

DILEMMA: OVERVÆGTIGE SYGEPLEJERSKER • NÅR PATIENTEN TAKKER NEJ TIL SONDEMAD

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 22 » 27. NOVEMBER 2009 » 109. ÅRGANG

KORT NYT

Filippinsk
sygeplejerske udvist


Etiske komitéer skyder
op på sygehuse

Kaldte chefen psykopat
– og blev bortvist

KLIMATEMA

DEN GLOBALE SUNDHED ER TRUET

VALG AF DATA TIL VIDENSKABELIGE UNDERSØGELSER • OM STRESS OG STRESSHÅNDTERING



**Bliver det mon, som du
drømmer om?**

**VIND en rejse for to
til London på Gordon
Ramsays hotel og med
gratis adgang til Tate
Modern kunstmuseum!**

Vi trækker lod mellem
alle, der bestiller et tilbud
på en PKA⁺Pension
inden årets udgang!

pka
...mere pension



Louise har allerede en god pensionsordning. Men lige nu har hun valgt at prioritere sit liv anderledes: Der skal være mere tid til familien og til de andre interesser, hun har. Derfor er hun gået ned i arbejdstid. Men det betyder

en nedgang i hendes fremtidige pension. Det gør det svært at beholde den levestandard, hun har i dag. Men det kan hun nemt og billigt rette op på i PKA⁺, hendes helt eget pensionselskab. Klik ind på pka.dk, eller ring 39454600. Lige nu kan du vinde en rejse!

Natusan[®]
baby

DOKUMENTERET

BLID

VED DIN
NYFØDTES

H
U
D

TIL LIVETS SMÅ MIRAKLER

EN NYFØDT BABYS HUD ER FEM GANGE SÅ TYND SOM DIN.

Huden er der for at beskytte os. Men hos nyfødte er den endnu ikke helt færdigudviklet, og babyens hud er op til fem gange så tynd som hos voksne. Derfor er den mere følsom og bliver nemmere udsat for irritationer.

Natusan baby indeholder dokumenteret milde produkter, som er specielt udviklet til at pleje og beskytte sart spædbarnshud. Vores viden er baseret på 60 års erfaringer med hudpleje til de allermindste.



© Johnson & Johnson


DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



KLIMATEMA

FORSIDEFOTO: SØREN NIELSEN

Klimaændringer giver overfyldte sygehuse

 I Bangladesh har klimaforandringerne allerede påvirket folkesundheden. Mere regn og flere oversvømmelser giver gode vilkår for de vandbårne bakterier. I hovedstaden Dhaka må sygehusene udvide med tilbygninger og telte for at klare presset. Danskerne kommer også til at mærke følgerne af det ændrede klima, og her er det de ældre og de kronisk syge, der bliver særligt hårdt ramt af åndenød og allergi. Men i Danmark er der også positive effekter af de lunere luftstrøg.

LÆS SIDE 20-27



28 Svært at rådgive om kostvaner, når man selv vejer for meget

To ud af tre sygeplejersker mener, at der er et dilemma forbundet med at være en god repræsentant for sundhedsvæsenet og samtidig selv veje for meget.

34 "De syge skal ikke sulte på vores afdeling"

Hvad gør man, når patienten nægter at modtage sondemad? Og er det etisk i orden at sprøjte saltvand ind i fosterets hjerte før en sen abort? Aalborg Sygehus har oprettet en Klinisk Etisk Komité, som er den første af sin art herhjemme.

38 Argument – JA eller NEJ

Sygeplejerskemangel er ikke et problem i dansk politik. I år har et rekordstort antal stillet op til valg, og 23 af dem har villet prøve kræfter med regionsrådene. Men er det et problem, hvis for mange med faglig ekspertise blander deres viden med politisk ideologi?

>>> FAG



Tag med ud og fisk

En videnskabelig undersøgelse kræver omhyggeligt valg og udvælgelse af data. Artiklen "Valg af data til videnskabelige undersøgelser" på side 48 kvalificerer sygeplejersker til at finde de rigtige data og til efterfølgende at forholde sig analytisk til egne udvælgelsesstrategier. Forfatterne sammenligner processen med at fiske. En undersøgelsespopulation kan sammenlignes med at fiske i et akvarium, skriver de.

