

Forældre stjæler, mens barnet er indlagt • 5

Sygepleje skal fylde mere i uddannelsen • 6

Hvad sker der, når patienten vågner • 50

Dagbog til kritisk syge patienter • 62

SYGGEPLEJERSKEN 25-26

Danish Journal of Nursing



Raske dage på sygehuset

I hverdagene fra den 16. til den 21. november flyttede Sygeplejerskens redaktion computere, kuglepenne og notesblokke til Odense Universitetshospital. Læs mere om, hvad der skete, da vi mødte sygeplejerskerne på Danmarks næststørste hospital.

LÆREBØGER FRA NYT NORDISK FORLAG

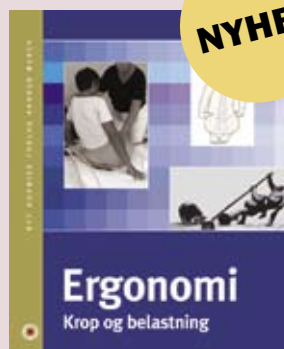


Dansk Sygeplejeråd
og Nyt Nordisk Forlag
udgiver sammen mere
end 40 bøger
til brug i undervisning
på sygeplejerske-
uddannelsen.

Jens Bydam og Janet Mary
Hansen (red.)

SYGEPLEJENS FUNDAMENT 1-2

Stort værk i to bind om sygeplejen og de teorier og metoder, som sygeplejen tager sit udspring i. Kan anvendes gennem hele sygeplejestudiet som grundbog i sygeplejefaget og er også velegnet som opslagsværk på afdelingerne. 808 sider, ill., indb., i alt kr. 979,- (pr. bind kr. 549,-)



Maiken Böcher og Marianne
Jakobsen

ERGONOMI Krop og belastning

Helt ny bog om, hvordan man hjælper et andet menneske med at flytte og bevæge sig. Giver indsigt i, hvordan man fjerner/ændrer risikofaktorer i arbejdet og styrker hjælperens fysiske modstandskraft. Henvender sig til både studerende og færdiguddannet sundhedspersonale. 327 sider, ill., indb., kr. 399,-



Court Pedersen,
Tove Birkebæk Thomsen m.fl.

MEDICINSKE SYGDOMME Sygdomslære og sygepleje

Gennemrevideret udgave af "Medicinske sygdomme" fra 1998, som nu er blevet udvidet med medicinsk sygepleje. Det afspejles i forfatterteamet, som består af 4 læger og 17 sygeplejersker. 517 sider, ill., indb., kr. 599,-



Jens Krogh Christoffersen og
Bente Scharff-Smith (red.)

KIRURGI Sygdomslære og sygepleje

Indledes med almene afsnit om bl.a. ernæring, basal kirurgisk sygepleje, forberedelse til anæstesi m.m. Herefter gennemgås de kirurgiske specialer inden for bløddelskirurgien med beskrivelse af hhv. sygdomslære og sygepleje. 458 sider, ill., indb., kr. 569,-



Ulla Hybel

SUNDHEDSRET - for sygeplejersker

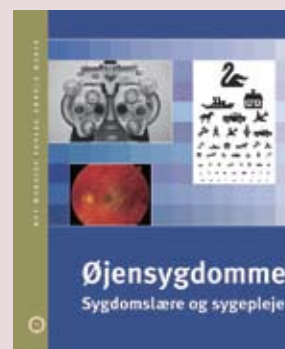
Helt ny bog med en grundig gennemgang af dansk lovgivning på sundhedsområdet. Er udviklet til undervisning i sundhedsjura på sygeplejerskeuddannelsen. Kan ligeledes anvendes af alle sundhedsprofessionelle som opslagsbog i det daglige arbejde. 232 sider, indb., kr. 199,-



Dorthe Dessau, Lene
Lundvall, Dorte Taxbøl m.fl.

OBSTETRIK OG GYNÆKOLOGI

Grundbog om obstetrik og gynækologi, som omfatter beskrivelser af både normale funktioner, sygdomslære og sygepleje. Skrevet af et team af læger, sygeplejersker og en jordemoder. Egnede som både lærebog og opslagsværk i klinikken. 482 sider, ill., indb., kr. 549,-



Frank Theodorsen og
Lone Mørch

ØJENSYGDOMME Sygdomslære og sygepleje

Ny bog om de mest almindelige øjensygdomme, deres årsager, symptomer og behandling, og om den specielle øjensygepleje, som knytter sig til de enkelte sygdomme og indgreb. 152 sider, ill., indb., kr. 349,-

KLIK IND PÅ
WWW.NYTNORDISKFORLAG.DK
OG SE FLERE TITLER ELLER
DOWNLOAD VORES KATALOGER
I PDF-FORMAT

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, Landemærket 11⁵, 1119 København K
Telefon 33 73 35 75, telefax 33 14 01 15
www.nytnordiskforlag.dk, nnf@nytnordiskforlag.dk





14

sygeplejersken på Odense Universitetshospital

I hverdagene fra den 16. til den 21. november flyttede Sygeplejerskens redaktion til Odense Universitetshospital og fulgte i hælene på en håndfuld af sygeplejerskerne på OUH. Læs historierne på side 14-39.

- 14 Raske dage på sygehuset
- 16 Kronisk syge er den store udfordring
- 18 Den sunde åndenød
- 19 Sikker viden om patientskoler savnes
- 20 Fri os fra den kroniske bekymring
- 21 Øjenskole skal forebygge blindhed
- 22 Sygeplejersker skal yde service
- 22 Receptionisten er sygeplejerske
- 24 De kan blive bedre til at lytte
- 25 Hun skal matche eksperterne
- 26 24 timer på C7
- 30 Sygehuse overser alkoholmisbrugere
- 31 Børneafdeling spørger til drikkevaner
- 32 Hygiejnesygeplejerskens ønskeseddel
- 34 To kokkehuer til kantinen
- 36 Mere papir med elektronisk journal
- 38 Sygeplejersker bliver sekretærer
- 39 Det faglige forsvar

konkurrence

- 46 Jul på kryds og tværs

faglige artikler fra Odense Universitetshospital

- 50 Når patienten vågner
- 56 Et forfærdeligt sted for mennesker
- 59 Mønsterbrydere i kommunikation
- 60 Det har betydning for min sygepleje
- 62 Dagbog til kritisk syge patienter



16



26



50

i hvert nummer

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 4 Aktuelt | 55 Dilemma |
| 40 Dansk Sygeplejeråd mener | 66 Anmeldelser |
| 40 Debat | 70 Fem faglige minutter |
| 43 Synspunkt | 71 Stillingsannoncer |
| 44 Synspunkt | 84 Kurser/Møder/Meddelelser |
| 45 Navne | |
| 48 Faglig information | |

Forside: Modelfoto taget af Søren Svendsen

Tidsskrift for Sygeplejersker · Nr. 25-26 · 15. december 2006 · 106. Årgang · Udgivet af Dansk Sygeplejeråd
Sygeplejerskens redaktion · Sankt Annæ Plads 30 · Postboks 1084 · 1008 København K · **Telefon** 33 15 15 55 · **E-mail** redaktionen@dsr.dk
Internetadresse www.sygeplejersken.dk · Redaktionen forebeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet
 Ikke-medlemmer kan tegne abonnement ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråd · **Årsabonnement** 1025,00 kr. + moms. Pris pr. stk. 20,00 kr. + moms.
Løssalg sker ved henvendelse til hovedkontoret · **Stillingsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · **Forretningsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrtekst@dmfnet.dk · **Layout** Tone Thoresen og Sanne Rigrup Møller · **Tryk** Graphx · Herlev
Distribueret oplag 1. juli 2005 – 30. juni 2006: 76.171 · ISSN 0106-8350 · Medlem af Dansk Fagpresse

Chefredaktør

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



Redaktionssekretær

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



Redaktør

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



Fagredaktør

Jette Bagh
 jbg@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4187



Fagredaktør

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



Journalist

Brian Borg Andersen (DJ)
 bba@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4182



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Telefax til redaktionen: 3315 1841

Hvert femte barn og teenager er overvægtig

Tunge børn. En ny undersøgelse af sønderjyske skolebørn viser, at hvert femte barn er overvægtigt. Fra den 1. januar får kommunerne ansvaret for forebyggelse.

Hvert femte skolebarn i Sønderjyllands Amt er overvægtigt. Blandt de 5-8-årige er der flest overvægtige piger, men i gruppen 13-17 år er overvægten ligeligt fordelt på de to køn. Der findes ikke landsdækkende registreringer af skolebørns højde og vægt, men sammenligner man med en 10 år gammel landsdækkende undersøgelse af de 14-16-åriges vægt, er der sket en tydelig stigning. Dengang

Hvert femte barn i Sønderjyllands Amt er overvægtig. Blandt de 5-8 årige er de fleste overvægtige piger.

var 15,6 pct. af børnene overvægtige. Den nye undersøgelse fra Sønderjyllands Amt og en tilsvarende undersøgelse fra Storstrøms Amt viser, at tallet nu er steget til næsten 20 pct.

Fra den 1. januar 2007 er det kommunerne, der får ansvaret for forebyggelse, heriblandt overvægt. I det sønderjyske bliver 23 kommuner samtidig til fire. Sundhedsfremmekonsulent i Sønderjyllands Amt, *Lea Kølby*, frygter, at kommunerne ikke vil afsætte nok penge til forebyggelse af overvægt hos børn, fordi budgetterne er stramme.

"Det er positivt, at kommunerne fremover får et nyt økonomisk incitament til at forebygge, fordi



MODELFOTO: NICOLA I. HOWALTY/BAM/SCANPIX

de skal være med til at finansiere borgernes indlæggelser på sygehus, men jeg er bekymret for, om kommunerne afsætter nok penge til det her område," siger *Lea Kølby*.

Fleere af de nye sønderjyske stor-kommuner har besluttet at gøre en ekstra indsats for at fremme

fysisk aktivitet blandt børn og unge. Ny Sønderborg Kommune har f.eks. besluttet at indføre en ekstra time i folkeskolen, som skal hedde en sundhedstime fra næste skoleår. Indholdet er ikke besluttet, og ikke alle klassetrin bliver i første omgang omfattet af ordningen. (sbk)

Ny befolkningsundersøgelse skal forebygge otte store sygdomme

Dataindsamling. 5.000 danskere skal i to år undersøges på kryds og tværs. Informationerne skal bruges til at forebygge sygdomme som allergi, osteoporose og lungesygdomme.

Hvorfor tåler nogle mennesker bedre en dårlig livsstil end andre? Hvordan spiller miljø og livsstil sammen, når det gælder overfølsomheds-sygdomme? Hvor afgørende er fedtstofs-kifte og personlighed for f.eks. kræft eller sukkersyge?

Alt dette og meget mere håber Forskningscenter for Forebyggelse og Sundheds (FCFS) at få svar på gennem en ny stor befolkningsundersøgelse, *Helbred2006*. Undersøgelsen blev sat i gang i sommeren 2006. Den skal afdække risikofaktorer for de otte store folkesygdomme: hjerte-kar-sygdom, sukkersyge, kræft, muskel- og skeletsygdomme, psykiske

sygdomme, overfølsomhedssygdomme, osteoporose og lungesygdomme.

Undersøgelsen omfatter 5.000 voksne danskere fra 11 kommuner vest for København.

Deltagerne skal i første omgang besvare et spørgeskema om deres livsstil og sociale forhold, herunder selvoplevet stress.

Herefter skal deres helbred undersøges. Det drejer sig bl.a. om kondition, fedtprocent, muskelstyrke og fedtstofs-kifte. Men også om "den mentale fitness," der består af intelligens, personlighed, mental tilstand, kronisk stress, og hvordan man håndterer de livssituationer, man bliver udsat for (coping).

Sidste del af undersøgelsen er etablering af en biobank. Her skal prøver af urin, blod og DNA-materiale opbevares. Hvis en forsker på et tidspunkt får en hypotese, vil biobanken kunne levere det forskningsmateriale, forskeren skal bruge til at besvare hypotesen.

Forskningsleder *Allan Linneberg* fortæller i *Nyt om Forebyggelse*, at befolkningsundersøgelsen især sætter fokus på en af de nye store folkesygdomme, nemlig overfølsomhedssygdomme. Han ser undersøgelsens positive perspektiver:

"Store befolkningsundersøgelser blev iværksat i 1960'erne med henblik på at opklare den stejle stigning i hjerte-kar-sygdommene i efterkrigstidens Danmark. Disse undersøgelser opdagede årsagerne til hjerte-kar-sygdom og betød dermed et gennembrud for vores muligheder for at forebygge hjerte-kar-sygdom. Vi tror på, at historien kan gentage sig for de allergiske sygdomme."

To sygeplejersker er med i det team, der frem til slutningen af maj 2008 skal helbredsundersøge de 5.000 deltagere. (lha)

Læs mere på www.fcfs.dk

Forældre stjæler, mens barnet er indlagt

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist

Lange fingre. Der forsvinder barnevogne, termometre, playstationspil og dukketøj fra børneafdelingerne, og meget tyder på, at det er forældrene, der står bag tyverierne.

Flede børneafdelinger, Sygeplejersken har talt med, bekræfter tendensen: Forældre stjæler, mens barnet er indlagt. I nogle tilfælde har tyverierne været så tydelige, at sygeplejersker har bedt forældrene åbne tasken, hvorefter der er fundet f.eks. hospitalets børnetøj og digitale termometre.

For nylig skrev en sygeplejerske fra Børneafdelingen på Holbæk Sygehus et indlæg i personalebladet, der handlede om, at afdelingen nu igen havde været udsat for tyveri. Denne gang var det den nyeste Emmaljunga klapvogn, der var fjernet.

"Det er jo et kæmpe arbejde, hvis vi skal skrive lånesedler, hver gang en forælder vil køre en tur med barnet i vores barnevogn eller klapvogn," som hun skrev. Tidligere har afdelingen bl.a. fået stjålet nye høje barnestole, fjernbetjening, trådløse telefoner og legetøj.

Holbæk Sygehus registrerer ikke, hvorfor tingene forsvinder, men chef for teknisk afdeling, Mikael Novél, mener, at Børneafdelingen er særlig udsat for tyverier, fordi der er flere ting, som kan bruges i private hjem. Derudover er afdelingen fysisk placeret tæt på udgangen.

På Næstved Sygehus' børneafdeling for-

svinder der mange elektroniske spil og legetøj. Sidste år op til jul bragte en lokal tv-station et indslag om tyveri af computer- og playstationspil, og indslaget medførte, at forældre efterfølgende donerede brugte spil til afdelingen. Børneafdelingen på Sønderborg Sygehus bliver især ribbet for digitale termometre, bleer og tøj, men også barnevogne, spil og dukker forsvinder.

"Nu har vi vores egne personlige termometre i lommen, og jeg siger altid til forældrene, at det er mit personlige termometer, som jeg kommer tilbage og henter igen efter brug," siger afdelingssygeplejerske Gurli Sørensen.

Den nye procedure har sat en stopper for svindet af termometre. Afdelingen forebygger også tyveri af computer- og playstationsspil. Forældrene skal lægge et depositum på mellem 50 og 100 kr. for at låne et spil.

"Det er der selvfølgelig nogle forældre, der bliver sure over, men når vi forklarer dem årsagen, forstår de fleste det, og de betaler depositum," siger Gurli Sørensen.

Tøm tasken

Hun har flere gange været nødt til at bede forældre om at tømme taskerne for bleer, tøj og termometre.

"Vores fornemmelse er, at mange mennesker opfatter hospitalets ting som nogle, det er i orden at tage af, fordi det er offentlig ejendom," siger hun.

På Odense Universitetshospitals børneafdeling er der forskel på, hvor meget der bliver stjålet fra de enkelte afsnit.

Den akutte modtageafdeling H4 mister mange elektroniske spil og digitale termometre, mens den almenpædiatriske afdeling på samme hospital ikke oplever de samme problemer. Her er især indlagt børn med kroniske sygdomme.

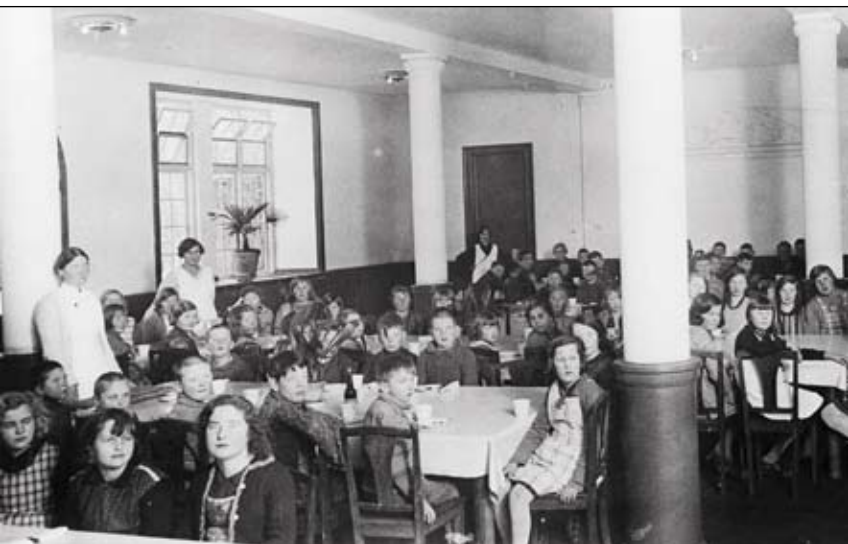
"Børnene på vores afdeling er ofte indlagt i længere tid, og de bliver genindlagt flere gange. Det gør måske, at børn og forældre føler, at det er deres afdeling," siger afdelingssygeplejerske Tove Wilhelmsen.

På H4 er afdelingssygeplejerske Karin Hansen overbevist om, at det er forældrene, der står bag tyverierne.

"Uanset, om det er børn eller forældre, der stjæler, så er forældrene med i det, for vi får aldrig nogen af de ting tilbage, der forsvinder. Vi har endda hængt sedler op på flere sprog, der forklarer, at legetøj og spil skal afleveres tilbage," siger hun.

Nogle af de kostbare ting bliver erstattet af forsikringen, men sygeplejerskerne fra H4 bruger også tid på at gå rundt til supermarkeder for at spørge, om de vil sponsorere film og spil.

"Det er ærgerligt for børnene, der er indlagt, når vores ting forsvinder. Vi prøver at låse spil og film inde, men når vi har travlt, har vi ikke tid til at skrive lånesedler," siger Karin Hansen.



Bemærk maltølsflaskerne på bordet på Julemærkesanatoriet Koldingfjord engang i 1920'erne.

Efterlysning Erfaring med maltøl

Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding viser i øjeblikket en særudstilling med titlen "Sundhed på flaske." I forbindelse med etablering af udstillingen har museet fået mange henvendelser fra nuværende og tidligere sygeplejersker, som husker, at der helt op i 1980'erne blev serveret maltøl for visse patienter.

Museet vil gerne høre fra flere sygeplejersker, som kan fortælle om erfaringer med brugen af maltøl. Beretningerne vil blive bragt anonymt på museets hjemmeside.

Kontakt museet enten via www.sygeplejemuseum.dk eller skriv til Dansk Sygeplejehistorisk Museum, Fjordvej 152, 6000 Kolding.

“Nu er det ikke min opgave at lukke sygehuse, men jeg vil opfordre regionerne til at udvise mod, når de nu går i gang med at planlægge sygehusstrukturen. Og i den forbindelse er det helt legitimt at se på, hvilke sygehuse der effektive og produktive, og hvilke sygehuse der ikke er det. Jeg er da ikke i tvivl om, at vi i fremtiden vil få færre sygehuse.”

Lars Løkke Rasmussen, indenrigs- og sundhedsminister (V), i Berlingske Tidende.

Sygeplejen får mere tyngde

Af Britta Søndergaard, journalist

Ny uddannelse. Styrket klinisk uddannelse og bedre sammenhæng mellem teori og praksis skal mindske de sygeplejestuderendes høje frafald.

De sygeplejestuderende skal tidligt i uddannelsen ud til patienterne. I det hele taget skal det kliniske forløb styrkes ved, at sygeplejeskolerne forpligter sig til at samarbejde med de kliniske uddannelsessteder.

Sådan lyder en af hovedindgredienserne i den revision af sygeplejerskeuddannelsen, som et udvalg under Undervisningsministeriet netop har fremlagt. Udspillet sigter først og fremmest på at mindske de studerendes alt for høje frafald, der betyder, at hver tredje sygeplejestuderende i dag giver op undervejs.

Udvalget lægger også op til en forbedring af den kliniske vejledning. Regioner og kom-

muner har forpligtet sig til at sikre, at samtlige kliniske vejledere modtager den særlige vejlederuddannelse. Desuden skal den teoretiske og praktiske undervisning i anatomi, sygdomslære og farmakologi styrkes, mens samfundsfag og sociologi nedprioriteres.

Formand for Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen, Aase Holdgaard, som har deltaget i udvalgsarbejdet, er meget tilfreds med resultatet.

“Det vigtigste er, at vi kan se frem til meget større ensartethed i uddannelsen på landsplan. I dag er der f.eks. stor forskel på, hvordan samarbejdet mellem den kliniske og teoretiske undervisning fungerer.

Fremover skal alle sygeplejerskoler indgå et direkte samarbejde omkring den enkelte studerende. Dermed tager vi fat på en af uddannelsens store udfordringer nemlig at skabe større

sammenhæng mellem klinik og teori,” siger Aase Holdgaard.

Tidlig klinik

En undersøgelse fra Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF) viser, at tidlige prak-

tikforløb er altafgørende for at fastholde interessen blandt de ikke så teoretisk anlagte studerende.

Derfor lægger udvalget op til, at de studerende allerede på 2. semester skal igennem et 12

►► **ÆNDRING AF UDDANNELSEN.** Et udvalg under Undervisningsministeriet har udsendt en række anbefalinger, der lægger op til en revision af sygeplejerskeuddannelsen. Ifølge undervisningsminister Bertel Haarder (V) vil forslagene indgå i en ny bekendtgørelse for uddannelsen. Forslagene er bl.a:

- Det sundhedsfaglige og det naturfaglige område styrkes.
- Undervisningen i sociologi og antropologi får færre timer, mens undervisningen i jura og organisation får samme vægt som hidtil.
- Alle fagområder tilrettelægges, så der både indgår klinisk og teoretisk undervisning.
- Vejledningen intensiveres, specielt i første semester, hvor flest studerende falder fra.
- Arbejdstiden i klinikken skal alle steder være 30 timer ugentligt mod i dag mellem 20 og 30 timer.

Læs mere på Undervisningsministeriets hjemmeside www.uvm.dk eller på www.dsr.dk

Vidste du at ...

... 25-årige fysisk aktive kvinder gennemsnitligt lever 10,3 år længere end de inaktive kvinder? Fysisk aktive mænd lever gennemsnitligt 8,3 år længere end fysisk inaktive mænd. Dertil skal lægges, at de stillesiddende kvinder gennemsnitligt dør 5,2 år længere med langvarig belastende sygdom end dem, der bevæger sig. De inaktive mænd har 2,8 år længere tid med sygdom end mænd, der er aktive. De fysisk aktive spadserer, cykler eller dyrker lettere motion i mindst fire timer pr. uge. (sbk)

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed. Kilde: Statens Institut for Folkesundheds Sundheds- og sygelighedsundersøgelser 2005.

◀◀ TILBAGEBLIK

Skod-aftale

Af Katrine Birkedal Christensen, journalist

Rygerne fredes. Det blev ikke til et totalrygeforbud i denne omgang. Politikerne har taget for meget hensyn til rygerne, lød kritikken.

Til enhver nytårsfest hører stilet-hæle, champagneglas og høj cigarføring. Men den sidste del bliver efterhånden sværere at gennemføre – i hvert fald på arbejdspladsen, beværtninger og restauranter.

En ny aftale blandt et flertal af Folketingets politikere forbyder nemlig fra 1. april 2007 rygning i det offentlige rum. Sådan da ... for mens mange havde set frem

til eller frygtet, at den nye aftale ville give et absolut rygeforbud på arbejdspladser, caféer og restauranter, endte politikerne med at give mulighed for en lang række undtagelser.

Eksempelvis vil det fremover være forbudt at ryge på både private og offentlige arbejdspladser – altså bortset fra på eget enkeltmandskontor eller i specielt indrettede rygerum og kabi-

ner. Det gælder i øvrigt også for sygehuse, hvor politikerne har aftalt, at man i helt specielle tilfælde skal tillade patienter eller pårørende at ryge en cigaret.

Som indenrigs- og sundhedsministeren forklarede:

“Der er lavet nogle undtagelser, så der også er plads til rygerne – i hvert fald de næste tre år,” sagde Lars Løkke Rasmussen (V) til Ritzau.

Men netop aftalens undtagelsesmuligheder fik en hård medfart i pressen. Bl.a. Kræftens Be-



ugers praktikforløb på samme afdeling.

"Tankegangen er, at den studerende hæfter sig på en erfaren sygeplejerske og følger hende i tykt og tyndt for at erfare hele spektret af, hvad det vil sige at være sygeplejerske," siger cheflæge Johannes Gaub fra Vejle Sygehus, der er medlem af arbejdsgruppen som repræsentant for regionerne.

Formanden for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, Signe Hagel Andersen, vurderer, at de nye forslag vil styrke de studerendes sygeplejefaglige ballast.

"Det er positivt, at fagene i højere grad end hidtil skal understøtte sygeplejen og patienterne. Vi vil stadig have fag som filosofi og sociologi, men omdrejningspunktet vil i højere grad end tidligere være patienterne," siger Signe Hagel Andersen.

I debatten har der bl.a. været

forslag fremme om at reducere mængden af teori, og at sygeplejersker skulle specialisere sig tidligt i uddannelsesforløbet. På den baggrund finder formanden for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow, det positivt, at sygeplejerskeuddannelsen fortsat er en 3½-årig generalistuddannelse på professionsbachelorniveau.

"Udvalgets anbefalinger er i høj grad et tegn på, at de sygeplejestuderende allerede i dag får en rigtig god uddannelse. Uddannelsen vil fortsat være fordelt på 60 pct. teori og 40 pct. klinik," siger Connie Kruckow.

Også fra lægeside er der opbakning til det nye forslag.

"Nogle af de markante lægelige kritikere af uddannelsen er blevet interviewet i løbet af arbejdsprocessen. Det pudsige er, at deres forslag stort set er de samme som dem, arbejdsgruppen er kommet med," fortæller cheflæge Johannes Gaub.

kæmpelse, Hjerteforeningen og fagforbundet 3F var utilfredse.

Succes i Irland

"Der er ingen tvivl om, at politikerne har vist hensyn til sig selv og deres rygende kollegaer," rasede direktøren for Kræftens Bekæmpelse, Arne Rolighed.

Måske er der noget om kritikken, for i resten af Europa går trenden i disse år i retning af stramme rygeregler. Frankrig har lige vedtaget et totalt forbud mod rygning i indendørs rum, der modtager offentligheden eller udgør et arbejdssted. Italien, Sverige, Spanien og Storbritannien har allerede indført lignende regler. Og

Irland, der som det første land i verden startede den restriktive trend, kunne i marts 2005 fejre, at 93 pct. af irerne mente, at rygeforbuddet var en god ide.

I Danmark har meningsmålingerne vist en noget mere lunken holdning til rygeforbuddet, men i 2006 mente godt 60 pct. af danskerne, at rygning på arbejdspladser burde forbydes totalt. Et ønske, som altså ikke blev hørt af de danske politikere i denne omgang.

Aftalen skal genforhandles om tre år. Indtil da kan der ryges – hvis man ellers sørger for at gøre det solo. Godt nytår!

(kbc)



DSR har afholdt fælleskonferencer i november med deltagelse af hen ved 1.200 sygeplejersker.

Alle har ansvar for mangfoldigheden

Fælleskonferencer. Ingen mennesker må blive udelukket fra at deltage i arbejdsfællesskabet på grund af race, hudfarve, religion, tro, alder, handicap, seksuel orientering eller andet. Det handler om at sætte fokus på lige rettigheder i personalepolitikkerne og i det sociale fællesskab.

Det fastslog Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand, Grete Christensen, ved starten på årets to fælleskonferencer for sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter, sygeplejefaglige ledere og sikkerhedsrepræsentanter. Hovedtema for konferencerne, der begge fandt sted i Odense i slutningen af november, var det mangfoldige sundhedsvæsen.

De udfordringer, som mangfoldigheden indebærer, overvindes ikke med forkromede politikker uden handling, men med konkrete tiltag, fastslog Grete Christensen:

"Vi har alle et ansvar for aktivt at gøre en indsats for mangfoldigheden i sundhedsvæsenet og i samfundet generelt, til gavn for patienter, medarbejdere og borgerne," sagde hun.

Blandt de mange oplægsholdere i plenum og et stort antal workshopper var repræsentanter for Århus Kommune, der er årets vinder af prisen for mangfoldighed i arbejdslivet – MIA Prisen. Hen ved 1.200 tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter og ledere hentede inspiration i konferencernes to gange to dage. (sp)

Gaver fra patienter og pårørende

Efterlysning. Har du oplevet problemer i forbindelse med at modtage gaver fra patienter eller pårørende? Har du haft moralske kvababbelser ved at få en gave fra hr. Hansen, der midt i sorgen over konens død gerne ville udtrykke sin taknemmelighed over den sidste pleje? Eller hvad med fru Nielsens gave: Et pibeskab, hun alligevel ikke har plads til, nu hvor hun flytter på plejehjem? Så hører Sygeplejersken gerne fra dig, da vi planlægger en række artikler om de problemstillinger, sygeplejersker kan have i forbindelse med gavetilbud fra patienter og pårørende. Kontakt journalist Christina Sommer på cso@dsr.dk eller telefon 4695 4264.



FOTO: SØREN SVENDSEN

Den rejsende redaktion

Virkelighedsbesøg. Sygeplejerskens redaktion rykkede teltplacene til Odense Universitetshospital i fire dage.

Mange historier i aviser og fagblade bliver ringet hjem fra et skrivebord. For ligesom sygeplejersker har journalister arbejdsgivere, der forventer en vis produktion. Og det er nu engang hurtigere at gribe telefonen end at tage toget til

Randers og opsøge sygeplejersker på deres arbejdsplads.

