

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 1 » 11. JANUAR 2008 » 108. ÅRGANG

KORT NYT

Polen tømt for
sygeplejersker

Hjælp Sygeplejersken
med at spørge ministeren

Sandholm

Det værste er at sunde
børn bliver syge

OK 08

Det største
bluffnummer i 2007

★ Livskvalitet
– en udfordring

Kommunalreformens konsekvenser

Hjemmesygeplejen slået ud af kurs





ARTIKLER

28 Sygeplejersken i Sandholm**Det værste er at sunde børn bliver syge**

Det seneste år er forholdene i asylcentrene blevet voldsomt kritiseret. De 13 sygeplejersker i Sandholm mener ikke, at mediernes overskrifter er dækkende for den komplekse virkelighed.

OK 08 side 32-38**32 Sygeplejersker klar til storkonflikt****33 Det største blifnummer i 2007**

"I virkeligheden løber politikerne fra deres ansvar. Der findes et kæmpe ligelønsproblem i Danmark. Hver gang en privatsat med en mellemlang videregående uddannelse – f.eks. en journalist – tjener 100 kr., tjener en offentligt ansat med en tilsvarende uddannelse 73 kr.," lyder det fra Sundhedskartelletts formand, Connie Kruckow.

34 TEMA – Samme magre lønsedler i andre nordiske lande

Norske sygeplejersker har satset på ligelønsargumentet. Svenske sygeplejersker har flyttet fokus til lokale lønforhandlinger. Ingen har endnu indhentet fagets traditionelle lønefterslæb.

34 Norge – En myte, at uligeløn er et lavtlønsproblem**35 Sverige – Lokal lønudvikling er løsningen****36 Den skæve løn**

Offentligt ansatte får mindre i løn end privatsatte med en tilsvarende uddannelse. Og uligheden stiger, jo større andelen af kvinder i uddannelsesgrupperne er, viser tal fra Danmarks Statistik.

37 Hvem er hvem?**38 Kritik af ny Løkkepose****38 Historisk kamp for ligeløn****40 Jul på kryds og tværs – løsning****TEMA: ÉT ÅR EFTER KOMMUNALREFORMEN****16 Ny undersøgelse: Hjemmehjælpere er på herrens mark efter sammenlægning**

Kommunesammenlægningerne har været hård kost for hjemmesygeplejerskerne. Farvel til de faste rammer og rutiner og goddag til en ny hverdag med rigtig mange løse ender, frustration og manglende overblik. Det er gået alvorligt ud over den faglige kvalitet i hjemmeplejen. Tilsvarende har arbejdsmiljøet lidt et alvorligt knæk. Det viser en rundspørge til sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentanter i de sammenlagte kommuner.

18 Fagligheden sat på standby

Det står skidt til med den faglige kvalitet i hjemmeplejen i de nye, sammenlagte kommuner. I næsten halvdelen af kommunerne er den blevet dårligere.

18 Sparring savnes

Kravene til hjemmesygeplejerskernes specialviden er blevet større, men der er ikke fulgt op med efteruddannelse og faglig sparring. Det sætter de kommunale sygeplejersker i et dilemma.

20 Opgaver og kompetencer uafklaret

Over halvdelen af sygeplejerskerne i de nye kommuner oplever, at hverken deres kompetencer eller arbejdsopgaver er afklaret på nuværende tidspunkt.

21 Fælles kultur nødvendig

Mange ledere har i deres travlhed med drift og nye strukturer helt "glemt" at arbejde med at få de sammenbragte kulturer til at fungere sammen.

22 Et skridt tilbage for arbejdsmiljøet**23 Arbejdsmiljøet sat på alvorlig prøve****24 Forkert at give fusionen hele skylden****24 KL: Fusioner tager tid****25 Svækket samarbejde om udskrivningsforløb****26 Patienter forsvinder i Bermudatrekant**



50



54

FAG

44 Sygeplejestuderendes omsorgsforudsætninger ved studiestart i 2002

Der er for tiden stor opmærksomhed omkring de studerendes frafald fra sygeplejerskeuddannelsen. Men hvad er det egentlig for piger, der her i det nye årtusinde påbegynder sygeplejerskeuddannelsen? Hvad er deres omsorgsforudsætninger og baggrund for at positionere sig i den nye professionsbacheloruddannelse?

50 Udvikling af Bedste Praksis på børneafdeling

Bedste Praksis-beskrivelser medfører en bedre og mere ensartet sygepleje til fordel for patienter og deres pårørende, viser erfaringer fra et udviklingsforløb på børneafdeling B70 på Sønderborg Sygehus.

54 AMI-patienter har øget risiko for depression

Depression er en risikofaktor for udviklingen af iskæmisk hjertesygdom og dermed AMI, hvorfor et større samarbejde mellem kardiologien og psykiatrien er nødvendigt.

I HVERT NUMMER

- 6** Eftertanker
- 7** Kort nyt
- 39** Dansk Sygeplejeråd mener
- 40** Navne
- 42** Fagtanker
- 42** Faglig information
- 43** Testen
- 56** Agenda
- 57** Anmeldelser
- 62** 5 faglige minutter
- 63** Stillsannoncer
- 84** Kurser/Møder/Meddelelser

16

Slidsomme forandringer

Da regeringen for år tilbage satte gang i arbejdet med at lægge brikkerne til et nyt kommunalt og regionalt puslespil, var der måske et par stykker, der ikke helt havde tænkt over, hvor stort og slidsomt et arbejde der egentlig var sat i gang.

Vi har spurgt sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentanter i de sammenlagte kommuner om virkeligheden, et år efter kommunalreformen trådte i kraft. Ud fra svarene kan vi se, at billedet langt fra er rosenrødt.

F.eks. svarer mange, at de ikke tror på, at der kommer mere kvalitet for pengene med de større kommuner. Det var et af hovedmålene for kommunalreformen.

Der har ellers været god tid til at forberede det hele. I 2002 – da det hele begyndte – handlede tankerne om en kommende kommunalreform mest om amternes nedlæggelse. Faktisk var amternes afvikling i flere år et tilbagevendende tema. 2002 var ingen undtagelse. Forskellen var bare, at statsminister *Anders Fogh Rasmussen* (V) samme år meddelte, at nu var den god nok, og den daværende indenrigs- og sundhedsminister (og tidligere amtsborgmester) *Lars Løkke Rasmussen* (V) kunne senere sætte gang i det store reformarbejde med at reducere 14 amter til fem regioner. Og da man fandt ud af, at regionerne skulle afgive opgaver, fik man også sat gang i at reducere de 275 kommuner til knap 100. Især opgaven med at reducere antallet af kommuner er og har været en meget stor mundfuld.

Reformen er med rette blevet kaldt den største forandring af det offentlige Danmark i nyere tid siden den forrige kommunalreform fra begyndelsen af halvfjerdserne. Flere tusinde ansatte sygeplejersker, pædagoger, lærere, social- og sundhedsassistenter, læger, administrative medarbejdere mv. har været – og står stadig – midt i forandringerne.

Siden januar 2007 har det at gå på arbejde for mange budt på nye kolleger, nye opgaver, ny kultur og nye afstande til arbejdspladsen.

For mange har der været tale om store omvæltninger. Og at det hele langt fra har været en dans på roser, kan man læse mere om i vores tema i dette nummer af *Sygeplejersken*.

God læselyst.

Sigurd

Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk

”Reformen er med rette blevet kaldt den største forandring af det offentlige Danmark i nyere tid siden den forrige kommunalreform fra begyndelsen af halvfjerdserne. Flere tusinde offentligt ansatte har været – og står stadig – midt i forandringerne.”



REDAKTIONEN >>>

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



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



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



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



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



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



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



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



Skeptiske sygeplejersker

Kommunalreformen gavner ikke kvaliteten



AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Mistillid. Ét år efter kommunalreformen trådte i kraft, tror et flertal af sygeplejerskerne i de sammenlagte kommuner ikke på regeringens mål om mere kvalitet i sundhedssektoren, viser en rundspørge blandt fællestillidsrepræsentanterne. Sundhedsministeren svarer, at der er brug for mere tid til at nå målene.

De kommunale sygeplejersker er skeptiske, når det gælder et af regeringens mål for kommunalreformen, nemlig at den skal føre til mere sundhedskvalitet for den enkelte borger – vel at mærke for de samme penge.

Det viser en rundspørge, som Sygeplejersken har foretaget blandt de kommunale sygeplejerskers fællestillidsrepræsentanter i de sammenlagte kommuner.

I over halvdelen af kommunerne tror sygeplejerskerne, her et år efter at kommunalreformen trådte i kraft, ikke på, at regeringens mål bliver nået. Kun i 14 pct. af de sammenlagte kommuner kan sygeplejerskerne spore forbedringer i form af, at borgerne får mere kvalitet for pengene i sundhedssektoren sammenlignet med situationen før sammenlægningerne.

Hertil siger minister for sundhed og forebyggelse, Jakob Axel Nielsen (K):

"Jeg er ikke tilfreds med, at over halvdelen af sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentanter efter ét år i de nye kommuner ikke har tiltro til, at regeringen kan opfylde målsætningen om at skabe mere kvalitet for pengene i sundhedssektoren til gavn for den enkelte borger."

Ministeren tror selv fuldt ud på, at målene nok skal nås.

"Men det vil tage lidt tid. Det er en stor og vigtig opgave, som kommunerne fik

ved årsskiftet, da de overtog ansvaret for hele sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatsen. Og de har taget opgaven til sig og er trukket i arbejdstøjet," siger han.

Jakob Axel Nielsen forstår godt, at sygeplejersker rundt om i kommunerne kan synes, at 2007 har været et år ud over det sædvanlige.

"Meget er sikkert ikke, som det plejer. Jeg tror, denne omstillingsproces er årsagen til, at mange måske endnu ikke har oplevet, at der er opstået en synergi mellem indsatserne. Specielt i forhold til handicappede og svage grupper, som jeg er sikker på vil vise sig."

Han henviser til et andet resultat af Sygeplejerskens undersøgelse om regeringens mål om en mere sammenhængende sundhedsindsats over for de svage grupper.

Men en mere sammenhængende indsats er noget, som de kommunale sygeplejersker har svært ved at få øje på. I de fleste kommuner oplever sygeplejerskerne faktisk, at det er gået i den modsatte retning, siden kommunerne er blevet lagt sammen. Det er meldingen

fra mere end tre ud af fem kommuner, svarende til 62 pct.

26 pct. af kommunerne oplever ingen ændring, mens kun 12 pct. af kommunerne kan konstatere, at de i dag kan tilbyde handicappede og andre svage grupper et mere sammenhængende forløb.

Jakob Axel Nielsen er dog optimist og siger:

"Jeg mener helt klart, at kommunerne nu har flere og bedre muligheder for at sammentænke eksisterende tilbud og finde nye og mere fleksible løsninger, fordi der ikke er en anden myndighed – amtet – som de skal tage hensyn til. Den nye kommunestruktur vil derfor vise sit værd. Det vil blot tage lidt tid."

Læs temaet om forholdene i de sammenlagte kommuner side 16.



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



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



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



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



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



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



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



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



PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCEN SIDE 3

Forkortet Produktresumé

Gardasil Human Papillomavirusvaccine [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højtoprensede 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 dys-plastiske 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. Indikationen er baseret på påvisningen af effekt hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasil's immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år.

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 hjælpe-stoffer. 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 vaccinemodtagere.

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 (ESP) 28. december 2007: 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte med kanyleafskærpningsanordning og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 058397) kr. 1.152,55. Se dagsaktuel pris på, www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstil-ladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Lautruphøj 1-3 · DK-2750 Ballerup eller på nedenstående internetadresse.

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

Flest tomme pladser i yderområder

Kolde stole. Sværest at rekruttere nye studerende til sygeplejerskolerne i de tyndest befolkede egne.

En optælling af antallet af tomme pladser på de danske sygeplejerskoler viser, at det er i yderområderne, der er størst problemer med at få fyldt stolene op.

Antallet af pladser på landets sygeplejerskoler blev i år udvidet med godt 300 i et forsøg på at forebygge sygeplejerskemangel i fremtiden. Men strategien ser indtil videre ud til at have slået fejl, da skolerne ikke har fået flere ansøgere, end de plejer. En optælling, som rektorforsamlingen har

foretaget, viser, at der i november var 283 tomme pladser – 51 står på venteliste til en af de skoler, hvor pladserne er fyldt op.

"Tendensen er, at det er de tyndest befolkede områder, der har sværest ved at rekruttere. Det tyder på, at vi ikke helt har fundet balancen mellem antallet af studiepladser og befolkningsunderlaget," siger formand for sygeplejerskolernes rektorforsamling Aase Holdgaard til Sygeplejersken.

Rektorforsamlingen er i gang med at drøfte en ny langsigtet strategi for at øge rekrutteringen til sygeplejerskeuddannelsen. (sbk)

Hjælp Sygeplejersken med at spørge ministeren

Sundhedsministeriet har fået en ny dreng i klassen. Den langtidsholdbare Lars Løkke Rasmussen (V) har efter seks år som indenrigs- og sundhedsminister fået posten som statsfinansernes nidkære vogter. Derfor er posten som sundhedsminister overdraget til Jakob Axel Nielsen (K). Men hvem er han egentlig? Og hvad vil han med sundhed, forebyggelse, sygehusene og personalet? Sygeplejersken spørger ham i januar, men du kan også påvirke, hvilke emner vi skal tage op under interviewet.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Send dit spørgsmål på mail til kbc@dsr.dk så samler vi de bedste spørgsmål fra læserne sammen og stiller dem videre til ministeren.

(kbc)

Hospitalerne får flere studieunits

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Studietid. De senere år er antallet af studieunits i landets store byer steget. Hospitaler i Århus og Odense vælger at indføre studieunits på afdelingerne. På Rigshospitalet går tendensen dog den anden vej.

I en såkaldt studieunit er det tilladt for sygeplejestuderende at kvaje sig og stille dumme spørgsmål. Læringsformen står i stærk kontrast til traditionelle forløb, og er en af grundene til, at studieunits bliver mere og mere populære på landets hospitaler.

På Odense Universitetshospital (OUH) er der inden for de seneste to år kommet flere studieunits til, og der er planer om etablering af flere.

"Afdelingerne her på OUH har fået øjnene op for, at studerende kan lære meget

af hinanden, når de arbejder i den samme enhed. Tidligere fordelte man dem typisk til de forskellige team i afdelingen, men det er på vej væk nu," siger Heidi Have Nielsen, leder af klinisk Uddannelsesenhed på OUH.

Karin Larsen, der er uddannelsesansvarlig på Århus Universitetshospital på afdeling M og C, mener, at grunden til, at man også her øger antallet af studieunits, er det øgede fokus på at skabe gode læringssteder.

"Når de kliniske vejledere har arbejdet i en studieunit et stykke tid, har de absolut ikke lyst til at vende tilbage til den tidligere form. Rent læringsmæssigt synes de, det er meget givende," siger Karin Larsen.

En studieunit er ofte organiseret på den måde, at den kliniske vejleder og de stu-



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Polen tømt for sygeplejersker

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Nye jagtmarker. Polen er ved at løbe tør for sygeplejersker, så de danske arbejdsgivere vender nu blikket mod Tyskland, Ukraine, Ungarn og Malaysia.

Flere danske regioner opgiver nu at rekruttere sygeplejersker og læger fra Polen.

"Man er næsten ved at have tømt Polen, og vi bør overveje de etiske forhold," siger mangfoldighedskonsulent *Anders K. Kristensen* fra Region Midtjylland.

Og det er formanden for de polske sygeplejerskers organisation tilfreds med.

"Polen har nu mangel på sygeplejersker. På mange hospitaler er der ikke sygeplejersker nok til at tage sig af patienterne på forsvarlig vis, og de sygeplejerskestuderende fortæller, at de ønsker at arbejde uden for Polen. Det bekymrer," siger *Dorota Kilanska*, formand for The Polish Nurses Association til *Sygeplejersken*, og tilføjer:

"Vi vil ikke forhindre sygeplejersker i at rejse ud og forfølge deres drømme, men det er utilfredsstillende, at andre EU-lande tager vores sygeplejersker fra vores hospitaler."

Siden Polen blev medlem af EU i maj 2004, har landet oplevet vækst og stor aktivitet, men også en stor migration. Mens tal fra England (RCN) viser, at Storbritannien alene har modtaget ansøgninger fra 2.000 polske sygeplejer-

sker, der ønsker autorisation, har Danmark indtil 2005 kun givet autorisation til godt 30 polske sygeplejersker, viser tal fra Sundhedsstyrelsen.

Ifølge Den Danske Ambassade i Polen er 1,2 millioner polakker siden 2004 flyttet til udlandet for at arbejde. Hvor mange af dem der er sygeplejersker, vides ikke. Men til trods for polakkernes interesse for at arbejde i lande som eksempelvis Danmark satser de danske regioner nu bredt på flere forskellige lande. F.eks. satser Region Hovedstaden på at tiltrække ca. 60 sygeplejersker fra bl.a. Tyskland, Ukraine og Ungarn, mens Region Syddanmark vil skaffe 30 sygeplejersker fra primært Tyskland. Region Midtjylland har desuden fået henvendelser fra bureauer, der kan skaffe sygeplejersker fra så østligt et land som Malaysia.

"Som konkurrencedygtig arbejdsplads skal vi se os om efter relevant faguddannet personale. Malaysia er et af de lande, der måske kan komme på tale," siger *Anders K. Kristensen* fra Region Midtjylland.

Læs mere: Tema bragt i *Sygeplejersken* nr. 22/2007 på www.sygeplejersken.dk

"Lønnen er dårlig, og arbejdsmiljøet er sygt. Normeringen på vagterne er så ringe, og sygeplejersker arbejder sommetider 20 timer ad gangen, hvilket er usundt for dem selv og deres familier – men først og fremmest for patienterne," fortæller formanden for The Polish Nurses Association, *Dorota Kilanska*, om situationen for de polske sygeplejersker netop nu.

derende arbejder i et team i et afgrænset område eller en sengestue på et hospitalsafsnit. Her skal de yde sygepleje til de patienter, som bliver indlagt. Læringsformen står i stærk kontrast til det traditionelle forløb, hvor de studerende er spredt på afdelingerne og ofte har mindre tid sammen med deres vejleder.

Forsker i pædagogik *Jane Voigt*, Bispebjerg Hospital, har i en ph.d.-afhandling sammenlignet betydningen af læring i hhv. studieunit og den traditionelle organisering i den kliniske praksis.

"At være i en studieunit er en intensiv måde at lære på, og det bygger bro mellem arbejde og uddannelse på en anden måde end den traditionelle organisering," siger *Jane Voigt* og peger på to vigtige pointer i undersøgelsen, nemlig adgang til vejled-

ning og betydningen af feedback og refleksion over læringsprocessen.

På Rigshospitalet drejer tendensen dog i en helt anden retning. Her nedlægger man i stigende grad de studieunits, som man har etableret siden 2002. F.eks. har Finsencentret nedlagt to ud af fem studieunits inden for de seneste to år.

Anne Grete Nilsen, klinisk vejleder på Finsencentret, siger, at det forventede læringspotentiale ikke viste sig:

"Afdelingerne valgte at nedlægge deres studieunits, fordi der ikke kom noget læringsmæssigt ud af det, fordi patientgrupperne ikke egnede sig til at være i studieunits. Det skabte modstand blandt personalet."

Inger Kuch Nielsen, koordinerende klinisk uddannelsesansvarlig på Rigshospitalet:

"En af grundene til, at vi nogle steder på Rigshospitalet nedlægger studieunits, er, at det er ekstremt krævende som vejleder at være i en studieunit, fordi du er på hele tiden. Desuden er man som sygeplejerske i en studieunit socialt isoleret fra fællesskabet med de øvrige sygeplejersker på afdelingen. Det er svært, hvis man er nyuddannet og har brug for kollegial støtte," siger *Inger Kuch Nielsen*.

Det billede kan *Heidi Have Nielsen* fra OUH ikke genkende:

"Vi oplever studieunits som ressourcegivende. Vi har faktisk oplevet en del misundelse over det gode læringsmiljø, der opstår i de her studieunits. Det er jo også med til at udvikle de færdiguddannede sygeplejersker."

Hjerter af honning med et budskab

På ønskelisten. I 18 byer fra

Rønne i sydøst til Løngbæk i nordvest uddelte sygeplejersker den 17. december 2007 honninghjerter med et budskab på ugedagen før jul. Honninghjerterne var forsynet med mærkater med budskabet om, at sygeplejersker har et løn efterslæb på 27 pct. i forhold til privatansatte med en tilsvarende uddannelse. "Derfor har sygeplejerskerne markante lønforbedringer på ønskelisten til den kommende overenskomst," hedder det i budskabet på honninghjerterne. Her er det Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow, der deler hjerter ud i København.

(sp)



FOTO: SIMON KNUDSEN

Syddansk Universitet overtager Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Syddansk Universitet overtager Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding. Museet, der ligger naturskønt ned mod Kolding Fjord, indsamler og udstiller materiale, som knytter sig til sygeplejehistorien.

Hidtil har museet været drevet af en fond, som Dansk Sygeplejeråd har oprettet. Men fonden og Syddansk Universitet har i fællesskab vurderet, at et samarbejde vil gavne forskning og formidling af sygeplejens rødder og folkesundhedens kulturhi-

storie. Universitetets bestyrelse besluttede derfor på et møde den 11. december 2007 at overtage museet pr. 1. januar 2008.

"Syddansk Universitet lægger stor vægt på at formidle viden til omverdenen, og vi ser museet som en mulighed for at gå nye veje i formidlingen. Vi vil benytte såvel de faglige som fysiske rammer til at synliggøre sundhedsfaglige emner af almen interesse," siger universitetsdirektør Per Overgaard Nielsen i en pressemeddelelse fra universitetet.

(snp)

Kommunikationskursus gav ringe gevinst

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Kommunikation er en vigtig ting. Også på hospitaler, og stadig flere sygeplejersker efterspørger kurser i kommunikation.

Men en ny undersøgelse fra Psykoonkologisk Forskningsenhed ved Århus Universitetshospital viser, at erfarne kræftsygeplejersker kommunikerer lige så godt med patienterne som de kolleger, der har været på skolebænken for at lære at tale bedre med patienterne.

12 erfarne kræftsygeplejersker tog på et 33-timers kommunikationskursus udbudt af

Lægeforeningen, mens en kontrolgruppe på 12 kolleger blev hjemme.

En spørgeskemaundersøgelse blandt 413 patienter viste, at deres oplevelse af kommunikation og velbefindende var ens, uanset om sygeplejersken havde været på kursus eller ej.

Patienternes tro på, at de kunne klare de problemer, der måtte opstå på grund af sygdommen, blev heller ikke styrket, fordi sygeplejerskerne havde været på skolebænken. Og sygeplejerskerne vurderede ik-

ke, at de efter kurset gav patienterne mere opmærksomhed.

"Resultatet hænger bl.a. sammen med, at størstedelen af de patienter, der deltog i undersøgelsen, var meget tilfredse med kommunikationen," siger projektsygeplejerske Mette Trøllund Rask, der står bag undersøgelsen. Hun sætter spørgsmålstegn ved, om den samme model for kommunikation er egnet til både sygeplejersker og læger.

"Lægen skal overlevere budskaber om diagnoser og resul-

tater af prøver, mens sygeplejerskens kontakt med patienten er langt mere kontinuerlig," siger Mette Trøllund Rask.

Resultatet kommer ikke som nogen overraskelse for uddannelseskonsulent Thomas Kjær Jensen fra Lægeforeningen, der hvert år udbyder 50 kurser for læger og sygeplejersker.

"Et enkelt kursus gør det ikke alene. Bedre kommunikation skal tænkes ind i hele afdelingens generelle politik og følges op af supervision," siger Thomas Kjær Jensen.

Sygeplejersken i medierne

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, CHEFREDAKTØR

««« TILBAGEBLIK

Året, der gik. *Sygeplejersken har gennem 2007 været leverandør af historier om sygehuse, sundhedsvæsen, patienter og sygeplejersker til både tv, radio og dagblade.*

Hvis en historie er god, så har den det ofte med at spredes som en steppebrand. Først tager et medie historien op, siden fanges den af andre, og langsomt spredes nyheden fra medie til medie. *Sygeplejersken* har gennem 2007 været den tændstik, der antændte steppen ind til flere gange.

Først på året valgte Jyllands-Posten at rydde forsiden til historien om, at 400 påbud til de danske sygehuse udgjorde en bombe under økonomien. Historien blev afsløret i *Sygeplejersken* nr. 1. Temaet om de nedslidte og umoderne sygehusbygninger sprang fra *Sygeplejersken* til Jyllands-Posten, til Politiken og siden Danmarks Radio.

Efter medievirakken blev sundhedsministeren kaldt til samråd i Folketinget for at forklare, hvorfor der ikke var grebet ind før. Samlet har sygehusenes fysiske tilstand været på dagsordenen det meste af året, der gik, og resultatet blev, at regeringen sidst på året afsatte 25 mia. kr. til bl.a. at modernisere og bygge nye sygehuse.

Sygeplejersken var allerede i 2005 blandt de 20 fagblade, der samlet står for 80 pct. af de historier, der går videre til de øvrige medier. Positionen er vigtig, fordi andre mediers lyst til at citere et fagblad, ifølge medieforskeren *Anker Brink Lund*, bl.a. afhænger af fagbladets professionelle standard og grad af trovær-

dighed. En af de historier, der hen over foråret gjorde indtryk på Politiken og Danmarks Radio, var historien om sygeplejersker, der fik inddraget barnets første sygedag. (*Sygeplejersken*, nr. 3/2007). At sygeplejersker må gå på arbejde, selv om deres barn er sygt, gav også læserne og seerne et indblik i, hvor stramt sundhedsvæsenet er spændt for i en tid, hvor sygeplejerskemanglen topper.

Netop sygeplejerskemanglen har været omdrejningspunkt for både *Sygeplejersken* og mange øvrige medier i 2007. Konsekvenser som eksempelvis inddragelse af sygeplejerskernes fridage (*Sygeplejersken*, nr. 11/2007), der blev citeret i Nyhedsavisen, og vikarbureauernes problemer med at rekruttere (*Sygeplejersken*, nr. 9/2007), der gav genlyd i Berlingske Tidende, TV-Avisen og Radioavisen i forsommeren, har udgjort kvalificerede bidrag fra sygeplejerskernes hverdag til mediestrømmen.

Hen mod efteråret mente politikerne, at manglen på sygeplejersker og hænder i det offentlige nu stod så grelt til, at man måtte søge arbejdskraft fra udlandet, herunder Indien og andre asiatiske lande. Det fik *Sygeplejersken* til at sætte fokus på de negative konsekvenser for ulande og fattigere lande mod øst, som rekrutteringen af læger og sygeplejersker fører med sig. Gratisavisen 24Timer fangede interesse for den vinkel, og siden har debatten om de indiske læger kun aktualiseret temaet yderligere.

Vi glæder os på redaktionen til at følge op på mange af de temaer, der er sat i søen i 2007, og ikke mindst til at bidrage som troværdig og seriøs gnist til den øvrige mediedækning af nyheder om sundhed og sygeplejersker.

Temaet om sygehuse, der svigter patienternes åndelige behov, inspirerede til artikler om tro og helbredelse i Politiken, 24Timer og P1 i foråret.

Vikarbureauerne havde i forsommeren store problemer med at rekruttere sygeplejersker nok til at dække behovet for vikarer på hospitalerne. Temaet blev citeret i 24Timer og inspirerede til artikler om samme emne i Berlingske Tidende og nyhedsindslag i DR.

Danske patienter, der får behandling i udlandet for egen regning, udsætter sig selv for store risici. Ofte helt uden at vide det. Temaet hostede omtale i TV-Avisen i starten af juni.

Sygeplejerskemanglen er global, og de rige lande stjæler kostbare ressourcer fra verdens fattigere lande, når vi lokker sygeplejersker og læger til Danmark. Problemstillingen blev fanget af gratisavisen 24Timer i november.



Vidste du at ...

... forbruget af antidepressive midler i forbindelse med graviditet eller fødsel er ottefoldet over de seneste 10 år? Det er især ældre kvinder, der er tredje- eller flergangsfødende, som indlæser recepter på lykkepiller.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, december 2007.

Region Midtjylland vil lukke fem hospitaler

Hospitalerne i Lemvig, Tarm, Odder, Kjellerup og Brædstrup skal ophøre med at eksistere, så snart de øvrige hospitaler i Region Midtjylland er ombyggede og klar til behandlingerne fra de fem sygehuse. Det fremgår af et forslag til ny hospitalsplan for Region Midtjylland, som politikerne i regionsrådet skal tage stilling til på et møde 16. januar 2008. Herefter sendes forslaget i høring frem til 26. januar, skriver Dagens Medicin.

Forslaget til den nye sygehusplan, som blev

præsenteret for ansatte og politikere den 3. januar 2008, beskriver, hvilke specialer der skal høre hjemme på hvilke sygehuse. Planen lægger op til, at hovedparten af aktiviteten skal koncentreres om de fem hospitaler, der skal have akutmodtagelse: Århus Universitetshospital, Horsens, Randers, Viborg samt Herning/Holstebro. Samtidig skal hvert hospital have sin egen særlige profil og opgave i forhold til fællesskabet.