LÆS SIDE 48

"DR er på denne måde med til at fremme den generelle intolerante og fordømmende tendens i vores samfund, hvor overvægtige og andre uden den rette "ånd og ansvarlighed" udi livsstil ses som andenrangs mennesker."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 70

58 Nøglepersonuddannelsen inden for palliation – en evaluering

Sygeplejersker i Region Midtjylland, som har gennemført nøglepersonuddannelsen inden for palliation, oplever, at uddannelsen har positiv indflydelse på deres daglige praksis.

62 Om stress og stresshåndtering

Stress er et stigende folkesundhedsproblem. Artiklen er skrevet på baggrund af forfatterens erfaringer og viden og munder ud i et tilbud om deltagelse i en stresshåndteringsgruppe.



"Generel feedback, hvor ordene "du er aldrig," eller "du er altid" indgår, er nytteløs feedback, der virker lige så effektivt som at sparke til en bil, der er gået i stå, for at få den til at køre igen."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 68

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 41 Dansk Sygeplejeråd mener
- 42 Debat
- 46 Fagtanker
- 46 Faglig information
- 57 Testen
- 64 Agenda
- 67 Anmeldelser
- 70 5 faglige minutter
- 71 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

www.sygeplejersken.dk

- Søg i artikelarkivet
- Find manuskriptvejledninger
- Skriv en kommentar til noget, du har læst i *Sygeplejersken*.



Varmen gør os syge

Det sker, når kulden kommer. Forkølelse, influenza, you name it, jeg får det.

Jeg ved ikke helt hvorfor. Måske er det, fordi jeg bor i et lidt utæt hus, måske kan jeg ikke tåle overgangen fra sommertid til vintertid.

Min ting er kulde, men et helt andet aspekt er klimaforandringer og udsigten til mere varme.

Der er voldsomt fokus på klima og miljø i denne tid. Der er klimatopmøde i København i december, og i denne udgave af *Sygeplejersken* sætter vi også fokus på klimaforandringer og klimasygdomme.

For en ting er kulden, der sender mig og andre under dynen. Noget helt andet er udsigten til varmere og mere fugtigt klima pga. klimaforandringerne.

Udsigten til varmere og mere fugtigt vejr kommer efter alt at dømme til at få konsekvenser for f.eks. pollenallergikere, KOL-patienter og de ældre.

Flere hedebølger er hård kost for ældre mennesker. Flere soltimer og dermed mere UV-stråling er ikke godt for huden og kan betyde flere tilfælde af hudkræft.

På den anden side kan mere varme også betyde, at vi opholder os mere ude. Det kan være ganske godt. F.eks. kommer vi dermed ikke til at smitte hinanden så meget, og måske kommer vi til at røre os mere, når vi en dag helt hen i oktober eller november stadig kan hoppe rundt i korte bukser med brune ben.

Læs mere om klimaforandringer og klimasygdomme på side 20.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



Filippinsk syge



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Gældsat. *Det lykkedes ikke for den filippinske sygeplejerske Flordeliza Gimarino at få praktikplads i Danmark. Hun bliver nu sendt hjem med en gæld, der svarer til fire årslønninger for en filippinsk sygeplejerske.*

"Havde jeg vidst, det var så svært at få arbejde som sygeplejerske i Danmark, var jeg aldrig taget af sted. Jeg har brugt al min opsparing. Mit hus er roget på tvangsauktion, og det er meget svært at få arbejde i Filippinerne."

Det fortæller den 38-årige sygeplejerske Flordeliza Gimarino, der nu er blevet udvist fra Danmark. Hun har satset hele sin formue på at komme til Danmark, og banken har netop overtaget hendes hus.

Hendes to filippinske kolleger, 27-årige Bryan Lleses og 34-årige Leonora Ligeralde, risikerer også udvisning, hvis ikke det meget hurtigt lykkes dem at finde en praktikplads på et dansk hospital.

