. certificering ekskl. moms



GRATIS foredrag om

Coaching - Myter og fakta!

Mødedatoer:

Århus

Mandag den 20. august 2007

kl. 17.00

Hasselager Centervej 19-21
8260 Viby J

Odense

Tirsdag den 21. august 2007

kl. 17.00

Kongensgade 74-76, 2. sal
5000 Odense C

København

Torsdag den 23. august 2007

kl. 17.00

Vesterbrogade 149, bygn. 4, stuen
1620 København V

Tilmelding nødvendig til foredrag på
Tlf. 7021 4131 eller info@mindrunner.dk

Se mere på www.mindrunner.dk

⊕ **mindrunner**

Man burde ikke opleve mangel på anæstesisygeplejersker

Af Anne Svendsen, intensivsygeplejerske

Svar på flere debatindlæg vedr. artiklen "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker" i *Sygeplejersken* nr. 10/2007.



Artiklen "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker" har affødt en del kommentarer, overvejende af negativ karakter.

Artiklens titel er intet mindre end katastrofalt misvisende for indholdet og er hverken forfattet af eller godkendt af undertegnede. Titlen er udelukkende redaktionens valg og ansvar.

Artiklens budskab er, at halvdelen af landets amter på undersøgelsestidspunktet mangler anæstesisygeplejersker. Manglen kan ikke udelukkende forklares ved at se på anæstesisygeplejerskernes aldersfordeling, da der så tilsyneladende er uddannelsespladser nok. I stedet foreslår jeg i artiklen, at planlægning af uddannelseska-

Aftenarbejde godt for peristaltikken

Af Helle Lykke Pedersen, sygeplejerske, cand.mag.

Kommentar til temaet "Afføringsproblemer" i *Sygeplejersken* nr. 13-14/2007.



I forbindelse med temaet obstipation vil jeg gerne bidrage med min egen lidelses- og helbredeshistorie, da den måske kunne hjælpe andre. Jeg er B-menneske i ekstrem grad med normal sengetid kl. 3-3.30. Jeg står op 8-8½ time senere. I mange, mange år har jeg primært arbejdet om dagen, og det har været hæsligt, da jeg ikke var mig selv pga. mangel på søvn, og jeg kan hilse og fortælle, at man altså som B-menneske ikke kan vænne sin krop til at fungere på A-menneskers præmisser. Mit tarmsystem fungerede heller ikke godt, og jeg var mere eller mindre kronisk obstiperet. Nu har jeg taget konsekvensen og arbejder udelukkende om aftenen. Jeg får min formiddagssøvn, og min tarm er glad og kvitterer frivilligt så godt som hver dag, endda nogle gange i det øjeblik, jeg står ud af sengen. Det har jeg aldrig oplevet før!

Helle Lykke Pedersen er ansat i
Område 1, Kristrup-Sønderhald,
Randers Kommune.

paciteten tager udgangspunkt i faktorer som anæstesisygeplejerskernes afgang til andre specialer, omstruktureringer, udvikling i accelererede patientforløb, nye opgaver som f.eks. præhospitale opgaver, opgaveglidning etc. foruden deres aldersfordeling.

Til trods for eventuelle mangler, som artiklen måtte have i metode og nye data, fastholder jeg artiklens konklusioner. Jeg påstår, at hvis planlægningen af uddannelseskapaciteten tager udgangspunkt i ovennævnte faktorer, burde man ikke opleve mangel på anæstesisygeplejersker, vel vidende at området i høj grad er politisk og økonomisk reguleret.

Afslutningsvis vil jeg understrege, at denne kommentar og artiklens konklusioner alene er forfatterens og ikke nødvendigvis godkendt af FSAIO.

Anne Svendsen er intensivsygeplejerske med specialfunktion i klinisk sygepleje ved Kirurgisk Center, Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro, annes@kabelmail.dk

Sennesblade mod forstoppelse

Af Martha Holm, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Forstoppelse koster millioner" i *Sygeplejersken* nr. 13-14/2007.



Forleden da jeg læste artiklen i tidsskriftet, fik jeg den idé at sende jer opskriften på et middel mod forstoppelse. Jeg har selv brugt det som afføringsmiddel i mindst 25 år. Jeg har slem slidgigt fra top til tå og må derfor bruge smertestillende, som jo virker meget stoppende. Jeg kan kun tale for mig selv og dem, jeg har givet rådet. Det har overhovedet ingen bivirkning. En teskefuld sennesblade (pulver) om aftenen, så er det i orden.

Martha Holm
er pensioneret sygeplejerske.

►►► SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*. Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen. Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

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

PATIENT & FAMILIE- CENTRERET PLEJE & BEHANDLING



“PATIENT- & FAMILIE- CENTRERET PLEJEBEHANDLING PÅ HOSPITAL”

Afholdes på Rigshospitalet
d. 3. oktober 2007, kl. 8.30-16.

Betydningen af “patient & familiecentreret pleje & behandling” belyses gennem fokus på begrebsafklaring, teori, metode og eksempler fra praksis.

Hovedtalere er Imelda Coyne, sygeplejeforsker, Katrine Kirk, tidligere patient og konsulent, Frede Olesen, formand for Kræftens Bekæmpelse, Uffe Juul Jensen, filosof, Line Sinding, cand. scient. pol., og David Zahle, arkitekt. Derudover vil 18 abstracts blive fremlagt i parallelle sessioner. Konferencen afsluttes med panel-diskussion.

Yderligere information og tilmelding: www.patientogfamilie.dk



Dyrt pulver, men færre sygedage

Af Lisbeth Fruensgaard, sygeplejerske

Kommentar til "Forstoppelse koster millioner" i Sygeplejersken nr. 13-14/2007.

Jeg arbejder på en genoptræningsafdeling for patienter med hoftenære frakturer. Efter sengeleje, stærke smertestillende midler og operation er de fleste patienter obstiperede, når de kommer til os.

Vi forsøger naturligvis at rådgive patienterne om sammenhængen mellem en vel fungerende fordøjelse og fiberrig kost, tilstrækkeligt væskeindtag og motion. Men da mange af dem får depotmorfika for smerter, er vi nødt til også at bruge laksantia. Vores standardpræparater er laktulose, picolon-dråber, tbl. magnesia og tbl. toilax. Indimellem har vi også movicol-pulver.

Movicol-pulver er dyrere end de andre præparater, men det er ofte lettere at styre effekten af det. Med de andre præparater er det oftere en uhenigtsmæssig svingtur mellem for lidt og for meget laksantia, mellem obstipation og en lige så ubehagelig diarré.

I perioder får vi at vide, at vi ikke må bruge movicol, fordi det er for dyrt. Men da patienter med forstoppelse kan være svære at motivere til at spise en sufficient kost og passe træningen, kan obstipation meget vel betyde en ekstra liggedag her og der. Gad vide hvor meget af pulveret, man kan få for de 3-4.000 kr., en enkelt senge-dag koster?

Lisbeth Fruensgaard er ansat på Bispebjerg Hospital.

“Med tre et halvt års erfaring som kræftpatient er min vrede mod ”de ansvarlige” politikere kun blevet stadig stærkere. Hvad enten statsministeren vil det eller ej, hvad enten han kalder de protesterende behandlere socialistiske ballademagere eller forkælede overlæger, så er der kun én vej ud af miseren: Flere hænder og flere penge.”

Flemming Flyvholm, kræftpatient, i Politiken.

Støt www.bedrelon.dk

Af Janni S. Sørensen, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Lars Løkke Rasmussen: Sygeplejerskelønnen er steget pænt" i Sygeplejersken i nr. 11/2007.

Tiden er inde til at støtte op om bedre lønkrav!

Jeg har nu med undren fulgt med på hjemmesiden www.bedrelon.dk

Det er et super initiativ, de to sygeplejestuderende har taget. Men de har brug for mere opbakning. Det kan da heller ikke passe, at der i skrivende stund kun er 14.718 mennesker, der synes, sygeplejerskelønnen er for lav. Af *Lars Løkke Rasmussens* (V) svar, som også kan læses på siden, kan man virkelig se behovet for, at vi sygeplejersker selv smider vores flinkepigsmil og kræver respekt og anerkendelse – vi får den i hvert fald ikke foræret fra politisk side.

Jeg håber inderligt, at flere af jer vil være solidariske og bakke op med jeres underskrifter. Vi har brug for at udnytte, at manglen på sygeplejersker aldrig har været større og befolkningens og mediernes fokus på dette. Regeringen sidder på pengekassen, og staten har aldrig været rigere. Desuden skal de snart i gang med valgkampen – så hvis vi ikke nu skal kræve respekt og anerkendelse (hermed menes en anstændig løn), ja så ved jeg da virkelig ikke hvornår!

Samtidig bliver jeg nødt til at sige, at jeg savner mere synlighed fra DSR. Vi må da kunne udnytte situationen bedre. I skal frem i medierne og tale vores sag, ikke mere "flinkeskole."

Janni S. Sørensen er ansat i hjemmeplejen, Middelfart Kommune.