(snp)



www.dsr.dk
 INFORMATION OM SYGEPLEJERSKEPORTALEN

Sygeplejerskernes dom over www.dsr.dk

Hvad mener du om portalen? Hvad bruger du den til? Hvad kan blive bedre? Den nuværende udformning af Sygeplejerskeportalen har nu eksisteret mere end et år. Redaktionen vil gerne vide, hvad du mener om den. Derfor ligger der nu en brugerundersøgelse på nettet, hvor du gennem en række spørgsmål kan hjælpe til med at gøre portalen bedre.

"Det er jo vigtigt, når man laver en portal, der er lavet til vores brugere, at man løbende tjekker, hvad de synes om produktet," siger portalleder *Pia Gede Nielsen*.

Det er meningen, at der hvert år skal gennemføres en undersøgelse af brugernes ønsker. Svarene vejer tungt, når det skal besluttes, hvordan redaktionen skal bruge sine ressourcer. Derfor kan dit svar få stor betydning. Blandt deltagerne i brugerundersøgelsen bliver der trukket lod om en præmie på 500 kr.

Kom direkte til brugerundersøgelsen på adressen www.dsr.dk/brugerundersogelse

Få de rigtige nyheder fra kredsen

Nu er det muligt at tilmelde sig nyheder fra kredsen uden at blive belejret med en masse irrelevant information. Måske er du ikke specielt interesseret i at vide, hvornår Seniorsammenslutningen holder julearrangement, hvis du ikke er senior. Kredsene kan nu sende nyheder, der er rettet mod tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter, ledere, seniorer eller alle medlemmer. Ved at gå ind på kredsens side og vælge Nyheder > Tilmeld pr. mail/RSS kan du angive, hvilke kategorier du er interesseret i. Vær opmærksom på, at du ikke er tilmeldt noget automatisk. Er du f.eks. TR, skal du aktivt vælge TR-nyhederne til.

Tv på nettet

2008 kan blive et begivenhedsrigt år for sygeplejersker. Derfor har Dansk Sygeplejeråd købt et kamera og redigeringsudstyr, så sygeplejerskernes aktiviteter kan blive dokumenteret med levende billeder. Tv-indslagene bliver ikke sendt på noget fast tidspunkt. Du kan gå ind på www.dsr.dk og se dem, når du har tid. Det er tanken, at redaktionen særligt vil lave indslag i forbindelse med OK 08-aktiviteterne. Portalredaktionen lavede det første tv-indslag i december i forbindelse med, at sygeplejersker gjorde opmærksom på lønfejlsbet ved at uddele honninghjerter.

Du kan se en samlet oversigt over tv-indslag under Nyheder > Web-tv. Kom direkte til siden på www.dsr.dk/tv



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



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

Offentligt ansatte forsikrer sig mod storkonflikt

Udsigten til en storkonflikt får medlemmerne til at strømme til fagbevægelserne, skriver Information den 3. januar 2008. Hos Dansk Sygeplejeråd er tilslutningen firedoblet i løbet af december, mens FOA har fremgang for første gang i 10 år.

"Ingen har ønsket at skjule, at vi går ind i overenskomstforhandlinger, som er rigtig vanskelige. Der er potentiel mulighed for en konflikt, og vi har fundet det vigtigt at signalere, at det gør en forskel, om man er medlem eller ej," siger 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Grete Christensen*.

Valgt i Kreds Hovedstaden

I oversigten over valgte kredsbestyrelsesmedlemmer, som bragtes i Sygeplejersken nr. 24, 2007, manglede *Charlotte Engell* under valgkreds 2. Redaktionen beklager fejlen.

Efter sit valg til Folketinget er *Özlem Sara Cekic* fratrådt kredsbestyrelsen pr. 26. november 2007. *Helle Vibeke Thorhus* har overtaget hendes plads i kredsbestyrelsen.



I sin nytårstale opfordrede statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) fagforeningerne til at holde igen med deres lønkrav ved overenskomstforhandlingerne af hensyn til den danske økonomi.

Nytårstale provokerer

På trods af skattelettelser for 10 mia. kr. maner statsministeren til tilbageholdenhed ved forårets overenskomstaftaler. Absurd, mener *Connie Kruckow*, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Statsminister *Anders Fogh Rasmussens* (V) nytårstale er en rød klud i ansigtet på de godt 800.000 offentligt ansatte, skriver Jyllands-Posten den 2. januar 2008.

Connie Kruckow undrer sig over, at der under valgkampen var råd til både skattelettelser og velfærd, men nu – mindre end to måneder efter folketingsvalget –

skal de offentligt ansatte holde igen og er nu nærmest direkte ansvarlige for at holde Danmarks økonomi på rette spor:

"Det er en absurd form for gidseltagning, at det lige pludselig skulle være sygeplejerskernes skyld, hvis det mørke billede, som Fogh maler frem, skulle blive en realitet. Vi vil ikke acceptere, at vi skal tjene 25 pct. mindre end privatansatte med tilsvarende uddannelse," siger hun.

Også i KTO og FOA mener man, at statsministerens tale er en unødigt provokation af de offentligt ansatte. (snp)



"Vi havde håbet, at det kunne give en positiv respons ved at gribe det an på en anderledes måde," siger Kirsten Ravn, oversygeplejerske på Herlev Hospital og en af initiativtagerne til den nye postkortkampagne.

Postkort vækker harme

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Provokation. Det var ment som en charmeoffensiv med en række postkort, der skulle rekruttere sygeplejersker til Gastroenheden på Herlev Hospital. Men enheden er kommet i modvind hos de sygeplejestuderendes landsorganisation.

"I want you", står der skrevet i pangfarver på et af de fire postkort, der i denne tid pryder stativerne på landets caféer. Et af kortene har afbildet en ung lyshåret kvinde med nissehue i hvid uniform. Baggrunden er knaldrød. Kortene er et led i en charme-kampagne, som skal tiltrække sygeplejersker til afdelingen i forbindelse med, at enheden har fået flere opgaver og mangler hænder.

"Vi ville prøve noget nyt, og initiativet er blevet til i samarbejde mellem alle i afdelingen. Det er også afdelingens eget personale, der er på postkortene," siger Kirsten

Ravn, ledende oversygeplejerske på Herlev Hospitals Gastroenhed, der står bag det alternative jobopslag.

Formanden for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS), Kirsten Salling Rasmussen, opdagede kortene før jul – og hun er ikke begejstret.

"Jeg synes, det er pinligt, at en afdeling forsøger at rekruttere på den her måde. De fremstiller sygeplejersker som noget billigt med billedet af en blond pige med store bryster, der signalerer, at hun vil have dig, som læser kortet," siger Kirsten Salling Rasmussen.

På Gastroenheden bliver kritikken hørt efter en henvendelse fra SLS-formanden, der har udtrykt sin utilfredshed.

"Jeg bliver da ked af det, når reaktionen er negativ. Vi havde håbet, at det kunne give en positiv respons ved at gribe det an på en anderledes måde. Jeg tager sådan

en henvendelse alvorligt, fordi personalet selv synes, at det var en god idé og har stillet op til fotografering," siger Kirsten Ravn, der påpeger, at man altid kan blive klogere.

Kirsten Salling Rasmussen mener, at der ligger mere alvor bag sygeplejen, end postkortene afbilder.

"Vi har en fælles interesse i, at vores fag afspejles som seriøst og betydningsfuldt for samfundet, og postkortene appellerer ikke til at søge et job. Det er ikke pornografisk, som vi så det i JBS-reklamen, men det er en plat måde at fremstille jobbet som sygeplejerske på," siger Kirsten Salling Rasmussen.

En JBS-reklame med en afklædt sygeplejerske blev trukket tilbage efter kritik fra Dansk Sygeplejeråd i oktober 2007.

Sygehuse slækker på forebyggelsen

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Mens forebyggelse er et af slagordene i regeringens kvalitetsreform, så bliver landets sygehuse nødt til at lukke Netværk af Forebyggende Sygehuse.

Netværket har 50 sygehuse som medlemmer og er især blevet kendt for indførelsen af rygepolitik på hospitalerne.

Projektet har hidtil fået start-hjælp af puljemidler fra Indenrigsministeriet. Idéen har dog hele tiden været, at sygehuse skulle overtage den permanente drift. Men regionerne vil ikke betale de 1½-2 mio. kr. årligt, som det koster at drive netværket.

"Det, der kommer til at mangle, er den nationale erfaringsudveksling om forebyggelse på sygehuse og fælles aktiviteter, og det er ærgerligt," siger sygeplejeadministrerende Jørgen Elsborg fra Bispebjerg Hospital, der er formand for netværket.

Til gengæld vurderer hun, at lukningen ikke vil ramme forebyggelsen på de enkelte sygehuse.

Hun henviser til en rundspørge, som viser, at sygehuse selv mener, de er kommet langt i arbejdet med at vejlede patienter om kost, rygning, alkohol og motion.

Professor Torben Jørgensen, der er leder for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Glostrup, undrer sig over beslutningen.

"Umiddelbart er der ikke nogen begrundelse for at nedlægge netværket. Det virker som en besparelse," siger Torben Jørgensen, som fremhæver, at netværket er oprettet efter anbefaling fra WHO.

Formanden for Danske Regioner Bent Hansen (S) erkender, at der er brug for et organ til at koordinere forebyggelsen mellem sygehuse.

"Men Danske Regioner har ikke en kasse penge til formå-

let, så det er de enkelte hospitaler, der må vurdere, om de kan finde pengene," siger Bent Hansen. Han pointerer, at en stor del af forebyggelsen er lagt ud til kommunerne efter strukturreformen.

"Erfaringsudvekslingen skal tilpasses den nye virkelighed. Jeg har ikke nogen patentopskrift på, hvordan det skal fungere, men det er et spørgsmål, vi må drøfte i regionerne," siger Bent Hansen. Han vil dog ikke lægge sig fast på, hvornår regionerne kan tage stilling til sagen.

Slaget om sygeplejerskers deltid

Det blev en stor historie, da Danske Regioner gik ud og sagde, at al sygeplejerskemangel kunne fjernes med et fingerknips, hvis sygeplejerskerne holdt op med at arbejde på deltid. Men sygeplejerskernes reelle gennemsnitlige ugentlige arbejdstid på godt 35 timer svarer faktisk til gennemsnittet for alle kvinder på arbejdsmarkedet.

Det påpeger Dansk Sygeplejeråd med henvisning til statistikker fra den Fælleskommunale Løn-database (FLD). Udmeldingen kommer efter, at sygeplejerskernes hovedarbejdsgiver, Danske Regioner, for nylig gjorde gældende, at sygeplejerskemanglen ville være løst, hvis sygeplejerskerne ville arbejde 2,43 timer mere om ugen.

Men når en stor del af sygeplejerskerne arbejder på deltid, er en væsentlig forklaring, at langt de fleste sygeplejersker er kvinder.

"Vi lever stadig i et samfund, hvor kvinderne tager det største læs derhjemme i forhold til rengøring, børnepasning og så videre," sagde sygehusforsker og organisationssociolog *Christina Holm-Petersen*, Dansk Sundhedsinstitut, til Politiken.

Dansk Sygeplejeråds 2.-næstformand, *Dorte Steenberg*, siger i en kommentar til Danske Regioners betragtninger, at det ikke er en farbar vej at presse sygeplejerskerne til at arbejde mere, end de allerede gør, hvis man vil styrke mulighederne for rekruttering og fastholdelse.

(sp)

Vidste du at ...

... en dansk kvindelig læge forsyndede Blekingegadebanden med oplysninger til brug for deres falske identiteter og pas? Oplysningerne blev stjålet fra de patienter, hun behandlede, ved at kopiere eller skrive af fra patientjournaler og kartotekskort.

Kilde: "Blekingegadebanden, Den hårde kerne." Udkommet på Gyldendals forlag 2007.

Natarbejde er populært

AF MAJBRIIT LUND, JOURNALIST

Mørkeglade. WHO har netop slået fast, at der er øget risiko for brystkræft efter mange nattevagter. På Odense Universitetshospital viser en undersøgelse, at de ansatte alligevel er glade for natarbejde, men undersøgelsen siger ikke noget om effekterne af natarbejde på lang sigt, understreger overlægen bag undersøgelsen.

Alle, der arbejder om natten, skal som noget helt nyt tilbydes et lægetjek. Odense Universitetshospital (OUH) har derfor besluttet selv at tjekke de ansatte hvert tredje år. Og 289 ansattes helbredstjek viser, måske overraskende, at de har det godt. Det var også det, overlæge på Arbejds- og miljømedicinsk klinik, *Lars Brandt*, havde forestillet sig. Altså at de har det godt.

"Nogle klagede over tynd mave eller forstoppelse, eller at de kunne have et problem

med at sove nok i de perioder, de arbejdede om natten," siger Lars Brandt.

Ud af de 289 svarede 66 pct., at de var enten meget tilfredse eller tilfredse med at arbejde om natten.

"Det, undersøgelsen viser, er, hvordan de har det her og nu. Men vi har jo ikke undersøgt, hvad natarbejdet kommer til at betyde på længere sigt. Som noget nyt har vi jo netop fået at vide, at Internationalt Agency Research on Cancer har sat natarbejde på listen over, hvad der kan give kræft. Det betyder, at man fremover er sikker på at få erstatning, hvis man får brystkræft og har arbejdet om natten i en vis periode," siger Lars Brandt og fortsætter:

"Det var jo noget lettere, hvis det bare var støj, for det kan vi lettere gøre noget ved. Men der skal jo også være nogen på hospitalet om natten. Nu skal vi til at se, om vi kan

"Hver gang, man styrer medarbejderne rundt efter de her konkrete mål, så lærer man dem, at det ikke er deres faglige vurdering, der tæller. Det mener vi er helt galt."

Anders Samuelson, Ny Alliance, til Berlingske Tidende den 17. december 2007, hvor han kommenterer alliancens modstand mod, at kvalitetsreformen bliver pakket med resultatkontrol og målstyring.

DSR vil have færre nattevagter

AF MAJBRIIT LUND, JOURNALIST

Mindre nat. Dansk Sygeplejeråd har bedt Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om at se nærmere på sammenhængen mellem brystkræft og natarbejde.

Både WHO og Kræftens Bekæmpelse har slået fast, at der er begrundet mistanke om sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft.

30 internationale eksperter har netop sandsynliggjort det – bl.a. med baggrund i dansk forskning. De undersøgte også andre kræftformer som prostatakkræft, tyktarmskræft og livmoderkræft, men dokumentationen for, at natarbejde også giver større risiko her, er indtil videre for dårlig.

På baggrund af risikoen for brystkræft har DSRs 2.-næstformand, *Dorte Steenberg*, sendt et brev til sygeplejerskernes arbejdsgivere i både Kommunernes Landsforening og Danske Regioner. Her anbefaler hun, at de ser

på, hvordan arbejdet kan tilrettelægges anderledes, så færrest muligt arbejder om natten.

"Patienterne har behov for sygepleje 24 timer i døgnet, derfor kan sygeplejersker eller andet plejepersonale ikke undgå at have natarbejde. Men sygeplejersker eller andre skal ikke ende som patienter, fordi de passer deres arbejde," skriver hun bl.a.

Ligeledes opfordrer hun også arbejdsgiverne til at drøfte den nye viden i sikkerhedsorganisationerne.

I brevet skriver hun også nogle gode råd med hensyn til natarbejde som f.eks. en powernap på 20-30 minutter mellem klokken tre og seks om natten.

"Jeg er meget spændt på, hvad de svarer, og hvad de vil gøre ved det. Nu hvor vi står med dokumentationen for, at sygeplejerskerne bliver syge af at gå på arbejde om natten, kan vi ikke sidde det overhørig," siger hun.





ARKIVFOTO: CORBIS

Ring om natarbejde

Du kan også kontakte Dansk Sygeplejeråds arbejdsskadekonsulenter.

Nordjylland, Kreds Hovedstaden og valgkreds Roskilde:

Søren Madsen: Tlf. 4695 4132

Kreds Midtjylland og Radiografforeningen:

Elsø Bjerre: Tlf. 4695 4138

Kreds Syddanmark og valgkredsene Vestsjælland og Storstrøm:

Anders Mølbak Petersen: Tlf. 4695 4131

finde et sikkert leje. Måske stiger risikoen for brystkræft først efter 10 eller 15 år, eller måske skal personalet ikke have så mange nattevagter ad gangen. Men det kommer

helt af sig selv, for der vil blive lovgivet på området,” siger Lars Brandt.

Af de 289 ansatte, der deltog i undersøgelsen, var de fleste sygeplejersker eller

sosu-assistenten af den simple grund, at de er de største faggrupper, der arbejder om natten.

Øget rådgivning om natarbejde

AF MAJBRIIT LUND, JOURNALIST

Når så anerkendte organisationer som WHO og Kræftens Bekæmpelse slår fast, at der formentligt er en sammenhæng mellem natarbejde og kræft, har det stor betydning. Det betyder bl.a., at brystkræft nu kan blive anerkendt som en erhvervssygdom.

Det betyder, at hvis du har eller har haft brystkræft og har eller har haft natarbejde, kan det være, du kan få en erstatning. Du kan enten selv henvende dig til Arbejdsskadestyrelsen, egen læge eller arbejdsskadekonsulenterne i Dansk Sygeplejeråd (DSR). Hvis du tidligere har fået afvist en sag om brystkræft i Arbejdsskadestyrelsen, kan du også anmelde den igen.

På baggrund af den nye dokumentation har DSR samlet en række oplysninger om, hvad du skal være opmærksom på, hvis du arbejder om natten.

Læs mere på: www.dsr.dk



ARKIVFOTO: CORBIS

Region Syddanmark indgår kræftaftale med tyske hospitaler

”Der gøres en kæmpe indsats rundt omkring på sygehusene i regionen for at leve op til målene. Situationen i dag er også, at det lykkes. Vi vil dog ikke risikere en dag at stå i den situation, at vi ikke kan leve op til kravene. Derfor er det regionens mål at sikre, at der til enhver tid kan stilles et fagligt kvalificeret tilbud til rådighed for regionens borgere,” siger regi-

onsrådsformand i Region Syddanmark *Carl Holst* (V).

Aftalerne med tre tyske hospitaler forventes at træde i kraft senest 1. februar 2008, lyder det i en pressemeddelelse fra regionen. Tilbuddet til patienterne om at blive undersøgt og behandlet i Tyskland vil kun blive aktuelt i de tilfælde, hvor sygehusene i Region Syddanmark eventuelt ikke selv vil

kunne leve op til målet om, at udredning og behandling skal være indledt inden for 48 timer.

Aftalerne indgås på vegne af alle danske regioner. Aftalerne sker som følge af de landsdækkende krav om hurtig udredning og behandling af patienter med mistanke om kræft – et krav, som trådte i kraft 1. oktober i år.

Kravet løses p.t. i Region Syd-

danmark ved ændringer i arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene, gennem stor fleksibilitet fra personalets side, og ved, at man trækker på ressourcer – også ud over den sædvanlige normering.

De tre hospitaler, Region Syddanmark har indgået aftaler med, er sygehusene i Flensborg, Kiel og Schwerin.

(snp)

NY UNDERSØGELSE

HJEMMEPLEJEN ER PÅ HERRENS



AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • MODEL FOTO: SØREN HOLM

Kommunesammenlægningerne har været hård kost for hjemmesygeplejerskerne. Farvel til de faste rammer og rutiner og goddag til en ny hverdag med rigtig mange løse ender, frustration og manglende overblik.

Det er gået alvorligt ud over den faglige kvalitet i hjemmeplejen. Tilsvarende har arbejdsmiljøet lidt et alvorligt knæk. Det viser en rundspørge til sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentanter i de sammenlagte kommuner. Mange af sygeplejerskerne oplever, at de har mistet nærheden til borgerne og bruger mere tid på at køre rundt på landevejene. De store forventninger om et bedre fagligt miljø i den kommunale hjemmepleje er heller ikke blevet indfriet. Sådan lyder status år 1 efter kommunalreformen.

>>> OM UNDERSØGELSEN

Artikler og faktabokse i dette tema om kommunesammenlægningerne er baseret på en elektronisk spørgeskemaundersøgelse. *Sygeplejersken* har via e-mail bedt DSR's fællestillidsrepræsentanter i de sammenlagte kommuner om at svare på en række spørgsmål, der vedrører sygeplejerskernes arbejde og arbejdsforhold.

Vi har sendt spørgsmålene til fællestillidsrepræsentanterne i de 66 nye, sammenlagte kommuner. Af dem har 51 svaret (visse spørgsmål dog lidt færre). Det giver en svarprocent på 77. Fællestillidsrepræsentanterne i kommuner, som ikke er berørt af sammenlægningen, har ikke deltaget i undersøgelsen.

Nogle af temaets artikler er baseret på svar, som fællestillidsrepræsentanterne har afgivet anonymt i undersøgelsen. I andre artikler har vi efterfølgende været i kontakt med fællestillidsrepræsentanterne og bedt dem uddybe deres holdninger.



MARK EFTER SAMMENLÆGNING



FAGLIGHEDEN SAT PÅ STANDBY

Forringelser. Det står skidt til med den faglige kvalitet i hjemmeplejen i de nye, sammenlagte kommuner. I næsten halvdelen af kommunerne er den blevet dårligere. Kun en håndfuld kommuner oplever en forbedret kvalitet i den kommunale hjemmepleje.

AF CLAUDS LEICK, JOURNALIST • MODELFOTO: SØREN HOLM

Det er ikke sikkert, at de gamle og syge borgere har opdaget det. Men spørger man de kommunale sygeplejersker om deres vurdering af den faglige kvalitet i hjemmeplejen sammenlignet med forholdene før sammenlægningen, så er meldingen klar: Det går den forkerte vej.

I næsten halvdelen af de nye kommuner er den faglige kvalitet faldende. Det viser en undersøgelse, som *Sygeplejersken* har foretaget blandt sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentanter i de nye, sammenlagte kommuner.

Ifølge undersøgelsen er der ikke én enkelt, men mange forskellige forklaringer på den uheldige udvikling, der i sidste ende vil på-

virke eller har påvirket de svageste borgere. Nogle kommuner har i forbindelse med sammenlægningen med nabokommuner været igennem regulære besparelser, mens andre har kunnet nøjes med harmoniseringer.

Fælles for alle kommuner er dog, at nye organisationer, nye ledere, nyt udstyr og nye procedurer generelt har givet mindre tid til faglig sparring.

Mere køretid, mindre kontinuitet

De nye arbejdsforhold har gjort det svært at opretholde kontinuitet i forhold til borgere med behov for pleje og hjælp, hvilket også har påvirket den faglige kvalitet med pil nedad.

Mange hjemmesygeplejersker oplever desuden, at de har fået mindre tid til samarbejde med SOSU-assistenten om borgerne. Til gengæld bruger mange mere tid i deres bil – alene på landevejen. Det styrker heller ikke det faglige niveau.

Og som om det ikke var nok. De kommunale sygeplejersker oplever samtidig i stigende grad, at patienterne bliver udskrevet hurtigere fra sygehusene, hvilket kræver mere tid og mere specialviden.

redaktionen@dsr.dk

SPARRING SAVNES

I klemme. Kravene til hjemmesygeplejerskernes specialviden er blevet større, men der er ikke fulgt op med efteruddannelse og faglig sparring. Det sætter de kommunale sygeplejersker i et dilemma, hvor de gør arbejdet så godt, de kan, men jævnlige føler, det kunne være gjort bedre.

AF CLAUDS LEICK, JOURNALIST • FOTO: PALLE PETER SKOV

Behovet for faglig udvikling er blevet helt nødvendigt i forbindelse med sammenlægningen af kommunerne. Både i form af udveksling af viden sygeplejerskerne imellem, og i form af egentlig efter- og videreuddannelse.

Det er dog de færreste kommuner, der er nået så langt på nuværende tidspunkt. Mange steder er der kun sket en formel sammenlægning – foreløbig ser de nye kolleger ikke meget til hinanden.

”Vi har endnu ikke oplevet at føle et fællesskab med vores nye sygeplejerskekolleger, og det betyder en dårlig udveksling af informationer og en begrænset faglig sparring. Vi

ses dog til personalemøder og i arbejdsgrupper,” siger sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant *Doris Jepsen* fra Billund Kommune, som er en fusion mellem Billund og Grindsted Kommuner. Men sparring er der behov for. Mere end nogensinde.

Følelse af afmagt

”Samtidig med sammenlægningen oplever vi, at patienterne bliver tidligere udskrevet fra sygehusene. Det stiller større krav til os. Både i forhold til faglig viden, men også til, at vi i højere grad samarbejder med sygehusene om de patienter, som sendes hjem,” forklarer *Doris Jepsen*, der oplever, at det kan

være svært at slå til, når man bliver sendt ud til en borger, der lige er udskrevet.

”Vi gør, hvad vi kan, men mangler ofte den faglige viden og ordentlig information om den pågældende. Det kan efterhånden give en følelse af, at vi ikke har gjort det godt nok. At det kunne være gjort bedre.”

Bedre bliver det ikke af, at hele vagtlægeordningen er ændret, så vagtlægerne ofte sidder langt væk og ikke har noget kendskab til de lokale forhold.

”Vagtlægerne er dygtige nok og gør deres bedste, men de har hverken lokalkendskab eller kender borgerne,” siger *Doris Jepsen* og tilføjer:

»» HVORDAN ER DEN FAGLIGE KVALITET I HJEMMEPLEJEN I DAG SAMMENLIGNET MED TIDEN FØR SAMMENLÆGNINGEN?

	Respondenter	Procent
1 – meget dårligere	5	10
2	16	32
3 – uændret	24	48
4	5	10
5 – meget bedre	0	0
I alt	50	100

Der er valgt en skala fra 1 til 5, hvor 2 og 4 ikke er defineret med ord, så deltagerne i stedet forholder sig til en skala. 1 er meget dårligere – 3 er uændret – 5 er meget bedre.

”Visitation til sygeplejeopgaver betyder, at der er kommet et led mere ind i kommunikationen. Visitatorer, som ikke altid har en sygeplejefaglig uddannelse, kan give uforståelige, uklare meldinger om borgeren.”



”Vi har endnu ikke oplevet at føle et fællesskab med vores nye sygeplejerskekolleger, og det betyder en dårlig udveksling af informationer og en begrænset faglig sparring,” fortæller sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant Doris Jepsen fra Billund Kommune.

”Samlet stiller det større krav til os som sygeplejersker, fordi det er os, der har den direkte kontakt til borgerne. Det kræver, at vi fagligt bliver opdateret.”

Hun mener, at strukturreformen har krævet mere energi, end tidligere indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) anede, da han satte processen i gang.

Længere væk fra plejecentre

Også den faglige sparring med kollegerne er vigtigere end nogensinde, fordi man som sygeplejerske dækker et større, geografisk område og ikke altid længere kender de borgere, som man besøger.

”Vi troede, at den faglige sparring ville blive bedre i en større gruppe, men oplever nu at hverdagen er så presset (bl.a. pga. ny teknologi og øgede køreafstande), at tiden til faglige drøftelser er mindre. Det er også meget sjældent, at alle kan være til stede.”

”I de større byer er der længere mellem husene i vores kommune, og efter kommunesammenlægningen mærker vi endnu mere de store afstande. Vi kommer mindre på plejecentrene, og det er helt nødvendigt, at vi får sat den faglige vidensdeling i system, så vi

kan opdatere hinanden med specialviden,” pointerer Doris Jepsen, der ser frem til, at det kommer til at ske i en ikke alt for fjern fremtid.

OPGAVER OG KOMPETENCER UAFKLARET

Hvorhen? Over halvdelen af sygeplejerskerne i de nye kommuner oplever, at hverken deres kompetencer eller arbejdsopgaver er afklaret på nuværende tidspunkt.

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • MODELFOOTO: SØREN HOLM

Værst ser det ud i forhold til den manglende afklaring af sygeplejerskernes kompetencer. To ud af tre kender ikke kravene til deres kompetencer, mens den sidste tredjedel oplever, at deres kompetencer kun er blevet "nogenlunde" beskrevet.

Heller ikke sygeplejerskernes nye arbejdsopgaver er klart beskrevet. Næsten halvdelen af sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentanter i de sammenlagte kommuner svarer i *Sygeplejerskens* undersøgelse nej til, at sygeplejerskernes opgaver er klart defineret. Kun i 16 pct. af fusionskommunerne ved sygeplejerskerne præcist, hvilke opgaver de skal løse. I de resterende kommuner ved de det blot "nogenlunde."

redaktionen@dssr.dk

>>> ER KRAVENE TIL SYGEPLEJERSKERNES FREMTIDIGE KOMPETENCER AFKLARET PÅ NUVÆRENDE TIDSPUNKT?

	Respondenter	Procent
Ja	1	2
Nogenlunde	16	31
Nej	34	67
Ved ikke	0	0
I alt	51	100

>>> ER SYGEPLEJERSKERNES OPGAVER AFKLARET PÅ NUVÆRENDE TIDSPUNKT?

	Respondenter	Procent
Ja	8	16
Nogenlunde	18	35
Nej	25	49
Ved ikke	0	0
I alt	51	100



Svigt. Mange ledere har i deres travlhed med drift og nye strukturer helt "glemt" at arbejde med at få de sammenbragte kulturer til at fungere sammen. Det giver frustration og gør det svært at skabe faglig udvikling.