De tre filippinske sygeplejersker kom til Danmark i april på tre måneders studieophold formidlet af det danske rekrutteringsbureau Scandinavian Nursing Bureau. Planen var, at studieopholdet skulle kvalificere dem til et arbejde som sygeplejerske. Men det lykkedes ikke bureauet at finde praktikpladser på et sygehus, og de tre sygeplejersker står nu med en gæld på tilsammen op mod 100.000 kr. En formue

Hvid Zone-kam

Knivskarp andenplads. *Den store rekrutteringskampagne Hvid Zone, som bl.a. Dansk Sygeplejeråd står bag, har fået en flot andenplads i konkurrence om at blive bedste offentlige kampagne.*

Priserne for bedste offentlige kampagne nationalt og lokalt blev uddelt fredag den 13. november i Sundhedsstyrelsens lokaler af IAA (International Advertising Association). Ligesom sidste år vandt Sundhedsstyrelsen den nationale kampagne. I år for indsatsen "En lettere barn-dom". Den lokale pris gik til Region Midtjylland og Århus Kommune for kampagnen "Tænk før du råber".

Fordi der i år var benhård kamp om førstepladserne, havde IAA valgt at udvide prisuddelingen med to hædrende priser. Og her vandt Hvid Zone-kampagnen den nationale del.

"Hvid Zone er en rekrutteringskampagne, der

plejerske udvist



Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland forsøgte at hjælpe den filippinske sygeplejerske Flordeliza Gimarinodem med at finde en praktikplads, men forgæves.

i et land, hvor en sygeplejerske tjener godt 1.000 kr. om måneden.

Umuligt at finde praktik

Sygeplejersken skrev i september og oktober om de tre sygeplejerskers mislykkede rekrutteringsforløb, og i oktober gik Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland ind i sagen for at hjælpe dem med at finde praktikpladser.

"Vi har fra kredsens side gjort en stor indsats for at formidle kontakt med de midtjyske sygehuse. Der har været meget stor velvilje i personaleafdelingerne, men i flere tilfælde har de enkelte afsnit ikke haft ressourcerne til at tage imod en udenlandsk kollega, der skal oplæres," siger Gert Petersen, kredsens næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland. Han synes, det er ærgerligt, at hospitalerne ikke er bedre gearret til at modtage udenlandsk arbejdskraft.

"En ting er, at der er mangel på sygeplejersker, og at der er stor velvilje over for at få udenlandsk arbejdskraft ind på sygehuse på det strategiske niveau. Noget andet er at finde en praktikplads, når virkeligheden banker på. For sygeplejerskerne på den enkelte arbejdsplads handler det jo også om at få dagligdagen til at hænge sammen. Så længe rekrutteringen afhænger af velviljen på den enkelte arbejdsplads, kommer den daglige drift i første række. Det er helt forståeligt, men ærgerligt, at de gode intentioner ikke understøttes af midler til sprogundervisning og praktik på en dansk arbejdsplads," siger Gert Petersen. Kredsen arbejder fortsat videre med at finde praktikplads til Bryan Lleses og Leonora Ligeralde.

Flordeliza Gimarino fortryder, at hun i sin tid lånte penge til et studieophold i Danmark.

"Scandinavian Nursing Bureau sagde, at det ville være let for mig at finde et arbejde som sygeplejerske i Danmark. Men det passede ikke."

Inden den 38-årige filippinske sygeplejerske forlod Filippinerne, havde hun et job som klinisk vejleder. Nu vender hun hjem til arbejdsløshed i et land med overproduktion af sygeplejersker.

"Jeg vil nu gå til de filippinske sygeplejerskers fagforening, så de kan advare andre," siger Flordeliza Gimarino.

Læs mere om sagen i *Sygeplejersken* nr. 17 og 18.

»»» KAN DU HJÆLPE?

Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland arbejder fortsat på at hjælpe de to sygeplejersker Bryan Lleses og Leonora Ligeralde med at skaffe en praktikplads. De har brug for seks måneders praktik og et sprogkursus på en dansk hospitalsafdeling. Hvis din arbejdsplads er interesseret i at hjælpe, kan I henvende jer til journalist Britta Søndergaard på tlf. 4695 4261 eller på mail bso@dsr.dk Redaktionen vil så videreformidle en kontakt til Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland.

pagne hædret

HVID ZONE

Bliv sygeplejerske



sætter en helt ny linje for en profession," sagde rektor for IAA-uddannelserne, Donald Nekman, der kaldte hæderen for en "knivskarp andenplads."

Hvid Zone-kampagnen blev søsat i april 2009 af bl.a. Undervisningsministeriet, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner og Sundhedsministeriet. Kampagnen skulle få flere unge til at vælge en sundhedsuddannelse til sygeplejerske, bioanalytiker eller radiograf, og allerede i år er antallet af ansøgere til f.eks. sygeplejerskeuddannelsen steget med 30 pct. i forhold til sidste år.

En af begrundelserne for, at Hvid Zone-kampagnen løb med den nationale hæder, var, at kampagnen har vist resultater. Samtidig lagde Donald Nekman vægt på, at kampagnen, som er udført i samarbejde med bureauerne Bindslev og 1508, er tilrettelagt medmæssigt, så den går lige i hjertekulen på de unge.

Hvid Zone er desuden nomineret til en international pris ved overrækkelsen af The European Excellence Award 2009, der finder sted i Wien i december.

(mj)

Hjertekirurger mangler patienter

Færre patienter havde brug for en by-pass operation i 2008 end året før, og de danske hjertecentre står i dag med ledig kapacitet. Hjertecentrene får ikke længere henvist så mange patienter til by-pass operation som før, måske fordi den forebyggende indsats er begyndt at virke.

På Skejby Sygehus er der kapacitet til 27 operationer om ugen, men for tiden bliver der kun udført omkring 20, skriver Dagens Medicin.

(kb)

Finansloven, sygehuset og de 16

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

Hvad sker der? Mange blev vrede, endnu flere blev forbavsede under årets finanslovsdrama.

”Så har vi set det med. En finanslov, der var ved at køre fast på placeringen af et enkelt sygehus.”

Sådan skrev Jyllands-Postens politiske kommentator Ralf Pittelkow, da det årlige finanslovsdrama var overstået.

Han var ikke den eneste, der undrede sig over forløbet. Men først til sagen:

Ved Folketingets åbning slog statsminister Lars Løkke Rasmussen fast, at Region Midtjyllands vestlige supersygehus skal ligge i Gødstrup, lige vest for Herning. I forhandlingerne om finansloven forlangte Dansk Folkeparti imidlertid at få flyttet sygehuset til Aulum, 16 kilometer længere i retning mod Holstebro. Statsminister Lars Løkke Rasmussen måtte hjælpe finansminister Claus Hjort Frederiksen med at få banket DF på plads, og i stedet fik partiet løfte om en plan, der skal sikre akutbetjeningen af de



ARKIVFOTO: TILSTED

Var det lokal valgkamp det hele? Dagbladet Information havde bemærket, at kravet om en ny sygehusplacering kom på bordet, efter at DFs Kristian Thulesen Dahl havde været på valgturné i Jylland. Han var bl.a. i Holstebro, som skal afgive akutte sygehusfunktioner til Gødstrup.

borgere i Nordvestjylland, der har langt til Gødstrup.

Formanden for Region Midtjylland og for Danske Regioner var alvorligt vred over indblandingen: ”Det bliver en ren hovsa-løsning, og den faglige fundering, man normalt har, når man laver sygehus-

planlægning, den underminerer man fuldstændig,” sagde Bent Hansen (S) til Berlingske Tidende.

Flere kommentatorer så da også sagen som et stort skridt på vejen mod regionernes nedlæggelse, men ikke lektor og kommunalekspert Roger Buch fra Jour-

Etiske komitéer skyder op på syge

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Afklaring. Flere sygehuse opretter nu etiske komitéer, der kan hjælpe personalet med at afklare vanskelige etiske dilemmaer som f.eks. livsforlængende behandling.

Hvordan håndterer personalet den patient, der ikke vil indtage sondemad? Hvor langt skal lægerne gå for at holde liv i den terminalt syge patient?