Derfor var der et dobbelt formål, da fagredaktører, journalister og sekretærer fra Sygeplejersken slog sig ned på Odense Universitetshospital i fire hverdage fra den 16. november.

Det handlede om at finde de gode historier på Danmarks næststørste sygehus. Men også om at opleve sygeplejer-

skers dagligdag og på den måde få en bedre forståelse for, hvad der er vigtigt for sygeplejersker i deres arbejdsliv.

Artiklerne i dette nummer af Sygeplejersken er med få undtagelser et resultat af redaktionens besøg i Odense. Redaktionen glæder sig allerede til næste gang, vi flytter redaktionen ud på en arbejdsplads et sted i Danmark – om et års tid.

(kb)

Hjerner og patienter er lige forskellige

Af Brian Borg Andersen, journalist

Tilpasset rehabilitering. På Odense Universitetshospital får hjertepatienter skræddersyet deres efterforløb ud fra en behovsafdækkende samtale. Fremgangsmåden medvirker til færre gentagne indlæggelser.

Alle hjertepatienter er forskellige, men det har deres rehabiliteringsforløb ikke altid taget hensyn til. Derfor er Hjertemedicinsk afdeling B på OUH begyndt at tilpasse rehabiliteringen til den enkeltes behov.

"Tidligere ville vi bare have sat patienten i gang med et program, hvor de kom omkring så mange som muligt af de tilbud, der er til rådighed," fortæller Connie Bonde Møller, som er sygeplejerske på afdelingens ambulatorium. Den model havde sine svagheder, da det ikke var alle patienter, der kunne vur-

dere ved udskrivelsen, hvad de havde brug for.

Igennem de sidste to år er de enkelte patienters forløb blevet planlagt mere individuelt, og nu tager de udgangspunkt i en samtale, der skal afdække patientens helt særlige behov og give svar på patientens vigtigste spørgsmål.

Samtalen tager udgangspunkt i patientens og den pårørendes situation, og den kan både tjene en trøstende, rådgivende eller motiverende funktion. Grunden er, at det er meget forskelligt, hvordan patienterne reagerer på deres sygdom. Nogle er bange for, hvad der kan ske, andre er meget opsatte på at blive raske og er meget deltagende, mens andre er ambivalente over for livsstilsændringer.

"Det betyder, at en patient ikke behøver at bruge for mange kræfter på de tiltag, som ikke gavner dem, men at de i stedet kan fokusere på den del af rehabiliteringen, der virkelig betyder noget for dem på det givne tidspunkt," forklarer Connie Bonde Møller.

Patienternes pårørende bliver også inddraget. Der bliver afholdt undervisningsseancer i små hold, der giver nyttig viden om, hvordan de pårørende og patienten kan arbejde sammen om at skabe en hverdag, som tager hensyn til sygdommen.

Afdelingens succesrate er endnu ikke blevet undersøgt statistisk, men internt oplever de ansatte, at metoderne virker:

"Vi oplever, at folk, der før har været indlagt flere gange, ikke bliver indlagt så ofte mere," udtaler Connie Bonde Møller.



Mindre ventetid i ambulatoriet

Af Katrine Birkedal Christensen, journalist

Ortopædkirurgisk LEAN. Glædere patienter, bedre samarbejde og mindre stress hos personalet er bare et par af gevinsterne ved nye arbejdsgange og et nyt drop-in-princip, som blev indført i oktober i år på Ortopædkirurgisk afdeling på OUH.

De gode resultater i form af bedre udnyttelse af ambulatoriestuerne og røntgenstuen, eliminering af overbooking og overholdelse af frokostpauserne er opnået ved at indføre den såkaldte LEAN-model, der oprindeligt stammer fra bilindustrien.

En del af patienternes tid på afdelingen er reduceret ved at implementere en røntgenstue på ambulatoriet. Tidligere lå den langt væk, og det gav spildtid med transport af patienten fra røntgen til ambulatoriet.

Desuden er tidsbestillingen blevet mere fleksibel for patienterne. I stedet for at få en fast tid, som kunne rykkes eller aflyses, så kan patienterne komme ind, når de har lyst – dog inden for et tidsinterval på ca. to timer. "Kom, når du har lyst" eller drop-in kaldes det på afdelingen.

Når patienten møder op i am-



FOTO: SØREN SVENDSEN

Et nummersystem som nogle kender det fra bageren og posthuset, har øget fleksibiliteten for patienten.

bulatoriet, trækker han et nummer fra en automat og venter, til han bliver kaldt ind til sygeplejersken. Alt i alt har de nye procedurer reduceret den tid, som patienten bruger i ambulatoriet, også kaldet gennemløbstiden, med 20 pct.

"Patienterne virker mere til-

fredse, fordi de ikke har siddet og ventet på at komme til," siger sygeplejerske Inge Kowal. Og så er den ekstra gevinst, at personalet føler sig mindre stressede, efter at den nye model er blevet indført. Ren solstråle fra OUH.

(kbc)

Tilbyder kommuner ulykkesanalyser

Forebyggelsesforspring. Kommunerne i den nye Region Syddanmark kan få et bedre udgangspunkt for at forebygge ulykker end de fleste andre.

De nye kommuner vil nemlig få tilbud om at købe viden om fynske ulykker fra Ulykkesanalysegruppen på Odense Universitetshospital, der siden 1970'erne har registreret og analyseret data fra skadestuen.

Ingen andre offentlige registre giver et fyldestgørende billede af, hvilke og hvor mange skader der sker i danskernes hjem, på arbejdspladserne eller i trafikken, fastslår ledende overlæge Niels Dieter Röck, Ortopædkirurgisk afdeling O på Odense Universitetshospital. Kun omkring 16 pct. af de skete trafikuheld er kendt i politiets statistik, og kun omkring halvdelen af arbejdsskaderne er kendt af Arbejdstilsynet. Ingen af hjemmefritidsulykkerne – herunder alle hjemme/skole/idræt/ældres faldulykker – optræder i andre offentlige registre.

(sp)

Bliv frivillig på Livslinien

Livslinien søger frivillige til telefonrådgivningen

Som frivillig på Livslinien taler du med selvmordstruede, med mennesker i krise samt med pårørende og efterladte. Du skal have lyst til at lytte – og have en relevant faglig baggrund.

Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- Et team med 140 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Godt socialt og fagligt netværk
- Senere mulighed for rådgivning via e-mail
- Gode lokaler i Nyhavn, København

Livslinien forventer at du:

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

Livslinien søger voksne frivillige i alle aldre, der har lyst og overskud til at engagere sig som frivillige.

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 14. februar 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

Gavekort udtrukket

Førjulegevinster. Fire sygeplejersker fra Odense Universitetshospital bliver de heldige modtagere af Sygeplejerskens gavekort på 300 kr. To af modtagerne er trukket blandt dem, der udfyldte og afleverede spørgeskemaer i Sygeplejerskens stand, da redaktionen besøgte hospitalet i dagene 16.-17. og 20.-21. november. Tillykke til Lone Lynge Clausen og Liselotte Hastrup.

To sygeplejersker er udtrukket blandt de i alt 23 sygeplejersker, der besvarede den faglige quiz. Vinderne er Helle D. Ottosen og Isabel Mejrup. Gæt med i quizen herunder.

Gæt med

Den faglige quiz bestod af følgende spørgsmål:

1.

Lean, ny måde at organisere arbejdet på i sundhedssektoren, også kaldet:

Skodamodellen
Toyotamodellen
Opelmodellen

2.

Titel på en sygeplejerske, som er kandidat i sygeplejevidenskab:

Cand.sund.
Can't cure.
Cand.cur.

3.

Betegnelse for patientforløb, der fungerer efter evidensbaserede retningslinjer:

Accelereret
Forceret
Speedet

4.

Fornavn på stifteren af den moderne sygepleje:
Firenze
Feodora
Florence

5.

Teoretikeren bag de 14 grundlæggende behov i sygeplejen:

Joyce Travelbee
Kari Martinsen
Virginia Henderson

6.

Forkortelse for institution, hvor der forskes i sygepleje:

UCSF
FDB
DSB

7.

Faglig betegnelse for lindring:

Pollution
Palliation
Paradigme

8.

Erstatning for ordet "gyldig"
Invalid
Valid
O.k.

9.

Har været til debat i *Sygeplejersken*
Ærmelængder
Kittelfarver
Kapper

10.

Andet ord for eftertanke i sygeplejen
Reference
Refleksion
Relation

(jb)

Læs svarene på
www.sygeplejersken.dk

Uvis fremtid for patientskoler

Af Britta Søndergaard, journalist

Reformtruede. *Patienter risikerer at komme i klemme, fordi ansvaret for patientuddannelsen er uklart efter nytår.*

Tusindvis af kronisk syge bliver i dag undervist i, hvordan de kan lære at leve med deres sygdom på en patientskole. Og ifølge regeringens nye udspil til kvalitetsreform skal endnu flere danskere med kroniske sygdomme på skolebænken.

Men mindre end en måned før de nye regioner og kommuner er en realitet, er fremtiden for patientuddannelsen usikker, fordi det ikke klart fremgår af sundhedsloven, hvem der skal tage sig af rehabiliteringen af de kroniske patienter.

"Det er helt klart kommunernes ansvar at forebygge sygdom blandt borgerne. Men den patientrettede forebyggelse, som skal forhindre tilbagefald og genindlæggelser, er ifølge sundhedsloven en opgave for både kommune og region. Dermed er det uklart, hvor ansvaret skal ligge," siger sundhedsdirektør *Jane Kraglund*, Region Syd. Hun understreger samtidig, at regionen gør alt for at sikre patienterne mod at komme i klemme ved reformen.

Region Syddanmark har bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at komme med nærmere retningslinjer for ansvarsfordelingen forud for de sundhedsaftaler, som skal indgås mellem re-

Parkeringsbøder

Daglig kamp. *400 ekstra parkeringspladser letter presset på asfalten omkring Odense Universitetshospital. Hospitalsdirektøren erkender dog, at der skal mere til på længere sigt.*

Ved Odense Universitetshospital har der i flere år hersket kaotiske p-forhold til stor gene for både patienter og personale, der af lyst eller nød må transportere sig til sygehuset på fire hjul.

"Kommer man senere end klokken otte, er der fyldt op på personale-parkeringsområdet, og derfor holder flere ulovligt parkeret til gene for andre biler. Eller også bliver vi nødt til at parkere på de tretimers p-pladser, der egentlig er tiltænkt patienterne.

OUH har et kæmpe opland,

og hvis man virkelig mener, man vil være et magnethospital, må der bedre forhold til," siger *Liselotte Hastrup*, der er sundhedsfaglig medarbejder i Informationscentret på Odense Universitetshospital.

Hun tager dagligt turen fra Fredericia til Odense og har allerede indkasseret en bøde for at have parkeret ulovligt, mens hun passede sit job.

Men nu skulle der være en løsning på vej for både personale, patienter og pårørende i form af 400 ekstra gratis p-pladser 10 minutters gang fra sygehuset. De 400 p-pladser kan synes ekstra attraktive, set i lyset af, at OUH i det nye år indfører betaling for de p-pladser, der ligger tættest på sygehuset.

Overskuddet fra parkometre-



gioner og kommuner inden 1. april.

Sundhedsministeriet har endnu ikke besvaret henvendelsen, men en embedsmand i ministeriet oplyser til Sygeplejersken, at forebyggelsen er en fælles opgave, der skal aftales mellem kommuner og amter. Derfor giver det ikke mening at lave en detailstyret lovgivning, ifølge ministeriet.

Patienter bliver tabere

Den uklare opgavefordeling bekymrer udviklingschef i Hjerteforeningen, *Ingrid Willaing*, der er en af de eksperter, som ved mest om patientuddannelser.

"Den patientrettede forebyggelse er en kæmpe gråzone i forhold til sundhedsloven. Taberne er patienterne. De risikerer, at ingen vil tage ansvaret for rehabilitering efter 1. januar, fordi det ikke klart står beskrevet i sundhedsloven, hvordan

opgavefordelingen skal være, og hvem der har det endelige ansvar," siger *Ingrid Willaing*.

På Odense Universitetshospital findes der i dag 20 patientskoler, og indtil videre er fremtiden for de enkelte skoler uvis.

"På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kronisk syge er mit bud, at en stor del af patientskolerne på Odense Universitetshospital vil fortsætte uændret, fordi de er en del af behandlingen. Mens de mere livsstilsrettede tilbud vil rykke ud i kommunerne. Men foreløbig er det uafklaret, hvordan snittet bliver," siger *Else-Marie Lønvig*, der er forebyggelseskonsulent på Odense Universitetshospital.

Konsulent i Danske Regioner *Christina Carlsen* forstår godt usikkerheden:

"Der er nogle ting i sundhedsloven, som ikke er lysende klare. Der er ingen tvivl om, at

det hele ville være en hel del nemmere, hvis vi fik et klart udspil fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet," siger *Christina Carlsen*.

Konsulenten fra Danske Regioner tror dog ikke, at patienterne vil blive ringere stillet end hidtil.

"Det, vi hører fra vores bagland, er, at der både på kommunalt og regionalt plan er stor vilje til at få lavet aftaler mellem regioner og kommuner, som sikrer patienterne," siger *Christina Carlsen*.

Hjerteforeningen mener til gengæld, at patienterne mangler sikkerhed for, at rehabiliteringen kan fortsætte efter nytår.

"Vi er bange for, hvad der sker umiddelbart efter 1. januar 2007. Hvis tilbud lukker ned, kommer det til at gå ud over patienter," siger udviklingschef i Hjerteforeningen, *Ingrid Willaing*.

(bso)

på arbejdspladsen



Arbejdsdagen på OUH starter for mange med kampen om parkeringspladserne.

FOTO: SØREN SVENDSEN

ne vil formentlig blive øremærket forbedringer af netop de trafikale forhold, hvilket især på længere sigt er nødvendigt, erkender hospitalsdirektør *Jens Otto S. Jeppesen*:

"De 400 p-pladser burde kun-

ne tage en del af presset, men nok ikke det hele. Vi er på vej med en såkaldt masterplan for hele hospitalsområdet i Odense. En bydelignende plan for både bygningsmasse, infrastruktur og arealer, der skal sikre mere pa-

tientvenlige fysiske rammer i løbet af de næste 10-15 år, og her indgår en langsigtet løsning på den akutte mangel på p-pladser også."

(cso)

Lars Mygind uddanner tankefelt terapeuter

Lær tankefeltterapi til behandling af: fobier, traumer, angst, PTSD, depression, smerter mm.

Hos Dansk Skole for Tankefeltterapi lærer du det bedste fra TFT, EFT og energi-psykologi. Uddannelsen varer 3x2 dage og vi har hold flere steder i Danmark samt udlandet, f.eks:

København:

6-7/1, 10-11/2, 28-29/4

Hirtshals:

4-5/2, 18-19/2, 22-23/4

Tyrkiet:

26/5-9/6

Se flere hold og få yderligere information på vores website.

Lars Mygind er medforfatter til bogen *Tankefeltterapi - løsninger lige ved hånden* samt vært på DVD'en *Tankefeltterapi*.

DVD



Bog

Dansk Skole for Tankefeltterapi

Tlf.: 70 278 288

www.tankefeltterapi.info



Sygeplejeforskning i kronisk syge

Kronisk klinisk. Enheden for Sygeplejeforskning på OUH vil i de næste fem år satse stort på forskning i sygepleje til kronisk syge.

"Vi er en forholdsvis ny institution med et meget bredt forskningsområde. Da vi er ganske få medarbejdere, må vi fokusere, og her er valget naturligt faldet på livet som kronisk syg, da det er et emne, der er stor fokus på både i Danmark og internationalt," siger professor og forskningsleder *Lis Wagner*.

Under overskriften "Livet som kronisk syg" skal forskellige forskningsprojekter give ny viden om forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation.

(CSO)

Undervisning hjælper

Af Britta Søndergaard, journalist

Bedre selvdisciplin. Verdens første undersøgelse af sin art viser, at målrettet undervisning kan give patienter med knogleskørhed et bedre liv.

Knogleskørhed rammer i dag hver fjerde danske kvinde og hver syvende danske mand. Derfor må mindst 400.000 danskere indstille sig på et liv, som er begrænset på grund af risikoen for knoglebrud. Men målrettet patientundervisning kan være med til at forbedre patienternes liv.

Det fremgår af midtvejseva-

lueringen af et projekt fra Odense Universitetshospital blandt 300 patienter med knogleskørhed. Halvdelen af patienterne fik tilbuddet om fire gange tre timers patientundervisning, mens de resterende patienter modtog en ambulans konsultation.

Undersøgelsen er den første randomiserede undersøgelse i verden, som dokumenterer effekten af en patientskole for osteoporosepatienter. Den viser, at patienter, som har fået undervisning på Osteoporoseskolen, bliver bedre til at tage

Praktisk Medicin 2006

OBS:
PRAKTISK MEDICIN SKIFTER
NAVN TIL ALMEN PRAKSIS I 2007

Flere end 8.800 læger, sygeplejersker og andre behandlere har til dato i 2006 købt håndbogen Praktisk Medicin - de er tilfredse!

Det viser en helt ny undersøgelse. Har du endnu ikke bestilt et eksemplar af Praktisk Medicin, bør du gøre det nu. Den populære kittelbog Praktisk Medicin er yderst anvendelig for alle læger og sygeplejersker og andre behandlere i praktiske situationer.

Praktisk Medicin er en håndbog som omhandler alle væsentlige kliniske specialer, og er som sådan den eneste af sin art på dansk. Hvert kapitel indeholder de til spæciet udvalgte artikler og vejleder i hensigtsmæssige udredningsstrategier, differentialdiagnoser og behandlingsforslag med rekommandation af relevante præparater. Praktisk Medicin indeholder en gratis kode, der giver dig adgang til online versionen med aktuel og opdateret information.

Boganmeldelse - Ugeskrift for Læger, Professor Torsten Lauritzen: 2 okt. /40

...Jeg har haft god nytte af at bruge bogen som opslagsværk i min konsultation. Det samme gælder praksispersonalet, medicinstuderende, uddannelseslæger og kolleger. Jeg har fundet kort, relevant og koncise viden med forslag til udredning, anbefalinger om evt. akut henvisning og behandling. Bogen indeholder også forslag til relevante præparatvalg. Nyttseværdien i den kliniske hverdag er yderligere øget med adgangen til den elektroniske netudgave. Stikordsregisteret og søgefunktionen på nettet kunne ønskes udbygget. Men når man lærer bogen og netværksversionen at kende, finder man hurtigt, hvad man har brug for. Samlet kan jeg anbefale bogen som et godt og hurtigt opslagsværk.

OBS: Se også bog anmeldelsen i Sygeplejersken nr. 21 - oktober 2006

**Praktisk
Medicin**

2006

Håndbog i almenmedicin



Bestil i dag dit eksemplar af Praktisk Medicin til en særlig kampagnepris på kr. 295,00 inkl. ekspedition, forsendelse og porto. Du sparer kr. 200,00 pr. bog så længe lager haves. Du kan også gå ind på vores hjemmeside www.praktiskmedicin.dk og bestille bogen eller du kan e. maile din bestilling til info@praktiskmedicin.dk

JA TAK, jeg bestiller et eksemplar af Praktisk Medicin 2006

Navn

Adresse

Postnr.

By

ForlagsGruppen, Strandvejen 16B, 2100 København Ø. Telefon 3333 8140 - Telefax 3333 81 84

patienter med knogleskørhed

deres medicin og øger deres indtag af calcium i kosten. Samtidig får de øget viden om sygdommen, og de føler, at de har større overskud til at klare hverdagens problemer.

"Målet for patientskolen er ikke livsstilsændringer for enhver pris, men derimod at eleverne bliver i stand til at leve så godt som muligt med deres sygdom. I undervisningen gør vi meget ud af at fortælle eleverne om deres muligheder frem for de begrænsninger, sygdommen giver. Vi lægger også op til, at det er patienter-

ne, som skal træffe valg omkring deres sygdom. Det kan f.eks. være helt i orden i en periode at satse på motion for måske at udskyde beslutningen om rygestop," siger sygeplejerske cand.scient.san. *Dorthe Nielsen*, der har været med til at lave undersøgelsen.

International opmærksomhed

Resultaterne har vakt international opmærksomhed og er blevet fremlagt på konferencer i USA, Frankrig og Schweiz. *Dorthe Nielsen* er i øjeblikket i gang med at afslutte undersø-

gelsen ved at kortlægge, hvilken effekt kursisterne har haft af Osteoporoseskolen to år efter undervisningen som led i en ph.d.-afhandling. Hun mener i det hele taget, det er vigtigt, at patientskolerne styrker indsatsen for at måle effekten af undervisningen, så patienterne er sikre på, at der er kvalitet i tilbuddet.

Ulla Knappe, der er landsformand for Osteoporoseforeningen, er ikke i tvivl om, at der er brug for flere patientskoler.

"Et af problemerne er, at mange osteoporosepatienter

holder op med at tage deres medicin inden et år efter, at de har fået konstateret sygdommen, fordi de ikke kan mærke virkningen. Undersøgelser viser, at patienter, der har fået undervisning, bliver bedre til at tage medicin, fordi de får mere viden om sygdommen. Derfor kunne samfundet spare ressourcer til behandling og hjælpe patienterne, hvis der blev oprettet patientskoler på alle større sygehuse," siger *Ulla Knappe*.

(bso)

Skønlitteratur og sundhedsinformation

At gavne og fornøje. I forhallen på Odense Universitetshospital kan patienter og pårørende få både læsestof og viden om sygdomme og sundere livsstil.

Patienter med hang til litteratur på Odense Universitetshospital (OUH) må ikke nøjes med *Kirsten Thorups* "Himmel og Helvede," når læselysten skal stilles. Informationscentret i stueetagen er nemlig bemandet med både bibliotekarer og sygeplejersker, og patienter og pårørende kan derfor også få vejledning og information om sundhedsfremmende tiltag eller få afklaret supplerende spørgsmål om den sygdom, man lider af.

"Det tværfaglige samarbejde gør, at vi kan tilbyde patienter og pårørende faglitteratur og materiale om sygdomme og lidelser i et større omfang, end før sygeplejerskerne kom ind i billedet," fortæller sygeplejerske og daglig leder af Informationscentret, *Ruth Hansen*.

Informationscentret kan i år fejre 15-

års jubilæum. Det ligger centralt i stueetagen på OUH, og mange patienter, men også pårørende, kommer derfor naturligt forbi centret i forbindelse med et hospitalsophold. Bibliotekarerne tager dog også på visit på udvalgte afdelinger, og med mellemrum arrangerer centret forskellige happenings om emner som diabetes, depression og fedme. Foruden skøn- og faglitteratur ligger Informationscentret også inde med dagens aviser, diverse tidsskrifter, musik-cd'er, lydbøger, film og playstationspil for børn – alt sammen materiale, som patienter og pårørende kan låne uden lånerkort. Endelig samarbejder Informationscentret også med en række patientforeninger, råd og styrelser:

"En stor del af vores arbejde består i at hjælpe patienter og pårørende med at afdække forskellige problemstillinger i forhold til sygdom og sundhed og om nødvendigt guide dem videre til relevante netværk og fora, f.eks. selvhjælpsgrupper eller sundhed.dk," siger *Ruth Hansen*.
(cso)

Næste nummer af
Sygeplejersken udkommer
fredag den 12. januar 2007.

Redaktionen
ønsker alle en
glædelig jul
og et godt nytår

RASKE DAGE PÅ SYGGEHUSET

På et universitetshospital i en stor dansk provinsby arbejder 2.800 sygeplejersker på alle tider af døgnet.

Hver uge bliver over tusind patienter indlagt, og endnu flere kommer ambulantly. En stor del af patienterne lider af KOL, diabetes og de andre kroniske folkesygdomme, mens nogle få kommer rejsende fra hele landet for at få foretaget et specielt indgreb, som kun kan klares her. Fagbladet Sygeplejersken har fulgt i hælene på en håndfuld af de sygeplejersker, der plejer patienterne på Odense Universitetshospital, forsker, udvikler eller sørger for at begrænse infektionerne. Vi har også set på sygeplejerskernes mas med den elektroniske patientjournal og prøvesmagt kantinekosten.





Kronisk tendens. Antallet af kronisk syge stiger støt og øger trykket på sundhedsvæsenet. Patientskoler kan være med til at aflaste både patienter og hospitalerne. Men det er vigtigt, at opgaverne fordeles korrekt mellem kommuner og sygehuse.

Kronisk syge er den store udfordring

Der skal masser af grønt, motion og korrekt medicin på menuen for at få styr på blodsukkeret eller hjertesygdommen. Sådan ser virkeligheden ud for de stadigt flere danskere, der må indstille sig på at leve livet med en kronisk sygdom.

Om 10 år vil der være 200.000 flere danskere over 64 år end i dag, og da kroniske lidelser primært rammer de ældre, vil antallet af kronisk syge patienter stige markant.

I det hele taget er de kroniske patienter en af sundhedsvæsenets helt store udfordringer, og det gør nytænkning nødvendig, mener professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet, *Kjeld Møller Pedersen*:

”Finder vi ikke en velfungerende model, der kan sikre kronisk syge den rette behandling og overvågning, risikerer vi, at systemet sander til, og ressourcerne bruges forkert.”

Sundhedsvæsenets opgaver og forpligtelser over for de kroniske patienter skal derfor fordeles klart mellem de nye regioner, kommuner og privat praksis. Og det er kommunalreformen og forhandlingerne om de såkaldte sundhedsaftaler en kærkommen anledning til, mener Kjeld Møller Pedersen.

”Det er vigtigt, at ansvaret for de kroniske patienter bliver fordelt korrekt mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger – af hensyn til både patienter og økonomi. Det er også altafgørende, at

kommunerne forstår den store udfordring, de står over for, og hvilke kompetencer den kræver.

Ender ansvaret for f.eks. en patientskole for diabetikere i en kommune, må kommunen og det lokale sygehus prioritere samarbejdet. Sker der ikke en løbende udveksling af kompetencer og læring mellem sygehus og kommune og almen praksis, går man galt i byen,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Han fremhæver dog, at de kroniske patienter også selv har en stor rolle at spille.

”I behandlingen af kronisk syge lægger Sundhedsstyrelsen stor vægt på patientens egenomsorg og evne til at tage sig af sig selv. F.eks. anbefales det, at de alvorligt syge alene tilses på sygehusene, mens de såkaldt velkontrollerede kronisk syge, som udgør omkring 80-85 pct. af alle, med

►► **DANMARKSMESTRE I PATIENTSKOLER.** Odense Universitetshospital er et af de sygehuse, der prioriterer patientskoler for kroniske patienter meget højt. Hospitalet danner i dag rammen om 20 patientskoler.

Et af de første initiativer var Diabetesskolen, der har eksisteret i 14 år.

Der findes f.eks. også en gigtskole, en eksemskole, en skole for nydiagnosticerede sklerosepatienter og en skole for patienter med rygerlunger (KOL). Af andre skoler kan nævnes en nyreskole og en hjerteskele samt flere skoler for patienter med forskellige former for kræft.

I forbindelse med flere af skolerne laves videnskabelige undersøgelser, der skal dokumentere effekten af indsatsen. Den særlige livsstilsskole for diabetespatienter, der årligt har 75 patienter, evalueres f.eks. på de kliniske, patientmæssige og organisatoriske resultater.



Af Christina Sommer, journalist • Foto: Søren Svendsen



Hård træning gør godt – Tony Kragh følger i øjeblikket med glæde undervisningen på KOL-patientskolen på Odense Universitetshospital.

fordel kan behandles hos de praktiserende læger og i kommunalt regi, f.eks. kommunernes sundhedscentre,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Afprøvede modeller

I forbindelse med patientskoler mener professoren, at det er vigtigt at skelne mellem patientrettet og borgerrettet forebyggelse.

”Patientrettet forebyggelse er ikke en opgave, kommunerne skal løfte alene. I patientskoler er der en høj grad af patientrettet forebyggelse, og derfor er det natur-

ligt, at mange patientskoler kører i sygehusregi. Men igen er det meget vigtigt at få diskuteret, om en given patientskole skal drives på sygehuset eller i kommunalt regi.

Og det er ikke et enten-eller, men et både-og. Det må afgøres fra skole til skole, alt afhængigt af, hvilken faglig ekspertise der er behov for, og dernæst hvor den faglige ekspertise befinder sig,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Han understreger desuden, at alle patientskoler skal drives på et solidt fagligt grundlag:

”Det er ikke alle faggrupper eller patienter, der kan drive en patientskole. Og det er vigtigt, at de ansvarlige tilrettelægger forløbene efter modeller, der har en demonstreret effekt. Det nytter altså ikke, at folk går ind og plukker og tilføjer det, de har lyst til. Så ved man nemlig ikke, om det har en effekt,” siger Kjeld Møller Pedersen.

cso@dssr.dk

Odense:
gennemsnitlig
levetid 75,2 år
(landsgennemsnit
77,6 år).

Den sunde åndenød

Sociale prust. Patientskolen for KOL-patienter på Odense Universitetshospital lærer patienterne at håndtere sygdomme bedre. Især fysisk, men også socialt er der gevinst.

De sidder på taburetter og løfter benene til musikken i et tempo, der for normalt fungerende mennesker må betegnes som roligt. Men for folk, der bruger 10 gange så meget energi på at trække vejret som en rask gennemsnitsdansker, er tempoet tilpas hurtigt til, at de bliver forpustede.

De otte patienter i træningslokalet har kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Og deres åndenød på taburetterne er intet mod, hvad flere af dem får, da de efter fællesopvarmningen kaster sig ud i en rask gåtur på det grå linoleumsgulv.

”Det er hårdt, men godt. Jeg har fået et bedre velvære og kan fysisk klare mere nu end tidligere,” siger *Tony Kragh* efter at have fået vejret igen.

Han fik stillet KOL-diagnosen i forbindelse med et kraftigt astmaanfald for fire år siden, og rygsækken med iltapparatet er trofast følgesvend overalt, hvor han færdes. Så slemt står det ikke til med *Birthe Hansen*, men efter en tur på motionscyklen bliver hun også hun kraftigt efter vejret.

”Det er hårdt og lyder voldsomt, men vi er jo alle i samme båd,” siger hun forholdsvis roligt, selv om hun er midt i et mindre anfald af åndenød.