FÆLLES KULTUR NØDVENDIG

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: PALLE PETER SKOV

Selv om der har været nedsat rigtig mange arbejdsgrupper før sammenlægningen af kommunerne, har der mest været tænkt på drift og harmonisering og meget lidt på at få de forskellige kulturer til at smelte sammen.

Sygeplejerskens undersøgelse viser, at kun 16 pct. af de adspurgte fællestillidsrepræsentanter svarer ja til, at det går tilfredsstillende med at få de forskellige kulturer fra de gamle kommuner til at fungere sammen. Hele 35 pct. svarer nej til spørgsmålet, og fra 45 pct. lyder svaret "nogenlunde".

Sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant *Susanne Nellesmann Andersen* fra Hedensted Kommune fortæller:

"Mange steder har ledelsen mest tænkt på drift og den overordnede organisering. Relativt få steder er der blevet arbejdet med de sammenbragte kulturer, og hvad det har af indflydelse på sygeplejerskernes trivsel og mulighed for faglig udvikling."

Susanne Nellesmann Andersen har i forbindelse med sin diplomuddannelse sammen med kolleger fra andre kommuner undersøgt og beskrevet betydningen af at få sammenbragt kulturerne blandt sygeplejerskerne i de nye kommuner.

"Den manglende fokus på den nye kultur



"Relativt få steder er der blevet arbejdet med de sammenbragte kulturer," siger sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant Susanne Nellesmann Andersen fra Hedensted Kommune.

har betydet, at mange sygeplejersker har brugt tiden på at få de praktiske ting til at fungere. Men mange er nu kommet til et punkt, hvor de efterlyser, at ledelsen sætter fokus på deres faglige udvikling," fastslår hun.

Ansvar tages ikke automatisk

"Det er utrolig vigtigt, at sygeplejerskerne i en ny kommune får tid til at drøfte, hvad begreber som "udvikling," "dialog" og "ansvar" betyder i deres hverdag. At skabe nye kulturer handler nemlig et langt stykke ad vejen om at få en dialog om de værdier, som skal kendetegne den nye organisation," forklarer Susanne Nellesmann Andersen.

Hun mener, at hvis en leder gerne vil have sine medarbejdere til at tage ansvar, er det

ikke noget, som bare sker automatisk. Især ikke, hvis dele af medarbejderne kommer fra en kultur, hvor det ikke har været praksis.

"Nogle sygeplejersker kommer fra kommuner, hvor der er blevet vist dem meget tillid, mens andre er vant til en kultur, hvor ledelsen styrer med kort snor. Det er ikke bare noget, man kan slå en streg over fra den ene dag til den anden, men noget, som kræver tid og dialog."

Overlever alligevel

Selv om hendes undersøgelse viser, at der i mange kommuner har været for lidt fokus på at arbejde med de sammenbragte kulturer, er hun overrasket over, hvor gode sygeplejerskerne er til at "overleve" i nye omgivelser.

"Sygeplejersker er fagprofessionelle og leder bare sig selv, hvis andre ikke gør det. De går ikke i stå, selvom de mangler et fællesskab med kolleger. Omvendt er der ingen tvivl om, at hvis man ønsker en faglig udvikling, er det nødvendigt at gøre noget for at få de sammenbragte kulturer i de nye kommuner til at fungere sammen."

redaktionen@dsr.dk

))) GÅR DET EFTER DIN OPFATTELSE TILFREDSSTILLELSE MED AT FÅ DE FORSKELLIGE KULTURER FRA DE GAMLE KOMMUNER TIL AT FUNGERE SAMMEN?

	Respondenter	Procent
Ja	8	16
Nogenlunde	23	45
Nej	18	35
Ved ikke	2	4
I alt	51	100

"Nogle sygeplejersker kommer fra kommuner, hvor der er blevet vist dem meget tillid, mens andre er vant til en kultur, hvor ledelsen styrer med kort snor. Det er ikke bare noget, man kan slå en streg over fra den ene dag til den anden."

Belastning. Det er gået den helt forkerte vej med arbejdsmiljøet i den kommunale ældrepleje. I den første tid efter sammenlægningen har især det psykiske arbejdsmiljø været en katastrofe i mange kommuner. Og problemerne er langtfra løst i dag.

ET SKRIDT TILBAGE FOR ARBEJDSGLÆ

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Nye ledere, nye kolleger, andre arbejdsgange, intet overblik, nye borgere, tidspres og måske endda en sparerunde oveni. Det er bare en del af de ændringer, som mange kommunale sygeplejersker har oplevet i 2007. Fra at have arbejdet i trygge og velkendte rammer er mange – nærmest over natten – blevet kastet ud på dybt vand. Gamle procedurer er blevet erstattet af nye, lederstilen er pludselig blevet en anden, krav og arbejdsgange er også nye.

Omstillingen til de nye forhold har tilmed

skullet foregå oven i det daglige arbejde med at pleje de svage og ældre borgere. Der har som hovedregel ikke været afsat ekstra ressourcer til omstilling og opbygning af de nye kommuner. Samlet set har det skabt frustration og et belastende arbejdsmiljø blandt sygeplejerskerne i de sammenlagte kommuner.

En del steder er det fysiske arbejdsmiljø også blevet sat på prøve, når plejepersonalet har skullet vænne sig til nye lokaler og biler, som ikke har den rigtige størrelse.

I tre ud af fire kommuner har sygeplejer-

skerne i den første periode efter sammenlægningen oplevet, at arbejdsmiljøet er blevet væsentlig dårligere. Det viser *Sygeplejerskens* rundspørge til de kommunale fællestillidsrepræsentanter. Mere end 60 pct. af dem melder også, at der – et år efter fusionerne – fortsat er store problemer med sygeplejerskernes arbejdsmiljø i sammenlagte kommuner.

redaktionen@dsr.dk

>>> HVORDAN VAR ARBEJDSMILJØET FOR SYGEPLEJERSKERNE I KOMMUNEN LIGE EFTER SAMMENLÆGNINGEN EFTER DIN VURDERING?

	Respondenter	Procent
1 – meget dårligere	22	43
2	17	33
3 – uændret	10	20
4	2	4
5 – meget bedre	0	0
I alt	51	100

Der er valgt en skala fra 1 til 5, hvor 2 og 4 ikke er defineret med ord, så deltagerne i stedet forholder sig til en skala. 1 er meget dårligere – 3 er uændret – 5 er meget bedre.

>>> VURDERER DU, AT PROBLEMERNE MED BELASTNINGEN AF ARBEJDSMILJØET ER OVERSTÅET NU?

	Respondenter	Procent
Ja	2	5
Nogenlunde	11	28
Nej	24	62
Ved ikke	2	5
I alt	39	100



ARBEJDSMILJØET SAT PÅ ALVORLIG PRØVE

Pladsmangel. Ny teknologi, større køreafstande, alt for små kontorer og biler har sat både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø under pres hos hjemmesygeplejerskerne i Holbæk.

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: HEINE PEDERSEN

”Vi troede, den faglige sparring ville blive bedre i den nye kommune, men oplevede i stedet, at vi sad og gloede ind i hver vores pc-skærm – tilmed i alt for små lokaler.”

Sådan siger sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant *Flemming Riis* fra Holbæk Kommune, som er en fusion af i alt fem kommuner.

Han oplever, at sammenlægningen har trukket lange, uheldige spor for både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

”Vi har ikke samme kontakt og kontinuitet i forhold til borgerne, fordi vi arbejder med kørelistes, hvor det er blevet vanskeligere at bevare tæt kontakt til en afgrænset gruppe borgere,” forklarer Flemming Riis, som oplever, at forholdene påvirker det psykiske arbejdsmiljø i negativ retning.

”Tidligere snakkede vi sammen om de borgere, vi plejer. Dét havde vi en forventning om, at vi skulle gøre endnu mere i den nye kommune. Men den faglige udvikling er nærmest gået helt i stå, fordi vi drøner rundt på landevejene eller har travlt med praktiske ting.”

For små biler

Også det fysiske arbejdsmiljø er blevet sat på prøve i forbindelse med kommunesammenlægningen. Flemming Riis har oplevet, at alt for mange medarbejdere skulle sidde i små lokaler. Hjemmesygeplejerskerne har desuden måttet acceptere mindre biler.

”Tidligere var vi selv med til at udpege de biler, som vi kører rundt i. Det er vig-



”Tidligere var vi selv med til at udpege de biler, vi kører rundt i. Det er vigtigt, at det er høje biler, når man skal ud og ind af dem måske 20 gange på en dag,” siger sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant Flemming Riis fra Holbæk Kommune.

tigt, at det er høje biler, når man skal ud og ind af dem måske 20 gange på en arbejds-

dag,” siger han. Men sådan er det ikke mere. Nu er det en central indkøbsafdeling, der bestemmer, hvilke biler der skal indkøbes og bruges af hjemmesygeplejerskerne. Flemming Riis uddyber konsekvenserne:

”Det har betydet, at der blev indkøbt/lejet alt for små biler til os, som ikke egner sig til mange ud- og indstigninger. Da de var blevet købt, fandt man ud af, at det måske ikke var de rigtige biler. Men nu er de købt/lejet på en kontrakt, som gælder flere år frem.”

redaktionen@dsr.dk



”Der er blevet mindre tid til vores opgaver, selv om det bliver mere og mere komplekse borgere og opgaver, som vi får ud i hjemmeplejen.”

>>> KONFLIKTER KOGER OP

Et lille udpluk af udsagn fra *Sygeplejerskens* spørgeskemaundersøgelse tegner et billede af det dårlige arbejdsmiljø i mere end 60 pct. af de sammenlagte kommuner:

- ”Stressede sygemeldte kollegaer, konflikter, der koger op med mellemrum, kolleger, der græder over de belastninger, de har, frustrationer over ikke at kunne nå de visioner, vi så længe har snakket om.”
- ”Sammenlægning af flere kulturer, hvor nogle oplever et markant fald i service-niveau. Konflikter mellem kolleger og kolleger/ledelse.”
- ”Det belaster, når vi føler, at beslutninger tages hen over hovedet på os. F.eks. er der, uden at vi er taget med på råd, indkøbt tjenestebiler, som er meget små, og der er i panik etableret omklædningsrum uden bedefaciliteter.”
- ”Uklarhed omkring opgaver – hvor og hvornår. Der er arbejdet meget med trivsel og tryghed, men perioden har været præget af, at sammenlægningen ikke måtte koste penge. Det har den jo alligevel gjort – for det kan ikke lade sig gøre at lægge tre kulturer sammen, uden at der er ekstra aktiviteter – og dette bliver så i sig selv en stressfaktor. Desuden har vi haft ringe fysiske arbejdsforhold, med snæver plads og larm og rod.”

DEN

FORKERT AT GIVE FUSIONEN HELE

Tiden læger ikke. Sammenlægningerne er kun en del af forklaringen på et ringere arbejdsmiljø og stækket faglighed i den kommunale ældrepleje, mener Dansk Sygeplejeråd. Flere ældre, tidligere udskrivning, ny teknologi og flere kronisk syge påvirker i høj grad de kommunale sygeplejersker.

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST

”Sammenlægningerne i kommunerne er ikke den eneste forklaring på, at sygeplejerskerne oplever et svækket arbejdsmiljø og dårligere faglighed. Der er også foregået andre ændringer, som det er vigtigt også at have fokus på.”

Sådan siger *Dorte Steenberg*, der er 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Hun advarer mod at give kommunalreformen hele skylden for problemerne med faglighed og arbejdsmiljø, sådan som mange sygeplejersker ifølge *Sygeplejerskens* undersøgelse har oplevet.

”Hvis vi bare giver kommunalreformen hele skylden, kan man fejlagtigt tro, at det hele bliver godt igen om et par år, når fusionerne er gennemført.”

Dorte Steenberg henviser bl.a. til, at den demografiske udvikling og sygehusenes nye arbejdsdeling er andre forhold, der i høj grad også påvirker sygeplejerskernes arbejdsforhold.

”Vi oplever bl.a. en stærk specialisering

”Hvis vi bare giver kommunalreformen hele skylden, kan man fejlagtigt tro, at det hele bliver godt igen om et par år, når fusionerne er gennemført.”

på sygehusene, der betyder, at de kommunale sygeplejersker skal vænne sig til en helt ny måde at samarbejde med sygehuse på. Tidligere var det tilstrækkeligt med en god dialog med det lokale sygehus. I dag er der behov for en tæt dialog med mange forskellige sygehuse, fordi borgerne behandles mange steder afhængigt af deres sygdom.”

Samtidig oplever de kommunale sygeplejersker, at patienterne bliver udskrevet meget hurtigere end tidligere.

”Det betyder, at sygeplejerskerne har brug for en helt anden faglig viden end før, fordi

de patienter, de skal pleje, kræver mere specialviden.”

Teknologi og flere ældre

Når patienterne bliver tidligere udskrevet fra sygehusene, kræver det ofte også mere avanceret udstyr at behandle dem med. Mere teknologi er i det hele taget noget, som de kommunale sygeplejersker bruger mere og mere af.

”Det teknologiske indtog kræver uddannelse og videndeling, hvis de kommunale sygeplejersker skal kunne anvende det på en fornuftig måde,” forklarer Dorte Steenberg.

For tidligt. Kommunerne tror stadig på forbedringer på ældre- og sundhedsområdet. Ét år er meget kort tid i den kæmpefusion, som kommunerne har været igennem.

KL: BRUG FOR MERE TID

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • MODELFOOTO: SØREN HOLM

”Jeg er ked af, at *Sygeplejerskens* undersøgelse tegner et billede af, at det både er gået tilbage med servicen og den faglige kvalitet i den kommunale ældrepleje. Men jeg tror, det endnu er lidt for tidligt at vurdere resultaterne af kommunesammenlægningerne. Der er brug for mere tid.”

Sådan siger formanden for KL's social- og sundhedsudvalg, *Tove Larsen*, der til daglig er socialdemokratisk borgmester i Aabenraa.

Hun erkender dog samtidig, at effekten af de kommunale fusioner kommer til at afhænge af, hvor hårdt kommunerne får det økonomisk. ”Kommunerne har fået en række nye opgaver i forhold til genoptræning og forebyggelse uden at få tilsvarende penge til opgaverne. Samtidig kommer mange patienter hurtigere hjem fra sygehusene for at blive færdigbehandlet i kommunerne. Det kan blive et problem for kommunerne, hvis regeringen

laver økonomisk benspænd for kommunernes økonomi,” siger Tove Larsen.

At faglighed, service og organisation endnu ikke fungerer optimalt i mange kommunale ældreafdelinger, mener Tove Larsen dog først og fremmest skyldes, at fusioner tager tid.

”Ét år er meget kort tid i forhold til den kæmpefusion, som har fundet sted i de fleste kommuner. Mange af de fusioner, vi kender fra det private erhvervsliv, er både mindre og



SKYLDEN

Og der er flere nye udfordringer.

Borgerne lever længere, og flere får kroniske sygdomme. Det er også noget, der påvirker sygeplejerskernes arbejde og arbejdsvilkår.

”Derfor er det forkert at give kommunesammenlægningerne hele skylden for de store forandringer, som mange oplever lige nu. De andre sideløbende processer har været i gang i længere tid, og kommunalreformen er måske anledningen til, at kommunerne får justeret deres organisation i forhold til udviklingen,” pointerer Dorte Steenberg og tilføjer:

”Men de nye udfordringer kræver både efter- og videreuddannelse af sygeplejersker og flere ressourcer, hvis kommunerne skal løse flere og mere komplekse opgaver.”

redaktionen@dsr.dk



har kalkuleret med flere år, før alt var faldet på plads.”

”Jeg vil tro, at vi skal bruge i hvert fald to eller tre år til at sammenlægge kommuner,” forklarer Tove Larsen og minder om, at der i de fleste kommuner er mange tusinde medarbejdere, som skal have nye arbejdsopgaver, nye arbejdspladser og udvikle nye samarbejder.

redaktionen@dsr.dk

»»» HVORDAN FUNGERER JERES SAMARBEJDE MED DE PRAKTISERENDE LÆGER I DAG SAMMENLIGNET MED TIDEN FØR SAMMENLÆGNINGEN?

	Respondenter	Procent
1 – meget dårligere	1	2
2	4	8
3 – uændret	45	90
4	0	0
5 – meget bedre	0	0
I alt	50	100

Der er valgt en skala fra 1 til 5, hvor 2 og 4 ikke er defineret med ord, så deltagerne i stedet forholder sig til en skala. 1 er meget dårligere – 3 er uændret – 5 er meget bedre.

SVÆKKET SAMARBEJDE OM UDSKRIVNINGSFORLØB

Lang vej. Kommunalreformen har indtil videre svækket samarbejdet om udskrivning af patienter fra sygehusene. Sygeplejersker i over halvdelen af landets kommuner oplever et dårligere samarbejde end for et år siden.

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST

Sygeplejerskens undersøgelse viser bl.a., at den hurtigere udskrivning af patienter ikke altid bliver fulgt op af en bedre dialog med kommunerne.

Ofte skal hjemmesygeplejerskerne overtage patienter, som er dårligere end tidligere, eller som kræver en specialviden, der ikke altid følger med fra sygehusene.

I undersøgelsen giver fællestillidsrepræsentanterne nogle konkrete eksempler på, hvordan samarbejdet med kommunerne er blevet dårligere:

- ”Hurtigere udskrivelser, hvor der mangler sygeplejerapporter, eller hvis der skal ske ændringer af medicinen. Borgere sendes hjem med en vurdering, der hedder ”vanlig hjælp,” men hvor det viser sig, at borgeren

har fået væsentlige reduktioner af funktionsniveauet.”

- ”Alle udskrivelser går gennem visitationen. Tidligere – i de mindre kommuner – kendte visitator borgerne og fik dermed bedre afdækket behovet for hjælp. Der er mange uafklarede problemer ved udskrivingerne. Borgerne giver udtryk for, at der er lang vej til hjemmesygeplejerskerne. Tidligere havde vi den direkte kontakt fra starten.”
- ”Telefontider til sygeplejerskerne i kommunerne er for korte, sygehuset klager over manglende tilgængelighed – med rette.”

redaktionen@dsr.dk

»»» HVORDAN FUNGERER JERES SAMARBEJDE MED SYGEHUSE OM UDSKRIVNINGSFORLØB I DAG SAMMENLIGNET MED TIDEN FØR SAMMENLÆGNINGEN?

	Respondenter	Procent
1 – meget dårligere	5	10
2	26	52
3 – uændret	16	32
4	3	6
5 – meget bedre	0	0
I alt	50	100

Der er valgt en skala fra 1 til 5, hvor 2 og 4 ikke er defineret med ord, så deltagerne i stedet forholder sig til en skala. 1 er meget dårligere – 3 er uændret – 5 er meget bedre.

PATIENTER FORSVINDER I BERMUDATREKANT

Afbrudte forbindelser. Et sammenhængende patientforløb står og falder med et bedre samarbejde mellem kommuner, sygehuse og de praktiserende læger. Og det handler ikke om flere penge, men om planlægning, mener sundhedsøkonom.

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • MODELFOOTO: SØREN HOLM

Hvis man kan tilbyde patienter og borgere de rigtige sundhedsydelser på det rigtige tidspunkt og på det rigtige sted, så giver det mening at tale om et sammenhængende patientforløb. Desværre er der lang vej endnu.

Det kræver nemlig et helt andet og tættere samarbejde mellem kommuner, sygehuse og praktiserende læger end det eksisterende. Med kommunalreformen ser det – ifølge *Syggeplejerskens* undersøgelse – ud, som om de kommunale sygeplejerskers samarbejde med kollegerne på sygehusene er blevet dårligere – i hvert fald i en overgangsperiode.

Sundhedsøkonom *Kjeld Møller Pedersen* mener dog, at det er for tidligt at fælde dom over kommunalreformen. Der skal gå mindst et par år endnu. Men uanset om kommunernes samarbejde med sygehusene og de praktiserende læger er blevet dårligere eller blot

status quo, er der behov for at styrke og forbedre samarbejdet, pointerer han.

”Forholdet mellem parterne må ikke ende med at blive en Bermudatrekant, hvor patienterne forsvinder et sted mellem de tre instanser,” siger Kjeld Møller Pedersen, der er professor ved Syddansk Universitet.

Logistik skal være i orden

Som et eksempel på, hvad der muligvis kan modvirke denne tendens, nævner han ansættelse af såkaldte sundhedskoordinatorer.

”Flere steder er kommunerne begyndt at opsøge patienterne, mens de endnu er indlagt. Det gør de for at forberede og koordinere de tilbud, som patienten får brug for, når han sendes hjem. Men også for at samarbejde om, hvornår det rigtige tidspunkt er for hjemsendelse.”

På samme måde kan et tæt samarbejde sikre, at de praktiserende læger kender kommunens tilbud – og omvendt.

”Det handler ganske enkelt om, at logistikken skal være i orden. At den rigtige ydelse bliver leveret på det rigtige tidspunkt og på det rigtige sted,” siger Kjeld Møller Pedersen. Han tilføjer:

”Det er faktisk et af de områder, hvor flere penge ikke er løsningen. Der sker først rigtig noget, hvis kommuner, sygehuse og praktiserende læger begynder at prioritere samarbejdet med hinanden og gør det til et fokusområde.”

redaktionen@dsr.dk



”Vores køreplaner bliver nu lavet af driftsplanlæggere, som ikke ved, hvad der sker i marken.”

Roma-familiens fem børn ved børneundersøgelsen i Sandholm. Familien boede på tålt ophold i Tyskland i flere år, men blev sendt tilbage til deres hjemland Bosnien. Her blev de chikaneret, fordi de er romaer. Nu håber de på en fremtid i Sverige.

Asylansøgere. Det seneste år er forholdene i asylcentre blevet voldsomt kritiseret. De 13 sygeplejersker i Sandholm mener ikke, at medierne overskrifter er dækkende for den komplekse virkelighed. Et af dilemmaerne er, at nogle asylansøgere har brug for at dokumentere, at de er syge. Kun på den måde kan de få asyl. Vi har fulgt tre sygeplejersker en arbejdsdag i Sandholm.

DET VÆRSTE ER AT SUNDE

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Klokken er lidt over ni om morgenen, og solen skinner over de gule bygninger på den tidligere kaserne nord for København. Sundhedsplejerske *Vivian Lauridsen* og den serbokroatiske tolk *Jamil* leder efter en romafamilie. Familiens fem børn skal til børneundersøgelse. Efter 10 minutter finder de faderen, hans kone, fem børn og et par mænd foran politiets kontor i Sandholm, hvor den nyankomne familie skal afhøres. Det aftales, at mor og børn kan følge med.

Vivian Lauridsen er en af de i alt 13 sundheds- og sygeplejersker, der er ansat i Center Sandholm i Nordsjælland.

Centeret drives af Dansk Røde Kors, og der bor i gennemsnit 550 asylansøgere. En

femtedel af beboerne er nyankomne, der skal videre til et af Røde Kors' øvrige asylcentre.

Resten er afviste asylansøgere fra bl.a. Afghanistan, Irak, Balkan og Iran. De er fanget i en umulig situation. Mange kan ikke sendes hjem på grund af forholdene i deres hjemland, men de kan heller ikke få opholdstilladelse i Danmark.

Hård kritik

Det seneste år har forholdene i asylcentre været genstand for voldsom politisk debat. Undersøgelser har vist, at de afviste asylansøgere og deres børn bliver syge af den lange ventetid. Også sundhedspersonalet har stået for skud. De er blevet beskyldt for stiltiende

at se på, mens de afviste asylansøgere bliver stadigt dårligere.

"Vi har fået meget kritik i Røde Kors. Men var det måske bedre, at Group 4 eller en kommune tog sig af opgaven? Jeg tror det ikke. Fordelen er, at vi som sygeplejersker arbejder her, fordi vi rent faktisk godt kan lide asylansøgerne. Vi har opbygget et fagligt miljø på en helt anden måde end i en kommune," lyder det fra sundhedsplejerske Vivian Lauridsen, som har arbejdet på Røde Kors' asylcentre de seneste 12 år.

Hendes kollega sygeplejerske *Susanne vom Braucke* var ansat på en gynækologisk hospitalsafdeling, da hun for syv år siden fik job i Sandholm. Det har hun ikke fortrudt.





BØRN BLIVER SYGE

”Rigtig mange af os har på et tidspunkt overvejet, om vi kunne arbejde her. Nogle har sagt op, men personligt er jeg nået frem til, at asylansøgerne i Sandholm også har brug for sygeplejersker. Vi lægger vores sjæl i at gøre vores arbejde så godt som muligt. Men det, der står øverst for alle asylansøgere, er opholdstilladelsen, og den kan vi ikke give, for vi har intet med sagsbehandlingen at gøre,” siger Susanne vom Braucke. Hun fortæller, at det sværeste ved arbejdet er at opleve, at familier, der egentlig var raske ved ankomsten til Danmark, bliver syge af den lange ventetid.

En af de store udfordringer for sundhedspersonalet er, at en lægeerklæring om f.eks. »

»»» SYGEPLEJERSKER I RØDE KORS

Der er i alt 35 sygeplejersker – heraf syv sundhedsplejersker – ansat i de seks asylcentre, der drives af Dansk Røde Kors. Når en asylansøger kommer til Danmark, får han eller hun tilbudt en såkaldt medicinsk screeningssamtale med en sygeplejerske.

Sygeplejerskerne på asylcentrenes sundhedsklinikker har desuden åben konsultation. Sundhedsplejerskerne udfører bl.a. børneundersøgelser og forebyggelsesarbejde blandt mødre, børn og teenagere. I øjeblikket bor der godt 1.600 asylansøgere på de seks asylcentre.

Kilde: Dansk Røde Kors.



Ægteparret Ali Nobari og Gita Eghbol kan ikke få asyl i Danmark, men tør ikke vende tilbage til Iran. Den uvisse fremtid tærer hårdt på parret.



Børneundersøgelsen i Sandholm afsluttes med, at der lægges en handleplan for barnet. Familiene vejledes også i den danske lov, der forbyder forældre at slå deres børn.



» psykisk sygdom kan være adgangsbillet til humanitær opholdstilladelse.

”Asylansøgerne vil ikke være syge. Men lige præcis i forhold til ansøgningen om asyl kan de have brug for at dokumentere, at de er syge. Jeg har f.eks. oplevet, at en familie blev skuffet, da en læge erklærede, at deres barns epilepsi ville gå over,” fortæller Susanne vom Braucke.

Far i fængsel

Tyve minutter over ni sidder romafamiliens fem børn mellem et og 15 år på rad og række i det trange undersøgelseslokale. En af de yngste i børneflokken – en yndig pige med opsat hår – pusler stiltørdigt med en rød plastikbil.

Børnenes mor er kun 33 år, men hendes bekymrede ansigt virker ældre. Familien var på vej til Sverige i egen bil, da de blev standset af det danske politi. Moderen fortæller, at de er flygtet på grund af chikane. I Bosnien

blev børnene forhindret i at gå i skole, fordi de er romaer.

Børnene bliver målt og får foretaget høre- og synsprøver, og Vivian Lauridsen indsamler data på alt fra graviditet og fødsel til fysiske, udviklingsmæssige og mentale forhold.

Alle børn i Sandholm får en sundhedssamtale en gang om året, og der gives behovsbesøg, når forældrene eller sundhedsplejersken mener, der er brug for det.

Sundhedsplejerske Vivian Lauridsen understreger, at de fem børn har det som de fleste af børnene i Sandholm:

”De er sunde, raske og livsduelige, når de kommer. Familiene har ofte betalt menneskesmuglere alt, hvad de ejer, for at komme hertil. Når det ikke lykkes familien at få ophold, og sagen trækker ud, ser vi, at forældrene bliver psykisk dårlige, og det går ud over børnene.”

Dagen ender trist for familien. Faderen bliver sendt til fængslet, som ligger ved siden af modtagecenter Sandholm. Angiveligt fordi politiet vil sikre sig, at familien ikke tager videre til Sverige. Hans kone er vred. Hendes mand er ikke kriminel, så hvorfor skal han spærres inde?

De dårlige tænder

Sandholms særlige sygeplejeklinik har åben konsultation alle hverdage fra 9-11.30. Sygeplejerske Susanne vom Braucke sidder ved skrivebordet. Bag hende er en dør, så hun hurtigt kan komme ud, hvis en beboer bliver opfarende eller voldelig.

Hun udleverer smertestillende piller til en 23-årig iraker, som er plaget af tandpine og har fået tid til en rodbehandling. Dårlige tænder er et stort problem i Sandholm.

Asylansøgerne får bevilget 3.000 kr. til tand-

»»» FAMILIER SAGDE NEJ TIL FERIE I SOMMERHUS

Sundhedsplejerske Vivian Lauridsen, 59 år.

Har været ansat i Røde Kors' asylcentre siden 1995. Arbejder nu i Sandholm og på Center Fasanvej. Har taget en lang række efteruddannelseskurser i asylarbejde, konfliktforebyggelse m.m. Har også undervist sygeplejersker i Kosovo og samlet informationer til et projekt, der skulle identificere ligfund i massegravene i det tidligere Jugoslavien.



Hvad er det sværeste ved dit job?

”Det kan være hårdt at opleve, at beboerne nogle gange arbejder i en anden retning end personalet. Sidste sommer fik flere af familierne f.eks. tilbudt et sommerhusophold i Marienlyst, men mange sagde nej.

Jeg sagde til dem: ”Hvorfor sidde her i Sandholm og have det dårligt, når jeres børn kan komme på ferie.” Men de sagde, at de ikke havde overskud til at tage af sted. De var frustrerede over, at de ikke kunne få opholdstilladelse.”