Hvor er patienterne?

Sygeplejerskens kilder er – sjovt nok – først og fremmest sygeplejersker. Det viser min løselige og aldeles uvidenskabelige sammentælling af de citerede mundtlige kilder i de journalistiske artikler og notitser i *Sygeplejersken* nr. 12-15.

I de tre numre blev i alt 67 sygeplejersker citeret. Kun en mindre del – 14 – af dem er citeret i deres egenskab af tillidsfolk eller DSR-repræsentanter. Min undersøgelse tyder altså ikke på, at *Sygeplejersken* kun spørger Dansk Sygeplejeråds tillidsvalgte. Også andre sygeplejersker kommer til orde.

Kategorien "andre medarbejdere i sundhedssektoren" optræder 14 gange i dobbeltnummeret 13-14, hvilket især skyldes en gruppe læger, der udtaler sig i temaartiklerne om forstoppelse. I undersøgelsens øvrige to numre optræder denne kategori næsten ikke.

Andre kildetyper som "politikere," "eksperter" eller "organisationsrepræsentanter (ikke DSR)" optræder med vekslende hyppighed.

Dagens gode nyhed er, at kvinder – ikke mindst takket være de mange sygeplejersker – er klart i overtal blandt *Sygeplejerskens* kilder. *Sygeplejerskens* – mest kvindelige – journalister behøver altså ikke bryde deres hjerner med at lede efter kilder af hunkøn til at opløde den totale mandsdominans blandt ekspert- og politikerkilder, som ellers præger medierne.

Dagens muligvis knap så gode nyhed vedrører en kildekategori, som jeg på forhånd havde afsat en kolonne til på mit optællingsark, men som jeg næsten ikke fik brug for: "patienter." To streger blev det til i min optælling.

I temaet om forstoppelse i nr. 13-14 møder vi patienten (og sygeplejersken!) *Hanne*, der ikke har noget efternavn, eftersom hun har "ønsket at være anonym." Hanne udtaler sig nemlig om sin afføring (eller mangel på samme), og den slags forventes kilder ikke at lægge navn til. Hun citeres ret udførligt som erfaringskilde om sine problemer og om den rådgivning, hun har modtaget på Bispebjerg Hospital i København.

Den eneste anden egentlige patient, som udtaler sig, er den apopleksiramte *Ernst Kragelund* (som ikke er sygeplejerske) fra Fjaltring, som i en billedtekst til reportagen om vestjysk hjemmesygepleje i nr. 15 er citeret for følgende markante udtalelse: "Hånden falder bedre til ro med den nye skinne."

(Talsmænd for Danske Patienter og Patientforeningen Danmark er citeret i en lille artikel i nr. 13-14, men dem har jeg rubriceret som "organisationsrepræsentanter").

I andre artikler støder man på patienter, der ikke optræder som kilder, men som alligevel får deres navne kursiveret, når de nævnes første gang. Det gælder for eksempel "fru *Nielsen*" i artiklen om, hvordan man kan forebygge indlæggelser af ældre, i nr. 12. Ved nærmere eftersyn er fru Nielsen nok nærmere et tænkt eksempel, som journalisten bruger til at anskueliggøre en problematik. Altså ikke en ægte patient.

Jeg har før (nr. 6/2007) skrevet om det forhold, at rigtig mange af menneskene på *Sygeplejerskens* fotos ikke er, hvad de giver sig ud for, men derimod modeller, der får penge for at posere.

På billedsiden skildres patienterne ved hjælp af modelfotos, og som kilder er de sjældne, lejlighedsvis anonymiserede, gæster i spalterne.

Når Dansk Sygeplejeråd og *Sygeplejersken* sammen går til kamp for et sundhedsvæsen af høj kvalitet, sker det muligvis i første række for at varetage medlemmernes interesser. Men i den demokratiske debat er og bliver patienternes interesser det bedste argument for et godt sundhedssystem. Kan det så passe, at vi ikke skal høre mere til patienterne i *Sygeplejersken*?



Niels Rohleder

Niels Rohleder. Lærer i journalistik på Kommunikations højskolen Vallekilde. 25 års erfaring i journalistfaget, heriblandt 17 år som journalist på dagbladet Information.

"I den demokratiske debat er og bliver patienternes interesser det bedste argument for et godt sundhedssystem."

RING ELLER SKRIV TIL LÆSERNES REDAKTØR:

Niels Rohleder
Højskolevej 11 A
Vallekilde
4534 Hørve
Mobil: 6167 0662
niels@vallekilde.dk



SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>	38
Faglig information >>	38
Agenda >>	49
Testen >>	50
Anmeldelser >>	50
Fem faglige minutter >>	52

Respektér

mandens reaktioner på sygdom

>> 40

Tag trykket >> 46

>>> FAGTANKER

Tal om dine følelser, mand

Sygeplejersker kan nu vælge at specialisere sig i kønsspecifik omsorg til den mandlige patient. Der er tale om en efteruddannelse, som varer et semester på deltid. Målgruppen er i første omgang sygeplejersker, der arbejder med mænd med prostataproblemer og testikkelkræft.

Nej, tilbuddet eksisterer ikke endnu, men bare vent. Vi har for længst accepteret, at det kræver særlige kvalifikationer at yde sygepleje til børn, gamle og psykisk syge. Mandlige patienter har også brug for sygeplejersker med specielle faglige, teoretiske og personlige forudsætninger, hvis mændenes sunde forsøg på at opretholde autonomi og kontrol under sygdom skal respekteres. Det er budskabet i artiklen "Respektér mandens reaktioner på sygdom" side 40.

Det er et fagligt ideal, at åbenhed og vilighed til at tale om følelser er sundt og godt for patienterne. Derfor er sygeplejersker parate til at slå til, når en mandlig patient signalerer parathed til at åbne sig, og de venter gerne på det rette øjeblik. Men den strategi kan udvikle sig til overgreb, og det er selvfølgelig ikke hensigten. Mændenes behov for at trække sig tilbage under sygdom kræver indsigt og respekt – og måske en revision af de faglige idealer.

Det er i øvrigt ikke utænkeligt, at der også findes kvindelige patienter, som synes, sygeplejersken skal sætte sig på en stol og ikke oppe i sengen for at få kontakt og yde omsorg.



Jette Bagh

Jette Bagh
sygeplejerske,
fagredaktør.

Koordinering af intensive sengepladser

Artiklen henvender sig til sygeplejersker inden for det intensive område og til sygeplejersker med interesse for koordinering af sengepladser. Hovedbudskabet er, at den elektroniske database KoorInt har vist sig at være et godt redskab til koordinering af patienttilgang til intensivt regi i Region Nordjylland. Intensivsygeplejersker spiller en central rolle i driften af databasen.

AF KIRSTEN BADSBERG SLOTH, INTENSIVSYGEPLEJERSKE

Behovet for intensive sengepladser er i perioder større end det antal intensive terapipladser, der er til rådighed. Flytning af intensive patienter indebærer øget risiko for forværring af patientens sygdomstilstand, at der sker fejl/utillsigtede hændelser i forbindelse med overflytningerne, og at kontinuiteten i sygeplejen påvirkes negativt (1,2). Der er derfor al mulig grund til at minimere antallet af flytninger samt sikre, at patienter, der tidligere er blevet flyttet, ikke nødvendigvis er dem, der flyttes ved fornyede pladsproblemer.

KoorInt

Fokus på den intensive kapacitet i Region Nordjylland og krav om øget kvalitet i behandling og pleje af de intensive patienter har ytret sig i ønsket om at:

- udnytte de eksisterende ressourcer bedst muligt
- fordelingen af patienter kan ske rationelt og hensigtsmæssigt
- synliggøre patient-belægningen
- synliggøre behandlings- og plejetyngden.

Databasen KoorInt (sammensat af ordene koordinering og intensiv) er her et egnet arbejdsredskab, som i en given situation kan lette den praktiske håndtering af koordineringsopgaven på tværs af de intensive afsnit. Systemet er web-baseret og giver onlineadgang til opdaterede oplysninger om patient- og pladssituationen på samtlige intensive afsnit i Region Nordjylland.

KoorInt var primært tænkt

som et koordineringssystem, men for at opnå den optimale fordeling af patienter knyttes en række data til den enkelte patient. Data, der beskriver årsagen til indlæggelsen på det intensive afsnit og intensive gruppering.

Der tages udgangspunkt i Dansk Diagnose Relateret Gruppering (DRG-systemet), hvorved både omkostninger og den intensive gruppering registreres via den samme metode og til dels ved samme indtastning. Da der samtidig er centrale krav om registrering af gruppering via DRG-systemet, opfyldes dette krav også, og den eksisterende papirudgave udgår. Patientens stamdata overføres automatisk fra patientregistreringssystemet, når CPR indtastes.

Det er kun muligt at opnå opdaterede data, såfremt status på patienten opdateres flere gange pr. døgn. Sygeplejersken, der er tættest på patienten og har direkte informationer om patientens aktuelle behandlingsstatus, har dermed en central rolle i driften af systemet.