Og netop at få KOL-patienterne i bedre form og lære dem at håndtere deres åndenød korrekt, er et af patientskolens ypperste mål, fortæller projektsygeplejerske *Bettina Dalsgaard*.

”De skal lære at kende forskel på den sunde og usunde åndenød. Mange KOL-pa-

tienter har en stor og ofte ubegrundet frygt for at få åndenød. Derfor er de tit meget inaktive og risikerer at ende i en ond cirkel, hvor fysisk inaktivitet gør dem endnu svagere og ofte også socialt isolerede.”

Ud ad døren hver dag

Det syv uger lange kursusforløb omfatter to timers fysisk træning og en times teoretisk undervisning om ugen ved både læger, sygeplejersker og fysioterapeuter.

►► **REHABILITERINGSFORLØB FOR KOL-PATIENTER.** KOL-patientskolen på Odense Universitetshospital har eksisteret i fire år. Der oprettes fire hold a 13 patienter hvert år, og p.t. er der godt 45 patienter på venteliste.

OUHs forløb bygger på erfaringer fra den såkaldte Hvidovremodel, der er Hvidovre Hospitals rehabiliteringstilbud til KOL-patienter. En evaluering fra Hvidovre, januar 2005, viste, at patienterne efter et syv ugers forløb kunne gå 65 pct. længere i gennemsnit. En tilsvarende effekt sås på selvoplevet livskvalitet.

OUH undersøger på samme vis løbende de enkelte patienters fysiske formåen og livskvalitet og har lignende resultater, fortæller projektsygeplejerske Bettina Dalsgaard. En samlet evaluering af alle KOL-patientforløb på OUH er i gang.



Odense
Universitets-
hospital:
1.068 normerede
senge.

”Patienterne får bl.a. indblik i, hvordan lungerne fungerer og KOL-sygdommens symptomer og behandling.

Vi underviser også i medicinbrug, rygestop, kost og ernæring, og patienterne introduceres til respirationsøvelser og Borgskalaen, som netop er en hjælp til at håndtere åndenød systematisk,” fortæller Bettina Dalsgaard.

Derudover udstyres alle med en trænings-dvd og dagbog, som kan inspirere, men også forpligter dem til at være fysisk aktive hver dag derhjemme.

”Jeg tvinges ud ad døren hver dag, og det er vigtigt, især efter jeg er blevet alene,” siger Birthe Hansen og understreger, at forløbet også er en kærkommen lejlighed for mange patienter til at møde ligsindede.

En mødegang er derfor afsat til et café-møde, hvor kursisterne kan udveksle mere private erfaringer og oplevelser med hinanden.

cso@dsr.dk



Med hjælp fra fysioterapeut Trine Dietrichson indstilles kondicyklerne, så KOL-patienterne lige præcis får den modstand, der skal til for at ramme den sunde åndenød.

Spredt fægtning. Der oprettes stadigt flere patientskoler, men der mangler retningslinjer for, hvordan undervisningen skal foregå.

Sikker viden om patientskoler savnes

På den ene diabeteskole får patienterne 52 timers undervisning i, hvordan de kan lære at leve med deres sygdom. På den anden modtager diabetikere kun fire timers undervisning. I det hele taget er spredningen i danske patientskoler tilbud meget stor.

Det viser en ny undersøgelse udført af konsulentfirmaet Muusmann for Sundhedsstyrelsen.

Udviklingsleder og sygeplejerske, MPH, *Ingrid Willaing*, kortlagde sidste år de eksisterende undersøgelser af patientskoler for Sundhedsstyrelsen.

Hun fremhæver, at undervisningen af kronisk syge foregår vidt forskelligt, og uden at der er videnskabeligt belæg for, hvilken type patientskole der virker bedst. Der er også et stort behov for undersøgelser, som kan afklare, om patienternes livsstilsændring holder i det lange løb.

”Vi ved fra undersøgelser, at patientskoler er mest effektive, hvis patienterne henvises til et struktureret forløb, hvor de selv er med til at sætte dagsordenen.

Desuden er det vigtigt, at der indgår vidensformidling og psykosocial støtte i tilbuddet, samt at de pårørende inddrages. Men vi mangler mere præcis viden om,

hvilken type pædagogik og hvilket setup der giver de bedste resultater,” fortæller Ingrid Willaing.

Svage er svære at nå

Et andet problem er ifølge Ingrid Willaing, at de socialt dårligst stillede patienter med et ringe netværk i mange tilfælde ikke har gavn af den gruppebaserede undervisning.

På Odense Universitetshospital har patientskolerne flere videnskabelige forsøg i gang, der skal måle, hvad undervisningen betyder for patienternes sygdom. Samtidig forsøger f.eks. Diabeteskolen at tage hensyn til den enkelte patients særlige behov ved at tilbyde individuel rådgivning og undervisning.

”Vi prøver så vidt muligt at imødekomme behovet hos hver enkelt patient. Hele grundlaget for vores skole er en pædagogik, der netop tager højde for, at patienterne selv er med til at sætte dagsordenen for undervisningen.

Det skulle meget gerne bidrage til, at tilbuddet er åbent for alle,” siger sygeplejerske *Jytte Højgaard* fra Diabeteskolen på Odense Universitetshospital.

bsa@dsr.dk

Odense:
186.500
indbyggere.

Behersket diabetes. Kursisterne skal lære at leve med deres sygdom uden løftede pegefingre. Sådan lyder en af parolerne på Diabetesskolen i Odense.



Fri for den kroniske bekymring

Den 71-årige *Erling Hartmann Andersen* er en glad mand. Fire dages undervisning på Odense Universitetshospitals Diabetesskole har betydet, at han ikke er nær så bekymret for sin sygdom som tidligere.

”Det her er noget af det bedste, der er sket. Når man har diabetes, så tænker man ustandselig på, hvad man ikke kan tåle. På kurset har jeg fået at vide, at jeg må næsten alt.

Jeg må f.eks. gerne drikke et glas rødvin og spise and og en sjælden gang en flødeskumskage. Og så er jeg blevet undervist i, hvordan jeg kan regulere min insulin i forhold til det, jeg spiser,” fortæller Erling Hartmann Andersen, som fik konstateret type 2-diabetes i 1996.

Erling Hartmann Andersen er slank og har i mange år levet efter faste spiseregler. Alligevel gik det galt efter en familietur til Nordkap. Da han kom hjem, blev

han indlagt med alvorlig blærebetændelse og for højt blodsukker.

Erling Hartmann Andersens kone, *Hanne Andersen*, har også været med på kurset:

For hende har det været positivt at finde ud af, at hendes mand kan leve et mindre begrænset liv.

”En af de ting, vi har fået at vide, at vi skal undgå, er det skjulte fedt i maden. Så på kurset har vi været i Føtex for at se på

►► **KRONISKE SYGDOMME.** Godt en tredjedel af danskerne lever i dag med en eller flere kroniske sygdomme, og ca. 80 pct. af de samlede sundhedsudgifter anvendes til behandling af kroniske sygdomme. De otte store kroniske sygdomme er:

- aldersdiabetes
- kræftsygdomme
- hjerte-kar-sygdomme
- knogleskørhed
- muskel- og skeletlidelser
- astma og allergi
- rygerlunger (KOL)
- psykiske lidelser.

►► **PATIENTEN LÆGGER SKEMAET.** Diabetesskolen på Odense Universitetshospital har eksisteret i 14 år og tilbyder fire dages undervisning over to uger til både type 1- og type 2-diabetikere samt deres nærmeste pårørende.

Undervisningen køres efter princippet om konfluent pædagogik, der bygger på at give viden, færdigheder og holdninger. Det betyder bl.a., at patienten sætter dagsordenen, og at der kan rykkes rundt på de enkelte elementer i programmet.

To sygeplejersker og en diætist står for undervisningen.

►► **SAMME VÆGT, BEDRE BLODSUKKER.** En spørgeskemaundersøgelse blandt 69 patienter, to år efter at de har været på Diabetesskolen i Odense, viser, at undervisningen har gjort patienterne bedre til at regulere blodsukker og insulin.

Til gengæld har type 2-patienterne svært ved at bevare et væggtab. De taber sig lige efter skolen, men kommer hurtigt op på deres gamle vægt igen.

Et par timer af kurset på Diabetesskolen i Odense foregår i Føtex, hvor eleverne lærer at læse varedeklarationer.



varedeklarationer,” fortæller Hanne Andersen.

Diabetes skal ikke styre

Sygeplejerske *Jytte Højgaard*, der er stedfortræder for afdelingssygeplejersken på daghospitalet, fortæller, at skolen gør meget ud af at undgå løftede pegefingre.

”Undervisningen handler primært om de problemer, som det er relevant for den enkelte kursist at få fokus på. Vi taler bl.a. om, hvordan kursisterne kan undgå senfølger ved at dyrke motion, spise rigtigt og med jævne mellemrum lade sig undersøge på øjne og fødder.

Men vi stiller ikke krav om, at de skal følge en bestemt livsstil. I sidste ende er det deres eget valg, hvordan de skal leve deres liv,” fortæller *Jytte Højgaard* og fortsætter:

”En amerikansk undersøgelse viser, at diabetes fylder så meget, at patienterne tænker på deres sygdom hvert kvarter. Vi forsøger at lære kursisterne at mestre sygdommen og på den måde opnå større livskvalitet. Det skal ikke være diabetes, som styrer deres liv.”

bso@dsr.dk

Frygtet komplikation. Undersøgelse skal kortlægge, om undervisning kan hjælpe diabetespatienter med øjenforandringer.

Øjenskole skal forebygge blindhed

Angsten for at ende som blind nager mange diabetespatienter. Siden 2004 har Afdeling M, Odense Universitetshospital, derfor kørt projektet ”We got eyes for you.” Her tilbydes patienter med lettere nethindeforandringer fire gange halvdelen time på en særlig øjenskole.

I løbet af de kommende år vil en randomiseret undersøgelse vise, om øjenskolen kan påvirke patienternes evne til at ændre livsstil og drage omsorg for sig selv og dermed modvirke yderligere øjenforandringer.

Undersøgelsen skal sammenligne 25 patienter, der har været på øjenskole, med 25 patienter, som har modtaget traditionel konsultation.

”Skolen er et tilbud for patienter med

milde øjenforandringer, fordi der er mest at hente rent forebyggelsesmæssigt. Patienterne lytter med andre ører, når en senkomplikation er en realitet,” fortæller sygeplejerske *Mette Rothmann* fra Øjenskolen på Odense Universitetshospital.

I undervisningen får patienterne bl.a. lejlighed til at drøfte den angst, der er forbundet med øjenforandringer. De får også konkret viden om forebyggelse og behandling af øjenforandringer, og de taler livsstil.

De foreløbige erfaringer viser, at patienter, som før var nervøse for deres øjenforandringer, falder til ro og bliver mere konstruktive i forhold til, hvordan de kan takle deres sygdom.

bso@dsr.dk

►► **50.000 INDBYGGERE OG ...** Hvor mange kronisk syge skal en mellemstor kommune tage sig af? Den store SUSY-undersøgelse af danskernes sundhed og sygelighed år 2000 har afdækket, hvor udbredte forskellige kroniske sygdomme er. Sundhedsøkonomen *Kjeld Møller Pedersen* har kombineret med Sundhedsstyrelsens anbefalinger og regnet ud, hvor mange om året der har brug for en indsats fra kommunens side.

| Kronisk sygdom | Ca. antal borgere ramt | Anbefalet kommunal indsats, ca. antal borgere årligt | Anbefalet årlig indsats i kr. |
|-------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|
| Hjertesygdomme | 2.000 | 100 | |
| KOL | 2.000 | 100 | |
| Type 2-diabetes | 2-3.000 | 100 | |
| Kræft | 2.300 | 240 | |
| Depression | 2.000 | 100 | |
| Angst | 2.000 | 100 | |
| Alkoholmisbrug | 2.000 | | 0,5 mio.* |
| Muskel- og skeletsygdom | 8.000 | 100 med gigt 100 med ryg-sygdomme | |
| Overfølsomheds-sygdomme | 8.000-10.000 3.000 med astma | 100 med astma | |
| Knogleskørhed | 3.000 | | 1 mio.** |

* Der bør afsættes 0,5 mio. kr. årligt til indsats over for børn af psykisk syge forældre og forældre med misbrug.

** Kommune skal sammen med regionen opruste med ca. 1 mio. kr. til øget faldforebyggelse i hjemmesygeplejen og på sygehuse.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen/Kjeld Møller Pedersen.

Sygeplejersker skal yde service

En øjenåbner. 40 medarbejdere på Endokrinologisk Afdeling har været på serviceskole, og det har givet mere tilfredse patienter og lavere sygefravær.

”Kan vi ikke ændre aftalen for min far, så jeg kan følge ham på hospitalet,” lyder spørgsmålet fra datteren, der ringer til hospitalet. Men hun får blankt nej. Derfor må den ældre mand stavre usikkert rundt i forhallen med sin stok, inden han omsider finder frem til den rigtige afdeling.

Denne hverdagsscene indleder den ny undervisningsfilm ”Med patientens øjne,” der vises på en række afdelinger rundt om i landet.

Filmen, der til dels er baseret på virkelige hændelser, er lavet på Odense Universitetshospital og viser en patients møde med hospitalet på en god og en dårlig dag.

To af initiativtagerne til filmprojektet er udviklingssygeplejerske *Anne Holm Nyland* fra Endokrinologisk Afdeling M og vicedirektør for Patienthotellet på Odense Universitetshospital, *Anne Kragh-Sørensen*.

Siden 2003 har Patienthotellet og Endokrinologisk Afdeling M arbejdet sammen om at udvikle service og omsorg i den kliniske praksis. Som et led i satsningen har 40 medarbejdere på Afdeling M været på Serviceskole. Serviceskolen er oprindeligt udviklet i Sverige, og i løbet af de to dage, kurset varer, taler kursisterne bl.a. om standarder for, hvordan servicen og omsorgen skal fungere på deres afdeling.

Omsorg gennem service

”At sætte service på dagsordenen i sundhedssektoren er kontroversielt for mange.

Service er et managementbegreb, men det kan også bruges i sygeplejen.

Vi står over for en ny gruppe patienter i sundhedsvæsenet, som stiller flere krav end tidligere. I fremtidens sundhedsvæsen vil det i stigende grad være et konkurrenceparameter, at personalet er i stand til at yde service og omsorg,” siger udviklings-

sygeplejerske *Anne Holm Nyland*. Hun forklarer, at der er mange lighedspunkter mellem service og omsorg.

”Dybest set handler det om at yde den rigtige kvalitet, så personalet er gode til at lytte og medinddrage patienten. En god service og omsorg betyder også, at der er ordentlige samarbejdsaftaler personalet imellem, som sikrer, at der bliver taget hånd om patienterne,” siger *Anne Holm Nyland*.

Hun understreger, at der har været stor interesse for serviceprojektet blandt de ansatte. Dog har lægerne været sværere at involvere i projektet end andre faggrupper.

”Det hænger nok sammen med, at lægerne overvejende ser sig selv som medicinske behandlere, mens andre faggrupper tager sig af omsorgen,” siger *Anne Holm Nyland*.

For sygeplejerske *Jette Frydenlund* fra Endokrinologisk Afdeling har Serviceskolen været en øjenåbner.

Receptionisten er sygeplejerske

Hotelsygeplejerske. Som leder af receptionen på Patienthotellet arbejder den 53-årige *Birte Hagen* fuldtids med at yde service.

Sygeplejerskenålen har sin faste plads på *Birte Hagens* sorte jakke. *Birte Hagen* tilhører en lille gruppe sygeplejersker, der har skiftet den hvide kittel ud med stilig buksedragt. Som receptionschef på Odense Universitetshospitals Patienthotel har den 53-årige sygeplejerske ansvaret for at lede de ni sygeplejersker i hotellets reception. Patienthotellet blev oprettet i 1997 og har 120 værelser. Fælles for gæsterne er, at de er selvhjulpne nok til at bo på et hotelværelse, samtidig med at de modtager behandling.

”Det har været spændende at kombinere det bedste fra hotelverdenen, service og

kvalitet, med det bedste fra sundhedsvæsenet, patientsikkerhed og kvalitet,” fortæller *Birte Hagen*, der har 30 års erfaring som hospitalssygeplejerske.

Patienthotellet har ansat sygeplejersker af hensyn til patienternes sikkerhed. Derfor kan gæsterne døgnet rundt kontakte en sygeplejerske via telefon og alarmknap på værelset. Det er også sygeplejerskerne, som har overblik over, hvilke gæster der bor på hotellet, og om de f.eks. har særlige behov i forhold til kost eller værelsesindretning.

”Vores sygeplejersker har en bred klinisk baggrund og bliver oplært som recep-



Sygeplejerske *Birte Hagen* finder det spændende at kombinere det bedste fra hotelverdenen med det bedste fra hospitalsverdenen.

tionister ved ansættelsen. De skal være serviceminded og have på rygraden at give lidt mere end forventet, og det uddanner de til,” siger *Birte Hagen*.

Fra torsdag
til tirsdag på OUH
leverede vaskeriet
5.500 rene
uniformer.

”Selvfølgelig er vi som sygeplejersker meget bevidste om at yde omsorg i kraft af vores uddannelse. Men det har været godt at få nogle fælles nedskrevne standarder, der gælder hele afdelingen.

Feks. har vi nu nogle gode retningslinjer for, hvordan sekretærerne møder patienter første gang. Vi har også en regel om, at de patienter, der ringer til afdelingen, ikke må sendes rundt i systemet, men med det samme skal henvises til den relevante person,” fortæller Jette Frydenlund.

En evalueringsrapport viser, at indsatsen for at sætte service og omsorg i højsædet på Endokrinologisk Afdeling har båret frugt. Sygefraværet blandt personalet er faldet, og der er større tilfredshed blandt patienterne.

bso@dsr.dk



►► DEN GODE SERVICE

- Personalet skal skabe en positiv, afslappende og tillidsvækkende stemning under mødet med patienten. Personalet skal udvise omsorg og respekt for patienten.
- Den gode stemning skal først og fremmest opstå, fordi sundhedspersonalet tager øjenkontakt, er smilende, venligt, roligt, lydhørt, understøttende, engageret og udviser respekt for patienten og dennes synspunkter.
- Ved telefonisk møde skal sundhedspersonalet være venligt, høfligt, imødekommende og lyttende.

Denne standard for service og omsorg er udarbejdet af sundhedspersonalet på Endokrinologisk Afdeling. Filmen "Med patientens øjne" kan fås ved henvendelse til katja.holm.hansen@ouh.fyns-amt.dk

Fra torsdag til
tirsdag på OUH
blev der vasket 40
tons tøj.

Fra torsdag til
tirsdag på OUH
blev der vasket
40 tons tøj.

De kan blive bedre til at lytte

Patientoplevelser. Personalet har travlt, men har altid tid til at lytte, synes den ene. Det er svært at være patient, hvis man ikke har pårørende, der kan støtte, synes den anden. Så delte var meningene, da fagbladet Sygeplejersken spurgte fire patienter: Synes du, at du får god service på Odense Universitetshospital?



Bodil Rahbæk, 53 år

"Jeg har været indlagt tre gange i løbet af det sidste halvandet år. Det er svært at være patient, især hvis ikke man har pårørende, som kan støtte. Personalet har ofte ikke tid til at give ordentlig information. Sidste gang jeg tog hjem, havde jeg frygtelig ondt. Det viste sig senere, at jeg havde en udposning på hovedpulsåren. Jeg har også problemer med mit ene knæ, fordi jeg har fået stafylokokker på hospitalet. Jeg synes ikke, at personalet har lyttet nok til mig, når jeg har fortalt, at jeg har ondt. I det hele taget kunne jeg godt tænke mig lidt mere respekt fra læger og sygeplejersker."



Bent Simonsen, 73 år

"Ja og nej. Noget personale er bedre end andre. Jeg har oplevet, at en ældre patient ringede efter hjælp en halv time, før der kom en sygeplejerske. Det blev jeg sur over. Jeg har også oplevet uhøfligt personale, som ikke siger godmorgen, når vi patienter sidder og spiser morgenmad. Men for det meste har jeg fået en god behandling. F.eks. har jeg fået lov at overnatte i fysioterapilokalet, fordi jeg har meget svært ved at sove på en fælles stue."



Tine Kaalund, 32 år

"Jeg fødte mit andet barn på sygehuset for tre dage siden, og jeg har virkelig fået en god modtagelse. Personalet sagde, at der var meget travlt på fødeafdelingen, men det mærkede jeg ikke.

Jeg var omgivet af en jordemoder og en sygehjælper stort set hele tiden, og de var meget nærværende. Efter fødslen kom jeg over på Patienthotellet. Her har vi eneværelser, så vi kan lukke døren og passe os selv, når vi ønsker det."



Karen Pliniussen, 76 år

"Jeg har været indlagt fem gange inden for det seneste år. Jeg er ualmindelig godt tilfreds med den behandling, jeg har fået. De er søde og rare, og nogle gange, når jeg skal ryge, får jeg lov til at gå ud på altanen i stedet for at gå i rygerummet. Personalet er også gode til at give mig flydende kost, når jeg ønsker det i stedet for almindelig frokost. De ansatte har travlt, men de har altid tid til at svare patienterne."



Fra torsdag til tirsdag på OUH var der 75 skadestuebesøg.

Traumekoordinator Randi Melhedegaard: "Jeg skal kunne give et vink, der så at sige kan oversættes også til den specialiserede behandling og pleje."

Hun skal matche eksperterne

Coach og koordinator. Jeg har Danmarks mest interessante job som sygeplejerske, siger traumekoordinatoren i Odense.

Alle danske traumekoordinatorer er sygeplejersker. Dem er der to af, og den ene er *Randi Melhedegaard* på Odense Universitets Hospital. Århus Sygehus kan prale med at have den anden blandt sine medarbejdere.

Randi Melhedegaard fungerer som vagthund for de svært tilskadekomne patienters forløb. Hun rådgiver og kvalitetssikrer traumeforløbene på tværs af afdelinger og sygehuse, hun koordinerer samarbejdet mellem specialerne, ligesom hun har mange undervisnings- og tilbagemeldingsopgaver på og uden for sygehuset. Hun er organisatorisk placeret i stabsfunktion til afdelingsledelsen for Ortopædkirurgisk afdeling O.

Traumekoordinatorernes funktionsbeskrivelse ligger tæt op ad den funktion og rolle, som er beskrevet af amerikanske kirurger.

"Jeg har Danmarks mest interessante job som sygeplejerske," siger Randi Melhedegaard og tilføjer hurtigt "men et 8-16-job er det ikke."

Hun beklager, at traumekoordinatoren kan være svær at huske for sygeplejersker i en travl hverdag, hvor også sygeplejen ofte er meget specialiseret. Derimod er der faktisk en del læger, som kommer i tanker om, at traumekoordinatoren er der

og måske kan bidrage med gode faglige råd undervejs i patientforløbet.

"Jeg skal kunne matche viden med alle fra overlæger til serviceassistenterne i de forskellige traumeteam. Det kræver overblik at kunne coache på højt fagligt niveau, selv om jeg selvfølgelig ikke kan blande mig i lægelige og sygeplejefaglige specialer. Men jeg skal kunne give et vink, der så at sige kan oversættes også til den specialiserede behandling og pleje.

Og så kræver det også erfaring at kunne mobilisere den diplomatiske tæft, der skal til, når man skal foreslå overlægen noget," siger Randi Melhedegaard med et glimt i øjet.

Tilbage til livet

Randi Melhedegaard har ikke personaleledelse, men har faglig-ledelsesmæssig kompetence med koordinerende funktioner.

"Og jeg ville ikke kunne gøre det, jeg gør, hvis jeg ikke havde videreuddannet mig," siger Randi Melhedegaard, der har diplomuddannelse i organisation og ledelse og mastergrad i klinisk sygepleje.

Den svært tilskadekomne og multitraumatiserede patients mulighed for at vende tilbage til dagliglivet som helt menneske optager hende meget, og det er da også

præcis det, hun valgte som emne for sit masterprojekt. Det var hendes grundantagelse, at den viden om traumepatientens personlige værdier, som plejepersonalet erfarer på skadestuen/modtageafdelingen, ikke følger patienten i det videre patientforløb.

"Vi er ret gode til at helbrede og sikre, at den lægelige ordination er fulgt, men ikke så gode til at sørge for, at værdifulde oplysninger om patientens sociale liv bringes videre som en naturlig del af dokumentationen," siger hun.

sp@dssr.dk



Døgndrift. Fra solopgang til solopgang ruller patienterne ind på det akutmedicinske modtageafsnit C7 på Odense Universitetshospital. Tre sygeplejersker deler døgnnet, mens tropesyge isoleres, cigaretter inddrages, og rastløshed sætter ind.



8.36

Morgenmøde på akutmedicinsk modtageafsnit C7 på Odense Universitetshospital. Vagtkoordinator Mie Brodersen Pedersen gennemgår. Kaffelagrene bliver fyldt op, og dagen går for alvor i gang.

24 TIMER PÅ C7

14.31

Afdelingen har en stadig rotation af praktikanter. De og nye ansatte på afdelingen får altid god hjælp og støtte, når papirarbejdet skal på plads.



14.13

C7 modtager en del KOL-patienter med så lav iltmætning i blodet, at det er en livreddende indsats at give dem ilt fra flaske, før resten af kropsfunktionerne tager skade af det lave iltniveau.



13.23

Mobiltelefonen knurrer konstant i hånden på Mie, mens hun bevæger sig rundt på afdelingen. Hun er koordinator på vagten, så hun skal være til at få fat på, uanset hvor hun befinder sig.



13.15

Johnny fortæller, at han lige er kommet hjem fra en rejse til Venezuela. På grund af sine symptomer bliver han lagt i isolation på sin stue, indtil man ved, om han har fået noget med hjem, der smitter.

Af Brian Borg Andersen, Lotte Havemann og Katrine Birkedal Christensen, journalister • Foto: Søren Svendsen



9.19

Politiet ringer. De vil gerne vide, om en mand, de vil i kontakt med, ligger på afdelingen. Mie ved, at hun ikke kan give dem den oplysning uden først at spørge patienten. Da han bliver spurgt, har han ikke noget problem med at skulle tale med politiet, som dog aldrig dukker op.



9.33

En patient, der skal videre til en anden afdeling, er træt af, at hendes sengetøj er snavset efter brug. Selvom patienten nærmest er på vej ud ad døren, sørger Mie for, at der kommer nyt på sengen.



12.56

Patienten Johnny ankommer på grund af vejrtrækningsproblemer. Han har desuden haft vedvarende diarré i et par dage og får lagt et saltvandsdrop, så hans væskebalance kan holdes ved lige.



14.46

Sygeplejerske Peter Stadtler Nørregaard ankommer til den overdækkede cykelparkering og iler til garderoben i kælderen for at klæde om til sin aftenvagt. På vej op i elevatoren møder han en nyansat sygeplejerske, som er i oplæring og skal følge Peter.



15.21

Der kommer mange KOL-patienter på C7. Derfor er det ikke sjældent, at sygeplejerskerne og lægerne må studere et par hårdt prøvede lunger på lystavlen, når patientens tilstand skal diskuteres.



16.05

På det akutmedicinske modtageafsnit ved personalet aldrig helt, hvornår de bemeldte patienter ankommer. Nogle kommer hurtigt direkte fra skadestuen, andre kommer hjemmefra i deres eget tempo. Men sengestuerne skal være forberedt: Ilt og sug tjekkes. Remedier til måling af blodsukker lægges klar. Der sørges for indlæggelsespapirer, labels, ID-armbånd.

**15.13**

"I skal tage urin til ormetest." "Han kom herop uden venflon." "Gider du lige se på en ny patient på 10-2?" Bemærkninger krydser veje i personalekontoret, et rum på ca. 10 m². Her gives rapport side om side med diktafonsnakkende læger og rørpostpatroner, der dumper ned med et højt svup og en snerrende brummeklokke.

**19.32**

"Bare jeg snart kan komme hjem igen." Den ældre kvindelige patient er indlagt til observation for dyb venetrombose (blodprop i benet). Et af C7's specialer. Denne aften visiteres en del ældre patienter, men ellers varierer patienternes alder fra 15 år og opefter. Yngre patienter med f.eks. astma, bindevævslidelser eller ecstasyforgiftninger ses også på modtageafsnittet.

**23.40**

Firesengsstuen er fyldt. Fire ældre damer er ved at falde til ro i hver deres seng. Lægen sidder og taler med én af dem bag et forhæng. Sygeplejerske Tina Ulldall giver en ny patient lidt blandet saft.

**23.50**

Tina står ved tavlen på gangen og overvejer, hvorvidt nogle af patienterne skal flyttes fra C7 og ud på sengeafdelingerne. "Ofte er det sådan, at hvis vi flytter nogen, så får vi ingen ind. Men hvis vi ingen flytter, så vælter de pludselig ind. Det er Murphys Lov," griner Tina, der dog ender med ikke at flytte nogen ud. "I dag er der god plads, og det er helt usædvanligt," siger hun.

**01.31**

Tina rydder energisk op i rullevoogne med kanyler. Tømmer dem for skrald og fylder op med nye remedier. Rydder også op i skyllerummet og fjerner risikoaffald.

**04.21**

Mørket er faldet på. På væggen er stetoskoperne på plads. En læge sætter sig ind i vagtstuen, og der er tid til at tale lidt om jul og ferier. Om at arbejde juleaften eller ej. Om amerikanere og udsyn. Om kultur og trang til at søge udenlands. Stilheden sænker sig, og der spises lidt natmad i vagtstuens dæmpede belysning.

7.55

Dagvagterne er mødt ind. Der er stadig mange patienter, der sover, men flere er så småt ved at vågne. Afdelingen begynder at summe af liv, efterhånden som alle møder ind, og patienterne skal have morgenmad.