»»» FØLER IKKE DE KAN REJSE HJEM

Sygeplejerske Susanne vom Braucke, 42 år.

Har arbejdet i Sandholm siden år 2000. Har tidligere arbejdet i psykiatrien og på neuromedicinsk og gynækologisk afdeling. Har taget en lang række efteruddannelseskurser i bl.a. asylarbejde og den professionelle samtale.



Hvad er det sværeste ved dit job?

”Det kan være hårdt at se familier, der engang har været ressourcestærke, få det dårligere og dårligere på grund af deres uafklarede situation. Ofte skyldes ventetiden, at de selv vælger at anke sagen. De er lige så overbeviste om, at de ikke kan tage hjem, som de danske myndigheder er overbeviste om, at de skal rejse. Mange gange tager de beslutningen om at blive på grund af børnene, som måske ikke længere kan klare sig i en iransk eller irakisk skole.”



Sandholm er et af de seks asylcentre, der drives af Dansk Røde Kors. Området er indhegnet af hensyn til asylansøgerne, men de kan frit gå ud og ind.

lægebehandling. Koster indgrebet mere, skal der søges om penge hos Udlændingestyrelsen.

Inden frokost kommer en intellektuelt udseende nordafrikaner med brunternet jakke og briller. Han fortæller på fransk, at han blev slået ned for et halvt år siden. I dag kan han ikke se på det ene øje. Susanne vom Braucke finder en tid hos lægen. Den danske stat betaler for en øjenoperation, hvis indgrebet enten er uopsætteligt, smertelindrende eller nødvendigt.

Telefonen ringer. En kollega fortæller, at en ældre russisk mand, som Susanne vom Braucke kender godt, kræver akut lægeundersøgelse. Russeren har boet i Sandholm i syv år og kan ikke sendes tilbage til sit hjemland. Han tilhører en gruppe af socialt udsatte ældre mænd, som sygeplejerskerne holder tæt kontakt med. Mens børnene i Sandholm modtager masser af legetøj og udflugter fra private velgørere, så er de ældre mænd en overset gruppe.

Vil ikke hjem

Over middag viser det iranske ægtepar *Ali Nobari* og *Gita Eghbol* os ind i deres lille lyse rækkehus med to kombinerede sove- og opholdsrum. Møblementet består af nogle senge, et sofabord og et fjernsyn. Her bor de sammen med to børn på 10 og fem år. Ægteparret har boet et år i asylcenteret i Frederikshavn og tre år i Sandholm. De har fået afslag på asyl, men tør ikke vende tilbage til Iran.

Den ældste dreng går i den lokale skole, spiller fodbold og klarer sig godt. Den yngste går i Sandholms egen børnehave. Gita Eghbol er psykisk meget påvirket af situationen, og Susanne vom Braucke taler ofte med hende. Men hun tager helt bevidst ikke stilling til ægteparrets sag.

”Jo længere jeg har været i det her system, jo mindre går jeg og overvejer de enkelte sager. Der er så mange faktorer, som spiller ind, at jeg ikke kan vurdere sagerne. Som sygeplejerske er jeg her for at lindre og behandle.

”Hvis jeg skal være her og hjælpe asylsøgerne, kan det ikke nytte noget, at jeg bruger kræfter på forhold, som jeg alligevel ikke kan ændre på.”

Susanne vom Braucke, sygeplejerske.

For mig som ansat handler det også om overlevelsestrategi. Hvis jeg skal være her og hjælpe asylsøgerne, kan det ikke nytte noget, at jeg bruger kræfter på forhold, som jeg alligevel ikke kan ændre på,” siger Susanne vom Braucke.

Voldtaget af serberne

Klokken 13.00 skal sygeplejerske *Sune Nielsen* i gang med det obligatoriske medicinske interview for fire nyankomne romaer fra det tidligere Jugoslavien. Han fortæller bl.a. om hygiejneregler, aids, leverbetændelse, forkølelse og om, hvor vigtigt det er at holde sig i gang. Sandholm råder bl.a. over motionsrum og en arbejdsformidling, der skaffer interne job på Sandholms systue, infocafé, kvindegruppe og cykelværksted. Mændene får også at vide, at det ikke er tilladt at slå børn i Danmark. En ældre mand iklædt blå joggingsæt smiler. Han har hørt det hele før. I mere end 10 år har han pendlet mellem asylcentre i bl.a. Sverige, Tyskland og Danmark.

Efter den fælles samtale er det tid til individuelle konsultationer. En 48-årig meget mager romakvinde vil gerne hurtigt til, fordi hun har migræne. Kvinden er velklædt i sort dynefrakke og spidse ruskindsstøvler. Ugen forinden er hun kommet alene til Danmark.

”Vi romaer forfølges. Vi kan ikke være i Serbien,” siger kvinden, der virker velformuleret, selvom hun kun har gået to år i skole og læser meget dårligt. Hendes liv ændrede sig dramatisk i maj 2007. Hun var på vej til den lokale markedsplads for at sælge grøntsager, da hun blev voldtaget. Efter forbrydelsen gik hendes ægteskab gennem 35 år i stykker.

Hun har mistet forbindelsen til sin voksne søn og datter. De flygtede fra Serbien for to år siden, efter at datteren var blevet voldtaget.

Kvinden viser sin storetå frem. Neglen er blå på grund af svamp. Selv forklarer hun de blå mærker med, at hun blev trampet på foden, da en af eksmandens bekendte prøvede at overfalde hende. Bortset fra fortænderne er de fleste af hendes tænder rådne. Sune Nielsen booker en tid hos lægen. Hendes historie gør stærkt indtryk på ham.

Det er ganske usædvanligt, at en romakvinde flygter helt alene.

Ud af centeret

Klokken nærmer sig halv fire, og det er fyraften for sygeplejerskerne i Sandholm. På gårdspladsen går grupper af unge mænd og skutter sig i kulden. I øjeblikket diskuterer politikerne, om de afviste asylansøgere skal kunne bo og arbejde uden for centrene.

I Sverige bor over halvdelen af asylansøgerne i boligområder, og de må arbejde, indtil de får afslag på asyl. Samme morgen har sundhedsfaglig leder *Kirsten Schaumburg* fortalt personalet om et studiebesøg på den anden side af sundet.

Ifølge Kirsten Schaumburg er bagsiden ved det svenske system, at mange asylansøgere lever isoleret i årevis og har svært ved at få hjælp. Det er præcis, hvad sygeplejerskerne i Sandholm frygter kan ske herhjemme.

Som sundhedsplejerske Vivian Lauridsen udtrykker det:

”For nogle familier og børn vil det være vældig godt at komme væk fra centeret. Andre vil blive meget ensomme, og desuden har det store konsekvenser, hvis familien senere skal tilbage til hjemlandet. Vi befinder os desværre i et felt, hvor tingene er meget komplekse, og hvor der ikke findes enkle løsninger.”

bso@dsr.dk

januar

21.: Forhandlinger mellem SHK og DR
24.: Forhandlinger mellem SHK og KL

februar

14.: Forhandlinger mellem SHK og DR
18.: Forhandlinger mellem SHK og KL
25.: Politiske forhandlinger mellem SHK og DR
27.: Forhandlinger mellem SHK og KL
29.: Frist for afslutning af forhandlinger med DR og KL

marts

Medio marts: Urafstemningsmateriale udsendes samt afholdelse af urafstemning, Eventuel varsling og iværksættelse af konflikt

april

1.: Opnåelse af forhandlingsresultat eller
1.: Start af konflikt i tilfælde af forhandlingssammenbrud. I tilfælde af forhandlingssammenbrud kan Forligsinstitutionen overtage ledelsen af fortsatte forhandlinger og eventuelt udsætte varslet konflikt i op til to gange 14 dage

Sygeplejersker klar til storkonflikt



AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Det er helt sædvanligt, at vi forbereder os til en eventuel konflikt samtidig med, at der forhandles. Denne gang er det usædvanlige, at en eventuel konflikt bliver meget omfattende,” siger Sundhedskartelletts formand og politiske hovedforhandler, *Connie Kruckow*.

Denne gang har der været enighed i hovedbestyrelsen om at forberede en konflikt, som fra starten omfatter alle.

Connie Kruckow konstaterer, at der blandt sygeplejerskerne er stor opbakning til kravene, og at 83 pct. af sygeplejerskerne er klar

til at strejke, hvis det bliver nødvendigt. Det er et klart signal til arbejdsgiverne.

”Jeg går benhårdt efter en aftale. Men lønproblemerne er så store, at parterne ikke kan løse dem alene ved forhandlingsbordet,” siger Connie Kruckow. Tal fra Danmarks Statistik dokumenterer, at sygeplejerskerne og de andre grupper i Sundhedskartellet har et stort løn efterslæb: Hver gang en privatsat med en mellemlang videregående uddannelse tjener 100 kr., tjener en offentligt ansat med samme uddannelseslængde – f.eks. en

sygeplejerske – kun 73 kr. Derfor kræver Sundhedskartellet ligeløn. Uligeløn er et samfundsproblem. Derfor skal Folketinget på banen for at løse problemet, siger hun.

Hun tilføjer, at regeringen på nuværende tidspunkt siger, at den ikke vil blande sig i overenskomstforhandlingerne.

”Så går vi også ud fra, at man vil holde sig fra at blande sig i en eventuel konflikt,” siger Connie Kruckow.

sp@dsr.dk

”Vi har et fælles ansvar for at sikre fortsat fremgang i Danmark. Ved at være realistiske i vore krav og forventninger til offentlig service, privat forbrug og løn.”

Statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) i sin nytårstale den 1. januar 2007.

”Det er en absurd form for gidseltagning, at det lige pludselig skulle være sygeplejerskernes skyld, hvis det mørke billede, som Fogh maler frem, skulle blive en realitet. Vi vil ikke acceptere, at vi skal tjene 25 pct. mindre end privatsatte med tilsvarende uddannelse.”

Formand for Sundhedskartellet, *Connie Kruckow*, i en reaktion på statsministerens nytårstale i Jyllands-Posten den 2. januar 2008.



STATUS PÅ OK08

Det største bluffnummer i 2007

Lige før jul gennemførte Venstre, Konservative, Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti det, der kandiderer til titlen som det største bluffnummer i 2007.

Finansminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) kom med noget, der på overfladen lignede en julegave til de offentligt ansatte: 1,7 mia. kr. i ekstra lønstigninger. Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti toppede op med at erklære, at nu var de kommet i mål med løftet om 5 mia. kr. ekstra til de offentligt ansattes løn.

Jeg synes, det er helt ude i skoven at regne på den måde.

De politiske partier har bare fremrykket de lønstigninger, som alligevel ville komme. Der er ikke nye penge på bordet.

Det er næsten til at blive harm over, at politikerne forsøger at sælge det som en god nyhed til sygeplejerskerne og de andre medlemmer af Sundhedskartellet. Helt ærligt! Er der ikke grænser for politisk spin?

I virkeligheden løber politikerne fra deres ansvar. Der findes et kæmpe ligelønsproblem i Danmark. Hver gang en privatansat med en mellemlang videregående uddannelse – f.eks. en journalist – tjener 100 kr., tjener en offentligt ansat med samme uddannelseslængde – f.eks. en sygeplejerske – kun 73 kr.

Uligelønnen er et samfundsproblem. Derfor skal Folketinget på banen for at løse det. Vi kan ganske enkelt ikke klare det ved forhandlingsbordet inden for de snævre økonomiske rammer, der er lagt.

Nu er det blevet januar og tid til at bytte de julegaver, der ikke passede. Her er der virkelig noget at tage fat på for politikerne på Christiansborg. Sygeplejerskernes opfordring er helt klar: Vi vil ikke have varm luft og tomme kalorier. Vi vil have ligeløn.

Vidste du at ...

... sygeplejerskerne takkede nej, da arbejdstiden i 1919 blev sat ned til 8 timer? Begrundelsen var, at det i forvejen var svært nok at forlade de dårlige patienter, når en 14-timers vagt var udløbet! Sygeplejerskerne fik 8-timers arbejdsdag i 1945.

Kilde: Nete Balslev Wingender: Firkloveret og Ildsjælene.



Connie Kruckov

Connie Kruckov, formand for Dansk Sygeplejeråd

Tema

Samme magre lønsedler i andre nordiske lande

Skuffende bundlinje. Norske sygeplejersker har satset på ligelønsargumentet. Svenske sygeplejersker har flyttet fokus til lokale lønforhandlinger. Ingen har endnu indhentet fagets traditionelle lønefterslæb.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Norge

En myte, at uligeløn er et lavtlønsproblem

Gennem de seneste 10-15 år har sygeplejersker i de nordiske lande fulgt vidt forskellige strategier i lønkampen. I Danmark satser Dansk Sygeplejeråd i forbindelse med de igangværende overenskomstforhandlinger bl.a. på ligelønsargumentet.

Det har man også gjort i Norge. Og helt forståeligt, for ligelønsargumentet vejer traditionelt tungt i norsk politik. I Sverige har man kastet kræfterne ind i de decentrale lønforhandlinger. Finland har ført arbejdskamp på den barske måde med strejker og truslen om masseopsigelser.

Men skønt strategierne er vidt forskellige, har resultaterne hidtil været påfaldende ens. Det stod klart, da det nordiske sygeplejerskesamarbejde, SSN, mødtes i oktober 2007.

Der er stadig ikke et eneste nordisk land, der betaler sine sygeplejersker en løn, de er tilfredse med.

Der er stadig store efterslæb, når man sammenligner med det private erhvervsliv, hvor de store mandegrupper med tilsvarende uddannelser oftere arbejder.

Derfor blev der nikket bekræftende i Reykjavik, da den afgående formand for Norsk Sygepleierforbund, Bente Slaatten konkluderede:

”Ligeløn er et samfundsproblem, som vi ikke kan løse med overenskomstforhandlinger. Vi har strejket og forhandlet, og vi har intet flyttet. Mændene i det private arbejdsliv siger jo ikke: Nu holder vi igen, og så kan arbejdsgiverne overføre pengene til kvinder i det offentlige. Det sker bare ikke.”

Venter på ligelønskommission

Norsk Sygepleierforbund gjorde ligeløn til det centrale tema ved overenskomstforhandlingerne i begyndelsen af 90'erne og satte magt bag kravet med strejker i 1993, 1995 og 1998, og der har været gode overenskomster, hvor de norske sygeplejersker fik mere end andre, siger Bente Slaatten.

”Men det har ikke været nok. I gode år skal alle jo have, og det er så store grupper, der skal flyttes.”

Ligestilling er et princip, der står meget stærkere i norsk politik og lovgivning end i dansk. I 2003 vedtog Stortinget f.eks., at 40 pct. af bestyrelsesmedlemmerne i offentligt noterede aktieselskaber skal være kvinder.

Ligestillingsloven understreger, at ligeløn ikke kun skal forstås som lige løn for lige arbejde. Man skal sammenligne på tværs af

faggrupper og overenskomster. Nøglebegrebet er ”arbejde af samme værdi”, som EU-formuleringen lyder, og der findes officielle redskaber til vurdering og fastsættelse af denne værdi.

”Men værdisætningen er et af de områder, hvor ligestillingsloven ikke fungerer,” konstaterer Bente Slaatten.

”Og det er en myte, at uligeløn er et lavtlønsproblem. Uligheden er allerstørst i de grupper, der har en højere uddannelse af op til fire års varighed.”

Nu sætter Norsk Sygepleierforbund sin lid til den Ligestillingskommission, som den norske regering har nedsat – ikke mindst efter pres fra sygeplejerskerne.

”Den skal turde sætte konkrete målsætninger op og sætte tal på. At om så og så mange år skal løngabet været mindsket så og så meget. Hvis den ikke tør det, så bliver der en h... ballade, det kan vi garantere,” tilføjer Bente Slaatten.

”Og så må politikerne afsætte penge ud over dem, der er til rådighed for overenskomstforhandlingerne.”

kbj@dsr.dk

”Den skal turde sætte konkrete målsætninger op og sætte tal på. At om så og så mange år skal løngabet været mindsket så og så meget. Hvis den ikke tør det, så bliver der en h... ballade, det kan vi garantere.”

Bente Slaatten, nyligt afgået formand for Norsk Sygepleierforbund.

))) LØNNIVEAUER FOR SYGEPLEJERSKER, POLITIBETJENTE, SKOLELÆRERE OG INGENIØRER I DE NORDISKE LANDE

	Sygeplejerske uden ledelses-ansvar	Politibetjent	Skolelærer	Teknikumingeniør
Danmark	100	132	108	143
Finland	100	112	128	128
Færøerne	100	132	104	113
Island	100	84	102	119
Norge	100	9	108	111
Sverige	100	113	92	105

Sygeplejerskers løn = indeks 100.

Lønnen er inkl. pension, men uden tillæg for aften-, nat- og weekendarbejde.

Danske tal er fra 2005, alle andre tal fra 2006.

Kilde: Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden SSN.

Sverige Lokal lønudvikling er løsningen

I Sverige valgte Vårdförbundet en helt anden vej i 1995. Det år strejkede svenske sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle i syv uger og fik næsten intet ud af det.

Den erfaring fik ikke kun deres fælles organisation, Vårdförbundet, til at droppe strejken som kampmiddel. Man opgav i realiteten de centrale overenskomstforhandlinger og besluttede at satse 100 pct. på lokal lønudvikling.

"Centrale forhandlinger omfatter så store grupper, at det bliver meget dyrt og dermed næsten umuligt at nå en løn, folk kan være tilfredse med," sagde den daværende formand for Vårdförbundet *Eva Fernvall* dengang til *Sygeplejersken* i 1996.

I de 10 år, der er gået siden da, har lønfor-

de laveste op. I mange år gav den decentrale satsning gode resultater, siger Vårdförbundets nuværende formand *Anna-Karin Eklund*.

"Men de sidste tre år har vi haft en ny udvikling. De lokale arbejdsgivere satser på andre grupper. De har været under stort pres, ikke mindst fra underskøterskorna (de svenske social- og sundhedsassistenter, red.)."

Svensk lovgivning har også bestemmelser, der skal forhindre kønsdiskrimination i lønningerne.

"Det er ved lov bestemt, at arbejdsgiverne skal foretage en lønskortlægning," forklarer *Anna-Karin Eklund*.

"Men problemet er, at det ikke står i loven, at der skal afsættes penge til at rette op på det, hvis lønskortlægningen viser, at sygeplejerskernes arbejde er forkert vurderet.

Og bestemmelserne gælder kun for det offentlige arbejdsmarked. Man sammenligner sygeplejersken med medikoingeniøren, men ikke med ingeniøren i den private virksomhed. Det er der, den egentlige lønsdiskrimination foregår."

Utilfredsheden blandt sygeplejersker og andre grupper i Vårdförbundet er nu så stor, at den politiske ledelse har opsagt overenskomsten pr. 1. april 2008.

Ved de centrale forhandlinger i 2005 indgik Vårdförbundet ellers en "indtil-videre-aftale" uden udløbsdato for at koncentrere kræfterne om den lokale løndannelse og give processen ro.

Trist, men nødvendigt, konstaterede *Anna-Karin Eklund*, da hun bekendtgjorde opsigelsen af denne aftale den 31. oktober 2006.

kbj@dsr.dk

"Vi kan ikke vente længere på, at arbejdsgiverne skal begynde at følge intentionerne i aftalen. Vores medlemsgrupper er fejlaflønnede, og vi kan desværre ikke se en tydelig vilje til forandring hos de lokale arbejdsgivere."

Anna-Karin Eklund, formand for Vårdförbundet.

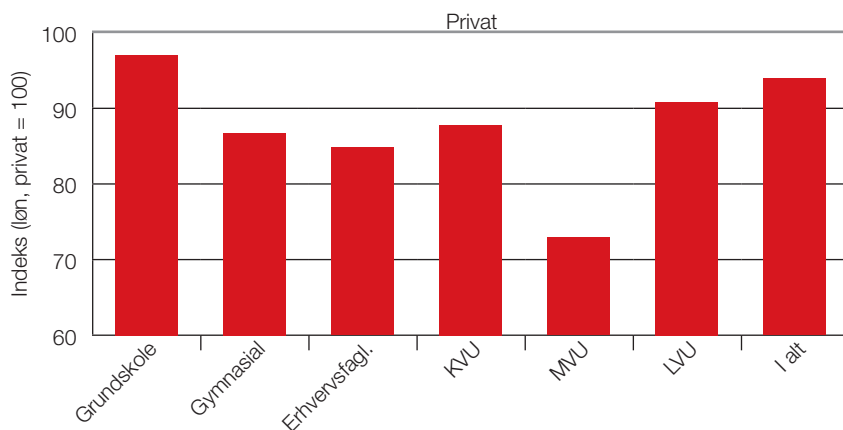
handlinger været et lokalt anliggende. Vårdförbundet skriver under, men den enkelte sygeplejerske argumenterer selv for sin løn i en lønsamtale med lederen.

Systemet giver den enkelte ansvar for sin egen løn, og det fremhævede *Eva Fernvall* i 1996 som positivt. Den lønspredning, som følger med de individuelle aftaler, var man heller ikke bange for i 1996. Tværtimod var der forventning om en løftestangseffekt, hvor de højeste lønninger kunne bruges til at trække

Vidste du at ...

... danske sygeplejersker gennemførte den første lønstrejke i 1973. De har strejket to gange siden: tre uger i 1995 og otte dage i 1999.

»» FIGUR 1. OFFENTLIGT ANSATTES LØN I PROCENT AF PRIVATANSATTES INDEN FOR SAMME UDDANNELSE



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbank, lønstatistik for 2006 for private, stat og kommuner.



ARKAFOTO: SCANPIX

Den skæve løn

Uligeløn. Offentligt ansatte får mindre i løn end privatansatte med en tilsvarende uddannelse. Og uligheden stiger, jo større andel af kvinder udgør af uddannelsesgrupperne, viser tal fra Danmarks Statistik.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Sundhedskartellet indhenter løbende nye løntal som dokumentation af lønniveau og lønudvikling for offentligt ansatte, deriblandt sygeplejersker. Løntallene fra Danmarks Statistik viser, at offentligt ansattes løn uanset uddannelsesbaggrund er lavere end til privatansatte grupper med tilsvarende uddan-

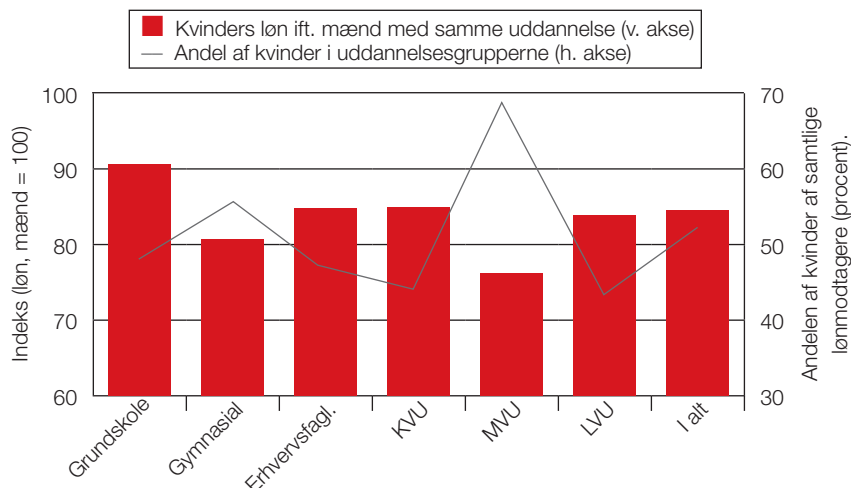
nelse. Størst er lønforskellen for personalegrupper med mellemlange videregående uddannelser som sygeplejersker. Hver gang en privatansat med mellemlang videregående uddannelse tjener 100 kr., modtager den offentligt ansatte med tilsvarende uddannelse kun 73 kr. På det ovenstående søjlediagram

figur 1 ses, at lønforskellen mellem privat- og offentligt ansatte er mindst for ansatte med den korteste uddannelse (grundskole).

Af søjlediagrammet figur 2 ses, at kvinder generelt er lavere lønnet end mænd med tilsvarende uddannelse på det samlede arbejdsmarked – dvs. både privat og offentligt. Igen er forskellen størst for ansatte med mellemlang videregående uddannelse. Kurven viser, at det samtidig er denne uddannelsesgruppe, der har størst andel af kvinder. Andelen af kvinder er angivet i procent på akse til højre.

sp@dsr.dk

»» FIGUR 2. KVINDERS LØN I PCT. I FORHOLD TIL MÆNDEN INDEEN FOR SAMME UDDANNELSE



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbank, lønstatistik for 2006 for private, stat og kommuner.

Hvem er hvem?

Ændringer. På det offentlige område afvikles overenskomstforhandlingerne 2008 med færre formelle aktører end for tre år siden. Der er færre kommuner, og amterne er væk, erstattet af fem regioner. Men også på lønmodtagersiden er der sket ændringer.

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Hvor mange er der?

Sundhedskartellet forhandler for 11 faglige organisationer inden for sundheds- og socialsektoren med 118.591 medlemmer (nytår 2007).

Dansk Sygeplejeråd er Sundhedskartellets største organisation med 74.902 medlemmer (opgjort nytår 2007). KTO omfatter 48 faglige organisationer med 532.017 medlemmer (pr. nytår 2007).

Det kommunale Kartel er gået sammen med Statsansattes Kartel i sammenslutningen Offentligt Ansattes Organisation (OAO), der tæller 349.358 medlemmer.

FTF repræsenterer 132.783 medlemmer, AC 35.031 og Ledernes Hovedorganisation m.fl. små 7.000 medlemmer.

Det statslige aftaleområde er blevet reduceret gennem en årrække og omfatter pr. nytår 2007

174.161 årsværk. Undervisningsområderne under de tidligere amter med bl.a. gymnasierne er som følge af kommunalreformen kommet under staten, hvilket har medført en tilgang af årsværk under staten, men samlet er antallet faldet med 6 pct. i løbet af de seneste 11 år.

Kilde: FAOS, Sociologisk Institut, Københavns Universitet. www.faos.dk

Hvem forhandler?

På det regionale og kommunale område er løn-modtagerorganisationerne samlet i to fohandlingskarteller:

- Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO)
- Sundhedskartellet (SHK)
- På det regionale og kommunale område er *Anders Bondo Christensen* (FTF) KTOs politiske hovedforhandler.
- Sundhedskartellets politiske hovedforhandler og formand er *Connie Kruckow*.
- De regionale arbejdsgiveres politiske hovedforhandler er formanden for Det Regionale Lønnings- og Takstnævn, formand for Region Sjælland, *Kristian Ebbensgaard* (V).
- Kommunernes politiske hovedforhandler er formanden for KLs Løn- og Personaleudvalg, Frederiksbergs borgmester, *Mads Lebech* (K).
- På det statslige område er formand for CFU og AC *Sine Sunesen* lønmodtagernes politiske hovedforhandler.
- På det statslige område er arbejdsgivermodparten finansminister *Lars Løkke Rasmussen* (V).

Kilde: FAOS, Sociologisk Institut, Københavns Universitet. www.faos.dk

Begyndelsen. Overenskomstforhandlingerne på vegne af sygeplejerskerne mellem Sundhedskartellet og sygehusenes arbejdsgiver, Danske Regioner, begyndte den 18. december 2007 i Danske Regioners lokaler på Dampfærgevej i København. Her er det Sundhedskartellets formand, *Connie Kruckow*, i samtale med næstformanden for Danske Regioners udvalg for løn og personalepolitik, *Johannes Flensted-Jensen* (S). Der var tid til mere uformelle drøftelser, for forhandlingerne blev faktisk en smule forsinket, idet de regionale og kommunale topforhandlere fra morgenstunden var indkaldt til hastemøde i Finansministeriet. Derfra kunne den nyslåede finansminister, *Lars Løkke Rasmussen* (V), meddele, at de offentlige arbejdsgivere nu har 1,7 mia. kr. mere at forhandle om. Men det formåede ikke Sundhedskartellets formand:

"Regeringen har blot fremrykket de lønstigninger, som ville komme. Der følger ingen ekstra penge med, og det betyder, at de penge, der skulle udbetales i 2009, nu kommer i 2008. Der er med andre ord ikke lagt op til en ændret lønrelation mellem de offentligt og privatansatte," siger *Connie Kruckow*.



FOTO: SIMON KNUDSEN

Kritik af ny Løkkepose

Vrede. "En pose varm luft." "Der er ikke nye penge i det her." "Det er et bluffnummer."

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Hårde ord fra formændene for en række faglige organisationer til regeringens udspil om lønforbedringer for de offentligt ansatte. Et politisk udspil, som støttes af Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti. Regeringen giver de offentlige arbejdsgivere mulighed for at forhandle om 1,7 mia. kr. mere, end hvad parterne tidligere har aftalt. Teknisk sker det ved at fremrykke de offentligt ansattes efterbetaling fra 2009 til 2008.

Arbejdsmarkedsforsker, professor *Jørgen Steen Madsen*, Københavns Universitet, forstår godt fagforbundenes utilfredshed:

"Ud fra en formel betragtning er det korrekt, at der er tilført ekstra midler, så man får en større økonomisk ramme ved forhandlingsbordet. Men det, der lå i kortene hos i hvert fald organisationerne på social- og sundhedsområdet, var, at man dels skulle have

det samme som i den private sektor, og derudover en pulje oveni. Det er klart, at det foreliggende udspil ikke indfrier forventningerne."