Man kan på den enkelte sengeplads i intensive afsnit ikke blot registrere, at sengen er optaget, men også den tyngde og det behandlingsniveau, der bliver ydet på den pågældende plads. Ligeledes giver data om den enkelte patient den intensive koordinator mulighed for at foretage en vurdering af en evt. omplacering af patienter.

For at udnytte ressourcerne bedre på tværs af de enkelte afsnit er der etableret en funktion som intensiv koordinator. Koordinatoren er an-

svarlig for visitationen til de intensive afsnit.

Fremtidige muligheder

KoorInt, der nu har været i drift et år, er blevet evalueret og har vist sig at være et brugervenligt produkt. Der er kommet mange forslag til ændringer og ønsker om yderligere registrering, hvilket er positivt og konstruktivt.

I foråret 2007 bliver der arbejdet med en revideret udgave, og det er planen at udbygge KoorInt hen ad vejen. Mulighederne er f.eks. at:

- udbygge integrationen mellem KoorInt og andre it-systemer, vi anvender
- registrere DRG-koder, som er relevante for det enkelte afsnit
- tilføje en værktøjsfunktion og dermed gøre databasen anvendelig i forskningsøjemed og definering af plejetyngde
- anvende databasemodellen på andre specialeområder, f.eks. i regi som medicin og opvågning.

Det er dog vigtigt, at databasen forbliver lettilgængelig og overskuelig.

Kirsten Badsberg Sloth er ansat som projekt-sygeplejerske ved Anæsthesisektor Nordjylland, 1. afdeling på Intensivt afsnit 103, kirsten.sloth@rn.dk

OVERSIGTSBILLEDE FRA KOORDINERINGSDATABASEN KOORINT

Vilhelms & Pallevej Sydhavn

Ny patient, CPR: Sag

Afsnit	Telefon	Pladser			Forventet indlæggelses tid		
		Disponible	Optaget	Samllet kapacitet	< 24	> 24	Længgiger
Intensiv Afsnit (Hjærring)	99444024	1	7	8	3	5	0
Intensiv Afsnit (Hjærring)	9927617	3	2	5	3	1	1
Intensiv Afsnit 103 (Aalborg)	99321063	0	4	4	2	2	0
Intensiv Afsnit R (Aalborg)	99323048	1	7	8	3	4	1
NOTIA (Aalborg)	99322760	1	6	7	0	6	1
RIMA (Aalborg)	99323040	1	2	3	1	1	0
TIA (Aalborg)	99323041	0	5	5	2	2	1

Ud fra oversigtsbilledet kan koordinator danne sig et indtryk af belægningen samt den samlede kapacitet på det enkelte afsnit og placere en ny patient.

Udviklere af systemet KoorInt er ledende overlæge *Per Thorgaard* og projektsygeplejerskerne *Lotte Frilev* og *Kirsten Sloth*, ansat på forskningsenheden på Intensivt afsnit 103, Anæsthesisektor Nordjylland, Aalborg Sygehus Nord. Systemudviklere er *Jesper Jensen*, IT afdelingen på Aalborg Sygehus, og økonomi- og planlægningschef *Mette Mulvad*, Anæsthesisektor Nordjylland, Aalborg Sygehus Syd.

Læs mere om KoorInt og systemets opbygning på Region Nordjyllands hjemmeside Anæsthesien:

www.an.nja.dk > For personale > KoorInt

Litteratur

1. Beckman U, Gillies DM, Berenholtz M, Wu AW, Pronovost P. The Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care: Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients. *Intensive Care Med* (2004); 30:1579-1585.
2. Duke GJ, Green JV, Briedis JH. Intensive Care Department, The Northern Hospital, Epping, Victoria. Night-shift Discharge from Intensive Care Unit Increases the Mortality-risk of ICU Survivors. *Anasth Intensive Care* (2004); 32:697-701.

Danmarks
Pædagogiske
Universitetsskole
School of Education
University of Aarhus

KURSER
EFTERÅR 2007

Efteruddannelseskurser på
DPU i efteråret 2007

- Skab bedre møder
- Filosofisk vejledning


Information og tilmelding:
www.dpu.dk/efteruddannelse

Fleksible uddannelser



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

www.ucnord.dk
 center for fjernundervisning

A close-up, high-angle profile photograph of a man's face and neck. The man has short, dark hair and a light beard. His eyes are closed, and his expression is neutral. The lighting is soft, highlighting the texture of his skin and the fine hairs on his neck. A tattoo with dark, curved lines is visible on his shoulder. The background is a plain, light color.

"Hvis han ser mig mange gange i løbet af dagen og får mere tillid, så kan det være, at han er klar til at åbne sig."

Respektér mandens reaktioner på sygdom

AF BIRGITTE LUNDBERG PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE, SD, HANNE AGNHOLT, SYGEPLEJERSKE, SD, LENA RODKJÆR, SYGEPLEJERSKE, SD, OG CHARLOTTE DELMAR, CAND.CUR., PH.D. • FOTO: SØREN HOLM

I øjeblikket er der en øget interesse for mænd i relation til sundhedsvæsenet, og det kan bl.a. ses på baggrund af den forskel, der ifølge Danmarks Statistik er i middellevetiden på mænd og kvinder, hvor mænd dør fem år før kvinder (1). Det er derfor relevant at beskæftige sig med, om de to køn reagerer forskelligt over for sygdom, og i givet fald, på hvilken måde dette har, eller skal have, indflydelse på sygeplejen.

Med udgangspunkt i vores afgangsupgave på diplomstudiet i klinisk sygepleje, hvor vi har haft fokus på, om sygeplejersker medtænker en kønsspecifik tilgang i omsorgen til den mandlige patient, ønsker vi med denne artikel at bidrage til en debat om en kønsspecifik omsorg. I artiklen definerer vi den kønsspecifikke forskel som karakteristiske egenskaber, herunder værdier, idealer og normer, som ofte er forbundet med eller rettet mod manden.

Elefantsyndrom, kvindemagt og manderoller

Vores gennemgang af internationale kvalitative undersøgelser viser sparsom viden relateret til den kønsspecifikke omsorg. I artiklen "Elefantsyndromet," der bygger på Simon S. Simonsens ph.d.-afhandling om maskulinitet, sundhed og sygdom, beskrives, at syge mænd distancerer sig både socialt, verbalt og mentalt, idet de ikke vil bringe sig selv i en situation, hvor der bliver fokuseret på, at de er syge. Derfor opleves det som en slags overgreb, når familie eller sundhedspersonale i en god mening forsøger at få mændene til at tale om sygdommen (2). I sin afhandling viser Simon S. Simonsen, at syge mænd ofte har behov for at være alene med deres sygdom, da de ikke ønsker at udstille deres svaghed. Mænd sammenstilles derfor med gamle hanelefanter, der har det samme behov for at trække sig tilbage ved sygdom. Distanceringen kan ifølge Simonsen ses som en sund form for autonomi for at undgå at blive reduceret til en person, hvis eneste karakteristikum er, at man er syg. Simonsen fremlægger også det traditionelle i, at kvinder har magten, når det gælder omsorg i hjemmet, og da de fleste sygeplejersker er kvinder, kommer omsorgen til at foregå på kvindernes betingelser. Mændene kan opleve omsorgen som omklamrende, hvis sygeplejerskerne ikke tager højde for deres autonomi, men i stedet vil have dem til at tale om deres sygdom (3).

Sociolog Jutta Ølgod viser i sin analyse af 81 mandlige kræftpatienters breve om oplevelser i forbindelse med deres sygdomsforløb, at de gamle mandlige idealer og normer om, at en mand skal klare sig selv, skal beskytte sin familie og have styr på livet og tilværelsen, stadig betyder meget for mandlige kræftpatienter. Fælles for mændene er, at de oplever deres mandlige identitet antastet, både fordi de oplever nogle voldsomme følelser relateret til sygdommen, men også fordi de føler, at de mister kontrollen over deres liv (4).

Jutta Ølgod skriver også, at mændene gerne vil have præcis og hurtig information om sygdommen og behandlingsmulighederne (4), og i Norge er det vist, at de professionelle oplever kvinder mere krævende at passe, og at det er vigtigt, at bevidstheden omkring kønsforskellen øges, således at mandlige patienter får tildelt lige så stor opmærksomhed som kvindelige (5).

En engelsk undersøgelse af 25 mænd beskriver, hvordan mænd anvender humor i et forsøg på at holde distance og forblive private. Mændene har brug for information og er teknisk interesserede. Trods dette nyder de situationer, hvor sygeplejersken udviser medlidenhed og bekymring. Konklusionen i studiet er, at sygeplejerskerne skal uddannes til at have øget fokus på manden ved at inddrage maskuliniteten (6).

Design og metode

For at undersøge, om sygeplejersker medtænker en kønsspecifik tilgang i tolkningen af den mandlige patients behov, har vi foretaget et semistruktureret fokusgruppeinterview (7) med fem sygeplejersker ansat i samme sengeafdeling. Sygeplejerskerne er udvalgt af afdelingssygeplejersken ud fra aldersmæssig spredning og minimum to års anciennitet i afdelingen.