**20.30**

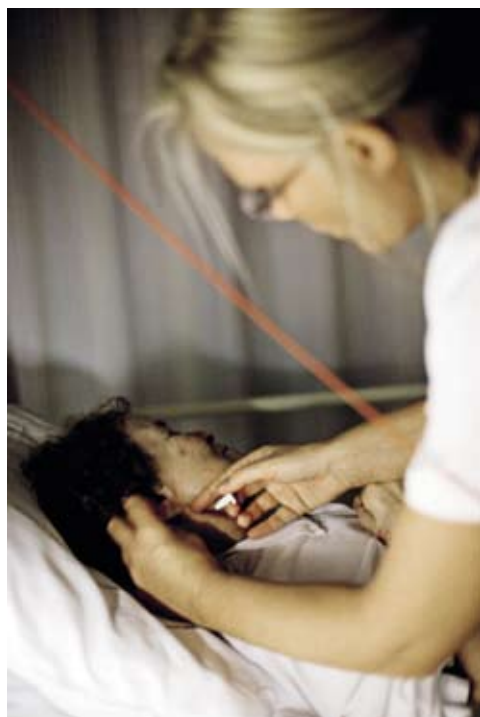
Peter lægger en venflon på en mandlig patient og sætter et saltvandsdrop op med langsomt gennemløb. Droppet er ikke ordineret af lægen, som blev afbrudt i sin stuegang af mere akutte patienter, men Peter vurderer, at patienten er dehydreret. "Nu får du væske herigennem," forklarer Peter. "Whisky?" spørger patienten.

**21.27**

På Odense Universitetshospital må personale og patienter kun ryge i et særligt indrettet rum i forhallen. En mandlig patient, som ryger 50 cigaretter om dagen, kan ikke selv gå ned fra 6. etage til forhallens rygerum, og personalet har ikke tid til at køre ham derned. Fra hans stue siver der pludselig cigaretrøg, og Peter må inddrage cigaretter og lighter. Patienten afviser Peters tilbud om nikotinyggegummi og -plaster.

**22.58**

Tid til at give rapport til nattevagten. Midt i rapporten meldes to nye patienter ind, som skal have enestuer. Peter når at flytte to andre patienter til andre stuer, inden han begiver sig ud i natten og hjem.

**04.43**

En svag støj af host, snorken og tung vejrtrækning smyger sig langs afdelingens linolesgulve. Tina går en runde på afdelingen. Hun tjekker, om patienterne sover, eller om de er døde. Alle sover trygt.

**05.57**

Ingen klokker ringer, og Tina er rastløs. Energiniveauet hos hende er stadig højt. Hun begynder at lægge patientstrømper sammen i små velfoldede, hvide bolde.

**7.59**

Tina henter sin taske i depotet og tager elevatoren ned for at klæde om. Hun skal nå et tog hjem til Nyborg. Hendes kolleger har overtaget vagten. Og sådan afsluttes et døgn på afdeling C7, stort set som det startede.





Sygeplejerske og alkoholkonsulent Marianne Peter undrer sig over manglende henvisninger fra OUH til Alkoholbehandlingscentret i Fyns Amt.

Sygehuse

Forsømte promiller. Odense Universitetshospital gør ikke længere en systematisk indsats for at opspore patienter med alkoholproblemer. Det beklager alkoholkonsulent i Fyns Amt, Marianne Peter.

Hver femte indlagte patient og omkring hver tredje voksne i skadestuen på Odense Universitetshospital (OUH) drikker mere alkohol, end godt er. Sådan ser det i hvert fald ud på landsplan og derfor også på OUH, mener sygeplejerske og alkoholkonsulent i Alkoholbehandlingscentret i Fyns Amt, Marianne Peter.

Men selv om undersøgelser viser, at sygehuse med fordel kan yde en forebyggende indsats over for alkoholmisbrugere, gør OUH som mange af landets andre sygehuse ikke noget systematisk for at opspore eller støtte patienterne med alkoholproblemer – til Marianne Peters store beklagelse:

”Det generer min faglighed, at vi har en masse viden, der ikke kommer videre til

Børneafdeling spørger til drikkevaner

Tidligt, tak. Børn er oftere syge og indlagt, når forældrene har et stort alkoholforbrug. Et pilotprojekt på Børneafdeling H på Odense Universitetshospital skal identificere børn og unge i risikozonen.

En mand dør med slemme smerter i maven. Han ryger ind og ud af sygehuse. Utallige forsøg på udredning, 44 indlæggelser og 15 operationer senere er diagnosen stadig ikke fastslået. Først da sygeplejerske og uddannet træner i motivations-samtalen, Lene Sjöberg, bliver inddraget og spørger ind til mandens alkoholforbrug, bliver det tydeligt, at den gifte, veluddannede og tilsyneladende velfungerende familiefar drikker otte guldøl om dagen, og at smerterne netop skyldes hans alkoholforbrug.

Lene Sjöberg, der nu er ansat som pro-

jektisygeplejerske i Forsknings- og MTV-afdelingen på Odense Universitetshospital (OUH), ynder at fortælle ovenstående historie, selvom den er trist.

Den er nemlig et klokkeklart eksempel på, hvor mange menneskelige og økonomiske ressourcer, der går tabt, hvis fagfolk som læger og sygeplejersker overser, at en patient har et alkoholmisbrug. Misbruget har negative konsekvenser både for patient og behandlingssystem, men også for ægtefælle, børn og arbejdskolleger. Sammen med sin kollega, sygeplejerske og MPH Else-Marie Lønvig, står Lene Sjöberg

overser alkoholmisbrugere

patienterne. Det er vores etiske og faglige pligt. Jeg tror grundlæggende på, at de fleste mennesker gerne vil være sunde og raske. Men hvis sundhedspersonalet ikke ved, hvor meget en patient drikker, kan vi ikke hjælpe dem ordentligt med at holde sig raske,” siger hun.

Initiativ oppefra

Alkoholbehandlingscentret i Odense er et offentligt behandlingstilbud til alle med alkoholproblemer. Borgerne kan selv henvende sig, men kontakten til behandlingscentret kan med stor fordel også gå gennem OUH, mener Marianne Peter.

”Vi får næsten ingen henvisninger fra OUH, og det undrer mig. Centret er netop kendt for at yde behandling baseret på evidens og høj grad af struktur.

Jeg klandrer på ingen måde den enkelte sygeplejerske eller læge. Det er et tabuemne, og initiativet skal komme oppefra. Det må aldrig være op til den enkelte ansatte, om der skal spørges til alkoholvaner. Jeg mener, at alkohol skal være et fast punkt i indlæggelsessamtalen, akkurat som f.eks. kost og tobak er.

Og sundhedspersonalet skal naturligvis klædes fagligt på til opgaven. Flere undersøgelser viser, at en struktureret

indsats over for alkoholmisbrugere virker, og det er ærgerligt, at vi ikke udnytter den viden,” siger Marianne Peter.

I den forbindelse henviser hun også til, at OUH i perioden 2002-2004 havde en sygeplejerske ansat som alkoholkonsulent for satspuljemidler.

Gennem undervisning, vejledning og supervision opkvalificerede hun personalet på udvalgte afdelinger til at opspore og hjælpe patienter med alkoholproblemer.

Evalueringen af projektet viste bl.a., at personalet blev bedre til at tale med patienterne om alkohol, men også om øvrige livsstilsproblematikker, og det gør Marianne Peters forundring over den manglende indsats på OUH endnu større.

Midler mangler

De gode resultater og Marianne Peters forundring får dog ikke hospitalsdirektør på OUH *Jens Otto S. Jeppesen* til at prioritere indsatsen over for patienter med alkoholproblemer.

”Strukturreformen vender op og ned på sygehusenes og kommunernes ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme. Hvem der skal tage sig af hvad, er ikke endeligt på plads endnu. Dog ved vi, at

en stor del af arbejdet skal foregå i kommunerne.

Da vi på sygehusene ikke får budgetmidler efter forebyggelse, er det med til at begrænse indsatsen. Med tiden kan man dog godt forestille sig, at systematikken, vi bruger på rygeområdet, kan overføres til misbrugsområdet,” siger Jens Otto S. Jeppesen, der p.t. ikke kan finde midler til fuldtidsansættelse af en ny alkoholkonsulent.

cso@dssr.dk



i spidsen for projektet ”Opsporing og indsats over for børn af forældre med alkoholmisbrug.”

”Børn og unge fra familier med stort alkoholforbrug har brug for særlige tilbud, men erfaringerne viser, at hjælpen ofte, om overhovedet, kommer meget sent. Børn af alkoholmisbrugere kommer også oftere til læge og indlægges oftere på sygehus, og derfor er det oplagt, at vi på sygehusene forsøger at opspore børnene og hjælpe forældrene – så tidligt som muligt,” siger Lene Sjøberg. Konkret sker dette bl.a. ved, at personalet på Børneaf-

deling H6 i øjeblikket udleverer et forklarende brev til forældrene med et valideret spørgeskema om alkoholvaner, som mor og far selv kan fylde ud. Og der pusles også med planer om at hænge plakater op på afdelingen, som fortæller, at ”her spørger vi alle forældre om deres alkoholvaner.”

”På den måde kunne vi signalere, at det er lige så normalt at spørge ind til alkoholvaner som til vaner om f.eks. kost og afføring. Alkoholvaner er stadig tabubelagt, men når forældrene ved, at det ikke kun er dem, men alle, der bliver spurgt, skulle processen gerne gå nemmere,” siger Lene Sjøberg.

Det forskningsbaserede pilotprojekt er det andet af indtil videre tre, som Forsknings- og MTV-afdelingen igangsætter som ph.d.-projekter.

Det sker i samarbejde med børneafdelingen som led i OUHs overordnede forebyggelses- og sundhedsfremmestrategi. En strategi, som Else-Marie Lønvig er tovholder på, og som hun håber for alvor vil være med til at sætte den evidensbaserede forebyggelse på dagsordenen på OUH.

cso@dssr.dk

Fra torsdag til tirsdag på OUH blev der født 69 børn og 14 patienter døde.



1 Dobbelt op. Et ønske, der måske engang går i opfyldelse. Cheflægen på Odense Universitetshospital har udtalt, at det er hans vision, at antallet af hygiejnesygeplejersker er to-tre-doblet inden for de næste 10 år. Fra venstre Hanne Holmgren, Lise Andersen og Anni Petersen.



2 Hygiejnøglepersoner i alle afsnit. Indtil videre har sygehusledelsen stillet krav om mindst én i hver afdeling. Første hold er netop blevet uddannet (se billedet), og næste hold er på vej til januar. Nøglepersonerne skal bl.a. sikre, at læger og sygeplejersker kender instruksen om at spritte hænder frem for at bruge vand og sæbe.

HYGIEJNESYGEPLEJER



4 Bedre rengøring. En våd gulvmoppe binder støvet og dermed bakterierne bedre, end hvis man tømopper, men våd rengøring koster mere. Sidste år forsøgte hygiejnesygeplejerskerne i samarbejde med serviceassistenterne at få 7,5 mio. kr. til våd rengøring, men posten blev taget af budgettet for amtet. Våd rengøring er stadig et højt ønske.



5 Rent og urent hver for sig i skyllerummene. Dengang sygehusene blev bygget, blev der ikke taget højde for den store mængde apparater, som i dag fylder skyllerummene. Patienternes korte indlæggelser betyder også, at der er langt større mængder rent og urent, der skal håndteres. Der er brug for renovering af skyllerummene.



3 Elektronisk registrering af hospitalsinfektioner. Det skønnes, at mellem 7-10 pct. af alle patienter i Danmark får en infektion under deres indlæggelse, men ingen kender det præcise tal. I fremtiden bliver det muligt at knytte et modul til den elektroniske patientjournal, der automatisk registrerer relevante data som f.eks. antibiotikaforbrug og prøvesvar. Sådant et system mener hygiejnesygeplejerskerne ville være et kært komment pædagogisk redskab, fordi det kan anvendes i forhold til den enkelte afdeling.

Odense Universitets-hospital:
tre stjerner på www.sundhedskvalitet.dk
(= landsgennemsnittet).

SKENS ØNSKESEDDEL

Rent sygehus. Dobbelt så mange hygiejnesygeplejersker. Registrering af hospitalsinfektioner. Vand og sæbe til gulvene. Sprit til hænderne. Rene og urene bækkener hver for sig. Hygiejne er altafgørende for kvalitete på et sygehus, og fagbladet Sygeplejersken har bedt de tre hygiejnesygeplejersker på Fyn om deres ønskeliste for de næste år.

Fra et kontor på Odense Universitetshospital dækker tre hygiejnesygeplejersker hele Fyns Amt i hygiejnespørgsmål. De udsender retningslinjer, foretager målinger, observerer og rådgiver både på sygehusene, i hjemmeplejen og i lægepraksisser.

I forhold til opgaverne er det en tyndere bemanning end i f.eks. Århus, Vejle og Sønderjyllands Amt. Tre er ikke nok til at sætte de projekter i gang, som hygiejnesygeplejerskerne mener, er nødvendige.

”Vi burde være mindst seks hygiejnesygeplejersker, fordi vi dækker et meget stort område og bl.a. et universitetshospital med nogle af de mest sårbare patienter. Det er ikke nok at sende retningslinjer ud.

Vi vil gerne i dialog med personalet og foretage målinger og observationer for at se, om retningslinjerne bliver fulgt, og om de har effekt. I dag er der kun et mangelfuldt overblik over antallet af opståede hospitalsinfektioner som f.eks. urinvejsinfektioner,” siger hygiejnesygeplejerske *Hanne Holmgren*.

Sygeplejersken har spurgt hygiejnesygeplejerskerne om deres fem højeste ønsker for fremtiden.

sbk@dssr.dk

Fra torsdag til tirsdag på OUH
leverede apoteket
væsker og medicin
til afdelingerne
for 7 mio. kr.

Fra torsdag
til tirsdag
på OUH
blev der indlagt
1.269 patienter.



Jonas Vedø Kennet i gang med prøvesmagningen i kantinen på Odense Universitetshospital. Kokken fra Munkebo Kro mener, at alt for mange personalekantiner sløser med madkvaliteten.

På dumpegrænsen. Personalets kantine mad prioriteres alt for lavt, konstaterede kokken Jonas Vedø Kennet, da han prøvesmagte retter på Odense Universitetshospital.

To kokkehuer til kantinen

Solen står højt på himlen, og der er et flot udsyn over byens tage fra Odense Universitetshospitals personalekantine på 15. sal. Til gengæld er smagsoplevelsen af menuen en tilfældig torsdag klokken 12 ikke noget at prale af.

Det mener den 22-årige kok *Jonas Vedø Kennet*, som *Sygeplejersken* har fået til at prøvesmage menuen. Jonas Vedø Kennet har fået interessen for gastronomi ind med modermælken. Hans oldemor, mormor og mor har drevet den kendte Krogs Fiskerestaurant i København.

Jonas selv er netop blevet udlært kok fra den fynske gourmetrestaurant, Munkebo Kro.

Desuden har Danske Slagterier udnævnt Jonas Vedø Kennet til at være *food fighter*. Han er med i et team af unge kokke, der er fortalere for ordentlig madkvalitet.

Som *food fighter* har Jonas bl.a. besøgt New York. Her oplevede han, at kontorsatte var villige til at stå i kø halvdelen af deres pause for at få lækker frokost lavet af gode råvarer.

Personalekantinen i Odense når ikke de gastronomiske højder på Manhattan, kon-

staterer Jonas Vedø Kennet, da vi prøvesmager menuen ved et af kantinens hvide laminatborde. Han kan også konstatere, at de fysiske rammer ikke fremmer smagsoplevelsen. Loftet er malet grønt, og dele af væggene er beklædt med ridsede profilbrædder.

Rimelige priser

Kantinens udvalg er rigeligt, og priserne er rimelige. Denne torsdag kan man bl.a. få dagens pasta og karry med grøntsager til 19 kr., dagens suppe også til 19 kr. og dagens sandwich med oksebryst og surt til 25 kr.

Til prøvesmagningen vælger Jonas en buffet, som består af and, ratatouille, blomkålssalat og savojkål. Desuden en sandwich bestående af kalkun, løg, tomat og rucolasalat.

Desserten består af risalamande med kirsebærsovs.

Jonas stikker i anden:

”Underligt, at et fedt andelår kan blive så tørt. Det er blevet stegt for længe, og den stegetid er kun god til at slå bakterier ihjel.

Ratatouillen er heller ikke god. Auber-

ginerne er skåret i for store stykker, og salaten indeholder halvvisne rucolastængler.”

Det redder ifølge Jonas retten en smule, at det andet stykke andesteg på tallerkenen er fedt og velsmagende.

Ud af fem mulige kokkehuer får anden halvanden.


Risalamanden er faktisk ganske velsmagende og får tre kokkehuer, mens sandwichen scorer to.

”Brødet er fint, men salaten gør det blødt. Det er den slags sandwich, der lige så godt kunne stå i en montre hos DSB.

”Underligt, at et fedt andelår kan blive så tørt.”

Jeg fatter ikke, at kantine maden prioriteres så lavt, og at de ansatte finder sig i det. Vi taler om læger og sygeplejersker, der skal udføre et livsvigtigt arbejde,” siger Jonas Vedø Kennet. Han mener, at kantinen på OUH burde reducere udbudet og i stedet satse på nogle få, gode retter.

bso@dsr.dk



**Fra torsdag til
tirsdag på OUH**
blev der smurt og
leveret 11.000 stk.
smørrebrød.

**Fra torsdag
til tirsdag på OUH**
vaskede køkkenet
38.000 glas.

**Fra torsdag til
tirsdag på OUH**
fik afdelingerne
6.000 portioner kød,
425 kg kartofler, 350
kg mos og 550 liter
sovs.



Mere papir med elektronisk

EPJ-besvær. Efter at Odense Universitetshospital har indført den elektroniske patientjournal, bruger sygeplejerskerne 20 pct. mere tid på dokumentation.

”Hvornår blev patienten indlagt?” spørger læge *Søren Kasch* sygeplejerske *Bettina Hansen* under stuegangen på Geriatrisk afdeling. Foran dem står to rulleborde med to bærbare computere, der er opkoblet til det trådløse netværk og den elektroniske patientjournal (EPJ).

Bettina Hansen klikker et par gange på musen for at få det rigtige skærmbillede frem med oplysningerne om indlæggelsestidspunkt. Men før computeren når at hente oplysningerne frem, har hun allerede tjekket svaret på et stykke papir, som hun har med sig rundt på stuegangen. Hun giver svaret til lægen, og først alt for sent popper svaret også op på computerskærmen.

”Vi bruger alt for meget tid på stuegang, og fordi der er så mange klik mellem forskel-

lige skærmbilleder, hvor computerens reaktion er forsinket, tager det meget længere tid med EPJ,” forklarer Bettina Hansen.

Papir-parallelsystem

I stedet for at hente patientoplysningerne direkte i den elektroniske patientjournal har sygeplejerskerne derfor set sig nødsaget til manuelt at lave en oversigtsplan med basale oplysninger om afdelingens aktuelle patienter. Et såkaldt parallelsystem til den elektroniske patientjournal.

To gange dagligt opdateres oversigtsplanen manuelt i Microsoft Word og printes ud. Den printede plan giver sygeplejerskerne det hurtige overblik, som de savner i EPJ.

”Det er et redskab, som jeg ikke ville kunne leve uden,” siger Bettina Hansen.



journal

Det er også i denne printede plan, at Bettina finder oplysningen om indlæggelsestiden til lægen under stuegangen.

Den svære omstilling

Egentlig er tanken med EPJ, at sygeplejerskerne skal kunne leve uden papir. Men det har været en svær omstilling for de to

”Det har absolut ikke lettet arbejdsgangene.”

pilotafdelinger på Odense Universitetshospital (OUH), der siden september 2005 har fungeret med EPJ i dagligdagen.

”Det har været en udfordring at gå fra papir til skærm, bl.a. fordi vi samtidig omsatte Sundhedsstyrelsens nye vejledning

Overlæge Erik Skjelbo og sygeplejerske Bettina Hansen udveksler patientjournaler under en stuegang. Selv om de kan finde oplysningerne online på de bærbare computere foran dem, er det stadig både nemmere og hurtigere at få oplysningerne fra papir end fra skærm.

fra 2005 om sygeplejefaglige optegnelser til en ny dokumentationsmodel.

EPJ bruges til journalføring og dokumentation, men det påvirker også arbejdsgangene på afdelingerne,” forklarer *Henrik Lindholm*, EPJ-konsulent på OUH.

Det er de to pilotafdelinger enige i.

”Jeg skal kunne sidde på mit kontor og læse al dokumentation om alle patienter på afdelingen. Det kræver en stor stringens i dokumentationen af sygeplejeprocesen,” siger oversygeplejerske *Birthe Lindegaard* fra Afdeling G.

En sygeplejerske fra Afdeling F uddyber:

”Jeg skal tænke meget mere over, hvordan jeg formulerer mig. I stedet for at skrive en enkel sætning i papirjournalen, skal jeg dele sætningen op i elementer af observation, mål, planlagt indsats, udført handling og evaluering. Det bruger man meget tid på,” siger *Christina Jonsen*.

At skabe denne stringens i dokumentationen har betydet, at afdelingerne har oplevet et markant merforbrug af tiden ved skærmen. Men også faktorer som den forsinkede responstid og det manglende overbliksbillede giver ifølge oversygeplejerskerne problemer i hverdagen. Konsekvensen er, at det kliniske personale bruger 15-20 pct. mere tid på administration og dokumentation, efter EPJ er blevet indført.

Flere klik, mere tid

”Vi bruger længere tid på at dokumentere, bl.a. fordi vi skal klikke mellem forskellige emner i journalen, hvor der hele tiden er forsinkelser,” siger sygeplejerske *Christina Jonsen*. En situation, som ikke er tilfredsstillende.

”Det har absolut ikke lettet arbejdsgangene. Vi bruger i gennemsnit 15-20 pct. mere tid på journalføring og dokumentation,” siger oversygeplejerskerne samstemmigt. De lægger dog samtidig vægt på, at der er mange positive sider ved EPJ.

”Sygeplejerskerne på afdelingen har taget overordentlig godt imod EPJ,” tilføjer *Lis Søgaard Jakobsen*, oversygeplejerske på Afdeling F.

Hun bakkes op af *Christina Jonsen*, der

siger: ”Det er en fordel, at vi hele tiden kan se journalen, og man kan se svarene på blodprøverne med det samme.”

Sygehusdirektør beklager

Men ifølge sygehusdirektøren er der ikke dokumentation for, at sygeplejerskerne nu bruger længere tid ved computerskærmene, end de brugte med papirjournalerne.

”Jeg vil naturligvis ikke afvise, at det i afdelingerne opleves som om, at man bruger mere tid på dokumentation og journalføring end hidtil. Men det hører med til billedet, at man sparer tid på andre ting – som eksempelvis at lede efter papirjournalerne,” siger sygehusdirektør på Odense

”Vi bruger længere tid på at dokumentere, bl.a. fordi vi skal klikke mellem forskellige emner i journalen.”

Christina Jonsen, sygeplejerske

Universitetshospital *Jens Otto S. Jeppesen*.

Han erkender dog, at det er utilfredsstillende, at responstiden, fra sygeplejersken klikker på musen, til det ønskede skærbillede vises, er for lang.

”Det er helt klart ikke tilfredsstillende, at der er så store problemer med at sikre de fornødne responstider. Desværre har det vist sig at være vanskeligere end det niveau, vi er blevet stillet i udsigt,” beklager sygehusdirektøren. Selv om han forsikrer, at der arbejdes intensivt med at finde en løsning, så er sygeplejerskerne bekymrede.

”Det er langsomt allerede i dag. Det bliver nok ikke bedre af, at hele huset skal kobles op,” konstaterer *Christina Jonsen* fra Afdeling F.

Det forventes dog først, at hele sygehuset er koblet op på den elektroniske patientjournal i 2009. Netop nu er Afdeling D ved at få EPJ implementeret, og derefter vil afdelingerne løbende blive koblet op over de kommende to år. Samlet koster det Odense Universitetshospital og Fyns Amt 420 mio. kr. at etablere og implementere EPJ.

Fra torsdag til tirsdag på OUH blev der indlagt 1.269 patienter.

kbc@dsr.dk

Rent skrivebordsarbejde. Sygeplejersker tager sig til hovedet over et forslag om, at social- og sundhedsassistenter ikke skal have direkte adgang til oplysninger i den elektroniske patientjournal.

Sygeplejersker bliver sekretærer

En hverdag, hvor social- og sundhedsassistenter ikke har adgang til oplysninger i patientjournalerne, er helt utænkelig for sygeplejerskerne på Geriatrik afdeling på Odense Universitetshospital.

”Jeg ville ikke kunne undvære social- og sundhedsassistenternes observationer og dokumentation. De er ekstremt vigtige for mig,” siger sygeplejerske *Bettina Hansen*.

Gennem det sidste år har journalføring og dokumentation i den elektroniske patientjournal (EPJ) været en naturlig del af hverdagen på Afdeling G – både for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Afdelingens oversygeplejerske, *Birthe Lindegaard*, ser heller ikke meget fornuft i forslaget om at afgrænse adgangen til EPJ.

”Det er ekstremt vigtigt, at alle kan gå ind i journalen og dokumentere. Patientsikkerhed er vigtig, men reglerne understøtter desværre ikke smidige, kliniske arbejdsgange. Det burde slet ikke være til diskussion, hvorvidt andre faggrupper som eksempelvis social- og sundhedsassistenter skal have adgang til EPJ – de er også underlagt tavshedspligten,” siger hun.

Men fra nytår er patientjournalerne måske lukket for assistenterne. Folketinget er i gang med en revision af sundhedsloven, og konsekvensen af den revision kan blive, at flere faggrupper i sundhedsvæsenet ikke vil få direkte adgang til elektroniske oplysninger om patienterne, som de plejer.

Kun sygeplejersker, læger og jordemødre skal, såfremt loven vedtages i sit nuværende udkast, have adgang til opslag og dokumentation i EPJ.

Faglige protester

Og forslaget er blevet mødt med massive protester fra flere faggrupper. Gennem høringsvar og møder med Folketingets Sundhedsudvalg har bl.a. FOA, der repræ-



Mange organisationer har protesteret mod sundhedsministerens planer om at forbyde social- og sundhedsassistenter at kigge i den elektroniske patientjournal. Afgørelsen falder den 15. december.

senterer social- og sundhedsassistenterne, forsøgt at sætte en stopper for regeringens forslag.

”Det er jo totalt uholdbart. Konsekvensen er, at sygeplejersker og læger kommer til at agere sekretærer for de andre faggrupper som social- og sundhedsassistenter, psykologer, ergoterapeuter og fysioterapeuter, der med dette lovforslag ikke får adgang til EPJ,” siger en lettere ophidset *Karen Stæhr*, FOAs sektorformand for social- og sundhedssektoren.

Og den konsekvens har formanden for Dansk Sygeplejeråd svært ved at acceptere.

”Det er da klart, at sygeplejersker skal bruge deres tid på det, som de er uddannet til, og det er ikke at være sekretærer for andre faggrupper,” understreger *Connie Kruckow*.

Dansk Sygeplejeråd mener i øvrigt, at de enkelte faggruppers adgang til EPJ skal afgøres af patienternes behov i forhold til at få et godt patientforløb i sundhedsvæsenet.

”Man skal selvfølgelig sikre en høj patientsikkerhed, men det giver jo ingen

mening, hvis enkelte faggrupper stilles ringere, når man overgår til den elektroniske journal, end da man havde papirjournalen,” siger *Connie Kruckow*.

Mindre patientsikkerhed

FOAs *Karen Stæhr* frygter, at den begrænsede adgang til patientoplysninger og dokumentation i stedet for at skabe øget patientsikkerhed kan gøre det modsatte.

”I dag er EPJ jo mange steder et helt almindeligt arbejdsredskab for plejepersonalet.

Jeg kan godt være bekymret for, at der vil opstå parallelsystemer med papirer ved siden af den elektroniske journal, og så er patientsikkerheden jo lige vidt,” siger *Karen Stæhr*.

FOA står ikke alene med bekymringerne. Også Danske Regioner, Danske Fysioterapeuter, Danske Bioanalytikere, Jordemoderforeningen og Falcks Redningskorps har i en række høringsvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet protesteret over, at adgangen til EPJ vil blive begrænset til tre faggrupper.

Men protesterne har ikke bidt på Indenrigs- og Sundhedsministeriet. I et høringsnotat til Folketingets Sundhedsudvalg afviser ministeriet at give direkte adgang til andre faggrupper med argumentet om, at de tre faggrupper, der får adgang, fremover kan videregive oplysningerne til de øvrige faggrupper.

Det er nu op til Folketinget at afgøre, om sundhedsloven skal vedtages i den form, regeringen foreslår. Afstemningen finder sted den 15. december. Vedtages forslaget, vil det træde i kraft fra den 1. januar 2007.

kbc@dssr.dk



Samspil om sygepleje. Medarbejdersiden og ledelsen må arbejde sammen om den faglige kvalitet på Odense Universitetshospital. Driftshensyn må ikke overskygge alt andet.

Det faglige forsvar

Sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant på landets næststørste sygehus, OUH, er vagthund på såvel det faglige som det menneskelige plan. *Helle Marie Mogensen* er fællestillidsrepræsentant for omkring 2.800 sygeplejersker og 31 lokale tillidsrepræsentanter. Hun siger:

”Det er blevet vigtigere, at vi har et fagligt forsvar, efter at vi i en årrække næsten kun har talt om drift, drift og drift. Kunsten er at fastholde fokus på faget og på den indvirkning, som driftsmæssige hensyn har på sygeplejens kvalitet.”

Fællestillidsrepræsentanten fortsætter: ”Hvad betyder det fagligt, når der skæres i plejepersonalet, eller der ikke er vikarer, når mange er væk på barsel? Nogle gange oplever jeg, at det som tillidsrepræsentant kan være svært at få lov at snakke om sygeplejens vilkår. Men det må være sygeplejerskerne, der kan gøre sig kloge på sygeplejen, og det gælder også tillidsrepræsentanterne.”

Helle Marie Mogensen tilføjer, at det også er hende og hendes tillidsrepræsentantkolleger, der skal tage sig af de syge-

plejersker, som må give op på grund af arbejdsvilkårene.

En balance

På Fyn er der løbende kontakt mellem Dansk Sygeplejeråds lokale amtskreds, sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant og chefsygeplejersken på Odense Universitetshospital om sygeplejens forhold.