Jørgen Steen Madsen konstaterer, at de politiske partier inklusive Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti er godt tilfredse med, at man er sluppet ud af det politiske slagsmål, der har betydet, at "der har været flere overenskomstforhandlinger på Christiansborg end ved forhandlingsbordene."

Arbejdsmarkedsforskeren tilføjer, at der formentlig er organisationer, som kan være tilfredse med et forhandlingsresultat inden for den aftalte ramme, mens andre ikke kan acceptere et sådant resultat. Det kan føre til enten en samlet konflikt eller en partiel konflikt på social- og sundhedsområdet.

Jørgen Steen Madsen:

"Ikke mindst sundhedskartellets organisa-

tioner har erfaringer fra 1990'erne, der fortæller, at det er en begrænset periode, at en eventuel konflikt får lov at løbe."

Selv om der på nuværende tidspunkt er politisk enighed om den økonomiske ramme for overenskomstforhandlingerne, er det efter Jørgen Steen Madsens vurdering ikke givet, at der vil være politisk enighed i tilfælde af en konflikt. Det kan heller ikke udelukkes, at der kan findes ekstra midler i løbet af den kommende overenskomstperiode. F.eks. hvis der nedsættes en lønkommission, der kulegraver den offentlige løndannelse, såvel i forhold til ansatte i den private sektor med tilsvarende uddannelse som kønsspecifikke lønforskelle.

sp@dsr.dk

Historisk kamp for ligeløn

Stærke kræfter. Dansk Sygeplejeråd og sygeplejerskerne er i gang med at flytte nogle helt grundlæggende grænser i samfundet, når sygeplejerskerne kræver ligeløn ved overenskomstforhandlingerne. Derved sætter de sig op mod meget stærke kræfter og magtstrukturer.

Det understregede Dansk Sygeplejeråds 2.-næstformand *Dorte Steenberg* som oplægsholder ved en række tillidsrepræsentantkonferencer for nylig. I alt ca. 800 af sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter deltog i disse konferencer, der var arrangeret med kort varsel for at forberede tillidsfolkene på en mulig konflikt.

Dorte Steenberg understregede, at kravet om ligeløn mellem ansatte på samme uddannelsesniveau i henholdsvis den private og offentlige sektor og mellem mænd og kvinder fordrer, at sygeplejerskerne sætter alle kræfter ind for at opnå de ønskede forhandlingsresultater. Ikke kun i formandskabet, hovedbestyrelsen, de lokale bestyrelser og i Sundhedskartellets

forhandlingsudvalg, men også på de enkelte arbejdspladser.

Hun tilføjede, at Dansk Sygeplejeråd på den ene side fortsætter overenskomstforhandlingerne og det politiske arbejde for at gøde jorden for sygeplejerskernes krav, men samtidig forbereder sig på en storkonflikt. Dansk Sygeplejeråd er økonomisk rustet til en sådan konflikt.

sp@dsr.dk

"Strejkelysten er mest udbredt blandt sygeplejerskerne. Her angiver 83 pct., at de er klar til at strejke, hvis ikke de er tilfredse med den lønstigning, som de stilles i udsigt."

Ugebrevet A4 på baggrund af en undersøgelse blandt offentligt ansatte lønmodtagere om de kommende overenskomstforhandlinger.



Drop pisken og find guleroden frem

Løsningen på sygeplejerskemanglen ligger lige for. I hvert fald hvis man skal tro Danske Regioner. Vores arbejdsgivere peger nemlig på, at hvis bare de deltidsansatte sygeplejersker arbejdede 2-3 timer længere hver uge, ville rekrutteringsproblemerne på sygehuse forsvinde som dug for solen.

"At arbejde små tre timer mere om ugen kan de fleste vel magte," som regionernes formand *Bent Hansen* (S) så smukt har formuleret det.

Jeg synes, Danske Regioner trænger til at flytte sig væk fra skrivebordet og tage en tur ud i virkeligheden. For virkeligheden i sundhedsvæsenet er en hel del anderledes, end arbejdsgiverne åbenbart forestiller sig:

Syv ud af 10 sygeplejersker har overarbejde hver uge. Vi arbejder over mere end 10 gange så tit som de offentligt ansatte i gennemsnit. Faktisk havde sygeplejerskerne i 2007 så meget overarbejde, at det svarede til 1.331 fuldtidsstillinger.

Overarbejdet slider på sygeplejerskernes arbejdsliv. Det samme gør skifteholdsarbejde, natarbejde, nedslidte fysiske rammer og normeringer, der slet ikke svarer til patienternes behov. Derfor er det i bund og grund en helt urimelig påstand, at sygeplejerskerne sagtens kan magte at arbejde endnu mere.

I stedet for at presse sygeplejerskerne til at levere endnu mere bør arbejdsgiverne øge investeringerne: i et bedre arbejdsmiljø, mindske frafaldet i faget, satse mere på efter- og videreuddannelse og give sygeplejerskerne en løn, der matcher vores kvalifikationer.

Det er de tiltag, der tilsammen kan løse sygeplejerskemanglen. I bund og grund handler det om, at det skal være mere attraktivt for unge at uddanne sig til sygeplejerske og for de erfarne at blive i faget.

Alene sygefraværet blandt sygeplejerskerne svarer til 1.900 fuldtidsstillinger, og problemet bliver værre og værre. Det siger en hel del om arbejdsmiljøet i sundhedsvæsenet, og det er på høje tid, arbejdsgiverne påtager sig et ansvar for problemerne.

I øvrigt glemmer Bent Hansen, at arbejdsgiverne i høj grad selv har ansvaret for, at en række sygeplejersker arbejder på deltid: Nogle steder i landet er det slet ikke muligt for sygeplejerskerne at få en fuldtidsstilling. Og mange steder hænger vagtplanerne kun sammen, hvis der er mange deltidsstillinger. Så lad være med at skyde med skarpt mod sygeplejerskerne!

Sygeplejerskemanglen kan ikke løses ved et snuptag. Og slet ikke ved at presse sygeplejerskerne endnu mere. På sigt vil det blot gøre problemet endnu større.

Mit klare budskab til arbejdsgiverne er: Drop pisken og find guleroden frem.

Dorte Steenberg
Dorte Steenberg, 2.-næstformand

"Jeg synes, Danske Regioner trænger til at flytte sig væk fra skrivebordet og tage en tur ud i virkeligheden. For virkeligheden i sundhedsvæsenet er en hel del anderledes, end arbejdsgiverne åbenbart forestiller sig."



Årets Ildsjæl i 2007



Merete Rasmussen.

Klinisk Vejleder Merete Rasmussen fra medicinsk afdeling M4 på Kalundborg Sygehus er blevet udpeget som Årets Ildsjæl 2007 på Vestsjællands amtskreds' sidste generalforsamling den 23. oktober 2007.

Merete Rasmussens arbejde med de sygeplejestuderende blev fremhævet, da måden, de bliver mødt og modtaget på, kan være afgørende for deres fremtid inden for uddannelsen og faget.

(sbk)

Vindere af jul på kryds og tværs

Samme formiddag som *Sygeplejersken* nr. 25/26 udkom, fik redaktionen den første mail med løsningen på årets julekryds. Siden fulgte 376 andre på e-mail og 301 pr. brev, så i år overgår e-mailende sygeplejersker de brevskrivende. Alt i alt har 678 fundet frem til løsningen, som lyder: "Uanstændig reklamekrænkede sygeplejerskers følelser i år."

Redaktionen har fundet tre vindere, som alle havde gættet rigtigt:

Anne-Marie Aagaard, Islandsvej 17, 4800 Nykøbing Falster.

Hanne Faurholt, Fjordskrænten 3, 9310 Vodskov.

Karin Vigsø, Fjellumvej 2, Nustrup, 6500 Vojens.

Der er to bøger på vej til hver vinder, "Dokumentation og kvalitetsudvikling" og "Vi ses i morgen" af journalist *Eva Jørgensen*. Så er der læsestof til begge halvdele af hjernen. Godt nytår. (jb)



Første danske sygeplejerske på europæisk WHO-post

Cand.cur. Bente Sivertsen, 57, er som den første danske sygeplejerske tiltrådt stillingen som Policy Advisor i Verdenssundhedsorganisationen WHO's europæiske region, der har adresse i København. Udnævnelsen til Policy Advisor med ansvar for sygepleje- og jordemodervirksomhed skete pr. 22. november 2007 og betød, at Bente Sivertsen samtidig forlod Dansk Sygeplejeråds sekretariat efter 19 års ansættelse, senest som chefkonsulent i direktionssekretariatet og før det bl.a. fagchef, uddannelseskonsulent og forskningskonsulent.

Den sygeplejefaglige og uddannelsesmæssige ballast får Bente Sivertsen i høj grad brug for, når hun skal arbejde med projekter, der skal styrke sundhedsindsatsen i WHO's Europa-region.

Indsatsen skal bl.a. skabe og sprede evidensbaseret viden inden for sygepleje- og jordemodervirksomhed, bidrage til at mindske dødeligheden blandt børn og forbedre mulighederne for at rekruttere og fastholde kvalificeret personale i sygeplejen og jordemodervirksomhed. Arbejdet i WHO indebærer tæt samarbejde med de nationale sundhedsmyndigheder og faglige organisationer, deriblandt Dansk Sygeplejeråd. WHO's Europa-region omfatter 53 lande.

(sp)

Årets faglige artikel 2007

Årets faglige artikel 2007 er ikke et emne, der har interesseret vores læsere i denne omgang. Redaktionen har modtaget nul forslag til "Årets faglige artikel." Dermed ingen vinder og ingen præmie at dele ud.

(jb)

>>> HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Hvordan har kommunalreformen påvirket dit arbejde?

Positivt?

Negativt?

Slet ikke?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 25-26/2007:

Ville du overveje at skifte til en anden arbejdsplads, hvis de kunne tilbyde velfærdssordning?

Svar	antal	pct.
Ja	124	66,3
Nej	36	19,3
Ved ikke	27	14,4
I alt	187	100

"Vi har kastet os i armene på Dansk Folkeparti uden at få noget for det. Det er kernen i al sin enkelthed. Og det synes jeg ikke ligefrem har styrket vores image."

Socialdemokraternes kredsformand i Sundbyvester, *Robert Nielsen*, til Berlingske Tidende 21. december 2007 som kommentar til den nye aftale om 1,7 mia. mere i lønpujen til de offentligt ansatte.

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Udvikling af Bedste
Praksis på børneafdeling >> 50

AMI-patienter har øget
risiko for depression >> 54

Fagtanker >> 42
Faglig information >> 42
Testen >> 43
Agenda >> 56
Anmeldelser >> 57
5 faglige minutter >> 62



Sygeplejestuderendes
omsorgsforudsætninger
ved studiestart i 2002

>> 44

>>> FAGTANKER

Flere hjerner i praksis

Når en gruppe nye sygeplejestuderende træder ind ad døren på sygeplejeskolen, er de ikke blanke sider eller ubeskrevne blade, underviserne kan fylde op, som de har lyst til. De studerende har bagage med i form af familietilhørsforhold, erfaringer med omsorg, identitet, sikkerhed eller usikkerhed. En del af dem kommer fra de lavere mellemlag og fra ikkebøglige hjem.

Mødet med professionsbacheloruddannelsen og den akademiske måde at tænke på kan gå galt, og resultatet bliver fravær og senere frafald fra uddannelsen.

I artiklen "Sygeplejestuderendes omsorgsforudsætninger ved studiestart i 2002" på side 44 pointerer forfatterne, at det er væsentligt at skabe muligheder for faglig identifikation med kompetente undervisere både i klasseværelset og i klinikken.

Der skal være plads til, at de studerendes faglige, sociale og personlige kundskaber kan funderes på både erfaringsbaserede og akademiske vidensformer, og der må skabes synergi mellem de studerendes personlige forudsætninger og de erfarne sygeplejerskers faglige identiteter og arbejdsformer f.eks. via kontrakter og logbøger.

Der er mere end nogen sinde brug for at møde de studerende, for der er ikke blot brug for flere hænder i praksis, men også for flere hjerner.



Jette Bagh
Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Sygeplejersker bruger ikke abstrakte sygeplejeteorier

AF UFFE WALTHER KNUDSEN OG JESPER SKOVGAARD,
SYGEPLEJESTUDERENDE

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker og studerende. Hovedbudskabet er, at der er behov for praksisnære teorier som supplement til mere abstrakte sygeplejeteorier. Indlægget er baseret på et udsnit af forfatternes bachelorprojekt.

Som sygeplejestuderende på syvende semester er vi i gang med at skrive vores afsluttende bacheloropgave. Opgaven omhandler brugen af sygeplejeteori i klinisk praksis. Vi har i forbindelse med vores opgave udarbejdet en kvantitativ undersøgelse, hvori 171 sygeplejersker er blevet spurgt, hvordan og hvor ofte de i praksis knytter an til sygeplejeteori.

Vi oplever, at der i faget ikke er noget, der er rigtigt eller forkert, så længe man refererer til sygeplejeteoretikere eller den filosofiske tænkning i form af litterære hovedværker. Vi synes, problemet er, at man kan argumentere sig ud af en praksissituation, så længe referencerammen er i orden, på trods af at denne referenceramme er unuanceret og abstrakt.

Vi har igennem vores studie på vej mod at blive sygeplejersker oplevet, at sygeplejeteori fremstilles som en uundværlig del af det at være sygeplejerske. Undervisning og vejledning sætter teori meget højt. Alligevel er vores erfaringer fra den kliniske praksis, at sygeplejeteori kun sjældent bliver inddraget i tilgangen til konkrete patientsituationer. Vi mener, at idéerne og ideologierne bag de mange teorier er særdeles spændende, men vi undrer os over, hvor denne teoretiske viden bliver af i overgangen fra sygeplejestudiets teorilokaler til sygehusets sengeafdeling.

Vi havde, da vi gik i gang med denne opgave, en hypotese om, at sygeplejeteori ikke blev brugt i praksis. Derfor satte vi os for at undersøge, hvordan det stod til i klinikken. Vi har i en kvantitativ undersøgelse spurgt 171 sygeplejersker på Roskilde og Køge sygehuse om, hvor ofte de knytter an til sygeplejeteori i praksis.

33 fortalte, at de jævnligt knyttede an til sygeplejeteori. Adspurgt om i hvilke situati-

»»» **TESTEN**

Temaet er ADHD.

Test dig selv eller din kollega.

1 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) blev tidligere kaldt DAMP og er i dag en internationalt anerkendt diagnose. Hvilke typiske kliniske symptomer har et barn med ADHD?

- a. Koncentrationsproblemer, uro, rastløshed og impulsivitet.
- b. Mangel på mimik, gestus og kropssprog, særinteresser, problemer med høre-, lugte-, syns- og/eller følesansen.

2 Hvad er hovedårsagen til, at man får ADHD?

- a. Dårlige sociale forhold, utryghed i barndommen og mangelfuld opdragelse.
- b. ADHD skyldes langt overvejende genetiske faktorer. Påvirkninger af fosteret under graviditeten, fødselskomplikationer og tidlige, svære infektioner kan bidrage til udviklingen af ADHD.

3 Har Danmark et officielt referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD, hvor professionelle og andre kan hente den bedste viden på området?

- a. Ja, Danmark er foregangsland på området.
- b. Nej, men Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark har i oktober 2007 fremlagt et forslag, der aktuelt er til høring.

4 Er ADHD en lidelse, der forsvinder med alderen?

- a. For de fleste er ADHD en livslang tilstand, som giver behov for behandling eller støtte i mange perioder af tilværelsen.
- b. Efterhånden som hjernen modnes, forsvinder symptomerne på ADHD, og næsten ingen voksne har lidelsen.

5 Hvilke hjælpemuligheder har forældre til et barn med ADHD?

- a. Da diagnosen endnu ikke er anerkendt i Danmark, findes ingen hjælpemuligheder.
- b. Både forældre til et barn med ADHD og voksne med ADHD har krav på hjælp gennem serviceloven.

oner, svarede 18 af de 33, at det var i forbindelse med, at de havde studerende.

20 af de 171 sygeplejersker fortalte, at de sjældent brugte sygeplejeteori. Yderligere fortalte 16 sygeplejersker, at de ikke direkte brugte sygeplejeteori, men at teorien til en vis grad kom til udtryk som "tavs viden."

Undersøgelsen har endvidere været afgrænset i bachelor- og ikkebacheloruddannede samt antal år på arbejdsmarkedet. Her viste undersøgelsen, at der ikke var forskel på, om man havde været færdig i to eller 20 år i forhold til brugen af sygeplejeteori, hvilket P. Benner & J. Wrubel ellers pointerer med kompetencestigen.

Samlet set knytter 69 af de 171 i en eller anden grad an til sygeplejeteori. Kun 15 sygeplejersker brugte teori ofte, uden at det var i direkte relation til sygeplejestuderende.

Hvad der gjorde størst indtryk på os, var den store opbakning til vores emne, når vi henvendte os til sygeplejerskerne. Mange gav udtryk for, at det var på tide, at der blev gjort noget ved den nuværende abstrakte sygeplejeteori til fordel for mere praksisnære teorier.

For hvordan kan man forvente, at en 18-årig sygeplejestuderende kan forholde sig til filosofisk tænkning som f.eks. Kari Martinsens "øjet og kaldet" og tage stilling til hendes referenceramme og perspektiv?

Uffe Walther Knudsen og Jesper Skovgaard er sygeplejestuderende på CVU Sjælland – Sygeplejeskolen Roskilde.

Hele bachelorprojektet kan rekvireres hos forfatterne efter den 10. januar 2008; uknudsen@ofir.dk



Efteruddannelse 2008

Kursus i Sundhedscoaching
8 aftener 8.750 kroner

Bliv Slankekonsulent™
10 aftener 7.795 kr.

Kan ligeledes læses på Internettet. Start og læs, når du vil.



Kursus om Børn og overvægt

2.995 kroner

Overbygning for Slankekonsulenter. Læses på Internettet.

Professionelle og evidensbaserede uddannelser og kurser.

Læs om alle vores uddannelser og kurser på www.atwork.dk

Bestil gratis kursuskatalog på tlf. 44 48 61 00 eller på mail info@atwork.dk

AT WORK
FREMME SUNDHED OG LIVSKVALITET

Sygeplejestuderendes ved studiestart i 2002

AF TINE RASK ERIKSEN, SYGEPLEJERSKE, MAG.ART., PH.D., HELLE VEDSEGAARD, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG., OG MARIANNE KROGSGAARD PETERSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.PHIL. • ILLUSTRATION: LARS PETERSEN

Artiklen henvender sig til sygeplejelærere, uddannelsesplanlæggere og kliniske praktikvejledere. Artiklen præsenterer tre forskellige typer sygeplejestuderende ud fra deres livshistoriske erfaringer med at drage omsorg. Artiklen diskuterer, hvilke erfaringer der opfattes som klasse-specifikke, og hvilke erfaringer der er forankret i et tidstypisk billede af ungdom, og hvilken betydning dette har for sygeplejerskeuddannelsen.

Der er for tiden stor opmærksomhed omkring de studerendes frafald fra sygeplejerskeuddannelsen. Det diskuteres i fagkredse, i sundhedsvæsenet, i medierne og i politiske sammenhænge, ligesom undervisningsministeriet har undersøgt frafaldet (1). Men hvad er det egentlig for piger, der her i det nye årtusinde påbegynder sygeplejerskeuddannelsen? Og hvad er det for omsorgsforudsætninger, de har, og hvad er deres baggrund for at positionere sig i den nye professionsbacheloruddannelse?

Det har en gruppe forskere undersøgt på en sygeplejeskole i Storkøbenhavn fra 2002 til 2005. Resultaterne viser, at de sygeplejestuderende, som påbegyndte uddannelsen i 2002, er handlingsrettede og kommer fra ikkebøglige hjem. Omkring halvdelen af de studerende kommer fra lavere mellemlag. De har stort set alle en række handlingsrettede omsorgsforudsætninger. Men undersøgelsen viser også, at omkring halvdelen af pigerne er orienteret mod egen usikkerhed og er afhængige af de sammenhænge, de indgår i, og de muligheder, der her er for at skabe en faglig identitet.

Rammer for undersøgelsen

Rammerne for undersøgelsen er *Tine Rask Eriksens* forløbsunderstudie fra 1987, som fremstillede de omsorgsforudsætninger, sygeplejeelever havde, da de påbegyndte sygeplejerskeuddannelsen (2). Studiet konkluderede, at omsorgskundskaber er en erfaringsbaseret hverdagsviden, der bl.a. indeholder det at være orienteret mod andre og imødekomme andres behov.

Undersøgelsen viste også, at de unge pigers omsorgserfaringer var klassebestemte, idet piger fra småborgerkab og mellemlag i højere grad stod til rådighed for andre i modsætning til piger fra den herskende klasse.

”Både Lone, Mette og Nanna har nogle generelle kønsspecifikke omsorgserfaringer, som er klasseuafhængige. Det handler om at udføre praktiske gøremål i de nære sammenhænge, stille sig til rådighed, tilsidesætte sig selv, være handlingsorienteret og rettet mod det nære i mellemmenne-skelige relationer.”

Videre viste undersøgelsen de læreprocesser vedrørende omsorg, der blev udfoldet i klasserummene i sygeplejeskolerne. Det var nogle boglige omsorgskundskaber funderet i en behandlingsrettet rationalitet. En skolastisk viden, hvor det kropslige og det sanselige var udgrænset. Og hvor det emotionelle blev transformeret til sprog,

hvorfor der var tale om en dequalificering af elevernes livshistoriske forudsætninger for at yde omsorg.

De skitserede modsætningsforhold rejser spørgsmålet om, hvilke livshistoriske forudsætninger for omsorg de studerende i dag bringer ind i uddannelsen. Spørgsmål, som er aktualiseret af de moderniseringsprocesser, som har ført til, at de mellemlange videregående uddannelser er blevet akademiseret fra 2001 i form af en professionsbacheloruddannelse (3). Den aktuelle og centrale problemstilling gør, at artiklens forfattere har ønsket at gentage undersøgelsen af omsorgsforudsætningerne hos de sygeplejestuderende, som søgte i en professionsbacheloruddannelse i 2002, for at undersøge, om de studerendes livshistoriske omsorgsforudsætninger har ændret sig siden 1987.

I artiklen præsenteres og diskuteres undersøgelsens resultater med det formål, at læseren

- får kendskab til de sygeplejestuderendes livshistoriske omsorgserfaringer
- bliver bevidst om de konsekvenser, de sygeplejestuderendes handlingsrettede omsorgsforudsætninger har i mødet med professionsbacheloruddannelsen til sygeplejerske
- overvejer, hvad omsorgskundskaber er, og hvordan de sygeplejestuderendes omsorgserfaringer kan inddrages i sygeplejerskeuddannelsen
- overvejer, hvordan der kan skabes rum for at udvikle de sygeplejestuderendes handlingsrettede omsorgserfaringer i uddannelsen.

Teorier om uddannelse

Undersøgelsens ramme er socialvidenskabelig og uddannelseseoretisk. Uddannelsesteori (4) kan afdække uddannelsessystemets virkemåde i et moderne samfund og i de kulturelle faktorer, der gør, at bestemte personer søger bestemte uddannelser, og hvordan værdier, vaner og måder at gebærde sig på fungerer i bestemte uddannelser – dvs. teori, som kan afdække, hvilke livshistoriske omsorgserfaringer de studerende har, og hvorfor de søger ind i en sygeplejerskeuddannelse.

I undersøgelsen afdækkes, hvilke omsorgserfaringer de studerende bringer med hjemmefra. De fremanalyses via begreber som habitus og socialkapital. Habitus er de i kroppen og i sindet indoptagede koder, som bestemmer, hvordan mennesker tænker, handler, opfatter, vurderer og orienterer sig i en given situation (5). Socialkapital er bl.a. bestemt af den sociale position.

I artiklen er følgende klasse-mæssige positioner benyttet: herskende klasse, småborgerkab, mellemlag, lavere mellemlag og arbejderklasse. Positionerne er bl.a. afhængige af farens erhverv, uddannelsesmæssig baggrund,)

omsorgsforudsætninger



))) BOKS 1. UNDERSØGELSENS DATA OG METODE

I undersøgelsen indgår 81 sygeplejestuderende. Der er anvendt såvel kvantitative data indsamlet via et spørgeskema som kvalitative data indsamlet via interviews, hvor ni studerende beskriver deres hverdagsliv, søskenderelationer, mor-barn-relationer, konfliktområder, praktiske opgaver i barndommen, interesser, venindefællesskaber, skolegang, erhvervsarbejde m.m.

Det samlede materiale indgår i tre casekonstruktioner, som er videnskabelige konstruktioner af tre aktører, som bærer forskellige omsorgserfaringer i sig. Nanna er fra lavere mellemlag og udgør den største gruppe af de studerende. Mette repræsenterer mellemlaget og udgør lidt mere end en tredjedel af gruppen. Lone repræsenterer småborgerskabet og udgør den mindste gruppe.

Konstruktionsarbejdet består af to faser. Den første fase er en opstilling af centrale kvantitative fund i tre kolonner baseret på den sociale og klassemæssige position og på tal, der er centrale i de typologier, de repræsenterer. Den anden fase er centrale fund i de tre typologier baseret på det kvalitative livshistoriske materiale. Mette, Lone og Nanna eksemplificerer, hvordan omsorgserfaringerne er udviklet og det indhold, de har.

I konstruktionerne indgår citater fra de livshistoriske interviews. Konstruktionsprocessen afspejler det videnskabelige arbejde og slører samtidig de sygeplejestuderende, som konstruktionerne er baseret på.

Undersøgelsen er ikke repræsentativ, idet den alene har udsagnskraft om de 61 sygeplejestuderende i hovedstadsområdet, som svarede i spørgeskemaundersøgelsen.

»» TABEL 1. SOCIAL POSITION

De undersøgte sygeplejestuderendes sociale position 2002 i pct.:

- Herskende klasse: 1,6 pct.
- Småborgerskab: 5,8 pct.
- Mellemlag: 35,5 pct.
- Lavere mellemlag: 47,4 pct.
- Arbejderklasse: 10,5 pct.

Den sociale position er kategoriseret efter farens erhverv m.m. I de tilfælde, hvor de studerende er vokset op uden en far, er de kategoriseret efter morens erhverv m.m.

» økonomi og en lang række andre faktorer og sætter rammerne for hverdagslivet, pigernes omsorgs-erfaringer samt det sæt af værdier og forestillinger, pigerne henter i familierne. Tilgangen kombineres med livsformer, som er den mangfoldighed af gøremål, der skaber en organisering af hverdagen (6).

Teorierne og begreberne er ledetrådene for den konkrete undersøgelse og retningsgivende for analysen af det empiriske materiale og konstruktionerne af unge sygeplejestuderendes livshistoriske omsorgserfaringer anno 2002 (se boks 1 side 45 for en kort præsentation af data og metode).

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

I spørgeskemaundersøgelsen svarede 61 studerende ud af 81. 71,6 pct. af disse kommer fra en kernefamilie, og 16,6 pct. er vokset op alene med moren. 57 pct. er opvokset i forstæderne, resten fordeler sig på provinsbyer 14,7 pct., København 9,8 pct., landsbyer 9,8 pct. og på landet 3,2 pct.

De studerende har igennem deres barndom hovedsagelig få eller ingen flytninger. Som vist i tabel 1 herover er ca. halvdelen af de studerende fra lavere mellemlag.

Arbejdsdelingen i familierne har været traditionel, hvor de huslige arbejdsopgaver – børnepasning 64 pct., rengøring 70 pct., madlavning 72 pct. samt indkøb 72 pct. – er blevet varetaget af moren. De studerendes pligter som barn er rengøring af eget værelse og opvask. Syv studerende eller 11,5 pct. angiver ikke at have pligter som barn. Over halvdelen af de sygeplejestuderende var ikke i vuggestue som barn, mens langt de fleste gik i børnehave og fritidshjem. Fritidsinteresserne i barndommen var koncentreret om sport, 75 pct., men også interesser som musik, 62 pct., dukker, 57 pct., og kæledyr, 54 pct., var populære.

14,7 pct. af de sygeplejestuderende har ikke erhvervsarbejde efter endt skolegang, 27,8 pct. har en del erhvervsarbejde, mens 57 pct. af de studerende har lidt erhvervsarbejde som barn. Heraf har 21 studerende arbejde som pædagogmedhjælper, og 18 studerende har erfaringer som ufaglært omsorgspersonale. 20 studerende har erfaringer fra andre uddannelsesforsøg. De

studerendes skolemæssige baggrund er hovedsagelig studentereksamen: matematisk student 20 pct., sproglig student 25 pct. og samfundsvidenskabelig student 13 pct., mens 35 pct. har hf-eksamen. Ved påbegyndelsen af sygeplejerskeuddannelsen er ca. halvdelen under 23 år og ca. en tredjedel 24 år eller ældre.

De tre konstruktioner Lone, Mette og Nanna

Casekonstruktionerne af de sygeplejestuderendes omsorgserfaringer i 2002, der er præsenteret i boks 2, 3 og 4 side 47 og 48, er udviklet på baggrund af det empiriske materiale og repræsenterer småborgerskabet (Lone), mellemlaget (Mette) og lavere mellemlag (Nanna). Konstruktionerne kan forekomme brede, men er foretaget ud fra antagelsen om, at en række aspekter spiller ind i det at hjælpe andre og i det at indgå i hjælperelationer.