Da interviewet er lavet med sygeplejersker fra samme afdeling, vil sygeplejerskernes udsagn være præget af denne afdelings kultur og værdier, hvorfor undersøgelsens fund ikke kan overføres til alle landets sygeplejersker, men udelukkende vise nogle tendenser, der kan bidrage til en debat om emnet.

Sygeplejerskerne blev bl.a. bedt om at diskutere følgende spørgsmål med hinanden:

- Er der forskel på mandlige og kvindelige patienter i forhold til deres reaktion ved sygdom?]

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at omsorgen til mandlige patienter bør være individuel, men også inddrage og respektere mænds kønsspecifikke måder at håndtere sygdom på. Artiklen bygger på en afgangsupgave på diplomstudiet i klinisk sygepleje.

”Disse underliggende hensigter kan i værste fald medføre en omklamrende omsorg, hvor mændenes intimgrænser og strategier ikke respekteres.”

- » • Oplever I, at mandlige patienter udtrykker deres behov på en anden måde end kvinder?
- I hvilke situationer inddrager I bevidst kønsperspektivet i omsorgen til den mandlige patient?
- Kræver det specielle faglige/teoretiske/personlige forudsætninger hos jer som sygeplejersker at kunne yde omsorg til den mandlige patient?

Til analyse af data er anvendt *Steinar Kvaales* meningskondensering, hvor analyseprocessen omfatter fem trin (8), og herudfra er der fremkommet seks centrale temaer.

Det er dog ikke alle citater og tolkninger i forhold til disse temaer, som vil blive inddraget i denne artikel. Hvorledes analyseprocessen har bevæget sig fra meningsenheder til betydningsenheder til temaer og for yderligere information om metode og analyse, henvises til diplomopgaven.

De seks centrale temaer beskrives nedenfor.

Ønsker kontrol, vil selv og skaber humor

Sygeplejerskerne oplever, at de mandlige patienter tager imod omsorgen og hjælpen, når de har brug for den, og at de, så snart de kan, vil selv. De ønsker at have kontrol over egen situation. Der tales også om, at mænd er konkurrenceprægede, og at de opmuntrer hinanden til at komme videre. En af sygeplejerskerne fortæller: ”Jeg synes tit, mænd har den her kampgejst, de giver videre til hinanden.”

Sygeplejerskerne oplever også, at det sociale miljø på en mandestue ofte er præget af humor: ”Når mændene er samlet på en stue, bliver det tit humoren, som styrer deres samvær.” En anden siger, at på stuen ”bliver miljøet sådan lidt friskfyragtigt,” og at manden ofte anvender humor til at klare sin situation som en form for at holde distance. Sygeplejerskerne fortæller, at de vælger at respondere på mandens humor, og tillægger den betydning, specielt i starten af indlæggelsen, hvor tilliden er sårbar.

Mænd snakker ikke om følelser

Sygeplejerskerne beskriver, at mændene har svært ved at tale om deres følelser, og en af sygeplejerskerne siger, at ikke alle mænd har brug for at give udtryk for deres tanker: ”Jeg synes, det virker meget generelt for mænd, at de er dårlige til at sætte ord på følelser. Det er sjældent, jeg har set en mand stå og græde, når jeg tager

imod ham i afdelingen. Mænd prøver virkelig at holde facaden så lang tid som overhovedet muligt.”

Sygeplejerskerne presser ikke på, de fornemmer, om han er klar til at åbne sig, og derfor vender de flere gange tilbage for at vise deres tilstedeværelse, og dermed give ham mulighed for at snakke. ”Hvis han ser mig mange gange i løbet af dagen og får mere tillid, så kan det være, at han er klar til at åbne sig.”

Mænd har grænser for nærvær

Sygeplejerskerne giver udtryk for, at de ikke har svært ved at acceptere, at manden vil være alene og generelt har et behov for at holde en vis form for distance. En af sygeplejerskerne siger, at ”hvis manden ikke er klar til at snakke, presser jeg ikke på, men venter.” Sygeplejerskerne oplever også, at mændene har grænser for, hvor tæt man kan nærme sig. En sygeplejerske siger: ”Kvinder; der kan vi jo sidde helt oppe i sengen hos dem, og det generer dem overhovedet ikke, hvor manden, der skal du ikke nærme dig sengen for meget.”

Sygeplejerskens erfaring har betydning

Sygeplejerskerne giver udtryk for, at de tænker personligt og individuelt, og ikke medtager et kønsspecifikt perspektiv i plejen. Som én siger: ”Jeg møder dem der, hvor de er, det kan godt være ubevidst. Så tror jeg egentlig, jeg gør det samme, om det er en mand eller en kvinde, jeg synes, jeg har svært ved at nå ind til.”

Hovedparten af sygeplejerskerne mener, at deres erfaring har betydning for forståelsen af den mandlige patient. En af sygeplejerskerne udtrykker det således: ”Alt i alt synes jeg, at det er min erfaring som sygeplejerske, der gør, at jeg bliver bedre til at læse dem og bedre til at forstå dem.”

Sygeplejerskerne fortæller også, at de tillægger deres personlige erfaringer med mænd stor betydning i omsorgen til den mandlige patient. F.eks. hvem de bor eller har boet sammen med, da de mener, at det letter deres forståelse af den mandlige patient.

Mandlige generationsforskelle

Hovedparten af sygeplejerskerne oplever, at der er en forskel mellem den yngre og den ældre mands reaktioner. Flere af sygeplejerskerne oplever, at den yngre mand er mere informeret, selv tager initiativ til at søge information, mens den ældre generation virker meget autoritetstro og ikke efterspørger information. En af



sygeplejerskerne mener, at den ældre generation ikke mangler den viden: ”Jeg tror slet ikke, de ældre har brug for den.”

Manglende bevidsthed

Analysen af de seks temaområder har vist følgende diskussionsområder:

De interviewede sygeplejersker udtrykker på den ene side, at de ikke bevidst medtænker en kønsspecifik tilgang, når de tolker den mandlige patients behov. Men de fortæller på den anden side, at der er områder som f.eks. mændenes følelsesmæssige reaktioner og tilbagetrækning, hvor den kønsspecifikke pleje kommer til udtryk. De oplever sig bl.a. bevidste om, at manden har grænser for, hvor tæt de kan nærme sig ham både fysisk og psykisk, og de udtrykker, at de respekterer og accepterer denne distance og er opmærksomme på ikke at overskride den. Udsagn der peger på, at de opfatter mandlige patienter anderledes end kvindelige.

Sygeplejerskernes udsagn kan umiddelbart virke modsatrettede, men man kan ikke se bort fra, at sygeplejerskerne i løbet af interviewet bliver mere bevidste om deres tilgang til mandlige patienter. Sygeplejerskerne var ikke orienterede om undersøgelsesspørgsmålene på forhånd. Når sygeplejerskerne tillægger den personlige erfaring så stor betydning, kan det overvejes, om årsagen kan være det manglende bevidste faglige fokus på en kønsspecifik omsorg, underbygget af, at den forskningsbaserede viden om kønsspecifikke behov i omsorgen er meget sparsom.

Venter på åbning

Sygeplejerskerne giver udtryk for, at manden har svært ved at tale om følelser, han trækker sig, og de er enige om, at det ikke er det bedste for ham. Dette viser, at sygeplejerskerne oplever den mandlige patients manglende behov for at tale om følelser som uhensigtsmæssig i forhold til sygdom, og som noget hun nødvendigvis må handle på. Sygeplejerskerne vil derfor gerne i tættere kontakt, hun fornemmer, om manden er klar til at åbne sig, at hans facade falder, men presser ikke på – hun venter. Adskillige gange i interviewet vender sygeplejerskerne tilbage til at omtale det tidspunkt, hvor manden måske er klar til at åbne sig. Meget tyder derfor på, at sygeplejerskerne er optaget af tidsperspektivet, fordi de har et ideal om, at den mandlige patient på et tidspunkt skal åbne sig og italesætte sine følelser. Det

peger også på den risiko, som Simon S. Simonsen anfører, nemlig at omsorgen – også fra sygeplejersker – kan opleves omklamrende af mændene i forhold til deres intimgrænser, fordi kvinder i deres omsorgskultur kan være utålmodige med hensyn til at respektere mandens grænser, og i forhold til det tempo og det ønske, kvinderne har til, at manden skal sætte ord på sin situation (3). Måske kan det medføre en mere hensigtsmæssig omsorg, hvis sygeplejerskerne, som beskrevet af Simonsen, ser mandens distance i forbindelse med sygdom som en sund form for autonomi, hvor distanceringen bruges som en måde på at tage sig den tid, det tager for at komme overens med sig selv, og derved også en måde at forsøge at affinde sig med sygdommen på (3).