For amtskredsen indebærer regelmæssige, uformelle møder med chefsygeplejersken på OUH, at man forstår at holde balancen, så amtskredsen ikke træder ind i fællestillidsrepræsentantens ansvarsområde. Amtskredsformand *Bo Smith* kalder samarbejdet med chefsygeplejersken for ”fagligt meget inspirerende.”

Chefsygeplejerske *Alice Ratenburg*, OUH, deler hans positive syn på samarbejdet. Om sin egen rolle siger hun:

”Jeg har ikke det overordnede ansvar for sygeplejen. Det ligger hos de respektive oversygeplejersker. Så når chefsygeplejersken træder i karakter i forhold til sygeplejen, sker det i tæt dialog med oversygeplejerskekredsen.”

Sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant Helle Marie Mogensen (tv.) og chefsygeplejerske Alice Ratenburg kæmper begge for at forsvare sygeplejen på Odense Universitetshospital.

**Odense
Universitets-
hospital:**
ca. 6.700
fuldtidsansatte.

Alice Ratenburg har sygeplejekvalitet som formelt ansvarsområde og har mere end én gang givet udtryk for, at arbejdsmiljøet skal være i orden, hvis sygeplejersker skal være i stand til at udføre excellent sygepleje.

Chefsygeplejersken på OUH har i samarbejde med oversygeplejerskerne udarbejdet et kompetenceudviklingsprogram for såvel sygeplejersker som social- og sundhedsassistenter, ligesom hun følger arbejdet med udvikling af den elektroniske patientjournal (EPJ) tæt. Chefsygeplejersken ser EPJ som et vigtigt udviklingsprojekt for dokumentation af sygeplejen. ”At gøre det usynlige synligt,” som hun udtrykker det.

I den syddanske region har sygeplejerskerne for fremtiden en formel adgang til at give de politiske beslutningstagere gode råd. Chefsygeplejerskerne og Dansk Sygeplejeråds amtskredse i regionen har været med til at udforme rammerne for et sygeplejefagligt råd, som får foretræde for regionspolitikkerne, når der skal fremføres faglige argumenter for eller imod planlagte initiativer.

sp@dssr.dk



Et fast greb om rorpinden

Ny kurs. 2006 har været et turbulent år for sundhedsvæsenet. Bl.a. har forberedelsen af kommunalreformen – specialeplanlægning, sundhedsaftaler, nye ledelsesstrukturer osv. – lagt beslag på mange kræfter. Også sygeplejerskeuddannelsen har været i vælten i et omfang, vi ikke har set længe.

Jeg tror, sundhedsvæsenet kommer ud i mindst lige så høj bølgegang i 2007. Det afgørende er, at sundhedsvæsenet bevæger sig i den rigtige retning: Patienterne skal have bedre sammenhæng i forløbene, højere kvalitet og større patientsikkerhed, og danskernes sundhed skal forbedres.

Hvis det skal lykkes, er det nødvendigt, at de politikere, der har ansvaret for sundhedsvæsenet, tager et fast greb om rorpinden og ændrer kursen på sundhedsvæsenet.

Den allervigtigste kursændring handler om antallet af sygeplejersker. Der har alt for længe været en "laden stå til-holdning."

"Det er nødvendigt at opruste massivt på at fremme borgernes sundhed og forebygge sygdomme og på at reducere den sociale ulighed i sundhed."

Dansk Sygeplejeråd har gang på gang dokumenteret, at der er for få sygeplejersker – og det har negative konsekvenser for både patienternes sundhed og sikkerhed og for sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Men hverken regeringen eller arbejdsgiverne har gjort noget ved det.

Jeg tror, sagen om kapaciteten og garantierne – eller manglen på samme – på kræftområdet har fået manges øjne op for, hvor alvorlige konsekvenser sygeplejerskemanglen har. Bedre sent end aldrig! Staten overtager i 2007 ansvaret for sygeplejerskeuddannelsen, og jeg har den klare forventning, at noget af det første, regeringen tager fat på i det nye år, er at uddanne flere sygeplejersker.

Kursen skal også lægges om, når det gælder sygeplejens placering i sundhedsvæsenet. Sygeplejerskerne skal have et større selvstændigt virksomhedsområde, og det skal formaliseres. Sundhedsplejen, forløbskoordinatorer og Advanced Nurse Practitioners er gode eksempler. Mit råd til beslutningstagerne er: Sæt ambitionerne for sygeplejerskerne i vejret! Grundlaget skal selvfølgelig være på plads: Et godt arbejdsmiljø og ordentlige vilkår for faget.

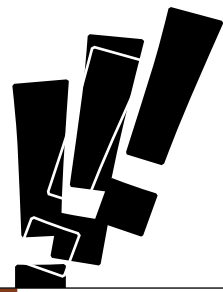
Endelig er der brug for en ny sundhedspolitik med langt større fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Vi har ikke råd – hverken i økonomi eller livskvalitet – til kun at fokusere på ventelisterne. Det er nødvendigt at opruste massivt på at fremme borgernes sundhed og forebygge sygdomme og på at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Der er nok at tage fat på i 2007. Ét er sikkert: Sygeplejerskerne vil fortsætte arbejdet med at skabe det bedst mulige sundhedsvæsen til patienterne.



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand



Bidrag til dæmonisering

Af Marianne Hovmand, sundhedsplejerske

Kommentar til artiklen Sygeplejerskers overvægt – privatsag eller faglig problemstilling? i Sygeplejersken nr. 24/2006.

Hvordan er det lige, det er?

Rygende sygeplejersker kan ikke rådgive om tobakkens negative betydning?

Sygeplejersker, der ikke har et passende kondital, kan ikke rådgive om motionens betydning?

Sygeplejersker, der stemmer til højre for midten, kan ikke vejlede om levevilkårenes betydning for sundheden?

Sygeplejersker med få venner kan ikke rådgive om det sociale netværks betydning for sundheden?

Sygeplejersker med børn, der har vanskeligheder, kan ikke rådgive børnefamilier?

Politikere, der har fået dom for lidt for kreativ skattetænkning, kan ikke blive statsministre?

Eller er man kun fagligt utroværdig, hvis det fysiske – ved at være for fed – kan ses, at man ikke handler som det, som forfatterne kalder fagligt ansvarlig?

Jeg respekterer forfatternes ret til at bidrage til dæmoniseringen af de fede mennesker. Retten til at reducere kompleksiteten af overvægtsproblemer til et spørgsmål om at vælge rigtige sundhedsvaner. Retten til at mene, at en synlig overvægt kan være et stigma, som kan være afgørende for de faglige opgaver. Retten til at mene, at deres overvejelser har noget som helst med sundhedsfremme at gøre.

Men jeg vil have lov til at tænke på et naboland, der for ikke så mange år siden med katastrofale konsekvenser lagde mennesker med et særligt udseende for had.

Marianne Hovmand er ansat i Sundhedsplejen, Holmegaard Kommune.

DIPLOM UDDANNELSER 2007/2008

www.cvukbh.dk

FORKÆL DIN FAGLIGHED

Sundhedsfaglig diplomuddannelse

- Obligatorisk sundhedsfagligt modul
- Forandrings- og læreprocesser
- Strategier for klinisk kvalitetsudvikling
- Metoder i klinisk kvalitetsudvikling
- Deltagerforudsætninger
- Livsstil og levevilkår
- Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis i relation til
 - sundhedsformidling og klinisk uddannelse
 - klinisk professionspraksis
 - sundhedsfremme og forebyggelse
- Afgangprojekt

Pædagogisk diplomuddannelse med et sundhedsfagligt sigte

- **Kost, ernæring og sundhed**
 - Videnskabsteori og pædagogik
 - Sundhed, kostvaner og livskvalitet
 - Hormonelle og metaboliske reguleringsmekanismer
 - Sundhedspædagogik
 - Human ernæring
 - Afgangprojekt
- **Idræt**
 - Videnskabsteori og pædagogik
 - Sundhed krop og bevægelse
 - Idræt med særlige målgrupper
 - Motorisk udvikling og kropslig læring
 - Idrætsdidaktik og kropsfilosofi
 - Krop, bevægelse og kommunikation
 - Afgangprojekt

■ **Klinisk vejleder**

Klinisk vejlederuddannelse for undervisere på mellemlange videregående uddannelser

■ **Konsulentydelse**

Skræddersyede uddannelsesforløb og bistand i relation til forandringsprocesser og sundhedsfaglige udviklingstiltag. Kontakt videntcenterleder Anne Mette Jørgensen, amj@cvukbh.dk, telefon 4829 4730 eller Anne Regitze Lind-Holm, arlh@cvukbh.dk, telefon 4829 4702

Bestil det nye katalog for diplomuddannelser 2007/2008 på telefon 3586 8510

VIDEN·CENTER
FOR·SUNDHED·OG
SUNDHEDSFREMME

CVU København
& Nordsjælland

Billig og effektiv a-kasse

Som medlem af DSA kan du glæde dig over at være med i en relevant og helhedsorienteret a-kasse, der tilmed er Danmarks billigste. For fjerde år i træk skal du kun betale 52 kr. i administrationsbidrag, og som den eneste a-kasse tilbyder vi jobformidling og socialrådgivning oveni den almindelige sikring.

I 2007 er kontingentet 731 kr. om måneden inklusiv efterlønsbidrag, hvis du er fuldtidsforsikret medlem af DSA. Fravælger du efterlønsbidrag betaler du 333 kr. For kontingentet får du både dagpenge og hjælp til at finde et nyt job, hvis du bliver ledig, og bliver du sygemeldt, kan du hente opbakning og støtte hos socialrådgivere med en indgående viden om dine muligheder.

Meld dig ind eller læs mere om, hvad du får ud af dit medlemskab på www.dsa-akasse.dk



DSA

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 2080
DK-1013 København K

Tlf. 33 15 10 66
dsa@dsa-akasse.dk



DIPLOMUDDANNELSEN I LEDELSE

Er du leder og vil du fortsat udvikle dit lederskab og din lederkarriere? Så har vi den rigtige uddannelse til dig!



Diplomuddannelsen i ledelse styrker dine muligheder for at udvikle dine ledelseskompetencer, både teoretisk, praktisk og strategisk, så du bliver bedre rustet til at møde dagens og morgendagens nye krav og udfordringer – uanset om du er placeret i den private eller offentlige sektor.

Diplomuddannelsen i ledelse er et to-årigt deltidsstudium med studiestart to gange årligt, henholdsvis i februar og i august 2007. Du har en mellemlang videregående uddannelse eller en anden relevant uddannelse og 2 års erhvervs erfaring.

I februar 2007 begynder uddannelsen i uge 6. **Tilmeldingsfrist snarest!** Vi modtager tilmeldinger, så længer der er ledige pladser. Ønsker du alene at fordybe og specialisere dig inden for enkelte af **uddannelsens valgmoduler**, er dette også muligt.

Yderligere oplysninger og brochurebestilling

Kontakt
Henriette Bornæs
tlf. 38 14 52 20
hb@dfhnet.dk
eller se
www.dfhnet.dk

Danmarks
Forvaltningshøjskole
Lindevangs Allé 10
2000 Frederiksberg



Tove Sheth

Tag vægten i den anden hånd

Selvransagelse. Sundhedsplejersker er børne- og familiespecialister med stor viden og erfaring både somatisk, psykisk og socialt og med et stort kontaktnet til samarbejdspartnere på alle niveauer og faglige områder. Hvorfor er det så, at vi bliver mål for nedskæringer og visse steder så meget, at tilliden og kontakten til familierne er i fare?

Når en art langsomt uddør, kan det være, fordi den ikke formår at tilpasse sig ændrede livsbetingelser, eller fordi dens habitat bliver overtaget af andre, eller måske forsvinder det, den plejer at leve af.

Jeg undres og bliver forvirret, ligesom børn gør det, når tale og handling passer dårligt sammen. Jeg hører dagligt i medierne, at forældre har det svært, programmer om børn og opdragelse fylder primetime på flere tv-kanaler, kurser hos f.eks. Falck om opdragelse er populære. Der tales om tidlig indsats til udsatte børn, forebyggelse af overvægt og sukkersyge. Kommunerne skal opruste omkring forebyggelse. Kurser udbydes til forældre for at undgå overgreb og vold mod spæd- og småbørn. Der vælter eksperter frem fra alle hjørner og kroge.

Men hvor er sundhedsplejerskerne? De myldrer ind og ud af de små hjem og drikker kaffe med vægten i den ene hånd og målebåndet i den anden, ingen ser det, ingen taler om det, i hvert fald ikke ret meget. Det må være ligesom de underjordiske i Ronja Røverdatter, eller nisserne, som vi tror på, men aldrig ser.

Faktisk kommer vi i alle familier, fra de får det første barn og/eller allerede i graviditeten. Vi er velkomne, har oftest kontakt med begge forældre. Vi følger barnet det første leveår eller længere samt gennem skoleforløbet – men hvor meget længere?

Vi er veluddannede til at se, hvornår et barn og en familie ikke trives, om der er brug for en særlig indsats, hvornår et barn ikke udvikler sig normalt, eller familien har brug for kortere eller længerevarende støtte og opbakning.

Vi er ikke specialister i et lille snævert område, men vi er børne- og familiespecialister med stor viden og erfaring både somatisk, psykisk og socialt og med et stort kontaktnet til samarbejdspartnere på alle niveauer og faglige områder. Vi er vant til at færdes i familiens hjem og til at lytte og være sparringspartnere og rådgivere.

Hvorfor er det så, at vi bliver væk derude i det offentlige rum, usynlige, ikke nævneværdige i ret mange forbindelser og nu mange steder mål for nedskæringer og visse steder så meget, at tilliden og kontakten til familierne er i fare? Det er fristende at sige, at det er regeringens skyld, kommunernes, familierne, medierne. Men måske skulle vi også gribe en lille smule i egen barm (nu er vi jo næsten alle kvinder, så det lader sig gøre) og ikke bare gøre, som vi plejer. For hvor meget træder vi frem med vores viden og synspunkter? Hvor meget tydeliggør vi den indsats, vi yder?

Det er jo ikke nok, at "det er meget rart, at hun kommer" sådan på ammeniveau. Vel er det rart, men det er også hamrende vigtigt for Danmark og fremtidens børn og unge, for deres sundhed og opvækst. Bortset fra at formidle alle de vigtige forebyggende tiltag, som er afgørende for børns udvikling og sundhed, er vi jo også dem, der kan se, hvornår det er på vej i den gale retning, og kan sætte ind, inden det udvikler sig og måske ender som fjernelsessager, vold, misrøgt eller lignende. Nu er det jo jul, så derfor ønsker jeg mere opbakning til sundhedsplejen fra stat og kommuner, og det betyder flere ressourcer mange steder. Jeg ønsker mere opbakning fra Dansk Sygeplejeråd, man kan nogle gange føle tvivl, om man overhovedet hører til der mere eller bare er blevet midlertidigt væk i trængslen.

Og så til nytårsforsætterne; lad os stå frem, blive overjordiske og synlige, tale og skrive om, hvad vi mener og gør, og hvad vi betyder for folkesundheden, børn og familier nu og i fremtiden.

Lad os tage vægten i den anden hånd.

Tove Sheth er ansat i Sundhedsplejen, Fredensborg-Humblebæk Kommune.

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*. Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte debatindlæg, der er for lange. Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise kommentarer til artikler m.m., der er mere end to måneder gamle.

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

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

Hvad mener du




www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Har du fået mere eller mindre administrativt arbejde med den elektroniske patientjournal eller omsorgssystemet?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 23/2006:

Er tildeling af stjerner den rette måde at vurdere sygehusenes kvalitet på?

| Svar | antal | pct. | |
|--------------|------------|--------------|---|
| Ja | 37 | 14,9 |  |
| Nej | 180 | 72,6 |  |
| Ved ikke | 31 | 12,5 |  |
| Total | 248 | 100,0 | |

Sygeplejerskens quickpoll-undersøgelser er et hurtigt tjek på læsernes holdninger. De er hverken repræsentative eller videnskabelige. Alle, som besøger vores hjemmeside, kan stemme.



Charlotte Bruhn

Kvinderne taber

Pensionsordninger. Kvinder taber kampen om pensionerne med den nye lov, som træder i kraft den 1. januar 2007. Skal pensionen eller ægteskabet ofres som konsekvens?

Den 1. januar 2007 træder en ny pensionslov i kraft. Loven medfører en væsentlig ændring for mange gifte og en stor usikkerhed på området.

Loven afgør, om en ægtefælle skal dele sin pension med den anden ægtefælle ved skilsmisse. Fra den 1. januar 2007 skal "rimelige" pensionsordninger nemlig ikke længere deles. Dette er en væsentlig ændring i forhold til i dag, hvor rate- og kapitalpensioner skal deles mellem ægtefællerne i tilfælde af skilsmisse.

Manden er ofte erhvervsaktiv i en længere årrække end kvinden, der er væk fra arbejdsmarkedet i forbindelse med bl.a. barsel. Manden er i øvrigt ofte bedre lønnet end kvinden og vil derfor typisk foretage større indbetalinger på pensionen. På grund af topskatten vælger mange ægtepar desuden at spare op til pensionen hos den ægtefælle, som har den højeste indkomst. Det er i langt de fleste tilfælde manden. Tilsammen betyder det, at der ofte er stor forskel på ægtefællernes pensionsformue ved skilsmisse. Mandens pensionsordning er ofte langt mere værd end kvindens.

Med den nye lov forventer man, at 98 pct. af alle pensionsordninger kan kaldes "rimelige," og at disse derfor ikke skal deles i tilfælde af skilsmisse. I praksis vil det betyde, at kvinden i rigtig mange tilfælde vil komme til at stå betydeligt ringere end manden efter en skilsmisse.

Vi advokater anbefaler derfor, at ægtepar opretter og får tinglyst en ægtepagt inden den 1. januar 2007. Vil din ægtefælle ikke acceptere en lighedeling og underskrive en ægtepagt, kan man noget provokatorisk fremføre, at der ikke er anden udvej end at lade sig skille inden den 1. januar. I modsat fald står vi kvinder meget dårligt ved en skilsmisse. Er det rimeligt?

Loven har ikke gjort op med alle problemerne om deling eller ikke-delning af de mange forskelligartede pensioner ved skilsmisse, men med en ægtepagt kan man sikre sig bedst muligt.

Og hvad koster det? Det er billigere, end du tror.

Charlotte Bruhn er medindehaver af advokatfirmaet Meelberg Bruhn Advokatkontor i København.

Chef for kvalitetsenhed

Oversygeplejerske *Lone Buck* er pr. 15. november ansat som kvalitetschef ved en nyoprettet kvalitetsenhed på Sygehus Thy-Mors. Lone Buck skal bl.a. være med til at systematisere arbejdet med det gode patientforløb. Beslutningen om at etablere en kvalitetsenhed er truffet som en direkte følge af de stadigt stigende krav, der stilles til den målrettede indsats ved udvikling af kvaliteten i sygehusenes processer og arbejds gange.

(hbo)

Sundhedspris til sygeplejerske

Sygeplejerske *Susanne Stryhn* har modtaget Hvidovre Kommunes sundhedspris 2006 for sin indsats mod underernæring blandt ældre.

Susanne Stryhn har været ansat i Hvidovre Kommunes ældrepleje siden 1987. "Hendes indsats er både konkret og handlingsorienteret, idet hun i sit daglige virke ved ihærdighed og med pædagogisk og velovervejede argumentation formår at motivere småtspisende ældre og underernærede ældre til at indtage nærende måltider – og fortsætte med det," lød det bl.a. i indstillingen.

(hbo)

Tiltrådt som oversygeplejerske

Marianne Jensen er pr. 1. december 2006 tiltrådt stillingen som oversygeplejerske i Medicinsk afdeling på Sygehus Viborg. Som oversygeplejerske får Marianne Jensen det overordnede, daglige ledelsesansvar for Medicinsk afdelings plejepersonale. Som medlem af afdelingsledelsen for Medicinsk afdeling får hun desuden det overordnede ledelsesmæssige ansvar for Medicinsk afdelings samlede drift og udvikling sammen med afdelingens ledende overlæge, *Carsten Thordal*.

Marianne Jensen kommer fra en stilling som oversygeplejerske ved Horsens/Brædstrup Sygehus' medicinske afdeling.

(hbo)

Årets Sygeplejerspris

Sygeplejerske *Margit Klitte*, Gynækologisk afsnit, Sygehus Viborg, har modtaget "Årets Sygeplejerspris" på 5.000 kr. Da prisen er nyindstiftet, er hun samtidig den første modtager af prisen overhovedet. Årets Sygeplejerspris gives til en basissygeplejerske på Sygehus Viborg, som har ydet en særlig indsats for at udvikle sygeplejen til gavn for patienter og pårørende.

(hbo)

Dansk Sygeplejeråd

ønsker alle medlemmer samt samarbejdspartnere
en rigtig glædelig jul og et godt nytår.



Connie Kruckow
Formand

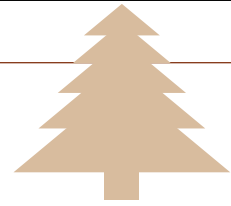


Anne Granborg
Adm. direktør

I DSR har vi valgt at lade jule- og nytårskort være fortid. I stedet har vi sendt en check på 50.000 kroner til UNICEF, som bidrag til organisationens vigtige arbejde. Læs mere på DSR's hjemmeside www.dsr.dk/solidaritetsfonden.



Jul på kryds og tværs



Ærmelængder, stress og syge mænd har været på dagsordenen i *Sygeplejersken* i år, og mere følger i dette nummer. Men lige nu er der timeout. Spids blyanten, den med viskelæder i den ene ende, og gæt den særlige sygeplejerskejulekryds. Vi trækker tre vindere, som hver får et gavekort på 300 kr.

Send en mail med navn, adresse, medlemsnummer og løsning på julekrydsen til hra@dsr.dk eller udfyld slippen nedenfor og send den til *Sygeplejersken*, Sankt Annæ Plads 30, postboks 1084, 1008 København K.

Mærk kuverten "Julekryds" i nederste venstre hjørne. Vi skal have din løsning med morgenposten senest tirsdag den 2. januar 2007. Vindernes navne offentliggøres i *Sygeplejersken* nr. 1/2007.

(jb)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|--|------------------|---------------------------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------------------|---------------------|---------------------------|
| ØREKNOGLE | VARICER | | 4. BOG-STAV | TRÆ-BYGNINGER | EFTER X | KUK-KERE | ØBOER | | SYNS-ORGAN | MIS-DAN-NELSE | 2 ENS | FØR Z | GILDE FØR BRYST | ÆGYPTISK SOLGUD |
| KODE-ORD (1. DEL) | | | | | | | | | | → | | | | ↘ |
| | | | MATE-MATISK TEGN | | | | | | DYR | | | INSTA-LERET ENKLE | | |
| KODE-ORD (2. DEL) | | | → | | | | | → | | | → | | | FIASKO |
| | | | VÅBNET | | | | | | | | | MÅNE | | |
| | | | | LEVER VAND-MANGEL | | | HUND BAVIAN | | | | | | ER VI MED I BYGNING | |
| HÅNDBOLD-UDTRYK | | | KÆLET | | | PIGE-NAVN | | HJUL-DEL | SOM REGEL SKÆMMES | | | | SLAG | |
| ANTAL | | | | | | | | | | | | | | |
| FØDE-VARE | | | | | | | UREFLEX-TERET 950 | | | | | | | |
| | | | STED-FØR-TRÆDER | BRED-MUNDET MUSIKER FRA ODENSE SKINNE | | PENGE-GAVE NATION | | ER VENNER | | | 2 ENS SPREDE | | GRINE SLJEGT-NING | KOPPER PÅ LATIN |
| | | | | | | | | | | | | RAMMER MANGE SYGEPLE-JERSKER | SKIND-SIDE SMELTE | |
| | AFKAST STAT | | | | | | BIL-MÆRKE | STADE HOTEL-RUM | | | | | | LAND |
| GRAM | KURS MÅL | | PIGE-NAVN | SPROGTAB EFTER HJER-NESKADE ILDSTED | | | | | NODE | FORÅR BANDE-LEDER | | | | |
| LÆGER | | | | | | | | | | | | | FOR-UDSIGE | SPIELBERG-FILM GRÆSK TEGN |
| REDAKTIO-NEN HAR BESØGT ODENSE -? | UDKAST DES-SERT | | | | | SYLTE-AGURK | | | STONE LATTER | | | | DOPING | |
| L | | | | | | | | | | | | | | |
| PUKLE | | | 2 ENS | | | ATOMTEGN FOR NEON | | | REG-NEDE | | | | | |

LEXI.DK

Navn: _____ Medlemsnummer: _____

Adresse: _____ Postnummer og by: _____

Løsning: _____

Redaktion

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

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

faglige artikler

På www.sygeplejersken.dk findes

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

Vejledninger tilsendes også ved henvendelse til redaktionen 3315 1555



Hjemmeplejen rykker ind på sygehuset

Af Evy Ravn, fagredaktør

Hver tirsdag eftermiddag sidder en visitator fra ældre- og handicapforvaltningen i Odense Kommune klar i forhallen på Odense Universitetshospital (OUH). Indlagte og ambulante odenseanere, deres pårørende og personalet på hospitalet kan her få vejledning om de kommunale tilbud inden for ældre- og handicapområdet. Det kan f.eks. være praktisk bistand, personlig pleje, genoptræning eller en madordning.

Tilbuddet udspringer fra Formidlingsenheden, der åbnede sommeren 2006 som et etårigt projekt, støttet af Socialministeriet. Standen på OUH er ifølge projektleder *Hanne Winther* kun en lille del af Formidlingsenheden. Hovedopgaven er at besøge og visitere indlagte patienter på OUH, som efter udskrivelse har brug for hjemmepleje for første gang eller skal have udvidet en eksisterende praktisk hjælp med pleje. Målgruppen er valgt ud fra den erfaring, at det netop er hos disse patienter, de mest komplicerede udskrivningsforløb opstår. Det drejer sig om ca. 110 patienter pr. måned.

Tidligere bestilte hospitalspersonalet hjælp hos hjemmeplejen ud fra et skøn. I projektet visiteres brugerne inden udskrivelsen på hospitalet ud fra den enkelte patients ønsker til hjælp og kommunens serviceniveau, ligesom der i projektet afprøves nogle nye samarbejdsformer mellem OUH og hjemmeplejen.

Før projektet gik i gang, lavede man en evalueringsundersøgelse blandt nyligt udskrevne borgere og deres pårørende samt personale fra hjemmeplejen. Ud over de allerede alment kendte problematikker vedrørende kommunikation og samarbejde mellem kommune og hospital viste undersøgelsen også, at borgerne sjældent var klar over, at de kunne vælge mellem den kommunale hjemmepleje og private leverandører af praktisk hjælp og pleje. Så ud over at sikre, at patienterne oplever en tryk og sammenhængende udskrivelse, er et andet formål derfor at sikre, at borgerne får det frie leverandørvalg tidligt i forløbet.

I Formidlingsenheden, der har til huse lige over for OUH, er der ud over projektleder *Hanne Winther* ansat tre visitatorer og en projektmedarbejder.

Projektet bliver dokumenteret over for Socialministeriet marts 2007. Planen med projektet er, at det fortsætter i den nuværende form frem til udgangen af 2007, hvor Ældre- og Handicapforvaltningen skal beslutte, om Formidlingsenheden skal være en del af den samlede myndighedsafdeling og omhandle alle indlagte borgere.

Yderligere oplysninger om evalueringsundersøgelsen og projektet kan fås via projektleder Hanne Winther, hanj@odense.dk eller telefon 3032 7148.

Forkortet Produktresumé.

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

Indikation: Gardasil er en vaccine til forebyggelse af high-grade cervikal dysplasi (CIN 2/3), cancer i livmoderhalsen, high-grade dysplastiske læsioner i vulva (VIN 2/3) og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til human papillomavirus af typerne 6, 11, 16 og 18. Gardasil er indiceret til kvinder i alderen fra 16 til 26 år og til 9 til 15-årige børn og unge.

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

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

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

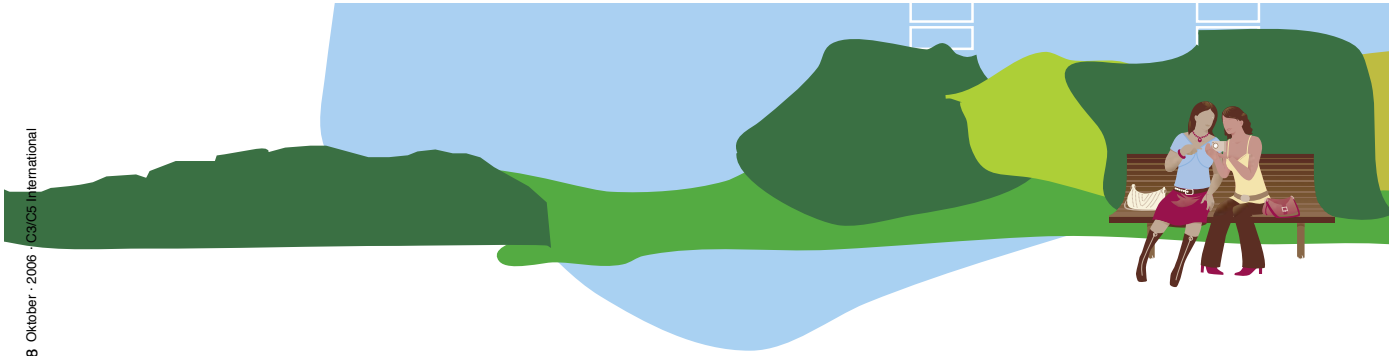
Graviditet og amning: Der er ikke tilstrækkeligt med data til at anbefale brug af Gardasil under graviditet. Vaccination bør derfor udsættes til graviditeten er afsluttet. Gardasil kan gives til ammende mødre.

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

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

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 10, DK-2800, Lyngby eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2006.

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



Gardasil® - Vaccinen mod livmoderhalskræft - beskytter mod

- Kræft i livmoderhalsen
- Celleforandringer på livmoderhalsen og ydre kønsdele
- Kondylomer



Til levering nu


GARDASIL®
Human Papillomavirus Vaccine
Types 6,11,16,18
Recombinant, adsorbed

BENEFITS FROM FOUR TYPES
-BEFORE AND BEYOND CERVICAL CANCER


sanofi pasteur MSD
vaccines for life

Artiklen henvender sig til sygeplejersker på opvågningsafsnit. Hovedbudskabet er, at kvaliteten af plejen kan forbedres, hvis man spørger patienterne om deres ønsker til og oplevelse af sygeplejen i opvågningsperioden.