Både Lone, Mette og Nanna har nogle generelle kønspecifikke omsorgserfaringer, som er klasseuafhængige. Det handler om at udføre praktiske gøremål i de nære sammenhænge, stille sig til rådighed, tilsidesætte sig selv, agere handlingsrettet og at være rettet mod det nære i mellem menneskelige relationer. Samtidig ses, at pigernes sociale baggrund præger deres omsorgserfaringer (se tabel 2 side 49), og deres omsorgserfaringer er alle handlingsrettede, men kræver forskellige sammenhænge/vilkår for at kunne udfolde sig. Lone kræver således sikre rammer og overskuelige rum for at kunne handle, Mette er fleksibel og kan handle og forhandle i skiftende mellem menneskelige sammenhænge, hvorimod Nanna forekommer at være afhængig af de sammenhænge, hun indgår i med behov for at blive bekræftet.

Diskussion af resultatet

Stå til rådighed og hjælpe andre

Som det fremgår af ovenstående, har de studerende i 2002 indoptaget en række dobbelte omsorgserfaringer, som udfoldes i mødet med professionsbacheloruddannelsen. I de familiære og kvindedominerede livssammenhænge har de studerende indoptaget værdier, erfaringer og kundskaber om at stå til rådighed og at hjælpe andre. Samtidig har de unge piger via deres tidlige og omfattende institutionserfaringer internaliseret en vis selvfølge i at agere fleksibelt. At begå sig på markedsvilkår, hvor de kan aflæse de sociale koder, og hvor erfaringer og retorik som en selvfølge kan fungere som adskilte vidensformer i det moderne liv (7).

Stor gruppe fra lavere mellemlag

Af artiklen fremgår det samtidig, at en stor gruppe af studerende er fra lavere mellemlag med en skolegang funderet i en studentereksamen eller en hf med relativt lave eksamenskarakterer, ligesom de er vokset op i ikke-boglige miljøer. Pigerne fra de lavere mellemlag er bærere af kønnede og kropslige omsorgserfaringer, som kan være sat på standby på grund af en vis indre usik-

"Sammenholdes disse fund med de uddannelses- og fagpolitiske tiltag om at akademisere sygeplejerskeuddannelsen, bliver modsætningerne mellem de studerendes erfaringsbaserede omsorgsforudsætninger og de akademiske vidensformer store."

kerhed og uro. De er unge piger, som er handlingsorienterede mod de nære rum, og som må bruge en del energi på egen livssituation. En gruppe, som er afhængige af direkte faglige identifikationsmuligheder i de uddannelses- og praksissammenhænge, de træder ind i. Ovenstående fund er forskellige fra fundene fra undersøgelsen i 1987, hvor den største gruppe af sygeplejestuderende var fra mellemlaget (58 pct.). I 1987 var 14 pct. fra den herskende klasse mod 1,8 pct. i 2002. Ligeledes var der flere studerende fra akademiske hjem i 1987.

Undersøgelsen antyder derfor, at de, der i dag søger imod en sygeplejerskeuddannelse i Storkøbenhavn, besidder andre kapitalformer end i 1987 (2), samt at de fagpolitiske strategier om at positionere de mellemuddannede via en professionsbacheloruddannelse kan blive vanskelige (8).

Fundene fra 2002-undersøgelsen er også forskellige fra *Karen Jensen* og *Bodil Tveits* (9) norske studier. Her er der tale om unge piger, som i højere grad er orienteret mod sig selv som repræsentanter for de "nye unge mellemlagspiger" (10) og ikke som i de former for manglende andreorientering, som kan skimtes i vores materiale i gruppen af piger fra lavere mellemlag.

Faglig identifikation vigtigt

Vores undersøgelse viser samtidig, at de socialt differentierede og handlingsrettede omsorgserfaringer, de studerende har i mødet med professionsbacheloruddannelsen, gør, at der i uddannelsen må skabes handlingsrum for at arbejde videre med de studerendes kønede omsorgskompetencer. Sammenholdes disse fund med de uddannelses- og fagpolitiske tiltag om at akademisere sygeplejerskeuddannelsen, bliver modsætningerne mellem de erfaringsbaserede og handlingsrettede omsorgsforudsætninger og de akademiske vidensformer store.

Det viser en nødvendighed af at bryde med denne modsætning og skabe flere muligheder for en faglig identifikation med kompetente undervisere i klasseværelset og i klinikken (11), hvor der skabes mulighed for synergi mellem de studerendes personlige forudsætninger og de erfarne sygeplejerskers faglige identiteter og arbejdsformer. Dette kan gøres via f.eks. kontrakter, mentorer, logbøger osv. Der skal skabes arenaer, hvor kundskaber som f.eks. sansning og opmærksomhed (12) gøres centrale for de sygeplejestuderende i deres møde med patienterne. De studerendes livshistoriske omsorgserfaringer og faglige relations- og kundskabstyper vil på denne måde kunne integreres i en fremadrettet kønnet kvalificeringsstrategi i sygeplejerskeuddannelsen. En strategi, hvor faglige, sociale og personlige kundskaber er funderet i både erfaringsbaserede og akademiske vidensformer, hvilket vil fremme en faglig og handlingsorienteret ansvarlighed i de sygeplejestuderendes møde med patienter og kollegaer.

»» BOKS 2. CASEKONSTRUKTIONEN LONE



Lone er fra småborgerskabet og repræsenterer den næstmindste gruppe af materiale. Lone er 22 år og opvokset i en kernefamilie med en ældre søster og bror. De har boet i en forstad i et parcelhus, der inkluderer farens virksomhed som selvstændig håndværksmester. Moren er sygeplejerske på deltid og hjælper til i mandens virksomhed med regnskabsføring.

Arbejdsdelingen i familien er kønsbestemt. Moren står for det huslige, mens faren er hovedforsørger og uden huslige gøremål. Livsformen i familien er bestemt af farens arbejde som selvstændig, der skelnes ikke mellem hverdag/arbejdsliv og weekend/fritid. Moren uddelegerer flere huslige arbejdsopgaver til de to piger, mens broren ingen pligter har. I det familiære rum dominerer faren som norm- og regelsætter. Konflikter italesættes ikke, der handles i stedet selvopofrende med disciplinering; "Jeg syntes, det var uretfærdigt, at når min far kom hjem, skulle jeg stille i opvaskemaskinen, når han kom og bare stillede sin madkasse på bordet uden at sætte den ind... jeg gjorde engang det, at jeg satte den ud på hans kontor, på hans skrivebord, jeg har aldrig fået en større skideballe (ha), så det tør jeg ikke gøre én gang til."

Morens opgaver i familien er af fysisk og social karakter. Det handler om dels at få hverdagen til at fungere gennem et kønnet nødvendigt fællesskab mellem moren og mormoren; "Når min mor skulle på arbejde, kørte hun min søster til mormor og satte hende på fryseren... så hun (mormoren) hjalp os altid meget," og dels at skabe et rum sammen med Lone og hendes søster, hvor aftenritualer som højtlesning, salmesang og bøn praktiseres.

Der opstilles klare regler og grænser for Lones opførsel; "Du må ikke slikke på kniven, og ja, sådan nogle ting."

I moderens omsorg over for Lone og søsteren udfoldes værdier som ordentlighed og forventning om at opføre sig pænt og tilsidesætte egne behov. Værdierne om redelighed og ansvar for fællesskabet genfindes i spejderlivet, hvor moren er spejderleder for Lone. Derved kommer moren til at fungere som identifikationsfigur for Lone i familien og i fritiden. Morens tætte forhold til Lone giver en nærhed og overskuelighed i det familiære rum.

Personlige omsorgserfaringer hos en småborgerpige i 2002

Hos Lone kan udledes nogle principper for handlemåder og værdier omkring det at påtage sig omsorg. Det er en kønnet praktisk sans på tværs af generationerne om at hjælpe hinanden og stille sig til rådighed for huslige gøremål ud fra værdier om ordentlighed, redelighed og det at opføre sig pænt. At skabe nærhed og hygge i overskuelige rum ved at være selvopofrende og handlingsrettet frem for sproglig, f.eks. i konflikter. Lones liv i folkeskolen og den senere handelshøjskole er styret af værdierne ordentlighed og redelighed. Pligtoplevelende fuldfører hun eksamen på første år af handelshøjskolen, selv om hun vælger at forlade studiet. Lone danner ikke venskaber i disse skolesammenhænge og har generelt svært ved at agere i det store ikkenære sociale rum; "Jeg var ikke med dem (folkeskoleklassekammeraterne) bagefter, for der gad jeg ikke rigtig..."

På en lille rideskole indgår Lone i sociale fællesskaber, men hun formår ikke at transferere dette til et større socialt rum; "Så blev min rideskole solgt, så skiftede jeg, men det var bare ikke ligesom det samme..."

Anderledes stiller det sig med sygeplejestudiet; "... der er så hurtigt nogle, som jeg er gået så godt i hak med. De der to-tre mennesker, som jeg snakker skide godt sammen med."

Den nærhed, Lone har inkorporeret fra det familiære rum, genfinder hun i sit første år af sygeplejestudiet.

**»»» BOKS 3. CASEKONSTRUKTIONEN METTE**

Mette repræsenterer en tredjedel af materialet. Hun er 21 år, fra mellemlaget, og er opvokset i en forstad i et hus, fra hun var ca. 10 år. Hendes personlige identitet er struktureret via livet i familien og via heldagsophold i børneinstitution. Hun er vokset op i en kernefamilie med en mor og en storesøster. Faren og en halvsøster, som er udlændinge, bor i en anden verdensdel og har kun sporadisk været en del af hendes opvækst. Faren har en rådgivende virksomhed i sit hjemland.

Moren er revisor og har arbejdet på fuldtid/overtid i hele Mettes barndom; "Hun har arbejdet meget, for hun skulle jo have råd til at sidde i huset."

Arbejdsdelingen i Mettes familie er præget af, at moren er eneansvarlig for familien. Da pigerne er 8-10 år, uddelegerer moren mange opgaver til dem i hjemmet. Det familiære rum er befolket og styret af kvinder. Et rum, hvor en kønnet og erfaringsbaseret viden og værdier bliver overført til Mette via den familiære arbejdsdeling. De tre (kvinder/piger) indtager deres faste pladser ud fra værdier om nødvendigheden af at handle og klare livet. Samtidig sætter værdier fra det moderne lønarbejde og livet i børneinstitutionerne sig igennem. Mette optager således modsatrettede principper om sociale relationer og måder at agere på. Dels nogle rationelle værdier om, at husarbejdet må synliggøres, uddelegeres og rutineres. Og dels det at være moderne: at kunne fungere i forskellige rum, at kunne fungere på baggrund af forskellige værdier om, at det selvfølgelige i familien må erstattes af forhandlinger i et ikke selvfølgeligt fællesskab.

Moren er kun tilgængelig i afmålte bidder. Derved er arbejdsprocesser, nærvær, identitetssøgning og erfaringsdannelse til stadighed afgrænset af tid og rum. Så Mettes symbolske og konkrete gøremål fragmenteres af ude/hjemme og af én/mange identitetskilder. Samme

dobbelthed afstikker også rammerne for sygdom i Mettes barndom; "... for syg til at komme i skole, så tog jeg med hende (moren)."

Personlige omsorgserfaringer hos en mellemlagspige i 2002

Hos Mette kan udledes nogle principper omkring omsorg; det at stille sig til rådighed som forbevidste, kropslige og empatiske strategier, for at familien/institutionen kan fungere. At have styrke, stolthed og at kunne klare dagliglivets krav på bekostning af egne behov. At være handlingsrettet, fleksibel og rationel. At ordne og styre de mellem menneskelige relationer i de omskiftelige sammenhænge. At indgå i forhandlinger som sociale orienteringsmåder. At finde løsninger i forhold til dagliglivets stadige gøremål, at være både solidarisk (f.eks. stabil) og moderne (f.eks. fleksibel) og at kunne rumme samme modsætninger.

Mette er qua vuggestue og børnehave fleksibel og kan bære sig i institutioner. Hun har erhvervsarbejde uafbrudt fra syvende klasse og har det fortsat som sygeplejestuderende. Her kan hun overføre de praktiske kompetencer om at have overblik og holde orden; "Jeg sørgede for, at varerne var bestilt hjem ... jeg erstattede en fuldtidsmedarbejder."

Via lønarbejde reproducerer Mette praktikker om at klare sig og yde (service). Et møde med kærestens mor, som er sygeplejerske, og hendes udsagn om, at Mette kan det der med at få tingene til at gå via sit gode humør, gør, at hun ved et enkelt afslag fra kunstnerisk videreuddannelse søger ind som sygeplejerske. I mødet med uddannelsen kan hun ikke udfolde sine socialt bestemte ambitioner om at positionere sig, hvilket hun håndterer via gamle praktikker om at klovne, at snakke og blive socialt vellidt.

»»» BOKS 4. CASEKONSTRUKTIONEN NANNA

Nanna på 28 år er fra lavere mellemlag og repræsenterer næsten halvdelen af materialet. Nanna er opvokset i en kernefamilie som enebarn. Moren er dansk og sygehjælper. Faren er sydeuropæisk og tidligere tomatavler og svejser og er nu førtidspensionist. Familien havde, frem til Nanna var syv år, et gartneri i Sydeuropa, hvor moren var hjemmegående og hjalp med arbejdet i drivhusene. I disse år er Nannas liv præget af tætte relationer til farens familie og uden ophold i vuggestue eller børnehave. Efter familien flytter til Danmark, bliver faren førtidspensionist. Moren bliver herefter hovedforsørger som sygehjælper.

Nannas barndom er præget af et tilhørsforhold til flere lande. En rodløs livsform, hvor mobilitet er fremherskende. Det sætter spor i form af en vis forvirring hos Nanna; "Det har været lidt rodet med at flytte så mange gange, der var ikke ro."

Hun idealiserer opholdet i udlandet, og samtidig spores en kaotisk følelse i forhold til livet i Danmark. Arbejdsdelingen hos familien i Danmark er kønsopdelt og traditionel. Moren udfører de huslige gøremål og tager sig af de syge i familien, selv om hun er den eneste erhvervsaktive, og Nanna bliver som enebarn forkælet. Der er samtidig kampe mellem mor og datter om at bestemme, og selvom Nanna på flere måder tager afstand fra sin mor, så reproducerer hun morens kvindelige mentale og kropslige erfaringer; "... hun (moren) er kommanderende, og jeg er lidt kommanderende engang imellem. Jeg kan godt lide at sige min mening. Hende, der råber og skriger i familien."

Konfliktmaterialet er et grundelement i Nannas opvækst. Hendes få og tætte veninder bliver efterhånden en erstatning for en manglende stabilitet, som Nanna oplever i forholdet til forældrene; "Ja, men jeg bruger i det hele taget ikke mine forældre med de problemer, jeg har, det er mere mine veninder."

Personlige omsorgserfaringer fra en pige fra det lavere mellemlag i 2002

Hos Nanna kan udledes nogle emotionelle og kropslige omsorgserfaringer om at være handlingsrettet for at ordne og hygge og være til stede og stå til rådighed. Samtidig er Nanna drevet af et konfliktmateriale, og de ustabile livssammenhænge gør, at hun må bruge megen energi på egen situation frem for en andreorientering. Pæn pigenfacaden dækker over indre uro og handlemåder, og erfaringer fører til afhængighed af omgivelserne.

Det barske liv i en skole i de sydlige forstæder til København bliver et vanskeligt møde for Nanna mod det beskyttende liv fra den tidlige barndom; "Jeg havde det ikke godt i den skole, hvor jeg gik... de børn dér var ikke særlig hensynsfulde..."

Nannas behov for at være i centrum, uden krav, gør mødet med det barske skolerum til et rum, hvor hun ikke kan bære sig. Hun får problemer og må flytte skole, hvor det fungerer i nogle år. Men de boglige krav er vanskelige for Nanna at imødekomme. Hun dropper ud af gymnasiet og tager senere en hf-eksamen med lavt gennemsnit. Herefter arbejder Nanna som pædagogmedhjælper og senere i en del år på café.

Efter flere afbrudte uddannelsesforløb bliver Nanna hjemmehjælper efter en annonce i avisen; "Ja, og så har jeg arbejdet sammen med hjemmesygeplejerskerne, og så synes jeg, det har været spændende."

Den tilfældige kontakt med hjemmesygeplejerskerne bliver afgørende for Nanna, som efterfølgende søger ind på sygeplejerskeuddannelsen.

Nannas ønske om at blive sygeplejerske bygger på hendes afhængighed af de sammenhænge, hun er en del af. Samtidig er hendes forældres forhold til arbejdsmarkedet i dag ufuldstændigt. Der tegner sig et mønster af en familie, hvis erhvervsmæssige bane er præget af deres sociale omstændighed. En rodløs, men traditionel familie, hvor Nanna distancerer sig i forhold til sine forældre og søger mod et tilfældigt uddannelsesvalg.

”De er unge piger, som er handlingsorienterede mod de nære rum, og som må bruge en del energi på egen livssituation.”

»

Tine Rask Eriksen er ansat som lektor på Institut for Medier, Erkendelse og Formidling, Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet; tinerask@hum.ku.dk

Litteratur

1. Pilegaard Jensen T et al. Sygeplejerskeuddannelsen. De studeres vurdering og frafald. Amternes og kommunernes forskningsinstitut; 2006.
2. Eriksen Rask T. Omsorg i forandring. København: Munksgaard; 1992.
3. Eriksen Rask T. Professionsidentitet i forandring. Komparativ perspektivering. I: Eriksen Rask T, Jørgensen AM. Professionsidentitet i forandring. København: Akademisk Forlag; 2005.
4. Bourdieu P, Passeron JC. Reproduction in education, Society and Culture. Sage Publications Ltd; 1997.
5. Broady D. Kapitalbegrebet som uddannelsessociologisk værktøj. I: Pædagogik. En grundbog til et fag. København: Reitzel; 1998.
6. Højrup T, Christensen LR. Strukturel livsformsanalyse. Nord nytt, 1989, (nr. 39).
7. Giddens A. Modernitet og selvidentitet. København: Reitzel; 1996.
8. Gytz Olesen S. Uddannelsessystemet set fra neden. Dansk Pædagogisk Tidsskrift, 2006, (nr. 4).
9. Jensen K, Tveit B. Youth Culture. A Source of Energy and Renewal for the field of Nursing in Norway. I: Dahl HM, Eriksen Rask T. Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State. Burlington, VT: Ashgate; 2005.
10. Rudberg M. Dannelsens kjønn. Og den postmoderne uro. I: Slagstad R, Korsgaard O, Løvlie L. Dannelsens forvandlinger. Pax Forlag; 2005.
11. Krejsler J. Pædagogikken og kampen om individet. Kritisk pædagogik, ny inderlighed og selvets teknikker. København: Hans Reitzels Forlag; 2005.
12. Olsen RH. Klok av erfaring? Om sansning og oppmerksomhet, kunnskap og refleksjon i praktisk sykepleie. Tano Aschehoug; 1998.

»» ENGLISH ABSTRACT

Eriksen Rask T, Vedsegaard H, Pedersen Krosgaard M. Student nurses' care assumptions when they started their studies in 2002. Sygeplejersken 2008;(1):44-9.

The object of the article is to describe the life-history-related care prerequisites of student nurses. The social-scientific study looks at students starting their professional bachelor training in 2002. The methods are based on mapping the population by means of a questionnaire which provides data about students' life histories. Additionally, nine selected students were interviewed to provide deeper insight into gender-related work-, domination- and relationship conditions within their families. A similar study of student nurses was carried out in 1987.

In the constructed material from 2002, certain general and gender-specific care experiences were observed, which were not related to social class. At the same time, the material shows that the girls' social background leaves its mark on the care experiences. The finds are presented in the form of three constructed cases: Middleclass Lone, lower middle-class Mette and working class Nanna. The discussion puts into perspective which experiences are perceived as class-specific and which are likely to be anchored in an image of youth more characteristic of the period in relation to the first survey in 1987.

Key words: Student nurses, care prerequisites, social and gender-related care experience.

»» TABEL 2. KLASSESPECIFIKKE OMSORGSERFARINGER OG FORESTILLINGER

De tre casekonstruktioners classespecifikke omsorgserfaringer og forestillinger.

Lone Småborgerskab	Mette Mellemlag	Nanna Lavere mellemlag
<i>Omsorgserfaringer</i> Omsorgspraktikker foregår i "sikre" rammer og overskuelige rum.	<i>Omsorgserfaringer</i> Omsorgspraktikker foregår i mellemmeneskelige relationer i omskiftelige sammenhænge.	<i>Omsorgserfaringer</i> Omsorgspraktikker foregår ud fra en omverdensafhængighed.
Handlingsrettet, selvopofrende og kønnet praktik med at hjælpe hinanden på tværs af generationerne.	Handlingsrettet, fleksibel og rationel som indoptagede strategier om at "ordne."	Handlingsrettet for at ordne og hygge.
Stiller sig til rådighed af nødvendighed.	Stiller sig til rådighed efter eget ønske.	Stiller sig til rådighed efter indre trang til at se sig selv udefra.
<i>Forestillinger</i> Værdier om ordentlighed, redelighed og at opføre sig pænt. At skabe nærhed og hygge i kønnede fællesskaber.	<i>Forestillinger</i> At indgå i forhandling og finde løsninger som indoptagede måder at forholde sig til dagliglivets stadige gøremål på. Er både solidarisk stabil og moderne fleksibel.	<i>Forestillinger</i> At være mobil og omstillingsparat og med ønske om dominans/kontrol af det nære. Bruger megen energi på egen situation og på egen livssituation frem for orientering mod andre.

»» FIGUR 1. TIDSRAMME

Figuren viser tidsrammen for projekt "Be7" på børneafdeling B70, Sønderborg Sygehus.



Udvikling af Bedste Praksis på

AF ANN HEUSCHKE OG LENA WITTENHOFF, SYGEPLEJERSKER

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for Bedste Praksis-beskrivelser. Hovedbudskabet er, at disse beskrivelser medfører en bedre og mere ensartet sygepleje til fordel for patienter og deres pårørende. Artiklen udspringer af et udviklingsforløb på børneafdeling B70 på Sønderborg Sygehus.

På børneafdeling B70 på Sønderborg Sygehus er vi ofte blevet mødt med spørgsmål fra børnenes forældre som "... er vi allerede færdige med den inhalation? I går tog det 10 minutter?" "... skal du ikke have forbindningen af og se til droppet, inden han får medicin, det har sygeplejersken gjort de andre gange?" "... hvordan kan det være, at vi skal sidde her så lang tid for at få en urinprøve. Sidste gang skulle vi kun sidde i 15 min., så sagde sygeplejersken, at vi skulle prøve igen, efter at han havde sovet..."

Sådanne spørgsmål peger på, at vi på B70, der er en akut modtageafdeling for børn i alderen 0-16 år, udfører sygeplejen forskelligt og forældrene derfor bliver usikre på det enkelte personalemedlems kompetence. Dette medfører frustration og usikkerhed hos forældrene, ligesom en manglende ensartethed i plejen kan tyde på manglende kvalitet.

Da vores mål i afdelingen er, at de indlagte børn og forældre oplever en højt kvalificeret sygepleje udført af et kompetent personale, besluttede vi at iværksætte et udviklingsforløb "Be7" i afdelingen. Vi ville udarbejde Bedste Praksis-beskrivelser på de hyppigst forekommende sygeplejeprocedurer i afdelingen og arbejde aktivt med personalets kompetencer. Bedste Praksis definerer vi som "den bedst mulige tilgængelige viden integreret med klinikernes ekspertise og patienternes referencer."

Det har været og er fortsat spændende at være med i Be7, og da vi gerne vil dele vore erfaringer med andre,

vil vi i denne artikel præsentere indholdet og processen i forløbet. Alle personalemedlemmer – sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og pædagoger – deltager aktivt. Den aktive deltagelse afspejles også i navnet på udviklingsforløbet Be7, der kommer af B70 og henviser til vigtigheden af, at alle giver deres besyv med.

I forvejen optaget af læring

Da vi besluttede at iværksætte Be7, var Sønderborg Sygehus i forvejen optaget af læring, idet sygehuset var engageret i FOKUS 2004, et projekt hvor der arbejdes målrettet med visioner og værdier. Vores afdelingssygeplejerske havde endvidere skrevet om udvikling af læringsmiljø i en afdeling i sin afsluttende opgave ved diplomuddannelsen i ledelse (1).

Så noget af den nødvendige viden var allerede til stede da vi nedsatte et arbejdsteam bestående af fire sygeplejersker, en social- og sundhedsassistent og en pædagog i afdelingen. Sammen med en udviklingskonsulent skulle teamet være ansvarligt for forløbets tilrettelæggelse og implementering. Tidsramme for forløbet er vist i figur 1 herover.

Vi startede med fire temadage/-eftermiddage fordelt over et halvt år, hvor vi med hjælp fra konsulenten fik indsigt i afdelingens kultur og læringsmiljø. Specielt spørgsmålet om, hvordan vi kan udnytte hinandens ressourcer i personalegruppen, var i centrum. Her har tryk, åbenhed, fleksibilitet og engagement stor betydning for læringsmiljøet. Forløbet med konsulenten blev afsluttet med, at der blev udarbejdet profiler for afsnittets forskellige personalegrupper i forhold til læring, udvikling, organisering og de sociale og personlige kompetencer.

Resultater overført til klinisk praksis

I august 2005 gik projektet over i en ny fase, hvor resultaterne af det, vi havde arbejdet med hidtil, skulle an-

"Det, vi helt konkret skulle arbejde med, var at få klarlagt, hvordan afdelingens hyppigste sygeplejeprocedurer udføres bedst muligt i forhold til barn og forældre og mest rigtigt i forhold til gældende principper og procedurer."

Marts 06

De første tre Bedste Praksis-procedurer tages i brug. De næste to fokusområder sættes i gang:

- Temperaturmåling.

April 06

Personalet udfylder selvevalueringsskemaer 1. gang.

Maj 06

Selvevalueringsskemaer udfyldes for 2. gang. Be7 evalueres på et personalemøde.

Juni 06

Spørgeskemaundersøgelse i forhold til blodprøvetagning. Opstart af tre nye fokusområder:

- Forberedelse til operation
- Droppleje
- Rundvisning i afdelingen.

August 06

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen drøftes og bearbejdes. Personalet udfylder selvevalueringsskema for 3. gang.

2007 →

børneafdeling

vendes i den kliniske praksis. Der blev udarbejdet samarbejdsaftaler, der skulle gælde for det videre samarbejde i personalegruppen. I aftalen præciseres arbejds- teamets forventninger til det øvrige personale i processen, ligesom det er aftalt, at de tiltag, arbejdsteamet iværksætter, formidles videre til personalet på personalemøder, via nyhedsbreve eller på opslag i personalestuen.

Vi udarbejdede også en politik omkring børns mestrings, da denne viden er nødvendig i alle forhold, der gælder børnesygepleje. Mestringspolitikken er den overordnede reference for alle Bedste Praksis-beskrivelser i afdelingen.

Det, vi helt konkret skulle arbejde med, var at få klarlagt, hvordan afdelingens hyppigste sygeplejeprocedurer udføres bedst muligt i forhold til barn og forældre og mest rigtigt i forhold til gældende principper og procedurer.

Vi fik her hjælp fra sygehusets human resource-konsulent, som superviserede os i forhold til arbejdsmetoden Bedste Praksis. Arbejdsteamet valgte tre områder for Bedste Praksis: Urinprøvetagning, blodprøvetagning og inhalationsgivning, som skulle bearbejdes med afsæt i den evidensbaserede viden og den anerkendende tankegang (metode). Principperne i den anerkendende tankegang er, at man finder det, der fungerer godt, og herudfra uddrager vigtige elementer/principper for de samme handlinger fremover (2).

Der blev i samarbejde med konsulenten udarbejdet en spørge- og refleksionsguide, som skulle bruges i de situationer, hvor personalet skulle hjælpe hinanden med at finde det velfungerende i de tre aftalte plejesituationer urinprøvetagning, blodprøvetagning og inhalationsgivning (se figur 2 side 52).

I praksis arbejder vi som beskrevet i det følgende:

- Børn og forældre informeres om udviklingsforløbet og om, hvorfor vi er to sammen i plejesituationerne.

- To personalemedlemmer er sammen om en konkret sygeplejehandling. Den ene udfører opgaven, den anden observerer og tager notater.
- Efterfølgende sætter de to sig sammen. Observatøren stiller spørgsmål til den, der udførte sygeplejeproceduren. Spørgsmålene tager udgangspunkt i spørgeguiden. Svarene nedskrives. Det er vigtigt i denne proces, at der hele tiden holdes fokus på de positive handlinger og de handlinger, der lykkedes.
- Arbejdsteamet er katalysator i processen og sikrer, at der udfyldes 10 skemaer for hvert fokusområde inden for den aftalte tidsramme.
- Skemaerne bearbejdes af en person fra arbejdsteamet. Alle situationer, der er beskrevet positivt, og hvor handlingerne er lykkedes, disseskeres og samles. Derefter udarbejder en person fra arbejdsteamet i samarbejde med en gruppe af afsnittets øvrige personale en Bedste Praksis-beskrivelse. Beskrivelsen tager udgangspunkt i såvel evidensbaseret teoretisk viden som i de vellykkede handlinger, der er beskrevet i skemaerne.
- Den udarbejdede Bedste Praksis-procedure præsenteres på et personalemøde, hvor det øvrige personale har mulighed for at bidrage med kommentarer. Derefter færdigbearbejdes proceduren af arbejdsteamet.