Humorens dobbeltbetydning

Sygeplejerskerne oplever, at den mandlige patient anvender megen humor i samspillet med sygeplejersker som en form for distancedragning, og de vælger at respondere på mandens humor for at komme tættere på manden, og for at opnå et tillidsforhold, specielt i starten af indlæggelsen, hvor tilliden opfattes som sårbar. Sygeplejerskernes fortolkning af humoren som distanceskabende er i overensstemmelse med den engelske undersøgelse, hvor humoren beskrives som et redskab til at forblive privat, beholde selvkontrol og nedsætte den anspændthed, der kan være mellem sygeplejersken og den mandlige patient (6).

Dét at sygeplejerskerne responderer aktivt på mandens humor, demonstrerer, at sygeplejerskerne ubevidst tolker mandens humor som et element i en tillid, som de først må vise sig værdige til at modtage, før manden vil åbne sig. Det viser, at sygeplejerskerne har mændenes åbenhed og villigheden til at tale om deres følelser som et fagligt ideal. Hvis sygeplejerskerne ikke opfanger den mandlige patients mulige appel i humoren om at holde sygeplejerskerne på afstand og derved respektere hans grænser for, hvornår og om der skal tales om hans oplevelser af at være syg, kan der være en risiko »

”Når sygeplejerskerne tillægger den personlige erfaring så stor betydning, kan det overvejes, om årsagen kan være det manglende bevidste faglige fokus på en kønsspecifik omsorg.”



”Humoren bliver til åbenmundethed, og sygeplejerskernes opførsel kan af manden blive opfattet som taktløshed, og der vil kunne opstå et vakkende tillidsforhold.”

» for, at sygeplejerskerne ikke vil kunne magte den fine grænse mellem humor og patientens urørlighedszone. På samme måde kan relationen blive ligegyldig og overfladisk, hvis samværsformen ikke ændres i forløbet. Humoren bliver da til åbenmundethed, og sygeplejerskernes opførsel kan af

”Sygeplejerskerne fortæller, at de tillægger deres personlige erfaringer med mænd stor betydning i omsorgen til den mandlige patient. F.eks. hvem de har boet sammen med, da de mener, at det letter deres forståelse af den mandlige patient.”

manden blive opfattet som taktløshed, og der vil kunne opstå et vaklende tillidsforhold.

Afrunding og perspektivering

Studiet peger således på, at de interviewede sygeplejersker på den ene side mener at yde omsorg uden hensyn til patienternes køn, men at de reelt medtager kønsspecifikke hensyn i omsorgen til den mandlige patient. Hensyn, der ofte anvendes til at komme tættere på manden og skabe tillid med det formål, at manden skal åbne sig og italesætte sine følelser i forbindelse med sin sygdom – et ideal i omsorgen. Disse underliggende hensigter kan i værste fald medføre en omklamrende omsorg, hvor mændenes intimgrænser og strategier ikke respekteres, eller en taktløs åbenmundethed, hvor humoren i interaktionen med patienten tager overhånd i fagligheden.

Mandlige patienter er selvfølgelig forskellige, både med hensyn til alder og personlighed, og skal ikke behandles ens. Men en optimal sygepleje til mænd vil omfatte bevidste overvejelser om, på hvilken måde netop denne patient har brug for omsorg, på hvilken måde vedkommende anvender maskuline strategier i sin sygdomshåndtering, og hvorledes sygeplejersken kan respektere dette uden at svigte patienten. Flere studier er nødvendige, og måske vil flere mænd i sygeplejen kunne bane vejen for den nødvendige diskussion af en kønsspecifik omsorg?

*Birgitte Lundberg Pedersen er ansat som gruppeleder ved Hjemmeplejen, Frederikshavn Kommune.
bipe@frederikshavn.dk*

*Hanne Agnholt er klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske ved Hæmodialyseafdelingen på Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital.
artemis@post.tele.dk*

*Lene Rodkjær er ansat som sygeplejerske på Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling, Specialkirurgisk Center, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital.
lrn@rn.dk*

Charlotte Delmar er forskningsleder ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital, og har været vejleder på artiklen.

Litteratur

1. Kruse M & Larsen-Helweg K. Kønsforskelle i sygdom og sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, For Minister for Ligestilling; 2004;p.56-63.
2. Simonsen SS. Elefant syndromet. Ny viden, Universitetsblad. Syddansk Universitet; 2003.
3. Simonsen SS. Ronkerdorfænomenet – konstruktioner af sundhed, sygdom og maskulinitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet; 2004;p.280.
4. Ølgod J. Mænds behov ved livstruende sygdom. In: Almind G. & Hjortedahl P (red.). Medicinsk Årbog 2003. København: Munksgaard; 2002.
5. Foss C & Sundby J. The construction of the gendered patient: hospital staff's attitudes to female and male patients. In: Patients Education and Counseling; 2003; p.49.
6. White AK. Interactions between nurses and men admitted with chest pain. European Journal of Cardiovascular Nursing; 2003;p.2.
7. Halkier B. Fokusgrupper. Roskilde: Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag; 2002;p.56.
8. Kvale S. Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.

))) ENGLISH ABSTRACT

Pedersen B L, Agnholt H, Rodkjær L, Delmar C. Respect a man's reaction to illness. *Sygeplejersken* 2007;(16):40-5.

The article presents partial findings from a study in which the focus is on gender-specific care of male patients.

The purpose is to investigate whether nurses think in terms of gender-specific differences when interpreting males patients' needs and whether nurses include a gender perspective in the care they provide.

The study was designed as a qualitative focus group interview with eight nurses. The results show that the nurses do include a gender-specific perspective in their care of male patients but that this is not conscious and is frequently intended to get men to open up and put words to their emotions in relation to their illness. At worst, this can lead to disrespect of men's intimacy limits and strategies, and greater focus on gender-specific care being justified in nursing.

Key words: gender-specific care, nursing, male patients.

Tag trykket

AF BIRGITTE PONTOPPIDAN, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Artiklen bringer en opfordring til sygeplejersker om at måle blodtryk hos patienter og borgere, når der er mulighed for det.

Sygeplejersker må være med til at finde personer med uerkendt og ubehandlet forhøjet blodtryk og dermed at bidrage til forebyggelse af apopleksi og andre hjerte-kredsløbs-sygdomme.

I Danmark er der mere end en million voksne, der har for højt blodtryk.

Epidemiologisk evidens viser, at lidt mere end 50 pct. af alle apopleksitilfælde skyldes ubehandlet og utilstrækkeligt behandlet blodtryk. Det svarer til, at der hvert år ville kunne forebygges 5.000-6.000 apopleksitilfælde, hvis det var muligt at give alle danskere et normalt blodtryk. I Danmark får 12.000-14.000 mennesker årligt et slagtilfælde (1).

Hypertension er den vigtigste risikofaktor for apoplexia cerebri. Undersøgelser viser (2), at graden af blodtryksnævnelse er tæt relateret til graden af primær forebyggelse af apopleksi.

Behandling og pleje af patienter efter et apopleksitilfælde er en af de mest ressourcekrævende og belastende opgaver inden for sundhedsvæsenet, for ikke at nævne de store menneskelige omkostninger, der er forbundet hermed.

En undersøgelse fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Glostrup (3) viser, at næsten 40 pct. af personer i alderen 30-60 år, der møder til helbredsundersøgelse, altså en gruppe der ikke kommer på grund af sygdom, har for højt blodtryk.

Af disse er 60 pct. ikke klar over, at de har for højt blodtryk. Det er altså ganske almindelige mennesker, der har meldt sig til at deltage i en helbredsundersøgelse.

Kun halvdelen af dem, der var klar over, at de havde for højt blodtryk, var i behandling, og kun 25 pct. havde nået deres behandlingsmål, altså et blodtryk < 140/90 mm Hg (se boks 1 herunder).

Det giver stof til eftertanke, og derfor må sygeplejersker tage del i at opspore uerkendte tilfælde af forhøjet blodtryk. Det kan f.eks. gøres i hjemmesygeplejen, når sygeplejersken administrerer medicin, ved omsorgsbesøg eller forebyggende hjemmebesøg. Sygeplejersker må have øget opmærksomhed på feltet og benytte kon-

takten med patienter og klienter til at måle blodtrykket.

Symptomer på forhøjet blodtryk

I langt de fleste tilfælde er forhøjet blodtryk symptomløst, det er kun ved meget svært forhøjet blodtryk, der vil være symptomer som hovedpine, åndenød og/eller brystmerter. Der er kun én vej til erkendelse af forhøjet blodtryk, nemlig at blodtrykket bliver målt.

I 99 pct. af tilfældene kender man ikke årsagen til forhøjet blodtryk, og kun hos 1 pct. kan man finde en årsag, der kan behandles.

Der er betydelig arvelig tendens til blodtryksforhøjelse, og man kan groft sige, at hvis én forælder har blodtryksforhøjelse, er risikoen ca. 30 pct., hvis begge forældre har blodtryksforhøjelse, er risikoen for at få forhøjet blodtryk ca. 50 pct. (1).