Artiklen er baseret på en patienttilfredshedsundersøgelse fra 2005, hvor 1.076 ud af 1.500 mulige patienter besvarede et spørgeskema om sygeplejen.

Stik imod vores antagelse kan mange patienter helt eller delvist huske deres ophold i opvågningsafsnittet. De er derfor en vigtig kilde til information, der kan føre til forbedret kvalitet af sygeplejen. Men pleje og behandling dokumenteres ud fra et scoresystem baseret på objektive, fysiologiske parametre, så fokus skal i fremtiden flyttes, så de medmenneskelige aspekter får en større plads i den postoperative sygepleje.

På opvågningsafsnittet, Afdeling V, på Odense Universitetshospital, modtager vi årligt ca. 15.500 patienter i alle aldersgrupper. Patienterne har gennemgået operationer i regional (RA) eller generel anæstesi (GA) og repræsenterer alle specialer, undtagen thorax- og neurokirurgi samt større kirurgi, hvor patienten efterfølgende har behov for respiratorbehandling.

Vi ønskede at undersøge patienttilfredsheden i opvågningsafsnittet, fordi vi ville benytte patienternes oplevelse og evaluering af det postoperative pleje- og behandlingsforløb i en fremadrettet kvalitetsudvikling. Dette ligger i tråd med Odense Universitetshospitals vision "På sund kurs," hvor målet er at inddrage patienternes holdninger, så patienterne får indflydelse på de ydelser, der stilles til rådighed (1). Opvågningsafsnittets værdigrundlag lægger desuden vægt på inddragelse af patienternes ønsker og oplevelser (2).

Opvågningsforløbet er en mindre del af patientforløbet og er kædet sammen med hele operationsforløbet (3). Da patienterne ofte kun er kortvarigt i opvågningsafsnittet og her er mere eller mindre påvirkede af bedøvelse, får personalet sjældent at vide, om patienterne var tilfredse med plejen og behandlingen.

Patienttilfredshed er et multidimensionelt begreb, som ikke er klart defineret (4,5).

Samtidig er tilfredshed et relativt begreb, som er knyttet til det enkelte menneskes subjektive oplevelse (ibid.). Plejepersonalet i opvågningsafsnittet fandt det derfor interessant at undersøge patienternes tilfredshed og ønsker på en række punkter (se boks 1 side 51).

Formålet med patienttilfredshedsundersøgelsen var at belyse patienternes tilfredshed med opvågningsforløbet og på baggrund heraf identificere kommende indsatsområder.

Resultater og diskussion

Smertes

Undersøgelsen viser, at 87 pct. af de patienter, som har besvaret spørgeskemaet, helt eller delvist kan huske deres ophold i opvågningsafsnittet.

35 pct. af patienterne angiver, at de havde smerter. Undersøgelsen siger intet om intensiteten af disse smerter, hvor længe

patienten havde smerter, eller om smerterne var relateret til større operative indgreb. Undersøgelsen viser, at der er signifikant flere i aldersgruppen 18-30 år samt signifikant flere kvinder end mænd, der angiver, at de har smerter. Det tyder på, at man bør have fokus på præ-, per- og postoperativ smertebehandling for specielt kvinder i denne aldersgruppe.

Når patienten

Undersøgelsen viser, at 95 pct. af de patienter, som angiver, at de havde smerter, var tilfredse med den smertebehandling, de fik. Tilfredsheden med smertebehandlingen bygger hovedsageligt på udsagn om hurtig og løbende intervention samt opmærksomt og hjælpsomt personale. De patienter, som angiver, at de ikke var tilfredse med smertebehandlingen, var ofte utilfredse med, at de skulle vente på smertebehandlingen, eller at den ikke tog højde for deres individuelle tilstand.

"Jeg fortalte, at jeg havde lænderyg-smerter pga. en arbejds-skade, og at jeg var vant til at tage stærke piller for det, men blev tilbudt to tabletter Paracetamol."

Individuelle planer for postoperativ smertebehandling for alle patienter, og især patienter med kroniske smerter, vil derfor være en fordel.

Kvalme/opkastning

Undersøgelsen viser, at 11 pct. af patienterne angiver, at de havde haft kvalme/opkastning i opvågningsforløbet. Som forventet angiver flere kvinder end mænd, at de havde oplevet kvalme/opkastning (11,12), hvorimod det er overraskende, at især gruppen af urologiske og ortopædkirurgiske patienter viser signifikant højere forekomst af kvalme/opkastning. Årsagen kan være, at profylaktisk kvalmebehandling især bruges inden for kvindedominerede områder, (f.eks. gynækologi og mammaekirurgi), da det at være kvinde og få foretaget visse former for underlivsoperationer er kendte risikofaktorer i forhold til udvikling af kvalme/opkastning, hvorimod det er mindre udbredt inden for andre specialer. Kvalme bliver derfor et fokusområde for projektgruppen fremover.

95 pct. af de patienter, som angiver, at de havde kvalme/opkastning, er tilfredse med den behandling, de modtog i form af hurtig intervention og løbende overvågning og opmærksomhed. De patienter, som angiver, at de var utilfredse, begrundede det med manglende individuel behandling.

vågner

Patienterne vil gerne være fri for at høre om personalets problemer med børnepasning, når de er ved at vågne efter en operation. Det viser en undersøgelse af patienttilfredsheden på opvågningsafsnittet, afdeling V på Odense Universitetshospital.

►► BOKS 1. FOKUS I SPØRGESKEMAUNDERSØGELSEN

Spørgeskemaundersøgelsen havde fokus på følgende områder:

- Om patienterne kan huske opholdet i opvågningsafsnittet
- Smertebehandling
- Kvalmebehandling
- Tilbud om mad og drikkevarer
- Mulighed for adspredelse
- Mulighed for besøg af pårørende
- Oplevelsen af uro
- Information
- Personalets nærvær
- Veltilpashed ved udskrivelsen
- Generel tilfredshed med opvågningsforløbet.

Forplejning

Undersøgelsen viste, at patienterne ikke har specifikke ønsker til forplejningen i opvågningsafsnittet. 65 pct. af patienterne fik tilbudt noget at drikke. Flere patienter i RA end GA fik tilbudt noget at drikke (81 pct./61 pct.) og spise (15 pct./3 pct.). 7 pct. af patienterne angiver, at de ikke ønskede noget at drikke. Kun 6 pct. af patienterne fik tilbudt noget at spise, 15 pct. angiver, at de ikke ønskede noget at spise.

Når patienterne fik noget at spise, drejede det sig om yoghurt, brød eller kiks.

Der er meget fokus på postoperativ ernæring og ernæringens betydning for restitution, så patienterne skal have bedre information om betydningen af at indtage mad og drikke postoperativt og om de muligheder, der er for at spise og drikke på opvågningsafsnittet. ►

► Adspredelse

Undersøgelsen viste, at ønsket om adspredelse i form af musik, læsestof eller tv i opvågningsforløbet er individuelt. 10 pct. af patienterne angiver, at de fik tilbudt adspredelse, signifikant flere patienter i RA (18 pct.) end i GA (8 pct.), samt signifikant flere i aldersgruppen 18-60 år fik tilbudt adspredelse i opvågningsafsnittet. 16 pct. af patienterne har et ønske om musik, mens andre ønsker aviser, blade og tv. 64 pct. ønsker ingen former for adspredelse. Udsagn som

”Ingen, jeg var for træt,”

”Jeg havde brug for hvile, jeg fik god pleje,”

”Lidt afslappende musik” viser forskelligheden i behovet for adspredelse.

Besøg af pårørende

Undersøgelsen viste, at ca. en fjerdedel af patienterne fik besøg, mens de var i opvågningsafsnittet, hvorimod over halvdelen af patienterne angiver, at de ikke ønskede besøg. Udsagn som:

”Min mand var der, ellers havde jeg ikke lyst til besøg.”

”Jeg havde kun lyst til at sunde mig efter operationen.”

”Det er irriterende at skulle holde sig vågen, fordi der sidder nogen, der gerne vil snakke,” belyser patienternes behov for besøg.

Signifikant flere kvinder end mænd ønsker besøg, men ønsket om besøg falder med stigende alder. Undersøgelsen lægger op til, at patienterne informeres om muligheden for besøg, og at de præoperativt opfordres til at aftale med deres venner og pårø-

►► **METODE.** Vi anvendte spørgeskemaer med 16 både åbne og lukkede spørgsmål. Skemaet blev udformet i samarbejde med kvalitetsafdelingen på Odense Universitetshospital.

For at sikre, at spørgsmålene indfangede det, patienterne finder vigtigt og betydningsfuldt, udførte projektgruppen et pilotprojekt. Vi ville afklare, om patienterne kunne forstå spørgsmålene, om der var overensstemmelse mellem det, patienterne svarede, og det, projektgruppen ønskede svar på, om layoutet var godt nok, om det var muligt for patienterne at udfylde spørgeskemaet, og om spørgsmålene var logiske for patienterne.

Spørgeskemaet blev efterfølgende gennemgået med den enkelte patient af en person fra projektgruppen. Der blev spurgt til ovenstående og til, om der var nogle oplevelser eller ønsker fra det postoperative forløb i opvågningsafsnittet, som ikke blev belyst i spørgeskemaet. På baggrund af pilotprojektet blev der foretaget nogle få ændringer i spørgeskemaet.

Dataindsamling

Spørgeskemaet blev udleveret til 1.500 patienter på 18 år og derover. De skulle tale og forstå dansk og være i stand til at besvare spørgeskemaet. Skemaerne blev udleveret til patienterne i forbindelse med deres udskrivelse fra opvågningsafsnittet og ledsaget af en kort mundtlig og skriftlig information.

For at tilstræbe en høj svarprocent indsamlede projektgruppen spørgeskemaerne på stamafdelingerne ca. to gange om ugen.

Analyse

Spørgeskemaerne blev analyseret i samarbejde med forsknings- og udviklingsafdelingen på Odense Universitetshospital.

Alle data blev indtastet i en database. De lukkede spørgsmål blev opgjort kvantitativt, og der blev udført signifikanstest med chi-square test ved 5 pct. signifikansniveau, som blev sammenholdt med relevante registreringsdata (6,7). De åbne spørgsmål blev opgjort kvalitativt med sammenfald af svar i større grupperinger (8,9).

Desuden underbygges analysen med citater fra spørgeskemaerne.

De patienter, som har fået udleveret spørgeskemaet, er repræsentative for den gruppe patienter, opvågningsafsnittet modtager ud fra fordeling på stamafdelinger. En bortfaldsanalyse viser ingen statistisk signifikant forskel mellem de patienter, som ikke svarede, og de patienter, som svarede på spørgeskemaet i forhold til køn, alder og bedøvelsesform, og om patienten tidligere har været bedøvet.

Der er nogen forskel med hensyn til stamafdeling, men for de specialer, opvågningsafsnittet modtager flest patienter fra (ortopædkirurgi, mave-tarm/parenkymkirurgi, gynækologi og urologi), er der ingen signifikant forskel på stamafdeling mellem de patienter, der svarede, og dem, der ikke svarede.

Der skelnes i undersøgelsen ikke mellem mindre og større operationer, så der kan være en skæv fordeling i forhold til denne parameter, som ikke indfanges i undersøgelsen.

Undersøgelsen fulgte de etiske retningslinjer fra den Videnskabs-etiske komité for Vejle og Fyns Amter (10).

Patienten besvarede spørgeskemaet anonymt, og det var frivilligt at deltage.

Spørgeskemaet blev udleveret til 1.500 patienter, og der kom 1.076 gyldige besvarelser tilbage, hvilket giver en svarprocent på 72.



►► BOKS 2. KOMMENDE INDSATSOMRÅDER

- Øget fokus på sygepleje relateret til det medmenneskelige aspekt i den postoperative sygepleje
- Kvalitetsudvikling af opvågningsforløbet ses i sammenhæng med det præ- og peroperative forløb, hvor f.eks. aktiv kvalmeprofylakse og individuelle smertebehandlingsplaner er nødvendige tiltag
- Bedre information om mad, drikke, adspredelse og besøg under opholdet i opvågningsafsnittet
- Fokus på bedre udnyttelse af de fysiske rammer, specielt i forhold til børn i opvågningsafsnittet
- Anvendelse af patientudsagnene fra undersøgelsen i undervisningsøjemed
- Fokus på generel information, hvor, hvordan og hvornår skal den gives?

På baggrund af de nævnte indsatsområder arbejder vi på at revidere den eksisterende patientinformation om anæstesi og opvågning, så den bliver rettet mod de forventninger og ønsker, der kan tilgodeses under opholdet i opvågningsafsnittet.

rende, om de ønsker besøg, mens de er i opvågningsafsnittet. Samtidig må personalet i samråd med patienten være i stand til at vurdere, om besøg af venner/pårørende på det givne tidspunkt i opvågningsforløbet er en ressource eller en stressfaktor for den enkelte.

Uro

På spørgsmålet, om patienten oplevede, at der var uro i opvågningsafsnittet, svarede 14 pct. ja, mens 70 pct. svarede nej. Flere patienter bedøvet i RA end i GA giver udtryk for, at de oplever uro. Af de patienter, som oplevede uro, var der flere, som pointerede, at uroen ikke var generende.

”Ro pga. høretelefon med vidunderlig stille musik med lyde af rislende vand og fuglelyde. Jeg følte det, som var jeg ved stranden. Alle andre lyde lukkes ude.”

Af de patienter, som oplevede generende uro, var uroen ofte relateret til opvågningsafsnittets indretning med store stuer med flere patienter, hvor der, især i tidsrummet mellem kl. 10 og 18, kommer mange patienter gennem hver enkelt stue.

Derudover benævnte flere patienter personalets indbyrdes samtale som uro, ”private samtaler om børnepasning,” og endelig var andre patienter/pårørende en kilde til uro, her blev især grædende børn fremhævet.

Da vi ikke kan ændre på opvågningsstuen indretning, vil vi på baggrund af undersøgelsen fokusere på en bedre fordeling af patienterne, så børn lægges på samme stue. Derudover bruger vi patientudsagnene i undervisning på afsnittet, så personalet bliver opmærksomt på, hvad deres indbyrdes samtale betyder for patienterne.

Information

Med hensyn til information viste undersøgelsen, at 70 pct. af patienterne syntes, de fik den information, de havde brug for. Signifikant færre ældre over 75 år angiver, at de fik den information, de har brug for.

Patientudsagn som

”fik ingen information om operationens forløb,”

”forskellig rådgivning, hvilket var forvirrende,”

”personalet forklarede, hvad de foretog sig,” anskueliggør forskellene i opfattelse.

Tilstedeværelse

Den høje tilfredshed gjorde sig også gældende med hensyn til, om personalet var hos patienterne, i det omfang de havde brug

for det i opvågningsforløbet, samt om patienterne følte sig veltilpas ved udskrivelsen fra opvågningsafsnittet.

De uddybende svar på disse spørgsmål viser, at opmærksomhed rettet mod den enkelte patients ønsker og behov har betydning for patientens oplevelse af forløbet.

”Kiggede hele tiden?”

”Der blev vist megen omsorg.”

Generelt

Undersøgelsen viste, at 85 pct. af patienterne var tilfredse eller meget tilfredse med opvågningsforløbet, hvorimod de utilfredse eller meget utilfredse patienter udgjorde 1,5 pct.

Endelig blev patienterne spurgt, om de følte sig veltilpasse ved udskrivelsen fra opvågningsafsnittet.

De patienter, der svarer nej til spørgsmålet, uddyber det med bl.a. følgende udsagn,

”Mine ben sov stadig, var følelsesløse.”

Der er ingen signifikant forskel på patientens køn, alder, bedøvelsesform, stamafdeling, eller om patienten tidligere har været bedøvet i forhold til, om de er tilfredse eller utilfredse med opvågningsforløbet.

Undersøgelsen viste, at 85 pct. af patienterne angiver, at de er meget tilfredse eller tilfredse med forløbet i opvågningsafsnittet, hvorimod de utilfredse patienter udgør 1,5 pct. Patienttilfreds-hedsundersøgelser viser generelt en høj grad af tilfredshed hos de adspurgte, hvilket kan skyldes andre faktorer som f.eks. et

”Det er irriterende at skulle holde sig vågen, fordi der sidder nogen, der gerne vil snakke.”

veloverstået forløb samt fortsat afhængighed af de sundhedsprofessionelle (4,13).

Konsekvenser for praksis

Hurtig, effektiv og individuel pleje og behandling har betydning for patienternes tilfredshed, og det har medmenneskelige aspekter som opmærksomhed, omsorg og dialog, hvor patientens individuelle ønsker og behov tages alvorligt, også. Denne viden findes i andre undersøgelser, der har patientens perspektiv som udgangspunkt (4,14,15).

Fundet er interessant i denne sammenhæng, fordi opvågningsafsnittet i høj grad dokumenterer pleje og behandling ud fra et scoresystem, der fortrinsvis er baseret på objektive, fysiologiske ►

- parametre (16). Undersøgelsen har dermed identificeret en række fremtidige indsatsområder (se boks 2 side 53).

*Susanne Winther Olsen er intensivsygeplejerske på Afdeling V, COPA, scan@dsa-net.dk
Birthe Nielsen er afdelingssygeplejerske på Afdeling V, COPA.
Eva Lærkner er udviklingssygeplejerske på Afdeling V, Odense Universitetshospital.*

Rapporten om patienttilfredshedsundersøgelsen koster 75 kr. og kan fås ved henvendelse til afdelingssygeplejerske Birthe Nielsen, birthe.nielsen@ouh.fjns-amt.dk

Litteratur

1. Odense Universitetshospital: På sund kurs – udviklingsplan for Odense Universitetshospital 2000-2004. www.ouh.dk
2. Anæstesiologisk Intensiv afdeling V, Odense Universitetshospital. Værdigrundlag for ITA – PITA – BRITA – COPA, Afdeling V's udviklings- og handlingsplan. Afdeling V, COPA, OUH, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.
3. Hatfield A, Tronson M. Opvågningsygepleje – i teori og praksis. København: Nyt nordisk forlag Arnold Busck; 2003.
4. Crow R, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health technology assessment 2002, vol.6, No. 32.
5. Timm H. Patienttilfredshedsundersøgelser. Tidsskrift for dansk sundhedsvæsen 1994;(6): 244-249.
6. Preacher K. Calculate for the chi-square-test (www.unc.edu/~preacher).
7. Swinscow TD. Statistics at square one. From BMJ 1976. 2;2(6039):802-3.
8. Dalland O. Metode og opgaveskrivning for studenter. København: Gyldendal Akademisk; 2000.
9. Münster K. Spørgeskemaundersøgelser. In: Kock L og Vallgård A. (ed.). Samfundsmedicinske forskningsmetoder – en introduktion. København: Munksgaard; 1996.
10. Krarup J (ed.). Regler om biomedicinske forskningsprojekter. En vejledning fra Den Videnskabetiske komité for Vejle og Fyns Amter 2002. www.ouh.dk/vidkom
11. Espersen BT. Postoperativ kvalme og opkastning. Sygeplejersken 2000; (20): 36-50.

12. Jensen LB. Postoperativ kvalme og opkastning. Ugeskrift for læger. 1997; 159(3):269-274.
13. Amterne, H/S og Sundhedsministeriet: Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse år 2000. Patienters vurdering af landets sygehuse. Spørgeskemaundersøgelse blandt 34.000 patienter. www.shn.dk
14. Amtsrådsforeningen m.fl. Patientens møde med sundhedsvæsenet. Århus Amt 2003. www.arf.dk/sundhed/BoegerOgPjecer.
15. Timm H. Patienten i centrum? DSI – institut for sundhedsvæsen 1997. Rapport 97.07.
16. Anæstesiologisk-intensiv afdeling V. Udskrivningsscore. Referencerammer for opvågningsafsnittene COPA, FOPA og DOPA 2003 Afdeling V's udviklings- og handlingsplan. Afdeling V, COPA, OUH, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

► **ENGLISH ABSTRACT.** Olsen SW, Nielsen B, Lærkner E. When the patient recovers consciousness. Sygeplejersken 2006;(25-26):50-4.

Patient satisfaction surveys were carried out at Odense University Hospital in 2005 on the basis of the assumption that patients' statement and experiences can form the basis for quality development.

Questionnaires consisting of 16 open and closed questions were given to 1500 patients. The response rate was 72.

The survey shows that 87 per cent of the patients remember their stay on the recovery ward in part or in full. For this reason, it is important to include the perspective of the patient if one wants to develop and improve post-operative care and treatment.

85 per cent of patients were satisfied or extremely satisfied with the recovery process. The conclusion is that rapid, efficient and individual care and treatment impact on patient satisfaction, as do the human aspects in the form of attention, care and dialogue, with patients' desires and needs taken seriously.

Since the procedures on the recovery ward constitute a part of the treatment as a whole - albeit a minor one - it is important to involve the anaesthesia, surgical and general wards in the improvement of post-operative care.

Key words: Recovery ward, patient satisfaction, quality development.

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



Af *Jette Bagh*, sygeplejerske, cand.cur. • Illustration: *Bodil Molich*

dilemma

55

Din mening. Det vrirler med etiske dilemmaer i sygeplejen. *Sygeplejersken* vil gerne høre, hvad du ville gøre, hvis ... Læs historien nedenfor og send dine overvejelser til: redaktionen@dsr.dk senest tirsdag den 2. januar 2007 kl. 12.00. Det må højst fylde 1.000 tegn uden mellemrum. Husk at oplyse navn og arbejdssted. Redaktionen bringer et udvalg af svarene i næste nummer af *Sygeplejersken*.

Når tolken giver slip

Günel er en tyrkisk kvinde på 57 år. Hun er kraftig, og begge hendes hofter har det meget skidt. De er slidt op. Hun har mange smerter, og lægerne har besluttet, at det bedste for hende vil være at få to nye hofter. *Günel* kommer til samtale om operationsforløb, mobilisering, genoptræning og kost. Hun har en tolk med, og det virker, som om *Günel* forstår den information, der bliver givet. Hun har ingen spørgsmål, nikker og smiler, og tolken er meget opmærksom på at spørge hende, om der er noget, hun er i tvivl om, noget hun ønsker uddybet.

En tirsdag bliver *Günel* opereret over middag. Hun bliver udstyret med to nye hofter, og operationen går fint. På opvågningen er *Günel* imidlertid ved at splitte det hele ad. Hun er meget urolig, og hverken smertestillende medicin eller beroligende ord har effekt på hende. Klokkeren er blevet mange, og det er ikke til at få en tolk. De nye hofter er i fare for at skride, for *Günel* har glemt alt om, hvordan hun må ligge og ikke ligge. Til slut giver opvågnings-sygeplejersken hende i samråd med en læge noget kvalmestillende medicin, som samtidig sløver. Sygeplejersken synes ikke, det er i orden at sløve patienter unødigt, og hun har samvittigheds kvaler.



Hvad synes du, opvågnings-sygeplejersken skal gøre, hvis hun kommer i en lignende situation?

Dilemma fra Sygeplejersken nr. 24

Lotte er nyansat sygeplejerske på dialyseafdelingen og fumler kortvarigt med klargøring af en maskine. Dette ser den erfarne dialysepatient, *Hr. Svendsen*, straks. Han undlader ikke at komme med nedsættende kommentarer om *Lottes* kvalifikationer.

Få gang i dialogen

At svare igen og på den måde starte en slags skænderi er både ufagligt, uprofessionelt og vil ingen effekt have.

Lotte skal få skabt en dialog med *Svendsen*. Hvis der ingen dialog kommer, og han fortsætter med nedgørende bemærkninger, kunne hun sige, at jeg er klar over, at når du taler sådan, er det udtryk for frustrationer, og dem vil jeg gerne tale med dig om, men ikke på den her måde. Hvis fortsat ingen fremskridt, vil det næste skridt være at inddrage afdelingssygeplejersken. Men hvad hun end vælger, er det meget vigtigt, at hun

hele vejen igennem bevarer en venlig og faglig tone (forkortet).

Vera Johannsen, sygeplejerske,
Dialyseafdeling M60, Sønderborg Sygehus.

Tal med patienten

En ny sygeplejerske på afdelingen betynder én med forskellige metoder og måder at gøre tingene på. Jeg synes, at *Lotte* ikke skal finde sig i, at patienten siger til hende, at hun ikke er særlig kvik. Hun kan på en pæn måde snakke med patienten om dette og finde ud af, hvorfor han synes, at hun ikke er særlig kvik. Hvad er det, der irriterer ham ved den måde, hun arbejder på? *Lotte* kan også prøve at snakke med sine kolleger om dette. Det tager sin tid at lære patienten at kende – og omvendt.

Jasmina Cokic, 5.-semester-studerende
på CVSU-Odense samt studiejob
på Dialyseafdelingen, OUH.

Hårdt liv

Lotte skal bestemt ikke gå nedbøjet hjem. Hun må tænke på, at patienten sikkert kommer med disse kommentarer, fordi han synes, det er hårdt at leve med sygdommen. Han kan bl.a. køre motorcykel – må nøjes med at læse om den i et blad! Derfor er hans tålmodighed ikke så stor. Han projicerer sine problemer over på *Lotte*. Sygeplejerskens job er bl.a. at containe disse følelser.

Kirsten Marie Knudsen, sygeplejerske på
Geriatrisk afdeling, Haderslev Sygehus.

Månedens vinder

Redaktionen sender en flaske vin til sygeplejerske *Vera Johannsen*, Dialyseafdeling M60, Sønderborg Sygehus, for svaret "Få gang i dialogen," der kan læses i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der arbejder med kronisk syge patienter. Hovedbudskabet er, at et sygehus er et umenneskeligt system uden tydelige værdier.

Artiklen er baseret på en samtale med en patient i dialyse.

Et forfærdeligt sted for mennesker

Bag døren på stue 8 står et par umanerligt store, sorte sko, og i sengen ligger en mand, der fylder sengen helt ud. Han bruger også store ord, når det gælder det system, han har været en del af i mange år. *Claus Kruse* fortæller sin historie, mens han er i dialyse på sin faste plads langs væggen. I dagens anledning er forhængen trukket for.

Han har været nyresyg siden 1986. Det startede med, at han "tissede rødt" efter en fodboldkamp, og så gik det slag i slag. I 1992 fik han transplanteret sin storesøsters nyre, og den fungerede indtil 2001. Aktuelt venter Claus Kruse atter på en nyre,

"Et sygehus er et skidt sted at være. Det er ikke, fordi det er dumme, dårlige og inkompetente mennesker, der arbejder her. Det er systemet."

men det har lange udsigter. Han er 50 år, har holdt sølvbryllup med sin kone og er far til to sønner på 20 og 24 år. Han er i dialyse mandag, onsdag og fredag fra klokken 7.30 til ca. 13.30.

Claus Kruse er bankuddannet: "Og jeg har været så heldig at arbejde indtil 2001."

Han sluttede sin karriere som regionaldirektør i en bank og var leder for 80 mennesker. Det giver ham forudsætninger for at se dialyseafdelingen med en optik, der er anderledes end de fleste patienters.

"Et sygehus er et forfærdeligt sted for mennesker. Det er produktionsorienteret, og man vil effektivisere uden reelt at gøre det," mener han.

"Jeg synes, man skal arbejde med værdier og bygge økonomi og ledelse ind i det. Men det er et stort og topstyret system, og det er en hæmsko, at det er en politisk ledet virksomhed. Systemet er tungt, og de enkelte afsnit mangler indflydelse. F.eks. har mit tv ikke nogen lyd."

Claus Kruse peger op i hjørnet, hvor et lille fjernsyn hænger på en metalarm.

"At se tv er vigtigt for mig. Det er 10 dage siden, lyden røg, og der kan gå et par uger mere, før der kommer et nyt tv. Afdelingen burde have kompetence til at styre budgettet og skaffe et tv hurtig-

tigt. Det er selvfølgelig en lille ting, som patient har jeg da også større problemer. Men det behøvede ikke at være sådan, personalet er bare indlullet i, at det er det. Vi har heller ikke medindflydelse på, hvad vi kan få at spise. Der er ingen individuelle hensyn. Flertallet bestemmer.

Et sygehus er et skidt sted at være. Det er ikke, fordi det er dumme, dårlige og inkompetente mennesker, der arbejder her. Det er systemet," siger Claus Kruse.

At være kronisk syg

"Jeg har overlevet disse mange år ved i nogen grad at fortrænge min sygdom og leve så normalt som muligt," fortæller Claus Kruse. "Drengene skulle ikke opleve, at deres far var syg. Jeg har nok været igennem 60 operationer og har vel 100 indlæggelser bag mig.

Her på stuen er vi seks, der kender hinanden og følger med i hinandens liv på godt og ondt. Om jeg er ekspert i min egen sygdom, ved jeg ikke, vi har alle en stor viden om, hvad der sker med vores kroppe, for det kan man ikke undgå at få.

Mange kører posodialyse eller hæmodialyse hjemme, det har

►► **HÆMODIALYSE.** Når nyrenes funktion er så dårlig, at den er nedsat til ca. 5-10 pct. af det normale, kommer dialysebehandling på tale. Ved hæmodialysebehandling renses blodet for affaldsstoffer, og der fjernes overskydende vand fra kroppen. Til dette anvender man en kunstig nyre (dialysefilter), der er på størrelse med en mælkekarton. For at kunne dialysere skal der være en adgang til blodet. Ved hver dialyse vil en sygeplejerske derfor lægge to nåle i en blodåre på armen. Først trækkes blodet ud af den ene nål ved hjælp af dialysemaskinens pumpe-system. Blodet løber gennem dialysefiltret, hvor det renses for affaldsstoffer og overskydende vand. Derefter føres blodet tilbage til kroppen via den anden nål. Sædvanligvis udføres behandlingen tre gange om ugen, og hver behandling tager fire-fem timer.

Kilde: Nefrologisk afdeling Y, Odense Universitetshospital.



Claus Kruse på sin vante plads i hjørnet. Her er han i dialyse tre gange om ugen.

jeg sagt nej til, for herude er jeg syg, hjemme er jeg rask. Min familie skal så vidt muligt ikke mærke, at jeg er syg,” slår han fast.