» I udarbejdelsen af Bedste Praksis-procedurerne anvendes KISS (Kvalitet I Sønderjyllands Sundhedsvæsen) – skabeloner (3,4). KISS tager udgangspunkt i en internationalt anerkendt kvalitetsmodel og er betegnelsen for et projekt, som det daværende Sønderjyllands Amt tog initiativ til i år 2000. Inden procedurerne lægges på sygehusets intranet, godkendes de af afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken.

Da de tre første Bedste Praksis-procedurer havde været anvendt i et halvt år, gennemførte vi en spørgeskemaundersøgelse blandt 10 børn og deres forældre. Hensigten var at undersøge, om vi udførte de handlinger, der var beskrevet i proceduren. Spørgsmålene tog udgangspunkt i Bedste Praksis-proceduren omkring blodprøvetagning (se figur 3 side 53). Samtidig blev de 10 børns sygeplejefournal gennemgået med henblik på, om der var dokumentation svarende til kravene i Bedste Praksis-proceduren.

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at flere af de handlinger beskrevet i Bedste Praksis-proceduren ikke blev udført i praksis. Endvidere kunne vi se, at det er svært og meget tidskrævende at dokumentere hver enkelt af de beskrevne sygeplejehandlinger, der er lagt op til i Bedste Praksis-proceduren.

Resultaterne blev drøftet på et personalemøde, hvorefter vi sammen prioriterede de vigtigste opgaver i forhold til selve blodprøvetagningen, og hvilke sygeplejehandlinger der som minimum skal dokumenteres. F.eks.

- barnets og forældrenes oplevelse af selve blodprøvetagningen
- hvordan forløb blodprøvetagningen?
- hvad er vigtigt at være opmærksom på, hvis barnet skal have taget blodprøver en anden gang?

Planen er, at spørgeskemaundersøgelsen skal gentages hvert halve år for at se udviklingen i afsnittet.

Selvevaluering nødvendigt

Udvikling af personalets kompetencer er en af hjørnestenene i Be7, hvorfor vi sideløbende med Bedste Praksis-beskrivelser også arbejder med, hvordan hvert enkelt personalemedlem kan udvikle sig i forhold til fokusområderne. Hvis medarbejderen mangler viden eller færdigheder, skal der selvfølgelig være muligheder for at erhverve denne viden og disse færdigheder.

Da vi har den opfattelse, at det kun er den enkelte medarbejder, der kan og skal vurdere egne kompetencer, brugte vi et selvevalueringsskema, der omhandler graden af teoretisk viden, praktiske færdigheder og adfærds- og kommunikative evner hos den enkelte. Selvevalueringen skal også bruges til at synliggøre og motivere egne udviklingsområder.

Selvevalueringen er sket ud fra de Bedste Praksis-procedurer, vi hidtil har udarbejdet. Efter hvert personalemedlem har udfyldt et skema, er disse indsamlet af arbejdsteamet og bearbejdet.

”Studerende og nyt personale har også stor gavn af Bedste Praksis-beskrivelserne. Og sidst, men ikke mindst, oplever vi, at forældrene ikke har de samme frustrationer som tidligere.”

►►► FIGUR 2. REFLEKSIONSSPØRGSMÅL

Spørge- og refleksionsguide, som skal bruges, når personalet skal hjælpe hinanden med at finde det velfungerende i de tre aftalte plejesituationer urinprøvetagning, blodprøvetagning og inhalationsgivning.

Spørgsmål til den undersøgende fase

- Hvilke handlinger planlagde du for at forberede barnet?
- Hvilke handlinger planlagde du for at forberede forældrene?
- Hvilke aktiviteter var du specielt opmærksom på at benytte i din forberedelse? Hvordan kan det være, at dette var specielt vigtigt for dig?
- Hvordan inddrog du andre i dine forberedelser, og hvilke af deres idéer/anvisninger benyttede du?
- Hvordan håndterede du selve opgaven/situationen?
- (Praktiske handlinger observeres af observatøren) Hvad gjorde opgaven let (eller svær) at afvikle for dig?
- Hvem eller hvad i omgivelserne medvirkede til, at opgaven lykkedes?
- Hvad gjorde du for at få barnet til at samarbejde? (Talte, legede, holdt barnet, andet.) Hvilken effekt havde det?
- Hvad gjorde du for at få forældrene til at samarbejde? (Hvad sagde du/gjorde du?) – Og hvilken effekt havde det?
- Hvordan afsluttede du opgaven/situationen?
- Hvad gjorde du, for at barnet fik afsluttet situationen på en følelsesmæssig positiv/beroligende måde?
- Hvad gjorde du, for at forældrene fik afsluttet situationen på en følelsesmæssig positiv/beroligende måde?
- Hvilke fremadrettede/opfølgende aftaler indgik du med barnet/forældrene?
- Hvordan sikrer du dig, at aftalerne bliver holdt?
- Var der noget, du ville gøre anderledes en anden gang?

Observatøren og den, der observeres, nedskriver de vigtigste handlinger, der skabte positive svar på ovenstående spørgsmål. Det er dét, der gøres (handlingerne), som er i fokus – ikke den, der observeres (personen), der er i fokus!

Skemaerne skal opbevares synligt for alle, så enhver, der ønsker at opnå højere kompetence inden for et bestemt felt, kan se, hvilket personalemedlem der kan kontaktes for at få styrket teoretisk viden, praktiske, adfærds- eller kommunikative færdigheder.

Behov for kontinuerlig motivation

Vi har på nuværende tidspunkt udarbejdet syv Bedste Praksis-beskrivelser, der nu findes på sygehusets intranet.

Som arbejdsteam har vi haft en stor opgave i at holde processen i gang, idet der har været brug for kontinuerligt at motivere vores kollegaer til at fortsætte processen. Derfor er der løbende udarbejdet nyhedsbreve og skemaer, som er uddelt til hvert enkelt personalemedlem samt diverse opslag til personalestuen opslagstavle. Der har været indlæg på personalemøderne, og vores erfaring er, at små sketcher, hvor vi bl.a. har karikeret kulturen og personalet i afsnittet på en humoristisk måde, har været en morsom og motiverende metode.

Forældrene mere trygge

Det, vi ser, projektet har givet os indtil nu, er, at sygeplejen er blevet mere ensartet. De forskellige procedurer er nedskrevet, og der er evidens for sygeplejen. Studerende og nyt personale har også stor gavn af Bedste Praksis-beskrivelserne. Og sidst, men ikke mindst, oplever vi, at forældrene ikke har de samme frustrationer som tidligere.

Derudover er det blevet lettere for den enkelte medarbejder at have fokus på egen kompetenceudvikling. Medarbejderne tager selv initiativ til at udvikle deres færdigheder med hjælp fra kollegaer, og vi arrangerer undervisning hver anden uge, hvor underviserne som regel er personer fra personalegruppen, der har netop de kompetencer, som efterspørges.

Som sidegevinst til det faglige udbytte ser vi, at det nu forekommer naturligt for personalet at følges ad to og to for at samarbejde omkring specifikke plejeprocedurer eller komplicerede plejeforløb.

Vi har oplevet, at personalegruppen har været meget engageret, og det kollegiale fællesskab har fået et løft. Så udviklingsprojektet i børneafsnit B 70 fortsætter også i de kommende år.

Ann Heuschkel og Lena Wittenhoff er ansat på børneafdeling B 70, Sønderborg Sygehus.

Bedste Praksis-beskrivelser inden for børnesygeplejen for mestrings, urinprøve, inhalation, medicin, blodprøvetagning og temperaturmåling kan rekvireres ved henvendelse til Ann Heuschkel;

AnnHeuschkel@shs.regionsyddanmark.dk

Litteratur

1. Sørensen G. Hvordan kan jeg som afdelingssygeplejerske implementere værdibaseret ledelse inden for egen kultur i afsnit B70? Afgangsprojekt, Personaleledelse og organisationsudvikling. Syddansk Universitet Odense, december 2002. Kan rekvireres hos forfatterne.

2. Dalsgaard C, Meisner T, Voetmann K. Forvandling – Værdisættende samtale i teori og praksis. København: Dansk Psykologisk Forlag 2002.
3. Scheel LL. Kvalitet i Sønderjyllands Sundhedsvæsen. Et tværsektorielt akkrediterings- og udviklingsprojekt. Print fra internettet 27. juli 2007 kl. 19.30 på webadressen: www.kissprojekt.dk
4. Akkreditering og kvalitetsorganisation. KISS-projektet. Udskrift fra www.sundhed.dk, 27. juli 2007 kl. 19.30.

))) FIGUR 3. SPØRGSMAÅL TIL FORÆLDRE

Spørgsmål til forældre om blodprøvetagning hos deres barn.

Forberedelse

- Fik du på forhånd at vide, hvorfor dit barn skulle have taget blodprøver?
- Blev der talt med dig om, at det er vigtigt for dit barn, at det oplever, at sygeplejerske og forældre samarbejder?
- Blev du spurgt, om dit barn skulle have Emla/tryllecreme/xylocainspray på?
- Fik du/dit barn forklaret, hvorfor der blev bundet en stram elastik om armen på barnet? (staseslange)
- Fik dit barn vist på en dukke, hvordan blodprøven skulle foregå?
- Fik barnet emla på?
- Blev emlaplaster fjernet ½ time før blodprøvetagning?
- Var blodprøven planlagt?
- Blev barnet i så fald vækket kl. 7.30?

Selve blodprøvetagning

- Fik barnet at vide, hvem der holder armen, og hvem der trøster?
- Blev der f.eks. sunget, læst, leget, snakket med barnet imens?
- Fik barnet selv lov til at bestemme, om det vil kigge på?

Efter blodprøvetagning

- Blev du bagefter spurgt om, hvordan du synes, det gik?
- Blev blodprøvesituationen snakket/leget igennem med dit barn efterfølgende?
- Fik du at vide, hvornår der var svar på blodprøverne?

))) ENGLISH ABSTRACT

Heuschkel A, Wittenhoff L. Development of Best Practice in a paediatric department. Sygeplejersken 2008;(1):50-3.

The article describes the development of Best Practice descriptions at Children's Department B70 at Sønderborg Hospital. The background to the process was frustration and uncertainty among parents regarding a lack of homogeneity of the care administered, which suggested a lack of quality. The process involved preparation of Best Practice descriptions of the most common nursing procedures in the department, and work was done to improve staff skills. Best Practice is defined as "the best knowledge available integrated with the clinicians' expertise and patients' references." The article describes the process of drawing up Best Practice descriptions on the basis of evidence-based knowledge and the working method "the acknowledging outlook" and that the department's own evaluation of the procedures that were drawn up.

The experience was that the project lead to more homogenous nursing care, that the students and new staff benefited greatly from the Best Practice descriptions and the parents of the admitted children became far more confident in the quality of the nursing care given.

Key words: Best Practice, Children's Department, "the acknowledging outlook."

AMI-patienter har øget risiko for depression

AF BIRGITTE KNYGLE HANSEN, SYGEPLEJERSKE, SD, MKS

Artiklen henvender sig til sygeplejersker inden for herteområdet. Hovedbudskabet er, at depression er en risikofaktor for udviklingen af iskæmisk hjertesygdom og dermed AMI, hvorfor et større samarbejde mellem kardiologien og psykiatrien er nødvendigt. Artiklen udspringer af en litteraturgennemgang.

Gennem de seneste år er folkesygdommene blevet et af omdrejningspunkterne i strategien på sundhedsområdet. Som nummer et og tre på listen over disse er depression og iskæmisk hjertesygdom placeret.

I arbejdet med iskæmisk hjertesygdom har der gennem mange år været opmærksomhed på de risikofaktorer, der fører til udvikling og forværring af sygdommen, og det er almindeligt kendt, at livsstilsfaktorer som rygning, forhøjet kolesterol og manglende motion spiller en rolle både i udviklingen af iskæmisk hjertesygdom, og når det gælder mortaliteten (1).

Denne oversigtsartikel sigter på at afdække sammenhængen mellem forekomsten af depression og iskæmisk hjertesygdom.

Depression en risikofaktor

Depression er en risikofaktor for udvikling af iskæmisk hjertesygdom. For det første er der evidens for, at depression er en risikofaktor for udviklingen af iskæmisk hjertesygdom og dermed blodprop i hjertet (AMI).

Risikoen for at udvikle iskæmisk hjertesygdom, hvis man har en depression, ligger på RR: 1,64 (RR= relativ risiko). Dette skal ses i sammenhæng med, at risikoen ved passiv rygning er RR: 1,24 og ved rygning RR: 2,5 (2). Hvad årsagen er til, at depression er en risikofaktor for udvikling af iskæmisk hjertesygdom, er der flere antagelser om.

Der er ikke tvivl om, at depressive patienter generelt har ændringer i deres autonome nervesystem, som afstedkommer hurtigere hjerterefrekvens og nedsat Heart Rate Variability (HRV), der udtrykker balancen mellem det sympatiske og parasympatiske nervesystems kontrol af hjerterytmen (3), ligesom depressioner også medfører forstyrrelser i immunsystemet (4) og i blodpladernes evne til at klumpe sammen (5). Alt sammen fysiologiske faktorer, der øger risikoen for iskæmisk hjertesygdom, og som derfor tilskrives noget af forklaringen.

Man mener dog også, at psykosociale forhold som manglende social kontakt og usund livsstil kan spille

ind på det forhold, at depression er en risikofaktor for udviklingen af iskæmisk hjertesygdom (2,6).

Identifikationsmetode er afgørende

Når det kommer til at diagnosticere depression hos patienterne efter AMI, findes der flere metoder hertil. Ikke alle metoder synes lige gode, hverken når det gælder om at stille en sikker diagnose, eller når det gælder om sikkerheden for at kunne forudsige noget om patientens mortalitet.

Et generelt billede er, at anvender man spørgeskemaundersøgelse til at stille diagnosen, vil der være højere forekomst af depressioner, end hvis man interviewer patienterne (7). Udenlandske undersøgelser peger på, at forekomsten er helt oppe på 18-30 pct. (8,9,10), mens en dansk spørgeskemaundersøgelse fra 2006 angiver forekomsten af depressioner hos AMI-patienter til at ligge på ca. 10 pct. (11). Dette er mere end dobbelt så hyppigt som i en ikke-hjertesyg dansk befolkningsgruppe.

Alt i alt kan det konkluderes, at det er meget afgørende, hvilken metode der anvendes til at stille diagnosen depression, hvis man ønsker at afdække forekomsten af depressioner hos AMI-patienter. Det må anbefales, at der anvendes et valideret instrument i diagnostikeringen.

Depressive AMI-patienter har øget mortalitet

Når det gælder om at forudsige, om depressionen har betydning for AMI-patienternes prognose, hævder en irsk undersøgelse, at spørgeskemaet HADS-D er velegnet.

I denne undersøgelse medførte høj score i netop HADS-D øget mortalitet ét år efter udskrivelse (9). Således underbygges hypotesen om øget mortalitet hos AMI-patienter med depression.

Danske forskere har ved hjælp af et spørgeskema opbygget ud fra ICD-10-kriterierne i en nylig stor undersøgelse påvist, at patienter med alvorlige depressive symptomer efter et AMI har øget mortalitet, hvis det er et NSTEMI, de har haft. Et sådant AMI karakteriseres bl.a. ved, at arterien endnu ikke er fuldstændig lukket.

Derimod synes AMI-typen STEMI, hvor arterien er fuldstændig lukket, ikke at medføre øget mortalitet hos patienter med depressive symptomer (11). Årsagerne hertil bliver der kun gisnet om, men forskellen kan muligvis forklares ved, at patienter med NSTEMI har haft et progredierende sygdomsforløb, og derfor allerede på indlæggelsestidspunktet er begrænset i fysisk udfoldelse modsat patienter med STEMI, der oftere rammes uvarslet af blodprop i hjertet.

Også andre oversigtsartikler bekræfter, at depressive AMI-patienter har øget mortalitet i forhold til ikke-depressive (6,7,12).

» FAKTA OM AMI OG DEPRESSION

Depression er en risikofaktor for udvikling af iskæmisk hjertesygdom – og omvendt.

- I forhold til en rask befolkning har minimum dobbelt så mange AMI-patienter depressive symptomer.
- Depressive AMI-patienter har dårligere overlevelse end ikke depressive.
- Behandling med serotonin genoptagshæmmere (SSRI) udgør ikke nogen forøget risiko for patienten – men man har på den anden side endnu ikke bevist, at behandling af patientens depression nedsætter overdødeligheden.

ARKIVFOTO: CORBIS

"Spørgsmålet er, om sygeplejersker i kardiologien kan leve med, at så mange af vores patienter lider af depressioner, uden at de systematisk diagnosticeres og starter sufficient behandling?"

Konklusionen må derfor blive, at der er evidens for, at depressive AMI-patienter har øget mortalitet.

Underbehandlede AMI-patienter

Hvad angår effekten af at behandle AMI-patienter med depressive symptomer for depression, er der på nuværende tidspunkt ikke evidens for, at man dermed nedsætter deres mortalitet. Det er til gengæld sandsynliggjort, at lægemiddelgruppen serotonin genoptagshæmmere (SSRI) ikke er kardiotoxisk (8). Man ved samtidig, at SSRI har positiv effekt på HRV, blodpladernes evne til at klumpe sammen, og inflammationstendensen – alt sammen faktorer, der kendetegner depressive patienter, og som man ved er medvirkende til udviklingen af iskæmisk hjertesygdom.

Store undersøgelser har dertil afsløret, at AMI-patienter med depression er massivt underbehandlet (6), og selv om disse er foretaget i udlandet, må man stille spørgsmålet, om ikke billedet er det samme i Danmark?

Nødvendigt med samarbejde

Hypoteser er der således stadig på området, og der er helt klart behov for yderligere forskning.

Men spørgsmålet er, om sygeplejersker i kardiologien kan leve med, at så mange af vores patienter lider af de-

pressioner, uden at de systematisk diagnosticeres og starter sufficient behandling. Specielt når man medtæller i overvejelserne, at der findes behandlingsmuligheder, som ikke er skadelige for hjertet, at depressive patienter notorisk ryger mere end andre grupper, har dårligere medicinadhærence og er dårligere til at benytte sig af sygehusets rehabiliteringstilbud (8).

Er tiden mon ikke moden til, at vi som sygeplejersker medvirker til et større samarbejde mellem kardiologien og psykiatrien om vores fælles patienter?

Birgitte Knygle Hansen er adjunkt ved CVU-Lillebælt, sygeplejerskeuddannelsen i Vejle; bikh1@ucl.dk

Litteratur

1. Netværk af forebyggende sygehuse: Rehabilitering på danske sygehuse. 2004.
2. Lawson R, Singal B. Do depressive symptoms increase the risk for the onset of coronary disease? *Psychosomatic Medicine* 2003;65:201-210.
3. Carney R, Freedland K et al. Depression, the autonomic nervous system and coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine* 2005;67:Suppl 1:29-33.
4. Kop W, Gottdiener J. The role of immune system parameters in relationship between depression and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine* 2005;67:Suppl 1:37-41. ■

Forkert børnevaccination

Når konsultationssygeplejersken sætter nålen i et barn og vaccinerer, kan der ske fejl, som f.eks. kan betyde, at barnet skal vaccineres en ekstra gang. Under alle omstændigheder svækkes den tillid, barnets forældre har til sygeplejersken og til praksis, og det måske i en sådan grad, at familien finder en anden læge.

Almen praksis er endnu ikke forpligtet til at indberette utilsigtede hændelser, men hvorfor ikke tjekke pjecen "Til dig, der rapporterer utilsigtede hændelser" på www.sst.dk og gennemgå de otte spørgsmål, der danner grundlag for en indberetning, hvis man har vaccineret forkert.

Spørgsmål nr. 6, "Hvordan kan en gentagelse undgås," bliver f.eks. besvaret af konsultationssygeplejerske *Betina Sodemann* i artiklen "Til kamp mod fejl i almen praksis" i *Sygeplejersken* nr. 3/2007.

Hun foreslår et skema på køleskabsdøren med angivelse af, hvilke vaccinationer der skal gives hvornår, samt et billede af pakningerne, repetition af vaccinationskortet sammen med forældrene og et kontrolopslag i den elektroniske journal.

Desuden er det stadigvæk en gylden regel at tjekke vaccinen tre gange: Når man første gang tager den ud af køleskabet, når man gør sprøjten klar, og igen inden man sætter nålen i barnet. (jb)

Dårligt nyt for voldsramte kvinder

Vold i parforhold er et alvorligt problem, og det går særligt ud over den kvindelige del i forholdet samt børn, der overværer volden. Volden finder sted i alle befolkningslag, og mange af de voldelige mænd har selv overværet eller været udsat for vold i deres barndom. Det er derfor vigtigt at få viden om, hvilke behandlingsformer der kan bryde denne onde cirkel og være med til at begrænse volden.

Kognitiv adfærdsterapi, der retter sig mod at ændre de voldelige mænds tanke- og handlingsmønstre, er en internationalt meget udbredt behandlingsform, og en ny Campbell-forskningsoversigt har vurderet effekterne af denne terapi og lignende indsatser over for mænd, der er fysisk voldelige over for deres kvindelige partner.

Forskningsoversigten viser desværre, at det ikke er muligt at påvise en entydig effekt af kognitiv adfærdsterapi til voldelige mænd. Hvilket ikke nødvendigvis betyder, at behandlingen ikke virker, men reelt ved vi ikke, om behandlingen gør mere skade end gavn. Dårligt nyt for de kvinder og børn, volden går ud over.

Læs mere på www.sfi.dk > nyheder (er)

Svar på Testen side 43

- 1: a. Svarmulighed b er typiske symptomer på autisme.
- 2: b. Ud fra undersøgelser af tvillinger vides, at ADHD er en medfødt lidelse, der overvejende skyldes genetiske faktorer.
- 3: b. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab har i 2007 fremlagt et forslag, der er udarbejdet efter Sundhedsstyrelsens vejledning og overholder europæiske standarder.
- 4: a. For langt de fleste er ADHD en livslang tilstand, som giver behov for behandling eller støtte i mange perioder af tilværelsen.
- 5: b. Kommunerne har pligt til at yde hjælp ud fra serviceloven.

- >>> 5. Bruce E, Musselman D. Depression, alterations in platelet function, and ischemic heart disease. *Psychosomatic Medicine* 2005;67:Suppl 1:34-36.
6. Parisi J, Fountoulaki K, Filippatos G et al.: Depression in coronary artery disease: Novel pathophysiologic mechanisms and therapeutic implications. *International Journal of Cardiology* 2007;116:153-160.
7. Sørensen CH, Stage K: Depression og iskæmisk hjertesygdom. *Ugeskrift for læger* 2007;169(16):1465-1467.
8. Joynt K, O'Connor C: Lessons from SADHART, ENRICHED and other trails. *Psychosomatic Medicine* 2005;67: Suppl 1:63-66.
9. Doyle F, McGee H, La Harpe Davida et al.: The Hospital Anxiety and Depression Scale depression subscale, but not Beck Depression Inventory-Fast Scale, identifies patients with acute coronary syndrome at elevated risk of 1-year mortality. *Journal of Psychomatic Research* 2006;60:461-467.
10. Thoms B, Bass E, Ford D et al.: Prevalence of depression in Survivors of Acute Myocardial Infarction. *Journal of Gen Intern Medicine* 2006;21:30-38.
11. Sørensen C, Brandes A, Hendricks O et al.: Depression assessed over 1-year survival in patients with myocardial infarction. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2006;113: 290-297.
12. Empana JP, Jouven X, Lemaitre RN et al.: Clinical depression and risk at out-of-hospital cardiac arrest. *Arch Intern medicine* 2006;166:195-200.

>>> LITTERATURSOGNINGEN

Til at belyse emnet er der søgt på Pub-med og Psyk-info med søgeordene *Depression* og *Myocardie infarkt*. Søgningen er begrænset til reviews, dog er der medtaget enkelte artikler omhandlende nyere randomiserede klinisk kontrollerede undersøgelser.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Knygle Hansen, B. AMI patients face increased risk of depression. *Sygeplejersken* 2008;(1):54-6.

This literature review exposes depression as a risk factor in the development of ischaemic heart disease, as well as the fact that AMI is a contributory factor in the development of depression.

Research shows that AMI patients who simultaneously develop symptoms of depression have a higher mortality rate than those who do not.

It is known that treatment with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) does not expose the patient to risk. On the other hand, it has not yet been proven that the treatment of post AMI depression symptoms reduces their increased mortality rate.

The article asks whether heart patients can be better helped by rehabilitation post-AMI if they are systematically screened for depression.

Key words: AMI, depression, literature review.

Så længe Gud sover

 Dynamisk psykoseforståelse. Mennesket bag diagnosen. "Tænk hvis Gud drømmer mit liv, og at Gud så vågner?" Det kan være ganske svært at forestille sig den angst, panik eller andre forfærdelige følelser, der måtte ligge bag en sådan udtalelse. Tænk at have det så slemt. Tænk hvis der ikke er nogen, der forstår, hvad man siger i en sådan situation.

Thorgaards tredje bog handler om forståelse af psykosen. Dynamisk forståelse eller hvordan man finder mennesket bag diagnosen. Der er jo faktisk en person bag diagnosen.

Thorgaard tvinger dig som læser til at forholde dig til mennesket, ikke de forforståelser, du læser i journalen eller hører om patienten. Denne tvang indebærer, at man med analyser og tolkninger af eksempelvis relationen, drømmene og de sagte ord kommer bag om og begynder at forstå menneskets symptomer og handlinger. Dette lader sig gøre ved netop at have en dynamisk tilgang til viden og de personer, man ønsker at hjælpe.

Læseren præsenteres for dette univers gennem fortællinger, konkrete patienthistorier og ikke mindst et omfattende teoretisk materiale. Thorgaards force er, at analyse af teori og mennesker metodisk for ham er én og samme proces. Det gøres ganske enkelt blændende. Bogen fremstår helstøbt, da fortællingerne om patienterne bliver anvendt som analytisk baggrund for Thorgaards gennemgang af de teorier, han bruger i forståelsen af mennesket og omvendt.

Som supplement til det traditionelle diagnosesystem beskrives et interessant alternativ. Alternativet betegnes LTH-5. Det klassificerer patienten, bl.a. ud fra miljøte-

rapeuternes empatiske arbejde i relationen. Der udarbejdes på baggrund heraf en empatidiagnose, hvorfra der arbejdes målrettet med patientens psykose, selvdestruktive adfærd, egenomsorgssvigt m.m.

Denne bogs kapitler om selvdestruktiv adfærd er meget væsentlige for at forstå psykosen. De psykologiske mekanismer, der ligger bag, beskrives som mestringsstrategier, der hjælper patienten. Psykosen ses som en strategi for at overleve i kaos. Pointen er, at strategier kan bearbejdes ved samtaler og nærvær, hvis man tør. Thorgaard advokerer for, at personalet ser psykotiske sammenbrud som et gennembrud. Det har naturligvis ret store konsekvenser for den måde, man møder patienten på. Ved at se symptomerne som et gennembrud kan man hjælpe patienten med at anvende energien proaktivt.

Som jeg tidligere har skrevet i en af anmeldelserne, er Thorgaards bøger særdeles påkrævede, da han fremlægger et menneskesyn, der hjælper patienten med at forstå sig selv og sine reaktioner. Det fører måske ikke til helbredelse, men til et mere tåleligt liv for den enkelte patient. Medicin dæmper nemlig kun symptomerne. De forudgående problemer, patientens ineffektive mestringsstrategier, svigtene og bekymringerne afhjælpes kun ved forståelse og bearbejdning. For den patient, der kun lever, så længe Gud sover, må det da være en befrielse at finde ud af, hvad der ligger bag denne forfærdelige tanke.

Af Jørgen Bendsen, psykiatrisk sygeplejerske, sundhedsinformatiker (MI).



Lars Thorgaard
Dynamisk psykoseforståelse og dynamisk relationsbehandling
Bind 3 af 5
PsyklInfo
2. udgave 2007
414 sider – 299 kr.
ISBN 978-82-92023-47-1

Der må være sket noget på 15 år

 Livskvalitet betyder, at livet er værd at leve, har værdi. Men har det også det for den syge eller den socialt udsatte? Og hvordan opfattes det gode liv for mennesker i vanskelige livssituationer? Det handler denne bog om. Det er tydeligt, at det er de mere skæve eksistenser, der interesserer forfatteren, der er chef for den landsdækkende organisation Kirkens Korshær. Det er fra denne verden, han henter sine eksempler. Det er f.eks. den psykisk syge, den ensomme, den gamle og misbruger, der er i centrum.

Bogen er beregnet til brug ved de forskellige professionsuddannelser i social- og sundhedssektoren og dermed også sygeplejerskeuddannelsen. Den giver viden om både begrebet livskvalitet og forudsætningerne for, at mennesker kan opleve, at livet er værd at leve.