Vigtigt at kende sit blodtryk

Selv om blodtrykket er målt og fundet normalt år til bage, er der ingen garanti for, at man ikke i den mellem-liggende periode har udviklet forhøjet blodtryk. Voksne personer bør have målt deres blodtryk med 1-2 års mellemrum. Er blodtrykket forhøjet, bør det naturligvis måles oftere. Hvis patienten er arveligt belastet, og/eller der er tilfælde med tidlige hjerte-kredsløbs-sygdomme hos personer under 60 år, er det endnu vigtigere at sikre, at man kender sit blodtryk.

Behandlingsmål

Målet er, at blodtrykket er < 140/90 mm Hg. Ved diabetes mellitus og ved nyrefunktionsnedsættelse bør blodtrykket være < 130/80 mm Hg (2).

Måleomstændigheder

I liggende stilling er det systoliske blodtryk ca. 8 mm Hg højere, og det diastoliske blodtryk er ca. 5 mm Hg lavere end i siddende stilling. Blodtryk måles sædvanligvis i siddende stilling efter 5-10 minutters hvile.

Ved målingen skal overarmen med blodtryksmanchetten være i niveau med hjertet, og underarmen skal hvile og understøttes.

Inden blodtrykket måles, sikres pulsens regelmæssighed. Er den uregelmæssig, kan det vanskeliggøre blodtryksmålingen (4).

Første gang patienten skal have målt blodtryk, skal det først måles på den ene arm, derefter to blodtryk på den anden arm og endnu ét på den første arm. Ved forskel i gennemsnit på > 20 mm Hg systolisk eller 10 mm Hg diastolisk anvendes armen med det højeste gennemsnit fremover (5). Der bør foretages 2-3 målinger.

Manchetstørrelse

Hvis armens omkreds er > 35cm, anvendes stor manchet, 15 x 43 cm. Hvis armens omkreds er 25-35 cm, anvendes normal manchet, 12 x 35 cm. Er armens omkreds 20-25 cm, anvendes lille manchet, 9 x 28 cm (5). ►

►►► BOKS 1. BLODTRYK HOS RASKE VOKSNE I GLOSTRUP-UNDERSØGELSEN

Blodtrykkets tilstand hos 50-60-årige i Glostrup og nærliggende kommuner *)

	Kvinder Pct.	Mænd Pct.
• Hvor mange har forhøjet blodtryk?	37	43
• Hvor mange med forhøjet blodtryk er i behandling?	35	25
• Hvor mange i behandling har nået mål-blodtrykket < 140/90 mm Hg?	36	23

*) Kilde: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Amtssygehuset i Glostrup (3).



”Selv om blodtrykket er målt og fundet normalt år tilbage, er der ingen garanti for, at man ikke i den mellemliggende periode har udviklet forhøjet blodtryk.”

►►► BOKS 2. NEGATIVE LIVSSTILSFAKTORER

Livsstilefaktorer, der øger risikoen for kardiovaskulær morbiditet og mortalitet:

- Tobak: Hold op med at ryge.
- Vægt: U hensigtsmæssig kost kan resultere i overvægt med deraf følgende glukoseintolerans/diabetes mellitus, hypertension og hyperlipidæmi.
- NaCl: Saltreduktion kan hos visse mennesker give blodtryksfald. Målet er en døgnindtagelse af natrium < 80 mmol svarende til 5 g NaCl. For stort saltindtag kan give hypertension.
- Mangel på motion: Motion er ofte det, der lettest kan accepteres for en person med hypertension. Gennem motion kan hyppigt opnås et blodtryksfald. Det kræver motion 2-3 gange ugentlig a 45 minutters submaksimal belastning, altså sved på panden.
- Alkohol: Drik højst 2-3 genstande dagligt for henholdsvis kvinder og mænd (5).
- Kaffe: Begrænset indtagelse af kaffe (5).

Kilde: Dansk Hypertensionsselskab (1).

- » Hos ældre og patienter med diabetes mellitus bør blodtrykket også måles i stående stilling for at afsløre eventuelt ortostatisk blodtryksfald.

Blodtryksmåling i praksis

Det er velkendt, at blodtrykket stiger, når patienten kommer til læge, og generelt er blodtrykket højere, når det måles af læger end af andet sundhedspersonale (5). Fænomenet kaldes "white coat" hypertension (WCH) eller konsultationshypertension.

Af dem, der har højt blodtryk i konsultationen, har ca. 15 pct. normalt døgnblodtryk/hjemmeblodtryk.

Hjemmeblodtryksmåling

Hvis patienten er motiveret, kan det være en god idé at opfordre til hjemmeblodtryksmåling, da det giver et bedre billede af blodtryksbyrden. For at hjemmeblodtryksmåling kan blive en succes, må patienten være motiveret til at klare opgaven. Der udleveres skriftlig og gives mundtlig information om, hvordan målingen udføres, hvor ofte og hvordan resultatet skrives ned. Man må sikre sig, at patienten kan udføre en måling korrekt. Desuden må man sikre sig, at patienten ikke har atrieflimren eller anden betydende arythmi. Hjemmeblodtrykket er gennemsnitlig 5/5 mm Hg lavere end konsultationsblodtrykket. Et tilfredsstillende hjemmeblodtryk er < 135/85 mm Hg i gennemsnit (5).

Det anbefales at måle blodtrykket i minimum tre dage, morgen og aften.

Skema til blodtryksmåling kan hentes på www.danskhypertensionsselskab.dk

Apparater til hjemmeblodtryksmåling

Der er et stort antal uegnede apparater tilgængeligt i handlen, og man bør, både som sygeplejerske og som privatperson, sikre sig, at det apparat, der købes, er godkendt.

Brug et velvalideret automatisk apparat, det fås for ca. 600 kr.

Apparatets nøjagtighed

Kviksølvmanometeret betragtes som det rigtige apparat at måle blodtryk med, og det måler altid præcist. Det

behøver ingen kalibrering. Dog er det et vanskeligt apparat at transportere, og man benytter ofte et automatisk udstyr som er pålideligt og velkalibreret.

Disse ser ud til at holde deres målenøjagtighed over adskillige år. Der anvendes principielt to forskellige målemetoder: Auskultation og oscillometri, hvor sidstnævnte anvendes hyppigst. Apparatet skal være afprøvet og typegodkendt efter international standard. Disse automatiske apparater bør kalibreres en gang om året (5).

Der findes enkelte godkendte håndledsblodtryksapparater. Brugen af dem kræver, at de altid anvendes i hjertehøjde for at måle rigtigt, og de kan derfor ikke anbefales.

Det er i den forbindelse vigtigt at gøre sig klart, at holdes apparatet 13 cm for højt i forhold til patientens hjerteniveau, vil blodtrykket måles 10 mm Hg for lavt og vice versa. Endvidere måler de for lave blodtryk hos personer med kolde hænder.

Forebyggelse skal der til

Forebyggelse og behandling af forhøjet blodtryk er den vigtigste enkeltfaktor til forebyggelse af apopleksi. "The rule of halves" gælder desværre stadigvæk:

Kun halvdelen af dem, der har blodtryksforhøjelse, ved det, af dem, der ved det, er kun halvdelen i behandling, og kun halvdelen af dem, der er i behandling, har nået behandlingsmålet.

Der er således et meget stort forebyggelsespotentiale, og der er effektive behandlingsvalg til rådighed. Alle voksne bør kende deres blodtryk. Sygeplejersker har en central rolle i opsporing af personer med højt blodtryk.

Læs mere:

Hjernesagen, www.hjernesagen.dk

Hjerteforeningen, www.hjerteforeningen.dk

Dansk Hypertensionsselskab, www.hypertension.suite.dk

Birgitte Pontoppidan er lektor ved

Sygeplejeskolen i Hillerød,

birgitte.pontoppidan@sygeplejeskolen-hillerod.dk

Genitale piercinger strømførende

Operationspatienter er informerede om at fjerne deres smykker inden operationen, men hvad med den situation, hvor patienten ligger på operationslejet, og operationssygeplejersken opdager, at patienten har genitale piercinger?

Hos de mandlige patienter er der ifølge www.srbodyart.dk som regel tale om en "Prins Albert," hvor smykket går ind gennem urinrøret og ud gennem penishovedet. Hos kvinder er "Isabella" populær. Den udføres nederst på venusbjerg i folden, hvor de store skamlæber mødes.

Problemet med de genitale piercinger er, at der under nogle operationer anvendes elkirurgi med såkaldte diatermiapparater. En piercing kan her fungere som en antenne mellem apparat og piercing og derved påføre patienten brandsår.

I Norge findes ikke retningslinjer på området, skriver Sykepleien Forskning nr. 2/07, men meget tyder på, at sådanne er på vej i form af en faglig artikel fra udviklingssygeplejerske Merete Eugenie Holst, Haukeland Universitetssykehus, som har skrevet eksamensopgave om emnet.