”Det skal siges, at dem jeg kender, der får hjemmehæmodialyse, alle er glade for det, da de kan være i dialyse, når de har lyst.

Men der er mange, der kender mig. Hvis du så spørger dem: Hvad kender du Claus for? Så skal de ikke svare, ”Han er nyresyg.” Det har jeg ikke ønsket, specielt ikke da jeg var i arbejde.

Jeg er en multipatient, jeg kommer på mange afdelinger for mit hjerte. Mine øjne og mine lunger bliver tjekket, og jeg bliver mange steder opfattet som patient, ikke som et menneske.

Dialyseafdelingen er virkelig et fint sted, der er omsorg, godt humør, god jargon. Personalet er med til at gøre, at det ikke er så slemt at komme her.

Personalet i dialysen har respekt for patienterne. De hører, hvad man siger, og nogle af os er nærmest venner.

Men de nye sygeplejersker får ikke lov til at stikke mig. Jeg beskytter både dem og mig selv. Dialyseadgangen er livsnerven, og jeg har haft seks-otte stykker her i min venstre arm.” Claus Kruse peger på arrene, der ligger i en ulige række op ad hele armen.

”Hvis adgangen ryger, skal jeg dialyseres gennem et subclavia-

kateter, indtil jeg kan komme til en karkirurg, der kan lægge en ny, og det er en dialyse, der ikke er halvt så god som den, jeg plejer at få. Så bliver jeg træt, bleg og utilpas.

De lidt ældre sygeplejersker synes, det er irriterende, at jeg

”Når jeg kommer her, vejer jeg 105 kilo, når jeg går, vejer jeg 100 kilo. De fleste af os tisser ikke. Det er der mange, der ikke ved.”

ikke vil stikkes af en helt ny sygeplejerske, for så kan produktionen ikke fungere optimalt. Men efter tre-fire måneder får de nye lov. Jeg har anlagt den politik, fordi jeg kun har få muligheder for en ny dialyseadgang. Foreløbig har jeg vel haft 20 adgange i årenes løb.”

Dialyseapparatet bipper. ”Det er vandet, *Henrik*,” afbryder Claus Kruse sig selv. Sygeplejersken trækker gardinet til side, skifter dunk og går igen.

En anden sygeplejerske lister ind bag forhænget og giver Claus Kruse epo. Det øger mængden af hæmoglobin i blodet og giver ham flere kræfter, mere energi. ▶

► ”Men jeg spiser 35 piller af forskellig art hver dag.”

Claus Kruse ville ønske, at Etisk Råd og andre ansvarlige ville finde et system, der gjorde, at befolkningen skulle tage stilling til donation.

”Vi skal have alle ind i donorregisteret, hvad enten de vil donere eller ej. Blodtype betyder ikke så meget mere. Det var en nyhed, der poppede op i et par dage, og så døde den ud igen. Men der er 500-600, der venter på en nyre, og derfor er det vigtigt at vide, at blodtypen ikke er et stort problem længere.

Uheldigvis er det sådan, at alle kender en, der har haft kræft, for der er stor forskel på antallet af kræftpatienter og nyrepatienter. Der er ikke så mange, der kender et menneske med en nyresygdom, så dem bliver der ikke talt så meget om,” siger Claus Kruse.

”Når jeg kommer her, vejer jeg 105 kilo, når jeg går, vejer jeg 100 kilo. De fleste af os tisser ikke. Det er der mange, der ikke ved. Det her er min nyre,” siger Claus Kruse og peger på et dialysefilter på størrelse med en mælkekarton.

Apparatet alarmerer igen. Dialysen er færdig, og en sygeplejerske med beskyttelsesbriller fjerner adgangen og sætter sin pegefinger i position. Nu skal der komprimeres. Om et kvarter er Claus Kruse på vej hjem.

Han opsummerer samtalen i tre punkter: Dialysen er et godt sted at være. Et sygehus er et frygteligt system. At lede det er vanskeligt. Personalet tager os alvorligt, men systemet gør ikke.

jb@dssr.dk

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Bagh J. An awful place for people. *Sygeplejersken* 2006;(25-26):56-8.

The article is based on an interview with a chronically ill patient. The patient attends dialysis three times a week and has given much thought to the hospital as a system. He is critical of the way the system treats the people who are its patients. He urges that values, management and finance/economy be unified into a single overall concept for hospital services. Efficiency and productivity are not enough.

Although life in the dialysis department is characterised by caring and respect for the patients, the system nonetheless influences the way staff think.

Key words: Dialysis department, thinking on the system's terms, respect, care.



10 min. hjemmefra

Giv dig selv og din familie en oplevelse der varer hele livet

I Grønland kan du få skiterræn i baghaven og et spændende job med store udfordringer – så tæt på din bolig, at du kan gå på arbejde. Og du kan videreudanne dig og dermed få både faglig og personlig udvikling oven i alle de andre store oplevelser. Du kan også få nye venner og nye rammer for familiens trivsel. Frisk luft. Nærhed og storhed. Måske endda også et andet syn på livet; for hvad skal man egentlig med stress? OK, det er selvfølgelig ikke kun rosenrødt.

Der er også en reel fare for, at du får Grønland i blodet og vælger at blive. Eller vende tilbage igen og igen.

Vil du se og opleve skønheden? Vil du prøve kræfter med det største, der er?

Se mere om dine karrieremuligheder i Grønland på www.nextjobgreenland.gl



Dr. Ingrid's Hospital udgør sammen med Kystledelsen det grønlandske sundhedsvæsen. I alt beskæftiges ca. 1.400 medarbejdere på hhv. Dr. Ingrid's Hospital og på de kysthospitaler, sygeplejestationer og tandklinikker. Kystledelsen driver i det øvrige Grønland. Se mere om dine muligheder på www.nextjobgreenland.gl



Dorte Rahbek, Lone Lindharth og Edith Brandt har arbejdet med kommunikationen med den kronisk syge patient. Udgangspunktet er, at patienten er ekspert i sin egen sygdom.

Mønsterbrydere i kommunikation

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der arbejder med kronisk syge patienter. Hovedbudskabet er, at kommunikationen med disse patienter skal foregå uden løftede pegefingre og være præget af viden og vilje.

Artiklen er baseret på et besøg på en dialyseafdeling på Odense Universitetshospital.

Sygeplejerskerne lægger ikke fingrene imellem i deres selvransagelse.

”Engang hoverede vi, og vores sygepleje var præget af magtmisbrug og løftede pegefingre,” lyder det. Men i 2002 skrev en af dem opgave om den vanskelige patient, og det gav anledning til, at afdelingen tog sygeplejen op til grundig revision. Når patienten er ekspert i sin egen sygdom, kan det bringe sygeplejersker

og patienter i en konkurrencesituation, hvor sygeplejerskerne risikerer at tabe.

Så tidligere oplevede en sygeplejerske det nærmest som en sejr, når hun bedømte, at en patient skulle have trukket seks liter ved dialysen, mens patienten sagde otte – og sygeplejersken fik ret. Sådan er det ikke mere.

Ved at fokusere på kommunikationen mellem sygeplejerske og patient er billedet ændret. Pædagogikken har fået en fremtrædende plads, og i dag er udgangspunktet for plejen patientens egen opfattelse af de problemer, der følger med at være kronisk syg. Afdelingen har satset på at uddanne mønsterbrydere i kommunikation, sygeplejersker, der fungerer som rollemodeller for de øvrige medarbejdere. Det har flyttet meget for personalet.

På Nefrologisk afdeling Y, dialyseafdelingen på Odense Universitetshospital, arbejder omkring 70 sygeplejersker, social- og ►

Det har betydning for min sygepleje



Edith Brandt

Nærvær. Jeg vil gerne være nærværende over for personalet, og så håber jeg, at det forplanter sig til patienterne. Jeg har af samme grund et galdebord, hvor de ansatte kan smide deres frustrationer, utilfredshed, sorg eller vrede og gå ud og arbejde videre bagefter.

Personalet forventer ikke, at jeg nødvendigvis skal løse deres problemer, men de ved, at jeg gerne vil lytte.



Lone Lindharth

Kommunikation. Jeg har virkelig fået meget ud af at læse om den motiverende samtale, ("Introduktion til den motiverende samtale" af *Carl Erik Mabeck*) og "Stages of change" (At tale om forandring) af *J. Prochaska*. Det har ændret min sygepleje.



Dorte Rahbek

Kommunikation og humor. *Patch Adams* (læge og hospitalsklovner) er væsentlig for mig, fordi han benytter humor i så mange situationer. Artiklen "Humor – et aspekt i mestring af kronisk sygdom og lidelse" i *Sygeplejersken* nr. 11/2006 under Videnskab & Sygepleje kunne jeg bruge, fordi den fortæller, hvordan man finder ind til patientens

humor. Transaktionsanalyse er et godt redskab, når jeg analyserer min kommunikation. Desuden har *Charlotte Delmars* ph.d.-afhandling "Tillid og magt: En moralsk udfordring" haft betydning, og *Metha Frøjks* bog "Heltenes bro" har lært mig, at kronisk syge mennesker ikke altid er i stand til at give udtryk for deres følelser.

sundhedsassistenter, sygehjælpere og studerende. De passer afdelingens 41 dialysepladser, hvor patienterne tre gange om ugen møder op for at komme i dialyse enten om formiddagen eller eftermiddagen. Sygeplejerskerne kan desuden blive kaldt ind om natten, hvis en patient får behov for akut dialyse f.eks. pga. overhydrering, høj kalium eller forgiftning.

En anden tilgang til patienten

Sygeplejerske *Dorte Rahbek*, sygeplejerske *Lone Lindharth* og afdelingssygeplejerske *Edith Brandt* fortæller, hvordan de ændrede tilgang til afdelingens patienter.

Kronisk syge patienter er efterhånden velbeskrevne i dansk litteratur om sygepleje, og det slangprægede og negativt ladede udtryk "kroniker" har bidt sig fast hos mange professionelle, men ikke på denne afdeling. Her taler personalet kort og godt om patienter. Dem, der kommer på dialyseafdelingen, er faste gæster i afdelingen og er kommet der mellem nul og 32 år.

"Patienter i dialyse er en kæmpe udfordring. De er eksperter på deres sygdom, og de ved rigtig meget om det hele," fortæller Edith Brandt. "De kan virkelig gøre én forrygende usikker. Specielt når vi får nyt apparatur."

"Især når man er ny, og det er man det første år," supplerer Dorte Rahbek og fortsætter:

"Indtil vi begyndte at arbejde med kommunikation, spurgte vi os selv: Hvad gør vi for at ændre patienten. Vi ved, hvad der er bedst for ham, hvorfor gør han så ikke, som vi siger? Det kunne f.eks. være i forhold til diæt.

Nu spørger vi i stedet: Hvad gør vi selv. Hvordan ændrer vi tilgang til patienten, og vi bruger patientens livshistorie i plejen."

"Og så kan man nå langt med humor," tilføjer hun efter en kort tænkepause.

Nogle sygeplejersker havde svært ved at magte de kronisk syge patienter og rumme den vrede eller kritik, patienten måske gav udtryk for. I dag bruger man patienternes ekspertise, uden at sygeplejerskerne føler deres professionalisme truet:

"Hvis en patient f.eks. har et højt fosfatindhold i blodet, kunne vi før i tiden finde på at spørge, om hun havde syndet, dvs. spist forkert eller for meget. Det kunne f.eks. være skærest eller noget andet, som patienten synes er lækkert. Nu spørger vi patienten, om hun selv har en forklaring på de skæve tal, og om, hvordan vi i fællesskab får løst problemet," forklarer Lone Lindharth.

Dialyseadgangen er en navlestreng

"Sygeplejersker flytter ofte fokus over på sig selv og deres egne følelser, og de tager tingene meget personligt. Det skal vi bort fra. Vi må have ydmyghed som personale," siger Dorte Rahbek.

Edith Brandt supplerer med et eksempel:

"Man kan komme ud for, at en patient siger: "Gå væk, du må ikke stikke mig," hvis patienten synes, man er for ny i afdelingen."

"Vi skal være i stand til at forstå, at en dialyseadgang er patienternes navlestreng, som de passer på. Måske er patienten bange for smerter, måske er han derfor meget opmærksom på, hvem der stikker ham. Det er ikke sikkert, der ligger noget personligt bag udsagnet: "Gå væk.""

"Da jeg skrev opgave om den vanskelige patient, gik det op for mig, hvad det handler om," fortæller Dorte Rahbek. "Koncentration på arbejdet, fokus på patienten. Skolemestertonen skal væk, og det skal ordet fy også."

”Vi lytter til patientens forslag, men selvfølgelig skal vi have fagligheden med. Hvis patientens forslag slet ikke er realistisk, kan vi f.eks. foreslå en ekstra dialyse eller en forlænget dialyse. Vi forhandler og giver mulighed for dialog,” supplerer Lone Lindharth.

”Det har faktisk medført, at sygeplejerskerne er mindre stressede i dag. Vi kan se, at det virker at kommunikere på en anden måde, og det giver blod på tanden, at det nytter.”

Et råd til afdelinger, der vil udvikle sygeplejen, er at benytte sygeplejefaglig vejledning og kollegavejledning. Afdeling Y har på den måde haft fokus på kommunikation, hvor 8-9 sygeplejersker mødes med deres sygeplejefaglige vejleder, udviklingssygeplejerske *Birgitte Bæk*. Arbejdet med kommunikation har haft og har fortsat stor betydning for afdelingen.

Lone Lindharth kan da også uden tøven gøre rede for patienternes forventninger til afdelingen: ”De ønsker at blive hørt, de ønsker faglig kompetence hos sygeplejerskerne, og de vil mødes som mennesker.”

”Sygeplejersker skal hele tiden være bevidste om, at de har magt,” tilføjer Edith Brandt.

”En patient med en kronisk sygdom mister grebet om livet, men vi kan give ham magten tilbage ved at give ham mulighed for selv at tage stilling og handle,” mener hun. De to andre nikker.

Ude på gangen sidder tre sygeplejersker og spiser frokost. De

har kun været kort tid på afdelingen. ”Patienterne her ved meget om deres sygdom og om apparaterne,” fortæller en af dem. ”Det er en fordel, for så hjælper de os,” mener hun.

jb@dssr.dk

Sygeplejerskerne på afdelingen kan kontaktes på dialyse@ouh.fjns-amt.dk eller på telefon 6541 3822.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Bagh J. Rethinking their approach to communication. *Sygeplejersken* 2006;(25-26):59-61.

It can be a tremendous advantage for nurses to rethink their approach to chronically ill patients. This emerges from an interview with three nurses at a dialysis department. The nurses have experienced how significant dialogue and demeanour are, not only to patients, but also to staff. It is much less stressful to ask a patient's opinion instead of getting annoyed because the patient does not do as they are told. Tools for changing patterns of communication include specialist nursing guidance, guidance by colleagues, changes in approach and literature.

Key words: Chronic illness, dialysis, communication, power.

Effektiv håndhygiejne

Idu-San Håndsprit

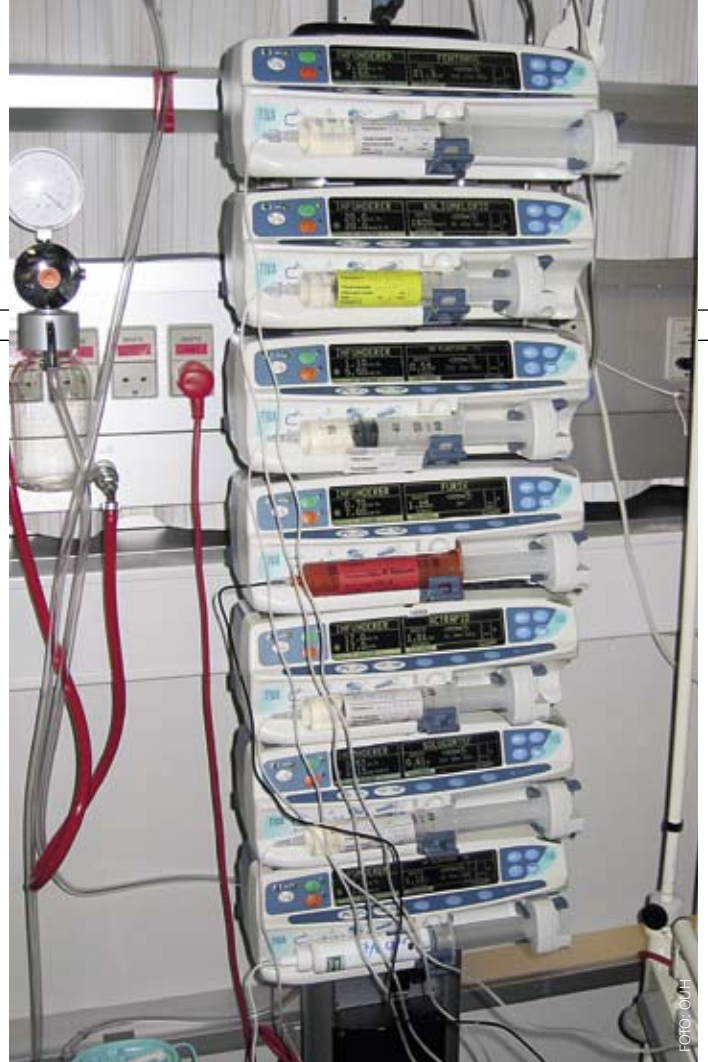


Brenntag Disinfection - Strandvejen 104A - 2900 Hellerup
Tlf. 4329 2800/4329 2843 - Fax 4329 2896
www.brenntag-disinfection.dk

Dagbogen indeholder fortrykt tekst og billeder af apparatur. Teksten kan f.eks. lyde sådan: Du får ernæring igennem en tynd plasticslange (sonde), der er lagt ned i mavesækken via næsen.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for patientdagbøger. Hovedbudskabet er, at brug af dagbøger i intensiv afdeling giver patienterne mulighed for at mestre en svær periode i livet og minimerer risikoen for posttraumatisk stressyndrom.

Artiklen er baseret på seks års anvendelse af patientdagbøger på Odense Universitetshospital, afdeling VITA.



Dagbog til kritisk syge patienter

Ny viden om kritisk syge patienter viser, at mange af patienterne lider af mareridt, vrangforestillinger og flashbacks efter det intensive forløb. De skræmmende erindringer opleves lige så virkelige som fakta og får indflydelse på patienternes livskvalitet. En dagbog hjælper patienterne til at rekonstruere forløbet og til at adskille vrangforestillinger og fakta.

At blive kritisk syg betyder, at patienterne oplever en svær periode, som er forskellig fra den normale livsverden. Miljøet på en intensiv afdeling er præget af et højt aktivitetsniveau døgnet rundt. Der er meget personale, der er ukendte lyde fra apparatur, og patienterne har svært ved at skelne mellem dag og nat. Pga. medicin og sygdom får patienterne en ændret tidsopfattelse, hvor der er uoverensstemmelse mellem kronologisk tid og oplevet tid. Patienter tilkoblet respirator kan ikke kommunikere på vanlig vis, og kun få kritisk syge patienter magter at skrive eller anvende stoveplader.

Det er vanskeligt for patienterne at finde mening og sammenhæng i det teknologiske miljø. Patienternes sanser bliver overstimulerede af støj, lys og megen berøring fra personalet. Patienterne bliver på den anden side understimulerede af manglende meningsfulde stimuli, som minder om den normale hverdag.

En engelsk undersøgelse viser, at de fleste kritisk syge patienter har erindringer om deres indlæggelse (1). Patienterne blev interviewet to og otte uger efter udskrivelsen. Som det fremgår af resultaterne, havde hovedparten af patienterne efter to uger enten kun vrangforestillinger eller huskede en blanding af vrangforestillinger og fakta (se boks 1 side 63).

En mindre del af patienterne huskede kun fakta eller havde ingen erindring om indlæggelsen. Patienter, som havde vrangforestillinger efter to uger, havde samme vrangforestillinger efter

otte uger. Konklusion på undersøgelsen er, at patienter som 1-3 måneder efter udskrivelsen lider af flashbacks, hallucinationer, angst, vrangforestillinger og søvnløshed bør tilbydes psykologisk intervention, idet disse patienter har større risiko for at udvikle kronisk posttraumatisk stressyndrom.

Posttraumatisk stressyndrom er de samlede reaktioner og symptomer, som et menneske kan udvikle efter en psykisk traumatisk oplevelse (2). Mange af symptomerne er normale reaktioner efter en følelsesmæssig stressfyldt oplevelse (se boks 2 og 3 side 63 og 64).

Ud over eventuel psykologisk intervention viser flere undersøgelser, at en dagbog er et værdifuldt redskab for patienten og de pårørende til at mestre og bearbejde det intensive forløb (3,4).

Empatisk skrivning

I afdeling VITA har plejepersonalet gennem seks år skrevet dagbog til kritisk syge patienter. Gennemsnitligt udleverer vi 50 dagbøger om året. Antallet er stigende, idet afdeling VITA modtager flere intensive patienter end tidligere. Vi blev inspirerede

“Patienterne fortæller, at dagbogen hjælper med at afklare spørgsmål og er en vigtig del i en terapiproces til at overleve en svær periode.”

til at indføre dagbog af norske sygeplejersker (5). Kun få danske intensive afdelinger anvendte dagbog på daværende tidspunkt i modsætning til i dag, hvor mange intensive afdelinger har implementeret konceptet.

Den nuværende udviklingsgruppe i afdeling VITA består af

►► **BOKS 1. DET HUSKER DE.** En engelsk undersøgelse af, hvad patienterne husker fra indlæggelse på intensiv afdeling, viser:

- Ingen fakta og enkelte vrangforestillinger 20 pct. (n = 9)
- Fakta og vrangforestillinger 55 pct. (n = 25)
- Kun fakta 18 pct. (n = 8)
- Ingen erindring 7 pct. (n = 3)

45 patienter blev interviewet to uger efter udskrivelsen fra en intensiv afdeling. Patienterne har minimum været respiratorbehandlet i to døgn. Resultatet er, at hovedparten af patienterne enten har vrangforestillinger eller erindrer en blanding af fakta og vrangforestillinger (1).

►► **BOKS 2. KENDETEGN VED POSTTRAUMATISK STRESS-SYNDROM.**

- Hændelsen genopleves gennem påtrængende erindringsbilleder og mareridt. Man kan få hallucinationer og flashbacks, og situationen opleves igen og igen.
- Man oplever et intenst psykisk ubehag, når man udsættes for hændelser, som symboliserer eller minder om den traumatiske hændelse. Man undgår derfor analoge situationer, og livsverdenen indskrænkes.

Når et menneske har været udsat for noget, der ligger ud over normal menneskelig erfaring, kan der opstå reaktioner, som får betydning for livskvaliteten (2).

sygeplejerske *Mette Boris*, social- og sundhedsassistent *Lilli Frank de Jong* samt undertegnede. Udviklingsgruppen har eksperimenteret med flere typer dagbøger. I starten anvendte vi en notesbog, men det viste sig, at plejepersonalet anvendte megen tid til at beskrive teknologi tilkoblet patienten.

I dag anvender vi en A5-mappe, hvor der ud over tekstsider kan isættes fortrykte sider med billeder af og tekst om relevant teknologi. Det betyder, at patienten har mulighed for at se og læse om apparaturet, og plejepersonalet får mere tid til at skrive om andre forhold.

Dagbogen opstartes, når patienten har været indlagt i mere end to døgn, og sygeplejerskerne skønner, at indlæggelsen varer flere dage. Dagbogen er ikke en journal, og der må ikke noteres journalnotater, prøvesvar eller andet fortroligt materiale fra journalen i dagbogen.

Dagbogen ligger på patientens stue og er kun tilgængelig for patienten, nærmeste pårørende og plejepersonalet. Teksten er et fortællende dagligdags sprog uden fagudtryk. Tiltaleformen er du eller De. Alle, der skriver i bogen, signerer. Sproget skal være individuelt og personligt, men ikke familiært. Teksten er både objektiv og subjektiv. Den objektive tekst er eksempelvis en kronologisk beskrivelse af daglige gøremål, hvad dagen rummer, fremgang, modgang, beskrivelse af omgivelserne på stuen samt besøg af pårørende. Den subjektive tekst indeholder plejepersonalets tolkning af, hvad patienten kan opleve i situationen. Der anvendes empatisk skrivning, hvilket betyder, at personalet forsøger at sætte sig i patientens sted og beskrive patientens sanserindtryk.

Den tysk-israelske filosof *Martin Buber* (1878-1965) taler om et jeg-det-forhold, hvor der ikke er en relation mellem parterne

(6). Her skriver sygeplejersken om patienten og ikke til patienten. I modsætning til et jeg-du-forhold, hvor der skabes en relation, og patienten bliver til en bevidst person, selv om denne er sederet. Empatisk skrivning vil sige, at teksten afspejler et jeg-du-forhold mellem plejepersonalet og patienten (se boks 4 side 65).

Diffuse erindringsspor

Når patienten overflyttes til stamafdeling, får han dagbogen med. Hvis patienten ikke ønsker dagbogen, bliver den makuleret. Dør patienten, får de pårørende tilbudt dagbogen.

Bagerst i dagbogen er der vedlagt en svarkuvert til afdeling VITA. Patienter opfordres til at besvare følgende tre spørgsmål eller til at skrive andre tanker om dagbogen:

1. Oplever du, at tiden på intensiv afdeling er svær at holde styr på?
2. Hvordan har du anvendt dagbogen?
3. Hvordan har dine pårørende anvendt dagbogen?

Vi har modtaget en del kommentarer fra tidligere patienter. De beskriver diffuse erindringsspor om samtaler og personer. Patienterne kan have traumatiske, natlige drømme længe efter opholdet i afdelingen. Patienterne fortæller, at dagbogen hjælper med at afklare spørgsmål og er en vigtig del i en terapiproces til at overleve en svær periode. En patient beskriver, at dagbogen var skræmmende, første gang han kiggede i den, fordi han først nu forstod, hvor syg han havde været. Alligevel var dagbogen god til at sætte ting på plads for ham og hans hustru. Vi har ikke udarbejdet en undersøgelse af, hvad patienter og pårørende mener om dagbogen, men der er udarbejdet flere undersøgelser om ►

INSTITUT FOR ANTROPOLOGI
KØBENHAVNS UNIVERSITET

Sundhedsantropologi – hvad er det?



Nu har du mulighed for at smage på faget på Institut for Antropologi, Københavns Universitet

- **Du bliver introduceret** via en forelæsningsrække af vores professor i sundhedsantropologi, Susan Whyte som forelæser 10 eftermiddage i foråret 2007.
- **Du får et kursusbevis** og kan så overveje om du en gang vil fortsætte og tage hele vores master i sundhedsantropologi - i givet fald kan du opbygge et forløb, der er kompetencegivende. Du kan også vælge at fortsætte med en forelæsningsrække i efteråret 2007 om udvalgte temaer inden for sundhedsantropologien.
- Forelæsningsrækken introducerer antropologiske tilgange til sundhed, sygdom og behandlingssystemer som sociale og kulturelle fænomener. Antropologiske teorier og begreber anvendes til at belyse aktuelle empiriske situationer i lokale livsverdener og globale sammenhænge. Gennem kritiske diskussioner af oplæg og tekster skærpes de studerendes evne til at analysere sammenhænge mellem sundhedsspørgsmål og sociale betingelser.

For mere information samt tilmelding se www.anthro.ku.dk eller kontakt lederen af Master i Sundhedsantropologi mette.meldgaard@anthro.ku.dk tlf.: 35 32 34 61 se også www.sundhedsantropologi.dk

Sted: Center for Sundhed og Samfund, Øster Farimagsgade 5, 1453 Kbh K. Tid: Torsdage kl. 16-18 den 8.2, 22.2, 1.3, 8.3, 22.3, 29.3, 12.4, 19.4, 26.4 og den 10.5. Pris: kr. 4000.

intensiv sygepleje

►► **BOKS 3. SYMPTOMER PÅ POSTTRAUMATISK STRESS-SYNDROM.** Symptomer på posttraumatisk stressyndrom, som kan opstå efter en traumatisk hændelse og ikke var til stede før hændelsen (2).

- Helt eller delvist hukommelsessvigt
- Overfølsomhed, anspændthed og irritabilitet
- Søvnproblemer
- Koncentrationsbesvær
- Manglende interesse for andre
- Følelsen af ikke at have nogen fremtid.

Vil du vide mere om arbejdsmiljø?

www.arbejdsmiljoviden.dk



VIDENCENTER FOR
ARBEJDSMILJØ

► anvendelse af dagbog (3,4). Resultaterne fra undersøgelserne er, at dagbøgerne hjælper patienterne og de pårørende til at bearbejde og forstå forløbet. Pårørende til afdøde patienter var glade for at have et minde om patientens sidste dage. Enkelte patienter i undersøgelserne tilkendegav, at dagbogen ikke havde nogen effekt, eller var neutrale i forhold til tilfredshed.

Ifølge socialrådgiver og leder af Hjerteforeningens rådgivningscenter, *Elisabeth Egeskov*, er det vigtigt at opleve, at vores nærmeste deler vores liv i både sorg, glæde og angstfulde situationer (7). Egeskov anfører, at et hul i vores bevidsthed kan betyde, at vi fylder det ud med noget. Hvis det noget er, at ingen har besøgt en og været ligeglad med en, er det vanskeligt at leve videre med denne opfattelse. Har patienten en vrangforestilling om manglende besøg, kan det være svært for de pårørende at overbevise patienten om, at det ikke forholdt sig sådan. Dagbogen dokumenterer, at pårørende har været på besøg og bekymret sig om patienten.

Pårørende til patienten opfordres til at skrive i dagbogen, og mange pårørende benytter sig af tilbuddet. Dagbogen får en containerfunktion for deres følelser, men det er ikke alle pårørende, som har ressourcer til at skrive i dagbogen. Det er derfor personalets ansvar, at der skrives i dagbogen.

Er der problemer forbundet med at anvende dagbog? Vi kan ikke vide, hvilken sammenhæng dagbogen bliver anvendt i efter patientens udskrivelse. Vi har haft et eksempel på, at en pårørende udgav en bog på internettet om sin kærestes sygdom og død på afdelingen. En stor del af bogen var citater fra dagbogen. For nogle af sygeplejerskerne var det en overraskende erfaring at se dagbogen i en offentlig sammenhæng.