De ydre livsvilkår, medmenneskelige forhold og endelig den indre psykologiske tilstand beskrives i bogen som forudsætningerne for livskvalitet. Det er især afsnittet om de medmenneskelige forhold, der gør bogen relevant for sygeplejersker, idet *Bjarne Lenau Henriksen* her sætter fokus på hjælperen og relationen til den, der skal hjælpes. Han vender hjælpebegrebet på hovedet, f.eks. der hvor han fortæller om en flok gamle mennesker, der beslutter sig for at være offer for frivillige besøgsvenner, da de erfarer, at de kan give disse frivillige indhold i deres tilværelse.

Han gennemgår nogle af fælderne i hjælperollen, f.eks. at overse den korte afstand mellem hjælperollen

og magtrollen, faren ved ikke at kunne skelne mellem egne og andres behov og endelig forskellen mellem hjælp, der fører til afhængighed og hjælp, der fører til øget selv-værd og frihed.

Livskvalitet er et udtryk for, at livet er værd at leve. Skal det kunne lade sig gøre for hvem som helst og hvor som helst, kræver det, at forudsætningerne diskuteres. Denne bog kan være med til at sætte diskussionerne i gang.

Skal der sættes spørgsmålstegn ved denne bog, undrer det mig, at bogen nogle steder ikke virker nutidig. Eksemplerne, teorien og litteraturhenvisningerne er for det meste af ældre dato. I forordet fremgår det, at bogen er 2. reviderede udgave. Ved gennemsyn og sammenligning med førsteudgaven fra 1992 fremgår det, at der kun er foretaget ganske få revisioner i bogen, så har man den første udgave, mener jeg ikke, at man behøver at investere i denne udgave. Hvorfor har forfatteren i så ringe grad inddraget nyere litteratur og forskning på området? Der må være sket noget på 15 år. Bogen kan anbefales som baggrundslæsning for forståelse af begrebet livskvalitet. Den giver her en god bredde, men måske ikke så megen dybde. Bogen er letlæselig, og den nye udgave har fået en tilgængelig opsætning og layout.

Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist, ansat på Diakonissestiftelsens Hospice.



Bjarne Lenau Henriksen
Livskvalitet – en udfordring
2. udgave
Gads Forlag 2007
144 sider – 199 kr.
ISBN 978-87-12-04206-8

En reklame for konflikthåndteringskurser



Bo Jørgensen (tilrettelægger)

Klog på konflikter

MF Media 2007

produceret af Undervisningsministeriet i samarbejde med

Henrik Rosager,

Center for Konfliktløsning

Dvd 53 minutter

200 kr. ekskl. moms og

forsendelse

Bestilles hos info@mf-media.dk

Filmen giver et indblik i de tiltag, der i øjeblikket er i samfundet for at gøre konflikthåndtering til en almen kompetence. *Henrik Rosager* fra Centret for Konfliktløsning fortæller, at i samfund med hurtige forandringer vil konflikter let opstå. Tidligere var det lederen eller andre autoriteter, der løste konflikterne. De konflikter, der opstår i samfundet i forandring, kan vi ikke overlade til autoriteterne, vi må selv tage ansvar og lære af vores konflikter. De fleste konflikter opstår, fordi der er et behov, der ikke er opfyldt, og de rummer altid en sag og en relation.

Der rapporteres fra to forebyggende projekter med børn og unge. Elevkonfliktmæglingsprojektet på Hjortesprijs Skole i Herlev og Gadeteamet og Vilde Hjerter-projekterne fra Helsingør. Begge steder viser filmen eksempler på, hvordan god kontakt, hvor der bliver lyttet til børnene og de unge, er med til fremme trivsel og forebygge vold.

Leo Pharma er en arbejdsplads, der har forbedret arbejdsmiljøet ved at sende medarbejderne på konflikt-håndteringskursus. Da det er en stor virksomhed, har denne proces taget tid, og nogle ledere har ikke brudt sig om at få fratreget konfliktløsningsfunktionen.

Konflikttrappen, som illustrerer hvordan en konflikt

optrappes, bliver i filmen vist som et skuespil. Her kan seeren klikke sig ind på de enkelte trin. Hvert trin viser en nabokonflikt, som ved næste klik er steget til en voldsommere konflikt, for til sidst at ende på trin syv, hvor al kontakt er stoppet, og naboerne undgår hinanden. Før hvert naboskuespil har Henrik Rosager et indlæg, hvor han sætter teoretiske overskrifter på det, der sker i skuespillet.

Filmen er delt i fem separate afsnit. Seeren skal klikke sig ind på de enkelte afsnit, det er ikke muligt at se filmen i sin fulde længde uden at klikke.

Blev jeg klog på konflikter? Det var interessant at se tiltagene i samfundet og kreativt at få konflikttrappen illustreret med et skuespil. Klog på at løse konflikter, blev jeg ikke af at se filmen. Som appetitvækker til at gå på et konflikthåndteringskursus var filmen god. Jeg blev i hvert fald nysgerrig efter at vide, hvad det var for nogle redskaber, kursisterne fik på det otte-timers kursus, der vises klip fra i starten af filmen. Derved fremstår filmen mere som en reklame for konflikthåndteringskurser, end som en film man bliver klog på konflikter af.

Af Berit Fekkes, psykoterapeut, MPF og sygeplejerske.

Forbilleder i en aldersforskrækket kultur



Peter Olesen (red.)

15 skriver om at være over 80 og fuld af livskraft

Thanning & Appel 2007

159 sider – 129 kr.

ISBN 978-87-413-6504-6

Han har gjort det igen, *Peter Olesen*, været idémand og redaktør på en lille bog, der løfter glædens vinger.

En antologi, hvori femten meget forskellige mennesker over 80 år fortæller om, hvordan deres liv former sig i en høj alder. Meget forskellige liv, men med det fælles, at deres tilværelse er fuld af indhold og initiativ. Skæbnen er dem så nådig, at de stadig kan være foretagssomme og mobile. Spørgsmålet er, om det er skæbnen, eller mod, arbejdslyst, udholdenhed, mental- og fysisk træning, disciplin og fleksibilitet, som spiller ind.

Jeg var så letsindig at læse det første bidrag "Lykkens pris er sorgen" højt for min ægtemand, der er midt i 50'erne. Så nu er jeg blevet hæs, for han bad mig fortsætte, og sådan blev det ved, til vi med et vist vemod erfarede, at vi havde læst hele bogen. Han er ellers af den opfattelse, at der er noget "hurra-agtigt" over fortællinger om livsglæde, livskraft og livsmod. Men, men: "De mennesker er jo forbilleder i alderdommen," var konklusionen.

Og dem trænger vi til i vores aldersforskrækkede kultur. Med mediernes ensidige fokus på skræmmehistorier om alderdommen, er det opbyggeligt at læse beretninger om livsudfoldelse i senlivet.

Poul Riis kommer ind på dette dilemma i sit bidrag, hvor han ønsker, at vi breder vores syn på alderdommen ud og forholder os til de mange myter, der er skabt om gamle menneskers liv og begrænsninger. Forestillinger om, at gamle menneskers liv er præget af træthed, funktionstab, kronisk sygdom og passivitet. Myterne bevirker, at forventninger til det sidste livsafsnit underkendes og forstærker det medieskabte, depressive syn på at blive gammel.

Fortællingerne i bogen reflekterer vellykket aldring,

de beskriver mennesker, som bruger mange forskellige mestringsstrategier i løsningen af livets store og små hændelser. Ingen af bidragyderne lever et enstrengt liv, de har en mangfoldighed af kilder til glæde.

Alle har en overbevisning. De fleste bidragydere fortæller om kirkens betydning og er praktiserende kristne. *Lisette Kampmann* fortæller, at det gjorde indtryk på hende, at *Karen Blixen*, på et tidspunkt hvor hun sad sart og gammel i kørestol, med sin dybe stemme sagde "Du skal træne dit mod hver dag." *Jytte Borberg* mener, at livet skal være den velforberejdede improvisation. Gælder det også døden? spørger hun og fortæller, at døden har hun udskudt på ubestemt tid! Hun nåede lige at få sit bidrag færdigt, inden hun døde i februar under en forfattermiddag på Rungstedlund.

"Livet er for spændende til frivilligt at forlade det," er en gennemgående holdning i bogen.

Flere udtrykker stor taknemmelighed, livet opfattes som en gave, der skal forvaltes med ydmyghed og forpligtelse over for sig selv og andre.

Sygeplejersker får ud over glædesfortællingerne mulighed for at forholde sig til livsmod og udvikling af mestringsstrategier.

Bogen har lommeformat. Stik den i lommen, så den er lige ved hånden, for den er svær at lægge fra sig.

Bogen er en fortsættelse af bogen "Livsglæde." Nu tegner der sig en serie, for i forordet varsler Peter Olesen endnu en bog, men emnet er hemmeligt.

Henrik Bjerregrav står bag bogens udtryksfulde sort/hvide fotografier, portrætter af bidragyderne, stemningsfyldte billeder, som underbygger fortællingerne.

Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent, ansat i Kursusafdelingen SOSU-Uddannelser, Greve.

Til den alment interesserede læser

 Bogen præsenterer centrale teorier og problemstillinger af betydning for at forstå "livet i det senmoderne vestlige samfund," som er titlen på bogens indledende afsnit. Og det er netop det særlige ved tilværelsen i vor tid, det er bogens ambition af formidle. Det lykkes for så vidt, at de problemer, der udfordrer det senmoderne menneske medreflekteres i stort set alle bogens 15 kapitler.

Derudover giver bogen en god og fyldestgørende introduktion til psykologiens klassiske genstandsområder: Udviklingspsykologi, læringspsykologi, personlighedspsykologi og socialpsykologi. Nyere områder som mediepsykologi, kulturpsykologi, idrætspsykologi, sundhedspsykologi, arbejds-, organisations- og ledelsespsykologi formidles ligeledes på en indsigtfuld og overskuelig måde. Bogen afsluttes med et afsnit om psykoterapi og et afsnit om psykologiske undersøgelsesmetoder. På den måde er bogen en udmærket grundbog i faget psykologi, som titlen angiver. Spørgsmålet er, om den også er velegnet som lærebog, eller om den, som det fremgår af forlagets præsentation, først og fremmest henvender sig til den "alment interesserede læser?" På den ene side samler bogen central viden om faget psykologi. Det giver overblik og mulighed for at gå videre og fordybe sig i de områder, der vækker interesse. Det

gælder både for eleven, den studerende og den "alment interesserede læser." På den anden side er bogen så omfangsrig, at den samlet set vil fylde meget som pensum både i en ungdomsuddannelse og i sygeplejerskeuddannelsen. Det udelukker selvfølgelig ikke, at enkelte kapitler fint kan indgå som obligatorisk læsning.

Bogen er på 640 sider og omfatter navne- og stikordsregister. Supplerende referencer til de enkelte kapitler samt oplysninger om bogens forfattere er også med. Et kort blik på navneregistret fortæller, at forfattere som *Giddens*, *Bourdieu* og *Foucault* ikke er nævnt noget steds i bogen. Selvom de ikke er psykologer, kan det alligevel undre, da der refereres til kultur, senmodernitet og diskurs i flere af bogens kapitler. De enkelte kapitler i bogen er markeret med farver. Farverne går igen i bogens skemaer og illustrationer, hvilket gør det lettere at identificere det enkelte skemas tilhørsforhold. Dertil kommer et betragteligt antal fotos til illustration af kapitlernes centrale pointer. Disse fotos fylder dog meget, er ikke altid særligt oplysende og kunne være valgt med større omhu.

Af Birte Glinsvad, underviser ved
JCVU Sygeplejerskeuddannelsen, Randers.



Flemming B. Olsen (red.)
Kulturen og det sociale liv
– psykologifagets grundbog
Frydenlund 2007
640 sider – 299 kr.
ISBN 978-87-7887-485-6

VACCINATIONSKURSUS

Formål: Opdatere kursusedtagerne i vaccination og rejsemedicinsk rådgivning.

Indhold: Baggrund for vaccination og immunologi. Gennemgang af det danske børnevaccinationsprogram. Udvidet vaccinationsdækning. Udenlandsvaccinationer. Turistdiarré. Malaria og malariaprofylakse. Rekommandationer ved rejse med børn, rejsende med kronisk sygdomme og med hjerte-lungesygdomme. Vaccinationsetik mm.

Målgruppe: Almen praktiserende læger, speciallæger og yngre læger med interesse for vaccinationer og rejsemedicinsk rådgivning. Sygeplejersker der varetager vaccination og rejserådgivning.

Tid, Sted, Form og kursusafgift: D. 28. og 29. marts 2008 på Skodsborg Kur & Spa konference hotel, Eksternat med overnatning samt forplejning. Med overnatning 4000,- dkr. Uden overnatning 3000,- dkr.

Arrangør og undervisere: SBL Vaccines, Sverige arrangerer efteruddannelse i vaccinationer og det aktuelle kursus er arrangeret i samarbejde med overlæge, speciallæge i infektionsmedicin, Axel Lerche, Gentofte Hospital, almen praktiserende læge Mogens Rishøj, med mangeårig interesse for rejsemedicin, Rejseklubben samt professor, dr. med. Peter Skinhøj, Rigshospitalet.

Tilmelding: Snarest, men senest mandag den 25. februar 2008 på Fax +46 8 827304. Kurset forventes godkendt af efteruddannelsesfonden for 2 kursusdage. Antal pladser er begrænset til 30 kursusedtagere.

Program kan rekvireres hos SBL Vaccines, Danmark på tlf 45 4022 5061 eller Kursusansvarlig: Christer Monthan tlf +46 8 7351483 mail: christer.monthan@sblvaccines.se

SBLvaccines.

SBL Vaccin AB, 105 21 Stockholm Tel. +46 8 735 10 00,
Fax: +46 8 82 7 304 www.sblvaccines.se

Århus Universitetshospital
Skejby

midt
region midtjylland

Gynækologisk og obstetrisk sygepleje

Specialekurser for sygeplejersker
afholdes på Århus Universitetshospital Skejby.

Gynækologisk kursus

d. 5.-9. maj 2008.

Obstetrisk kursus

d. 19.-23. maj 2008.

Undervisere:

Specialeansvarlige sygeplejersker,
læger, diætist, fysioterapeut.

Pris pr. kursus/5 dage: 3.900 kr.

Kontakt Uddannelsesansvarlig
Mette Bach, mlb@sks.aaa.dk
tlf 8949 6335 for information og
tilmelding.

Den røde tråd er filtret og knudret



Helle Antczak og Helle Johansen
**Socialt arbejde i et
 globaliseret samfund**
 – udfordringer til en profession
 Forlaget Samfundslitteratur
 2007
 247 sider – 199 kr.
 ISBN 978-87-593-1266-7

 Arbejder du globalt, eller er du nysgerrig efter at arbejde uden for Danmark?

Helt overordnet fortæller forfatterne, at vi skal huske, at vores professionsuddannelse kan bruges globalt. Alle de mellemlange uddannelser, specielt socialrådgiveruddannelsen, må ud af den nationale spændetrøje og tænk ind i en bredere sammenhæng. Med begrebet national spændetrøje serverer forfatterne en sociologisk opvarmning og et dask til den hjemlige politiske debat, hvor social- og arbejdsmarkedspolitik diskuteres ud fra et snævert, nationalt perspektiv. Et af kapitlerne hedder ”Hvordan kan socialt arbejde i Danmark inspireres af socialt arbejde andre steder i verden?”

Ikke mange stiller spørgsmålstegn ved, at socialt arbejde i Danmark først og fremmest foregår i den offentlige forvaltning, det vil sige, at det er retsligt reguleret, og i denne kontekst har arbejdet karakter af det juridiske begreb myndighedsarbejde. Forfatterne giver en indsigtfuld gennemgang ved hjælp af teorier om velfærdsstaten og af de konsekvenser, det har og har haft for socialt arbejde. Bogen leverer praktiske cases primært fra socialrådgiverstuderende, der har udført socialt arbejde forskellige steder i verden. Ud fra disse cases leveres forståelse af, at man i en professionsuddannelse må lære meget om kulturel kompetence og interkulturel kommunikation, hvis der skal praktiseres uden for den nationale grænse. For at komme ind i den internationale kontekst, giver forfatterne en teoretisk indføring i international politisk teori. Bl.a. forklares

suverænitet og politisk, kulturel og social globalisering ud fra aktør- og strukturperspektivet. Et interessant tema i bogen, som sagtens kunne være en bog i sig selv.

Er du sygeplejerske og udstationeret af Læger Uden Grænser eller Røde Kors og kæmper for liv under ekstreme forhold, vil jeg anbefale dig at læse de teoretiske afsnit i bogen om international politik, kulturel kompetence og interkulturel kommunikation. Det vil ramme, og du vil sikkert kunne hægte teorien op på dit arbejdsfelt. Jeg tror, du vil have svært ved at identificere dig med casene om børnearbejde i Indien og udsatte grupper i San Francisco.

Er du derimod nysgerrig efter at få en indsigt i de internationale problematikker og perspektiver, vil jeg anbefale dig at læse modsat, start med empirien og fortællingerne og slut med teorierne.

Den kritiske brod er, at kapitlerne er noget løsrevet fra hinanden. Teorierne om international politik, socialt arbejde i den danske velfærdsstat og det mere pædagogiske afsnit om kulturel kompetence og interkulturel kommunikation er ikke tydeligt perspektiverede med empirien og de valgte cases.

Hvert afsnit er godt og læsevenligt skrevet, men den røde tråd i bogen er noget filtret og knudret.

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

Design for alle -

nødvendigt for visse, men godt for alle!

Design for alle er en måde at forholde sig til hvordan vores samfund skal udformes. Det bygger på at tænke nyt og skabe miljøer og produkter som er enkle og forbedrer tilværelsen for alle og tager hensyn til mennesket hele livet igennem.

- Arbejder eller studerer du inden for sundhed og sygdom, arbejdsorganisation eller by – og samfundsplanlægning?
- Er udformning af produkter og miljøer vigtig for dig?
- Overvejer du at videreudanne dig?

Da er vores kursus

**Design for alle –
 i et folkesundhedsperspektiv**
 (4 ECTS)
 noget for dig!

Del 1: 7.-11 april 2008, Del 2: 6.-8 maj 2008

Kursen retter sig fremst mod sundhedspersonale, fagfolk inden for rehabilitering, arkitekter, ingeniører, by- og samfundsplanlæggere og politikere i hele Norden.

Kontakte: universitetslektor Evastina Björk, evastina.bjork@nhv.se, +46 (0)31 693928, www.nhv.se/dfakurs



Nordiska högskolan för
 folkhälsovetenskap



Norden
 Nordiska ministerrådet

Grundighed, systematik og omhyggelighed i detaljen



Signild Vallgård
 og Lene Koch (red.)
**Forskningsmetoder i
 folkesundhedsvidenskab**
 Munksgaard Danmark
 3. udgave 2007
 301 sider – 278 kr.
 ISBN 978-87-928-0652-8



I sandhed en herlig bog! I hvert tilfælde hvis man står over for at skulle planlægge og afvikle små eller store sundhedsvidenskabelige undersøgelser. Bogen beskriver en omfattende række af forskellige forskningsmetoder inden for folkesundhedsvidenskab, lige fra anvendelsen af det kvalitative forskningsinterview til registerforskning. Den henvender sig både til nye forskerspirer og til studerende på mellemlange videregående uddannelser, eksempelvis sygeplejestuderende sidst i uddannelsen, eller studerende på sundhedsfaglige kandidat- og masteruddannelser. En sygeplejerske med mange års klinisk erfaring vil imidlertid også kunne have stor glæde af den, i det øjeblik vedkommende står over for at skulle forholde sig systematisk og teoretisk til en bestemt klinisk problemstilling. På trods af at bogen behandler en række emner, der kan være svære at formidle, er den klar og tydelig i sit udtryk. De enkelte kapitler bærer præg af at være skrevet af en række kompetente bidragydere med stor teoretisk og praktisk indsigt på hvert deres forskningsfelt. Dette gør bogen velegnet, ikke mindst som opslagsværk. Læses hele bogen i et stræk, vil der forekomme gentagelser. Imidlertid bør læserne ikke snyde sig selv for under alle omstændigheder at læse de indledende og afsluttende kapitler. Disse kapitler beskæftiger sig på bedste vis med generelle og strukturelle forhold vedrørende teori og metode inden for folkesundhedsvidenskab. Med sin grundighed, systematik og omhyggelighed i detaljen er bogen således i sig selv et godt eksempel på et stringent og gennearbejdet produkt og dermed et eksempel til efterfølgelse i projektsammenhæng.

Det tager sin tid at arbejde sig gennem denne bog, og det er bestemt ikke godnatlæsning, men det skal kommende læsere kun være glade for, der er virkelig hjælp at hente i den.

Af Lene Seibæk, forskningssygeplejerske, MHH, ansat på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling Y, Århus Universitetshospital, Skejby.

Opdateret viden om alderdommens kompleksitet

 Samfundets syn på den ældre afhænger af vores viden om alder og alderens betydning. Også om vi ser den ældre som fysisk svækket eller som én, der også rummer muligheder for psykisk og åndelig udvikling.

Ældre lever længere i dag og kommer til at leve endnu længere i fremtiden, viser forskningen inden for gerontologien. Tidligere var aldersgrænsen kriterium for operationer og medicinsk behandling. I dag er aldersgrænsen erstattet af kliniske kriterier, som inddrager funktionsevnen. På trods af forskellige skavanker er det muligt at bevare en relativ autonomi i en meget høj alder. Heri ligger der samfunds- og familiemæssigt store udfordringer.

Bogen om livet som gammel er meget oplysende og demonstrerer en stor faglig viden med en bred vifte af faglige tilgange fra psykologi, sociologi, kultur- og idrætsforskning, medicin, sygepleje, ergo- og fysioterapi, ernæring, tandpleje og sågar arkitektur. Bogen hviler på et videnskabeligt fundament hele vejen igennem og fremstår som meget troværdig.

Bogen henvender sig til lærere og studerende ved de videregående sundhedsuddannelser og de sociale, hvis arbejde som professionelle er at møde gamle mennesker i situationer, hvor de har brug for rehabilitering, støtte, hjælp eller behandling. Desuden henvender den sig også til erfarne fagfolk i social- og sundhedssektoren, der til daglig arbejder med ældre mennesker, og som har brug for at få opdateret deres viden om alderdommens kompleksitet.

Bogen er god til at få os til at forstå, at ældre menne-

sker er forskellige fra hinanden, at ældre mennesker ikke er en homogen befolkningsgruppe, og at ældre også er del af det multietniske samfund. Ifølge bogen er faglig viden en af hjørnestenene i arbejdet med ældre, kommunikation er en anden. Den største udfordring i mødet med den gamle er, at vi er i stand til at respektere den gamles fortællinger, værdier og erfaringer. At vi er i stand til at bruge vore sanser og indlevelsessevne til at sætte os ind i det gamle menneskes liv med dets ressourcer og begrænsninger.

Bogens hensigt er at styrke den gerontologiske interesse i uddannelserne og dermed grundlaget for det professionelle arbejde med gamle mennesker. Desuden at vi som læsere får indblik i de særlige behov, som det enkelte gamle menneske kan have i forbindelse med svækkelse og sygdom, og at blikket for det alment menneskelige, som hører aldringen og ældrelivet til, bliver bevaret.

Bogen er en faglig lærebog. Den er spændende, meget velskrevet og sproget er enkelt. Den giver én et godt indblik i alle de aspekter, der knytter sig til livet som gammel. Der er ingen tvivl om, at man som læser får styrket interessen for læren om aldringen, og at man, når man arbejder med gamle mennesker og ønsker hjælp til de udfordringer, man står over for, vil kunne hente både viden og handlingsanvisninger i denne bog.

*Af Birthe Stolberg-Rohr Hansen,
stud.cur., orlov fra stilling som uddannelsesansvarlig
sygeplejerske ved Odense Universitetshospital.*



Christine Swane,
Kirsten Amstrup og
Anne Leonora Blaakilde (red.)
Gerontologi
Livet som gammel
Munksgaard Danmark 2007
318 sider – 328 kr.
ISBN 978-87-628-0654-2

Livslinien søger frivillige

rådgivere til telefonrådgivning og netrådgivning

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

Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse som enten telefon- eller netrådgiver
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- At blive en del af et team med 180 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Godt socialt og fagligt netværk
- Gode lokaler i Nyhavn, København

Livslinien forventer at du:

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

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

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

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

**Send din ansøgning til
Livslinien inden den
18. februar 2008**

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

COACHING

med mening og kreativitet

2-årig uddannelse:

Pris: 2 x 14.800 kr.

(For virksomheder: plus moms)

Uddannelsen starter 12. juni 2008

Nyt intro-kursus:

15. - 17. april 08

Pris : 2.900 kr.

Sted : Rialtovej 16. 2300. Kbh. S

Individuelle aftaler om coaching

Aftaler om coaching af
personale- og ledergrupper

Se beskrivelser på:

www.steenlykke.dk

20432115 - 86195115

SKAB MENINGSFULDHED

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:

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



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



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



Birgitte Harild,
sygeplejerske,
leder af visitations-
afdelingen i Halsnæs
Kommune.

Glædeligt rotteår

Vietnam forlader Grisens År i februar. Grisen er det 12. og sidste tegn i det kinesiske horoskop og efter asiatisk opfattelse det bedste dyr i dyrekredsen, hvilket har sat sine tydelige spor i antallet af børnefødsler i 2007, der steg eksplosivt. Grunden er, at børn født i Grisens År kan se frem til et langt, lykkeligt og rigt liv, opfyldt af ro, hvile og tilfredshed, og de kan regne med at modtage hjælp fra andre hele livet igennem.

Jeg er født i 1959 og hører derved til de udvalgte grise. Min aktuelle sindstilstand, mens jeg skriver denne klumme, burde derfor være anderledes, end tilfældet er. Efter 20 timers søvnløs flyrejse med elefantfodder, tæer og fingre som cocktailpølser, værkende ryg og en mand på nabosædet, der for 21. gang nærmer sig kvælningsgrænsen på grund af apnøtilfælde, føler jeg alt andet end ro og hvile. Udøvelse af kunstigt ånderdræt og opfølgende vejledning om vægttab og operation til sidemanden står lige for.

Heldigvis har ferien i Vietnam bragt mange oplevelser med sig, og tankerne flyver til guiden *Tinns* poetiske svar på mit spørgsmål om, hvad han mener om sit hjemlands fremtid: "Vietnam er en smuk lotusknop, der langsomt, men sikkert folder sig ud i blomst." Fuld af livsmod og håb, hensynsfuldt og imødekommende, som resten af Vietnams 84 millioner indbyggere, hvoraf størstedelen er buddhister, siger han videre, at jeg skal komme igen om 10 år. Så er al fattigdom udryddet.

Jeg håber, han får ret. For trods det, at den andel af befolkningen, som lever under fattigdomsgrænsen, er mere end halveret fra 58 pct. i 1993 til 17 pct. i 2006, ligger hospitalspatienterne stadig som sild i en tønde, og uden familiens hjælp får man ingen mad, rent tøj eller bliver vasket. Og korruption er et kæmpe problem, specielt i sundhedsvæsenet. F.eks. kan de mange gravide ikke forvente fødselshjælp, hvis de ikke medbringer minimum to velnærede høns og penge under bordet svarende til 14 dages løn til jordemoderen. Hvilket guiden Tinn, hvis hustru snart skal føde, knokler en vis del ud af bukserne for at skaffe. En stor del af Danmarks bistand til Vietnam går da også til undervisning i antikorrupition.

Men vi kan lære meget af Vietnam. F.eks. er den største udfordring som turist i Vietnam at krydse gaden. En Honda scooter/motorcykel er et must for enhver, og i hovedstaden Hanoi, hvis indbyggertal er fire millioner, drøner ca. 2,5 millioner dyttende motorcyklister rundt uden hjelm, ofte med fire personer og et husdyr på sædet. Uskrevne færdselsregler styrer slagets gang, men når man skælvende og tvivlende på sin overlevelse står på fortovet, iler der straks en venlig vietnamese frem og fører én over gaden. Efterhånden får man den nødvendige tillid til, at den kørende trafik undviger den gående, ikke omvendt, og sammensmeltningen af alle slags trafikanter glider på forunderlig vis ualmindeligt harmonisk. Ikke én gang har jeg oplevet en aggressiv tone mellem folk. Hverken i trafikken, i gadebilledet eller i den megen prutten om priserne på varer. Hver vietnamese har en halv kvadratmeter til sin rådighed, og i en forståelse af, at fællesskabet kommer for den enkelte, hvis samfundet skal fungere, tager folk store hensyn til hinanden. Når jeg tænker på de år for år stadigt mere sure, stressede og aggressive juledanskere, jeg lige om lidt skal kæmpe med på gader og i butikker, vores trafikale "mig først, de andre er nogle idioter"-mentalitet og vores manglende solidariske visioner for vores land, er det ikke billedet af en blomstrende lotusblomst, jeg ser for mig.

Men den 7. februar går vi ind i Rottens År, og hvis alle rotter i Danmark (født bl.a. i år 1936, 1948, 1960, 1972, 1984, 1996 og 2008) spreder deres rotteegenskaber – charme, omgængelighed og stor omsorgsfuldhed – til fællesskabets gavn, bliver det sikkert et rigtigt godt nytår. Glædeligt rotteår.

er@dsr.dk

"Hver vietnamese har en halv kvadratmeter til sin rådighed, og i en forståelse af, at fællesskabet kommer før den enkelte, hvis samfundet skal fungere, tager folk store hensyn til hinanden."