Læs mere på www.sykepleien.no > forskning

(er)

Litteratur

1. Hypertensio arterialis, Klaringsrapport, Dansk Hypertensio-selskab nr. 9, 1999.
2. Dansk Hypertensio-selskab: Hypertensio Arterialis – Behandlingsvejledning; 2004.
3. Ibsen H. Hypertension – mange flere kan behandles effektivt. Månedsskr. for prakt. lægegerning. 2006;10:1037.
4. Hatfield A & Tronson M. Monitorering I: Opvågnings sygepleje – teori og praksis. KBH: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. 2003, 35-37.
5. Bang L, et al. Diagnostisk blodtryksmåling – på døgnbasis, hjemme og i konsultationen: Dansk Hypertensio-selskab; 2006.

Rundt om alder og ældre

"... mange af eleverne har en personlig baggrund, hvor de ikke selv er blevet mødt med respekt, anerkendelse eller opmærksomhed. Mange har i deres eget miljø heller ikke oplevet at blive talt *med* – men *til*."

Sådan lyder det i den netop udkomne "Ældre Forum 2006," årsberetning, under overskriften "Mødet med svækkelse og alderdom – hvilke følelser vækker dette hos social- og sundhedspersonale?" Bemærkningen er en kommentar til personalets omgangstone over for ældre. Afslutningen er en forsigtig hyldelse til mandlige medarbejdere og medarbejdere med anden etnisk oprindelse, som ser ud til at påvirke omsorgsarbejdet positivt.

Det er tidligere bestyret af et indslag i tv om en nydansk mandlig social- og sundhedsassistent. Han var rigtig vild med sit job, og da han blev spurgt, hvad der havde været det sværeste ved at blive en del af plejesektoren, svarede han:

"Det var at stå med en anden mands tissemand i hånden første gang."

Årsberetningen indeholder også resuméer af forskning om ældre, og emnerne er bl.a. psykosocial støtte til demente plejehjemsbeboere, måltidet hos plejehjemsbeboere og samarbejde mellem pårørende til skrøbelige ældre samt sygeplejersker på akut modtageafdeling.

Publikationen kan rekvireres vederlagsfrit på aef@aeldreforum.dk eller læses på www.aeldreforum.dk

(jb)

))) ENGLISH ABSTRACT

Pontoppidan B. Have your pressure taken. Sygeplejersken 2007; (16):46-9.

Thousands of strokes could be avoided every year if every Dane had normal blood pressure. All adults should know their blood pressure. Because the condition rarely produces any symptoms, many Danes have high blood pressure without being aware of it. Nurses should therefore miss no opportunity to measure a patient's blood pressure.

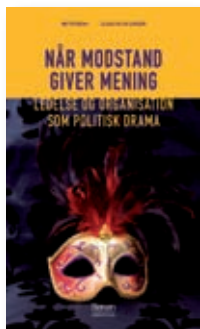
The adjustment of lifestyle factors is crucial to prevention and non-pharmacological treatment of high blood pressure. Although mercury manometers are the chosen standard for the measurement of blood pressure, properly calibrated automated equipment can also be used to advantage in many situations, including measurement in the home.

Key words: Early discovery, blood pressure, blood pressure measurement.


Svar på Testen side 50

- 1: b. 80-95 pct. af alle observerede tryksår viser sig disse fire steder på kroppen. Men tryksår kan opstå alle steder på kroppen.
- 2: a. *Christopher Reeves* var kørestolsbruger efter en rideulykke i 1995 og døde af en infektion som følge af tryksår som 52-årig.
- 3: b. Rødmen forsvinder ved fingertryk ved trykspor, men ikke ved de andre grader.
- 4: b. Ved trykspor og grad 1 og 2 er tilstanden smertefuld. Ved grad 3 og 4 er der ingen smerter.
- 5: a. Nej, og indsamlingen af erfaringer fra praksis er ikke systematisk, hvorfor det i høj grad er tilfældigheder, der afgør, hvem, hvornår og hvad der købes. En deltageret vejledning kan dog hentes på Hjælpemiddelinstitutets hjemmeside www.hmi.dk

Mission og visioner dur ikke til højtuddannede mennesker i sundhedsvæsenet



Mette Risak og
Claus Falck Larsen
Når modstand giver mening
Børsens Forlag 2007
312 sider – 299 kr.
ISBN 978-87-7664-138-2

 Hvad kan managementlitteraturen bidrage med? "Når modstand giver mening" handler om organisering og ledelse i den offentlige sektor, hvor konteksten er hospitalerne.

Bogen er perspektiveret efter et dramaturgisk perspektiv, inspireret efter mikrosociologen *Erving Goffman*. Det betyder, at ledelse og det sociale liv fremstilles analogt med et teater, hvor der er en arena, backstage og fronstage. Aktørerne spiller forskellige roller, under maskerne foregår et helt andet spil end det, publikum ser.


Forfatterne benytter sig af gode klassiske politologiske og sociologiske kilder, og empirien er eksempler fra hospitalernes hverdag, hvor der gives mange eksempler på det krydspres, der præger klinikerne i deres møde med de politiske krav og deres egen faglige identitet.

Med et smil på læben og humor bag pennen vurderer forfatterne managementlitteraturen kritisk, da de sætter spørgsmålstegn ved de centrale antagelser om styring, rationalitet, samhörighed og nu værdiledelse, som kan anvendes i den offentlige sektor. Junglen af litteratur bliver sammenlignet med citat fra *H.C. Andersens* "Kejserens nye klæder." "Men han har jo ikke noget på." Dermed er den kritiske tone slået an. Budskabet er, at når kejseren ikke har

noget på, må man sige det klart: Rationalitet, og initiativer som Forum for Offentlig Topleddelse, managementretorik som værdier, mission, visioner og kultur, er fænomener, der ganske enkelt ikke dur til højtuddannede mennesker i sundhedsvæsenet. Det er absurd, når disse begreber anvendes som værktøj til at forbedre loyalitet og produktivitet hos professionelle, hvor det at skifte job inden for en sektor, hvor arbejdspladserne ligner hinanden i produktion og kultur, er lige så let som at cykle ned ad bakken.

Hvordan kan det være, at det at være leder i det offentlige føles, som om man deltager i en soapopera? Forfatterne sætter sig for at finde svaret. I deres argumentation fremhæver de tv-verdenen som et interessant perspektiv med mange sigende eksempler. Tænk på de mange tv-serier: "Anna Pihl," "Rejseholdet," "Taxa," "Airport" og "MASH." Disse er en slags soap, da de enkelte afsnit ender åbnet – for at fortsætte i næste periode. Plottet er helt klart arbejdspladsen, hvor en stor del af os tilbringer det meste af tiden. Ledelse er blevet et centralt tema i moderne tv-serier. De gode og onde ledere portrætteres. Jeg ser for mig Ingrid Dahl, den hårdtarbejdende, velklædte chef fra "Rejseholdet," som kæmper i et konservativt (mands)system. Tv-serierne afspejler sygehusorganisationen som den politiske

Imponerende mange emner

 Da jeg modtog bogen "Værd at vide 2007," tænkte jeg: "Hold da op, 600 sider for 148 kr. for al den information."

Jeg er imponeret over mangfoldigheden i bogen, og alle emner er relevante.

Bogen er udgivet af Ældresagen, men henvender sig stort set til hele befolkningen lige bortset fra børnefamilier med ret til barselsorlov og børnepenge samt unge under uddannelse, og dog, nogle af dem køber også andelsbolig eller hus. Deres informationskilde vil dog nok være nettet.

Bogens emner tager udgangspunkt i konkrete spørgsmål fra ældre og deres pårørende og bliver derved aktuel.

Der er taget hensyn til ny lovgivning og regionerne, og som sygeplejerske kan man bruge bogen på flere må-

der. Som privatperson kan man få rådgivning om køb af andelsbolig, lejelovgivning, ejendomshandel og meget mere.

Hovedvægten er lagt på det sociale område. Der er råd om sociale ydelser, der både gælder for sygeplejersker, patienter og pårørende.

Umiddelbart ikke emner, man bør forvente, sygeplejersker er specialister i. Efter min mening bør man, i forhold til patienter og pårørende, overlade disse emner til socialrådgivere, medmindre man som sygeplejerske arbejder med området hver dag. Bogen kan derfor bruges som opslagsbog. Man kan også henvise pårørende og patienter til selv at søge inspiration og råd i bogen.

Familielovgivningen er med undtagen på børneområdet. Der er råd om arv og formue, registreret partnerskab, kørekort og forsikring.

►► TESTEN



Temaet er tryksår. Test dig selv eller din kollega

1 Tryksår opstår i en kombination af direkte tryk, friktion og sideforskydning af vævet (shear). De fire mest truede områder på kroppen er:

- Os sacrum, kanten af ørerne, malleoler, og hæle.
- Os sacrum, ydre lårbensknogle, malleoler og hæle.

2 Tryksår kan i værste fald forårsage dødsfald, og i 2004 fik tryksår international opmærksomhed, fordi en kendt persons død skyldtes tryksår. Personen var

- Christopher Reeves (alias Superman).
- Ronald Reagan.

3 Tryksår inddeles i forskellige grader afhængigt af deres udvikling (trykspor og graderne 1-4.) Er huden ved trykspor kendetegnet ved rødme, der forsvinder ved fingertryk?