Hvis der pga. travlhed i afdelingen ikke er blevet skrevet i dagbogen hver dag, er det vigtigt, at der bliver skrevet et kort resumé. Der må ikke gå mere end en, højst to dage, hvor der ikke

►► BOKS 4. DAGBOGSEKSEMPEL. Dagbog til en kritisk syg patient.

Dag 1

Kære hr. Hansen

Du sover dybt, men når vi taler til dig eller vasker dig, kan vi se, at du reagerer. Du forsøger at åbne øjnene og løfte armene lidt.

Det er svært at vide, om du bagefter kan huske noget fra denne periode, men vi taler til dig om, hvad vi gør omkring dig, selv om du ikke kan svare os.

Sygeplejerske Lene Nielsen

Dag 2

Kære hr. Hansen

Dialysemaskinen har en tikkende lyd, som du sikkert hører, fordi den står ved siden af sengens hovedgærde.

Jeg tænker, at det må være anstrengende for dig at skulle høre lydene fra apparaterne døgnet rundt.

Sygeplejerske Lene Nielsen

Dag 3

Kære hr. Hansen

Din kone, jeres søn og lille barnebarn er glade for, at du var mere vågen,

da de besøgte dig i dag. Dejligt for dem at få et lille smil fra dig. Jeg forklarede dit barnebarn lidt om de maskiner, som hjælper farfar med at blive rask. Dit barnebarn var meget interesseret i maskinerne og glad for at se sin farfar.

Sygeplejerske Lene Nielsen

Dag 4

Kære hr. Hansen

Du var for første gang oppe at sidde i en lænestol i dag. Dine ben er for svage til at bære dig, så vi brugte liften. Du blev løftet op i et sejl, og jeg tror, du syntes, det var lidt ubehageligt. Du er jo øm af at ligge i sengen i flere dage.

Du har stadig slim i luftvejene, så vi suger engang imellem slimen væk gennem tuben, der forbinder dig til respiratoren. Du hoster, når vi suger dig, men falder hurtigt til ro igen, fordi du sikkert kan mærke, at det er nemmere at få luft ned i lungerne, når der ikke er så meget slim.

Sygeplejerske Lene Nielsen

Eksemplet er konstrueret og anskueliggør empatisk skrivning.

skrives noget. Indførelse af dagbog kræver derfor, at personalet er indstillet på hver dag at bruge tid på at skrive i dagbogen. Indholdet i dagbogen skal give mening for patienten og de pårørende, og vi skal derfor kontinuerligt kritisk reflektere over, hvad vi skriver i dagbogen.

Som nævnt anvendes dagbogen efterhånden i en del danske intensive afdelinger, hvilket betyder, at vi har mulighed for at etablere et nationalt praksisfællesskab i udvikling af konceptet.

At skrive dagbog til patienter i et kritisk sygdomsforløb kan også anvendes på andre end intensive afdelinger. Patienter med et længerevarende sygdomsforløb kan have svært ved at holde styr på et forløb. Her kan sygeplejersker udvikle et koncept, hvor både personale og patient skriver i dagbogen.

Christine Bagger er klinisk sygeplejelærer, cand.pæd., og ansat på afdeling VITA, Odense Universitetshospital, christine.bagger@ouh.fyns-amt.dk

Den 22. marts 2007 holder Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning (UCFS) en workshop på Rigshospitalet ved sygeplejerske, seniorforsker, ph.d. Ingrid Egerod. Formålet med temadagen er at udvikle en klinisk vejledning i anvendelse af dagbøger på et nationalt plan.

Litteratur

1. Jones C, Griffiths RD, Humphris G et al. Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Crit Care Med* 2001; 29(3):573-580.
2. Christianson SÅ: Traumatiske erindringer. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.
3. Bäckman CG, Walther SM. Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensive Care Med* 2001;27: 426-29.

4. Combe D. The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nurs Crit Care* 2005;10(1):31-4.
5. Gjerland A, Wærstad T, Furuheim V. Respiratorpatientene er våre samarbejdspartnere. *Sykepleien* 1997;16:55-8.
6. http://en.wikipedia.org/wiki/Martin_Buber, citeret d. 27.11.06
7. Stougaard M. Oplev din tid på intensivafdelingen. *Hjertenyt* 2005; 4:14-15.

►► ENGLISH ABSTRACT. Bagger C. Diary for critically ill patients. *Sygeplejersken* 2006,(25-26):62-5.

The environment of any intensive care ward is characterised by technology and a high level of activity 24 hours a day. The senses of critically ill patients are over-stimulated. Because of their illness and medication, it is very difficult for critically ill patients to make sense of the technological environment, and patients have difficulty distinguishing between fact and delusion. Following their discharge from intensive care, many patients suffer from delusions, nightmares and flashbacks.

A diary of patients' stay in intensive care allows patients and their families to reconstruct and understand the course of events. The diary is not a medical record, and care staff use narrative everyday language free of jargon. It is the responsibility of the staff to ensure that entries are made to the diary and relatives are encouraged to commit their thoughts to paper.

Clinical experience and the results of surveys show that a diary is an important tool when it comes to patients and relatives dealing with a difficult time.

Key words: Diary, critically ill patients, delusions, intensive care.

Overdrivelse fremmer forståelsen

Arbejdsgruppe: Anne Holm Nyland, Helle Vagner, Katja Holm Hansen, Birte Hagen, Anne Kragh-Sørensen

Med patientens øjne

Dvd-film – Brugermanual 2006
PowerPoint-præsentationer
Pris 3.000 kr.

Nærmere oplysninger:

tlf. 6541 3145

anne.holm.nyland@ouh.

fyns-amt.dk

Filmen indledes med musik af Grieg. Stemningen er sat.

En patientsituation skildres. En dårlig dag. Personalets

mangel på omsorg set med patientens øjne.

Situationerne er genkendelige, og lidt overdrivelse fremmer forståelsen.

Patientens møde med sundhedsvæsenet og det interkollegiale samspil er i fokus. Service og omsorg bliver sat på prøve. Patienten bliver overset, og personalet hænger hinanden ud. Patienten bliver ladet i stikken og klarer sig dårligt.

Sceneskift.

En god dag. Samme patientsituation skildres nu med fokus på service og omsorg. Det

er tydeligt, hvordan det påvirker patienten og dennes påvirkende positivt, at personalet er opmærksomt og lydhørt. Egentlig er det så lidt, der skal til.

De to filmsituationer varer ca. 30 minutter og danner baggrund for undervisningsmaterialet, som er opdelt i lektioner.

Undervisningsmanualen er let at gå til, og der stilles mange spørgsmål, som giver anledning til debat og refleksion.

Film og undervisningsmateriale kan med fordel anvendes i



kommunikationsundervisning både internt i en afdeling og på efteruddannelsesforløb og kurser med henblik på at fremme et højere service- og kvalitetsniveau i sundhedsvæsenet.

Af Inger Jerichau, uddannelsesleder i Roskilde Amts Sygehusvæsen, uddannelses- og udviklingsafdelingen, Amtssygehuset, Roskilde.

Selv garvede sygeplejersker får noget at tænke over

Metha Frøjk

Heltenes Bro

At give og at modtage en nyre fra levende donor

Karrebæksminde:

Metha Frøjk, eget forlag 2006
682 sider, 299 kr.

+ forsendelse

Kan bestilles på tlf. 4322 7300
ISBN 87-9912-740-7

Da bogen kom med posten lørdag formiddag, troede jeg, det var en telefonbog, der var kommet ved en fejl. Heltenes Bro er en omfangsrig bog.

Metha Frøjk har arbejdet med projektet og bogen gennem mange år, og hun er den person inden for nefrologisk sygepleje, som har den bedste baggrund for at skrive en bog som denne. Både på grund af hendes teoretiske baggrund og mangeårige praktiske erfaring. Materialet er indsamlet på Rigshospitalets Nefrologiske afdeling. Projektet er dels gennemført som en prospektiv, dels som en retrospektiv undersøgelse af levende donorer og deres modtagere. Bogens omdrejningspunkt er 325 interview og en spørgeskemaun-

dersøgelse. Interviewene blev foretaget 0-4 mdr. før donationen, 0-12 mdr. og 1-9 år efter donationen.

Mange af interviewene bliver gengivet ordret og er forholdsvis lange, det gør bogen meget levende. Den fortæller om den virkelighed, som kun kan beskrives af en, som har prøvet det. Selv garvede sygeplejersker inden for nefrologien kan få noget at tænke over, når de læser bogen.

Frivilligheden ved donation er et emne, der behandles i bogen. Langt de fleste tager det

som en selvfølge at hjælpe en slægtning eller ven, og kun få fortryder. For forældre er det helt naturligt at donere, her er det ofte slemt at blive valgt fra pga. uforlig eller andet. Hos andre donorer kan det virke som et pres. En donor til en bror udtrykker det sådan: "Det er da af nød, man stiller op til det her – en alvorlig nød, som man gerne vil hjælpe vedkommende ud af. Det er da af nød, man begynder at pille raske organer ud af levende mennesker."

Et andet citat, som går igen, er: "Ja, men altså sådan var det bare, jeg havde to, og han manglede en."

Det er spændende at høre om de motiver, overvejelser og forventninger, som både donor og modtager har før transplantationen, og hvordan det så forholder sig efter.

Hvordan og hvem tager beslutningen? Hvem skal spørge hvem og hvornår? Hvordan stiller familien og arbejdspladsen sig? Hvad med økonomien? Hvornår er nyren din, min eller vores? Skyldes der noget? Det er bare nogle af de spørgs-

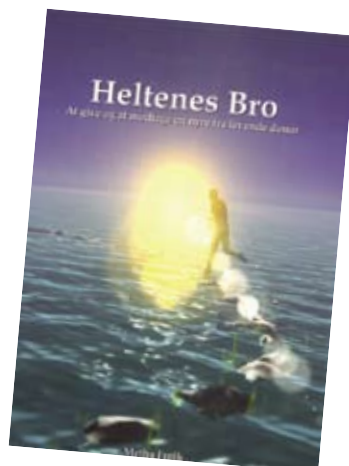
mål og dilemmaer, donor og modtager stilles over for. Men det er kun en lille del af det. Det, som i virkeligheden fylder rigtig meget hos hovedpersonerne, er det følelsesmæssige. Hvor svært det er at få snakket om, både med hinanden og med udenforstående. Mange havde depressive tanker efter operationen, både donorer og modtagere.

Et gennemgående problem for mange modtagere var den ændrede kropsofattelse i forbindelse med den immunosuppressive behandling.

Bogen beskriver vores sundhedsvæsen, ventetiden, indlæggelsen og udskrivelsen.

Det gode samspil mellem de mange interview, forfatterens fortolkninger og den fornødne teori gør bogen yderst relevant for nefrologiske afdelinger. Bogens opdeling gør, at den fint kan læses over flere omgange og derfor også kan anbefales til donorer og modtagere.

*Af sygeplejerske
Nanna Bramming,
ansat på
Nefrologisk afdeling OUH.*



Kontingent 2007



Kongressen har vedtaget, at medlemskontingentet til Dansk Sygeplejeråd reguleres i takt med nettoprisindekset, som pr. den 1. juli i år var steget med 2,25 pct. i forhold til samme dato sidste år.

Kontingentet for aktive medlemmer gradueres i forhold til, hvor meget du arbejder:

- Hvis din arbejdstid ikke overstiger otte timer om ugen i gennemsnit, skal du kun betale 50 pct. af det fulde aktive kontingent.
- Er du midlertidig ikke beskæftiget ved sygeplejen, men ønsker du alligevel at bevare dine rettigheder som aktivt medlem, skal du også kun betale 50 pct. af det fulde aktive kontingent.
- Som efterlønsmodtager eller pensionist, hvor arbejdsomfanget ved sygeplejen ikke overstiger 200 timer om året, skal du kun betale 25 pct. af det fulde kontingent for et aktivt medlemskab.
- Er du som efterlønsmodtager eller pensionist helt ophørt med sygeplejefagligt arbejde, kan du bevare dit aktive medlemskab med en kontingentnedsættelse til 25 pct. af det normale kontingent for et aktivt medlemskab.

Ud over de nævnte beløb betaler alle aktive medlemmer inkl. sygeplejestuderende 12 kr. om året til Dansk Sygeplejeråds solidaritetsfond. Beløbet bliver opkrævet sammen med kontingentet.

KONTINGENTSATSER FOR 2007 - DANSK SYGEPLEJERÅD

| Medlemsstatus | Kontingent pr. år incl. bidrag til solidaritetsfonden: | Kontingent pr. opkrævning | Betaling |
|-----------------------|--|---------------------------|-------------|
| Aktive, autoriserede: | 4.434 kr. | 1.108,50 kr. | pr. kvartal |
| Aktive 50 pct. | 2.223 kr. | 555,75 kr. | pr. kvartal |
| Aktive 25 pct. | 1.108 kr. | 279,25 kr. | pr. kvartal |
| Sygeplejestuderende: | 418 kr. | 104,50 kr. | pr. kvartal |
| Passive: | 572 kr. | 143,00 kr. | pr. kvartal |
| Passive i udlandet | 572 kr. | 572,00 kr. | pr. år |

KONTINGENTFRADRAG FOR 2006

I henhold til skattekontrolloven skal fagorganisationer og a-kasser oplyse skattemyndighederne om, hvor meget hvert enkelt medlem har betalt i kontingent for 2006. Indberetningen finder sted i januar 2006. De oplyste beløb kan ses på: SKAT's TastSelv/skattemappen. DSR/DSA oplyser ikke de indberettede beløb til medlemmerne.

For medlemmer med uændret medlemskab i 2006 indberettes:

| DSR-kontingent 2006 | |
|---|-----------|
| Aktive | 4.337 kr. |
| Aktive 50 pct. | 2.175 kr. |
| Aktive 25 pct. | 1.093 kr. |
| Passive | 560 kr. |
| Sygeplejestuderende: | 409 kr. |
| A-kassekontingent 2006 | |
| Fuldtidsforsikrede | 3.960 kr. |
| - på efterløn, trin 1 (ophørt pr. 30.06.) | 1.122 kr. |
| - på efterløn, trin 2 | 1.032 kr. |
| - på fleksibel efterløn | 3.828 kr. |
| - efterlønsbidrag | 4.668 kr. |
| Deltidsforsikrede | 2.844 kr. |
| - på efterløn trin 1. (ophørt pr. 30.06.) | 852 kr. |
| - på efterløn trin 2 | 900 kr. |
| - på fleksibel efterløn | 2.760 kr. |
| - efterlønsbidrag | 3.120 kr. |
| Kombinationsforsikrede | 3.960 kr. |

Fem metoder til tekstanalyse

Merete Watt Boolsen
Kvalitative analyser
– at finde årsager og sammenhænge

København: Socialpædagogisk bibliotek 2006
224 sider, 250 kr.
ISBN 87-4120-383-6

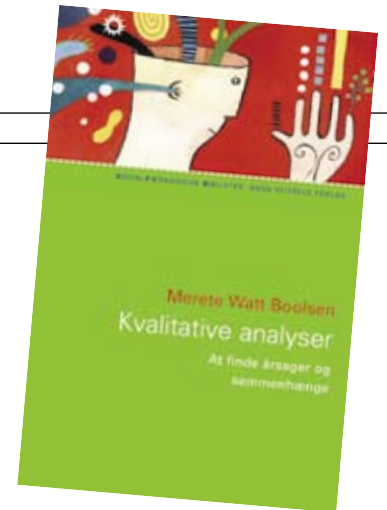
Denne bog udmærker sig ved at tilbyde læseren fem konkrete metoder til tekstanalyse og give forslag til, hvilke tekster den enkelte metode vil være velegnet til. Metoderne præsenteres hver for sig i separate kapitler, og efter at have læst dem vil man føle sig ganske godt klædt på til at analysere en tekst.

I bogen gives en meget konkret fremstilling af den kvalitative forskningstradition og af fire i trin i forskningsprocessen. Undervejs defineres nogle af de vigtigste nøglebegreber. Alt er rigt illustreret med praktiske eksempler, så læseren kan få et indtryk af, hvordan modeller og analyseteknikker kan anvendes i praksis. Målet med bogen er at vise, hvordan man kan afdække årsager og sammenhænge ved hjælp af kvalitative metoder. Desuden ønsker forfatteren at afdække, hvilken betydning den kvalitative tilgang kan have for vores verdensbillede.

For den læser, der ikke på forhånd har et vist kendskab til

kvalitativ forskning, kan det være svært at gennemskue, at kvalitativ forskning ikke nødvendigvis medfører, at man som fagperson bliver i stand til at finde årsagerne til de problemer, man har underkastet en kvalitativ analyse. Man skal være i stand til at læse mellem linjerne for at gennemskue, at kvalitative metoder i lige så høj grad kan føre til en beskrivelse af et givent problemområde.

Ifølge forfatteren henvender bogen sig til mennesker, der arbejder i et felt, hvor kombinationen af teori og praksis er manifest, og både sygeplejersker og sygeplejerskestuderende synes altså at være oplagte



læsere. Imidlertid vil jeg mene, at den, der ønsker et bredt kendskab til den kvalitative forskningstradition, bør supplere læsningen af denne bog med andre tekster.

*Af Bente Martinsen,
ph.d.-stipendiat, ansat på
Aarhus Universitet, Afdeling
for Sygeplejevidenskab.*

For generel til forandringsagenter

Niels Ahrengorth, Thomas B. Christiansen, Mikael Leck
Lean-implemtering
i danske virksomheder

København:
Børsens Forlag 2006
287 sider, 287 sider
ISBN-10: 87-7664-126-0

Der er brug for bøger om lean i denne tid, hvor metoderne bliver stadigt mere udbredte. Denne udgivelse indfører læseren i metodernes oprindelse hos Toyota og i de grundlæggende lean-begreber og principper suppleret med illustrative eksempler fra bl.a. Lederernes Hovedorganisation, ALKA og Radiometer.

Målet er at give en indføring i lean-tankesættet til alle uden forudgående kendskab, primært ledere og topledere.

Undervejs bringes læseren rundt om lean flere gange og på forskellige måder. Det bety-

der mange gentagelser, men gør samtidig bogen velegnet til at blive læst i flere tempi.

Forfatterne benytter en del billedsprog og sammenligninger, og det medvirker til at gøre den underholdende og letforståelig. Det betyder dog også, den er mindre konkret og til tider springer let hen over argumentationen.

Forfatterne er naturligt nok meget inspireret af industrien, men søger også at favne den offentlige sektor. Det giver særligt vanskeligheder i forhold til kundebegrebet, der er ganske anderledes i sundhedsvæsnet. Her er tre mål: patientbehandling, forskning og uddannelse.

Det har endda været diskuteret gennem flere år, om kundebegrebet overhovedet er meningsfuldt i den sammenhæng. Forfatterne forholder sig ikke analytisk til den situation og



kommer ikke videre end til generelt at foreslå markedsanalyser og tilfredshedsundersøgelser, som ikke kan stå alene i forhold til sygepleje og behandling.

Implementering behandles på et meget generelt niveau og også for overordnet i betragtning af bogens titel, og hvor centrale forandringsprocesser er i lean. Særligt hvis man skal lave lean i et decentraliseret

sundhedsvæsen som det danske og på sygehuse, der formentlig udgør de mest komplekse organisationer overhovedet. Det vanskeliggøres af, at mange løsninger i lean-projekter omfatter standardisering af praksis, hvor det i sundhedsvæsnet traditionelt er sket gennem uddannelse, forskning mv. og ikke gennem organisationer.

Samlet set giver bogen en udmærket indføring i lean-tankegangen og principperne, hvilket også er forfatterernes mål, og den kan anbefales med dette for øje. Hvis man vil forstå lean i sundhedsvæsnet eller selv skal fungere som forandringsagent, er bogen ikke tilstrækkelig. Dertil behandler den emnerne for generelt.

*Af Steen Dalsgård Jespersen,
sygeplejerske, Manager
Deloitte Business Consulting.*

Inspiration til sygeplejersker, der lytter til fortællinger

Michael White
Narrativ praksis
 oversat fra engelsk af
 Ole Lindegård Henriksen
 København:
 Hans Reitzels Forlag 2006
 206 sider, 248 kr.
 ISBN 87-412-0215-5

Michael White
Narrativ teori
 oversat fra engelsk af
 Ole Lindegård Henriksen
 København:
 Hans Reitzels Forlag 2006
 168 sider, 198 kr.
 ISBN 87-412-0216-3

I det sociale og terapeutiske arbejde er fortællinger et godt udgangspunkt for at forstå mening og skabe sammenhæng.

I to praksisnære bøger fremstilles henholdsvis narrativ teori og praksis à la den australske familierapeut *Michael White*. White er kendt og skattet, så bøgerne på dansk vil ganske givet være eftertragtede.

Han har søgt teoretisk inspiration hos *Bateson*, *Focault* og *Bruner* med nogle svinkeærinder til *Bourdieu* og meget få til *Ricoeur*.

Begge bøger er spækket med gode eksempler fra terapeutiske møder, hvilket illustrerer teoriens anvendelse. I sine teoretiske refleksioner og sin praksis udfordrer White menneskers negative selvopfattelse. Han har udviklet en systematik og nogle redskaber til at styrke menneskers alternative historier i samtalen og skaber på den måde mulighed for anerkendelse.

Ligegyldigt hvor pinefuldt, forfærdeligt og slemt et liv kan føles, viser han, at der altid fortælles en anden og supplerende historie, der er

baseret på erfaringer fra det levede liv.

I disse alternative historier er det andre intentioner, værdier og håb, der udtrykkes, end i den problemmættede fortælling.

Den narrative praksis, der beskrives, beskæftiger sig med de intentionelle tilstande og ikke de indre.

For at styrke en dekonstruktion af den dominerende historie sammen med det menneske, der søger hjælp, starter White med at høre fortællingen.

Dernæst navngives problematikken sammen med personen. På denne måde lægges problemet uden for personen, det tingsliggøres, og personen får mulighed for at distancere sig til det.

Sammen med terapeuten identificeres de andre fortællinger i personens liv, der har bidraget til handling og forandring. Disse fortællinger kan eventuelt udvikles sammen med de mennesker i personens liv, som har haft betydning for problematikken. På denne vis skabes en alternativ fortælling, der løfter oversete sider frem, der kan have konstruktiv effekt på personens videre liv.

Den narrative professionelle terapeut opfatter sig ikke som ekspert på klientens liv, men højst som ekspert i at holde sig lyttende, engageret og nysgerrig.

White kalder det at lytte til det fraværende, men implicitte.

Det er ifølge White et brud med den psykoterapeutiske kultur, hvor man udelukkende taler om den terapeutiske interaktion som en envejsproces. Den narrative terapi fremstilles som en tovejsproces, hvilket tjener til

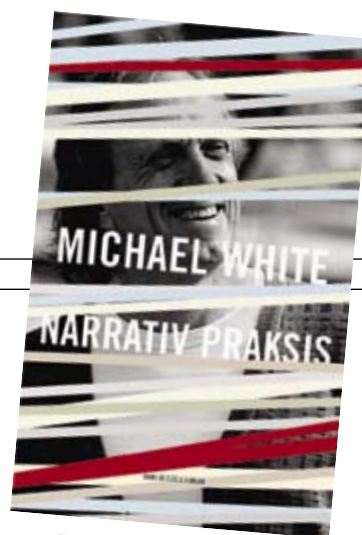
at underminere magtrelationen og mindsker risikoen for, at mennesker kommer til at opleve sig som objekter for professionel viden. Det anerkendes, at folks viden og færdigheder bidrager til terapeuten's liv.

Bøgerne komplementerer hinanden, og læseren kan vælge, om hun vil starte med den praktiske side eller den teoretiske. De er bygget dynamisk op med interview og fremstillinger af et stof, der har sin egen terminologi, men da termerne belyses fra flere forskellige sider, øges forståelsen i trit med læsningen.

Det beskrives dog ikke, hvordan White analyserer sig frem til de vigtige omdrejningspunkter i personernes fortællinger, der leder terapeuten på sporet af de alternative historier. Det beskrives heller ikke, hvilke metoder White anvender til at nå frem til de alternative historier's kerne. Bøgerne kan læses, som om det er afhængigt af den dygtige, kulturelt kyndige og indsigtfulde terapeut at mestre denne terapi-form.

Selvom man ikke uddanner sig til narrativ familierapeut, er der god inspiration at hente til, når sygeplejersker lytter til fortællinger. White gør os tydeligt opmærksom på, at der altid vil være andre, alternative fortællinger, der kan være med til at styrke patientens videre liv, og for den sags skyld også terapeuten's – læs: sygeplejerskens.

Af *Marianne Mahler*,
 sygeplejerske og sundheds-
 konsulent
 i *Folkesundhed*
 København; MPH.



ÅRHUS AMT 

PSYKIATRIEN I ÅRHUS AMT

Efteruddannelse

Tab - Sorg - Traume og Forandring

En efteruddannelse om komplicerede sorgprocesser der har til formål at inspirere, støtte og kvalificere fagfolk i deres arbejde med mennesker, der er ramt af tab og traumatiske hændelser.

I efteruddannelsesforløbet lægges fortløbende vægt på at udvikle deltagernes evne til at være i de processer, som forekommer under et forløb med sorg eller traume - herunder at forbinde teori og praksis.

Varighed:
 Kurset strækker sig over 6 moduler á 4 dage som internat, fordelt over 1 1/2 år. Start april 2007.

Undervisere:
 Cand.psych. Solvej Sangild, specialist i psykoterapi og supervision.

Psykoterapeut MPF og supervisor, Gerda Rasmussen.

Begge undervisere har 25 års erfaring med sorg og traumer, både gennem individuelle terapeutiske forløb, sorggrupper og undervisning.

Yderligere oplysninger:
 Uddannelseskonsulent Ella Foged, tlf.: 77 89 23 28, Uddannelsesafdelingen, Psykiatrien i Århus Amt.

Pjece og ansøgningskema kan ses på www.psykiatri.aaa.dk > Uddannelse og kurser > Tab - Sorg - Traume og Forandring.

Traktorterapi

Mandag morgen sad jeg med en doven kop kaffe og et halvtrist budget og ventede på en overspringshandling, da den lokale tømrermesters glade ansigt dukkede op i døråbningen.

"Har du hørt, at min lærling *Jesper* har fået et legat, fordi han snart er udlært som tømrer, selvom han lider af skizofreni?"

Kun to gange i forløbet synes han, at det har været svært.

"Jesper har været indlagt to gange på psykiatrisk afdeling under sit lærlingeforløb. Det var ikke, fordi han havde det værre end normalt, men han trængte vist til at slippe gas-håndtaget lidt. Jeg er rystet over, hvor dårligt han havde det efter de to indlæggelser. Han var dopet og stillestående, og jeg skulle bruge lang tid på at bygge ham op igen."

Senere på ugen oplever jeg et andet eksempel på, hvor stor betydning det kan have, når civilsamfundet tager et medansvar for de sindslidende:

Jeg er på en temadag, hvor de fortæller om Tønders erfaringer med at bruge kontaktfamilier (www.kontaktfamilier.dk) til mennesker med psykiske problemer. Et ældre ægtepar, der driver et landbrug, fortæller om deres oplevelser med at have sindslidende med akutte psykiske problemer boende hos dem. Ved siden af dem sidder *Anne* og fortæller, hvordan det har været at blive sendt på landet.

"Da jeg kom, havde jeg det rigtig dårligt, men efter tre dage havde jeg det så godt, som jeg aldrig har haft det, selv ikke da jeg havde det bedst."

Kontaktfamilien har ingen særlige kompetencer i forhold til at hjælpe mennesker med sindslidelser. De arbejder ud fra deres sunde fornuft. Manden står typisk for traktorterapien, mens konen tager sig af køkkensamtalerne.

"Hvis de er plaget af indre stemmer, så tager jeg dem med ud i traktoren i nogle timer og fortæller dem, at de nu er så langt ude på landet, at kragerne for længst er vendt om, og at hverken mobiltelefoner eller stemmer kan nå dem. Og det viser sig, at de ofte får fred for stemmerne, mens vi pløjer."

"Kontaktfamilien har ingen særlige kompetencer i forhold til at hjælpe mennesker med sindslidelser. De arbejder ud fra deres sunde fornuft."

Efter traktorterapien bliver de sendt ind til konen, hvor de laver mad, mens de snakker.

Hele opholdet er præget af positive forventninger til den sindslidende, og denne indgår som en naturlig del af familielivet.

Vi bliver på temadagen præsenteret for flere rørende historier krydret med overbevisende resultatopgørelser, lave udgifter, mens brugerne, kontaktfamilierne og de professionelle smiler om kap.

At bruge kontaktfamilier er langt fra nogen ny ide. Tidligere brugte man frivillige familier, men i takt med professionaliseringen nedlagde man midt i 70'erne disse tilbud, da man troede, at der skulle professionelle eksperter til at hjælpe sindslidende.

Denne udvikling har betydet, at de sindslidende i høj grad er blevet ekskluderet fra samfundslivet og bl.a. er blevet placeret på store botilbud i passende afstand fra familie og naboer med en passiv forsørgelse oven i hatten.

Ifølge den svenske psykolog *Alain Topors* undersøgelser er dette umiddelbart en dårlig udvikling, da det, de sindslidende ønsker sig mest, er kærlighed, venskab og arbejde.

Hvis man kigger på The Institute for the Study of Therapeutic Changes (www.talkingcure.com) undersøgelser, så peger det i samme retning. I forhold til at få mennesker med sindslidelser til at komme sig, så handler 87 pct. af indsatsen om, at han/hun føler sig anerkendt, tror, at der er håb, er motiveret, oplever livet meningsfyldt m.m. Mens de professionelle metoder kun vægter 1 pct., relationen 8 pct. og den professionelle tro på sig selv 4 pct.

Så går du rundt som en spejlblank distancerende sygeplejerske, der nedstammer direkte fra Freud, så er der noget, der tyder på, at det vil være fornuftigt at finde den hjertevarme sygepleje frem og eventuelt supplere den med et traktorkøretøj.

redaktionen@dsr.dk

Klummen "Fem faglige minutter" er en personlig tekst, som gør rede for standpunkter eller meninger ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

Redaktionen.

5 faglige minutter skrives på skift af fire sygeplejersker:



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



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



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



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