- Nej, når man taler om tryksår, forsvinder rødmen aldrig ved fingertryk.
- Ja.

4 Er tilstanden ved grad 4 præget af store smerter?

- Ja, såret er meget smertefyldt, og den rette smertebehandling er nødvendig.
- Nej, der er ingen smerter.

og emotionelle arena, hvor der dukker mange moralske og holdningsmæssige aspekter op.

Når fagbøgerne ikke er gode nok, hvordan skal man så kloge sig på ledelse? Efter det gode afsnit om soap og tv-serier kunne jeg godt have ønsket mig mere af de alternative kilder til viden om ledelse. Hvad med den type ledelse, der bliver præsenteret i skønlitteraturen? Kunne det være inspiration, når de klassiske kilder spiller fallit?

En kritisk brod er, at den kritik, som rejses af managementlitteraturen, anvendes af forfatterne gennem hele bogen. Super aktive klinikere kæmper om penge, magt og indflydelse på de politiske arenaer. De anvender super rationelle teknikker og det sprogbrug, som litteraturen benytter. Er forfatterne blevet socialiseret ind i den diskurs, som de faktisk tager afstand fra?

*Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol.,
sygeplejerske og specialkonsulent i
Region Hovedstaden.*

*Hun er ekstern lektor på
Institut for Statskundskab,
Københavns Universitet.*

Der er taget højde for alt, og jeg har ikke fundet nogen mangler.

Der er ingen mening i at opremse alle bogens emner, der er som sagt imponerende mange.

Bogens målgruppe er borgere. Derfor finder man de emner, der gælder sundhedsområdet, bedre beskrevet andre steder.

Ældresagen skriver, at bogen bør findes i ethvert hjem, jeg håber, den bliver brugt, det for tjener den.

*Af Lene Gredal, specialeansvarlig
sygeplejerske, cand.jur.,
ansat på Afdeling P7,
Horsens Sygehus.*

Novo Nordisk Fonden

Udvalget for Sygeplejeforskning indkalder ansøgninger til

forskningsprojekter i klinisk sygepleje

Der kan søges om forskningsmidler inden for klinisk sygepleje – herunder forskningsprojekter i forbindelse med master- og ph.d.-uddannelse. Der er i alt 1,5 mio. kr. til rådighed.

Yderligere oplysninger på Fondens hjemmeside www.novonordiskfonden.dk hvor ansøgningsskema findes fra den 20. august 2007.

Ansøgningsfrist 1. oktober 2007 kl. 16.00.

Anæstesi, intensiv & kirurgi Flere end 20.000 artikler



Tema: Sikkerhed frem for alt MicroStop® containere!

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



Nyhed! Nu også mini steril containere med MicroStop® barriere

Spar: Tid, penge, papir og skån miljøet!

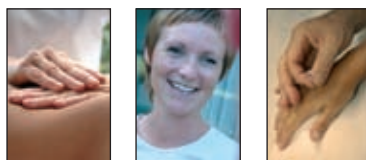
Kontakt os venligst for mere information ☎ **7026 0004**



NORDLYS KURSUS • CENTER

KURSER OG UDDANNELSER

Nordlys Massage
–
Berøringsterapi
–
Coaching
–
Akupressur & Akupunktur
–
Samtaleterapi



www.nordlys.dk - Tlf. 8681 1081

Værkstedskursus: En toptunet teamleder

**En kursusrække om:
mønsterbrud, motivation,
mål og mening.**

Måltrettet ledere i plejesektoren.

Lær at bruge coaching værktøjer, og opnå:

- åben adgang til motivation og ressourcer.
- redskaber til at sætte mål, handle for at nå dem, og overkomme forhindringer.
- redskaber til at få kommunikationen og samarbejdet til at fungere endnu bedre.
- større robusthed over for stress og ydre påvirkninger.
- redskaber til udvikling og fastholdelse af medarbejdere.

Yderligere information:
www.groth-groth.dk
Tlf.: 70 27 20 06



5 Den vigtigste forebyggelse af tryk er en individuel risikovurdering, trykaflastning og at undgå friktion og træk – både i liggende og siddende stilling. Her er en risikoskala, f.eks. Norton eller Braden Scale, sengen, madrassen, kørestolen, siddepudden og hjælpemidler til forflytninger afgørende vigtige. Findes der standardiserede testninger og kliniske anbefalinger for udvælgelsen af disse ting?

- Nej, det er ikke muligt at finde veldokumenterede test eller dokumentation for udvælgelse af hverken risikoskala eller produkter til tryksårforebyggelse.
- Ja, det er nemt at finde på internettet.

Kilde: Hjælpeinstituttet www.hmi.dk > temaer > tryksår.

Se svarene på TESTEN side 49.

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



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



Jørn Ditlev Eriksen,
sygeplejerske, for-
stander på botilbud-
det Slotsvænget,
Lyngby/Taarbæk
Kommune.



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



Birgitte Harild,
sygeplejerske,
leder af visitations-
afdelingen i Frede-
riksværk/Hundested
Kommune.

Grisens år

Foran mig cykler en yngre mand med imponerende stramme baller og fødderne klikket godt fast i pedalerne. Han har fart på, men drejer uden varsel det hjelmbeklædte hoved og sender en sej klat ud ad højre side af mundvigen. Klatten passerer fire centimeter fra min kæbe.

En fløs på mellem 16 og 18 år kan høre toget rumle i det fjerne. Han smider en halv cigaret fra sig og spytter på trappen op til stationen. Han glider hurtigt gennem svingdøren. Jeg undgår kun at blive ramt af døren ved at stikke foden frem og holde min rygsæk op som skjold.

I toget sidder en velholdt kvindelig pensionist og hendes mand og taler kultiveret sammen. "Aaatjuuuuhhh," lyder det pludselig rungende, og hun fremdrager et brugt stoflommeørklæde fra manchetten på skjortebluseærmet, som hun højlydt pudser næse i, hvorefter hun anbringer lommeørklædet under manchetten igen. Det gentager sig fire gange, før de stiger af i Vangede.

En unge pige finder en tre-i-en-negleklipper i sin taske og giver sig til at klippe, så stumperne flyver gennem kupéen. Senere filer hun kanterne med en gul neglefil, og det omfangsrige garn friseres med børste. Sean-
cen afsluttes med, at kenderne duppes med en pensel med pudder, og pigen vender og drejer ansigtet foran lommespejlet i flere minutter for at vurdere dækningsgraden.

På kupéens gulv ligger et lag gratisaviser, og en tom ølflaske skvulper dovent rundt mellem dem. En nydelig voksen mand i jakkesæt stripper en Amagerstang og lader papiret dale ned til aviserne.

Gymnasieeleven lægger med største selvfølgelighed og et træt drag om munden sin størrelse 48 op på sædet ved siden af mig og skruer op for teknomusikken, der banker igennem, så jeg kan nynne med. Det første tinnitusangreb ligger utvivlsomt på lur og slår ubønhørligt og uden nåde til inden for de næste par år.

En yngre kvinde instruerer sin mand i, hvor sønnens gymnastiktøj befinder sig og giver de sidste kommandoer fra sig om aftensmad og afhentning i skolefritidsordning, før mobilen slukkes og pakkes ned, og arbejdslivet lukker sig om hende. Den skingre stemme skærer igennem plyssæder og passagerer og gør mig i stand til at opsøge adressen, finde tøjet og hente ungen, hvis jeg vil.

Vi når København og Nørreport Station. Her stritter pomfritter og gamle pølser op af skraldespanden, og en parsertoast ligger død på fliserne. En dagplejemoder med to børn i en kæmpe barnevogn forsøger fortvivlet at stemple sit klippekort, men den gule maskine strejker igen. En fuld grønlander lugter af tis, og en kvinde uden tænder pusher de hjemløses blad "Hus forbi" til socialt indignerede forstadspendlere. Gratisaviserne ligger overalt, brugte og splittede. Rulletrappen står stille. Det gør den 2-3 dage om ugen.

Offentlig hygiejne er der ikke noget, der hedder. København tager prisen, når det handler om skidt og møg.

På mit arbejde har en medarbejder ikke lært at bruge børsten. Jeg vil spare læseren for detaljer, men delikat er toiletet ikke. Vi skal til life coach, nærhedsterapeut eller krystalhealer alle sammen, hvis det skal blive bedre. Eller have hygiejnesygeplejersker på patrulje både til fods og på motorcykel.

I Kina er det grisens år. Måske skal vi kære årets gris i Danmark. Prøv at pege på din nabo og opdag, at så peger tre fingre tilbage på dig selv. Vi er nogle svin.

Jeg sætter mit tyggegummi fast under skrivebordet, spiser et æble og lægger skroget i vindueskarmen. Det kan være lige meget.

Jette Bagh jb@dsr.dk

"En fuld grønlander lugter af tis, og en kvinde uden tænder pusher de hjemløses blad "Hus forbi" til socialt indignerede forstadspendlere. Gratisaviserne ligger overalt, brugte og splittede."