Spørgsmål som disse dukker op hver eneste dag i sundhedsvæsenet, og flere sygehuse opretter nu etiske komitéer, der kan skabe større afklaring om vanskelige dilemmaer.

Frederiksberg Hospital startede den første klinisk-etiske komité i 2004, og Aalborg Sygehus fulgte trop sidste år. I løbet af 2010 oprettes nye komitéer på Herlev Hospital og i psykiatrien i Sønderjylland.

”Personalet på sygehuse oplever etiske dilemmaer hver eneste dag, og det giver en tryghed, at de bliver diskuteret i et

tværfagligt forum med både overlægen og lægesekretæren ved bordet. Større afklaring om etiske dilemmaer betyder også, at patienterne får en bedre pleje og behandling,” siger konstitueret formand for Klinisk Etisk Komité på Frederiksberg Hospital, sygeplejerske Cecilie Buch Rasmussen.

Relevant for alle faggrupper

Overlæge Poul Jaszczak leder forberedelsen af den klinisk-etiske komité på Herlev Hospital, og han fremhæver, at der er stort behov for at få kvalificeret den etiske stillingtagen i sundhedsvæsenet.

”På hospitalerne står vi uafbrudt i problemstillinger, som udfordrer moral og etik.

Etik er vigtigt for alle de faggrupper, der har med patienten at gøre,” siger Poul Jaszczak, som fortæller, at både portører og sosu-assistenten skal deltage i komitéarbejdet på Herlev Hospital.

I 2006 fremsatte Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen et fælles forslag om at iværksætte et forsøg med en klinisk-etisk komité i hver region. Regeringen og regionerne støttede idéen, men ville ikke bevilge pengene. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener fortsat, at regionerne bør iværksætte et fælles projekt, så erfaringerne kan bruges overalt i sundhedsvæsenet.

”Det er flot og godt arbejde, der bliver gjort i komitéerne. Men det er lidt underligt, at regionerne vælger at lade det være op til enkelte ildsjæle at oprette en komité. Vi havde gerne set en samlet ramme med et fælles afsæt og f.eks. en beskrivelse af, hvordan data skal indsamles fra komitéerne, så erfaringerne kan bruges bredt i sundhedsvæsenet,” siger Grete Christensen.

Og ifølge formand for sundhedsudvalget i Danske Regioner, Ulla Astman (S), er

kilometer

nalisthøjskolen: "Sygehusområdet bliver et rigtig, rigtig ubehageligt område at være ansvarlig for i fremtiden. Har regeringen lyst til at få det her smertensbarn? Har Folketinget?" sagde Roger Buch til Politiken.

I hvert fald satte årets finanslovsforhandlinger en ny standard for, hvad Christiansborg skal blande sig i. Den endelige aftale fastsatte også et loft på 45 kr. om dagen for ældremaden.

"Det er en helt uhørt centralisering – og så op til et valg," sagde Randers' borgmester Henning Jensen Nyhuus (S) til Information.

Var det lokal valgkamp det hele? Dagbladet Information havde bemærket, at kravet om en ny sygehusplacering kom på bordet, efter at DF's Kristian Thulesen Dahl havde været på valgtourné i Jylland. Han var bl.a. i Holstebro, som skal afgive akutte sygehusfunktioner til Gødstrup.

"Dansk Folkeparti får lov til at vise alle borgerne i Vestjylland, at de kæmper deres kamp lige op til valget," sagde den politiske kommentator Niels Krause-Kjær til Information.

Men giver resultatet så stemmer til DF,

eller var det et selvmål, som Ralf Pittelkow skrev på jp.dk?

Nu er borgerne i Holstebro stadig utilfredse, men spørgsmålet er, om 16 kilometer mindre at køre til sygehuset havde gjort den store forskel for dem.

Ekstra Bladet syntes ikke, regeringen så for godt ud under dramaet: "Finansministeren opførte sig som en dilettant under sin første finanslov," stod der om Claus Hjort Frederiksen.

Politikens kommentator Peter Mogensen havde en helt anden udlægning. Finanslovsdramaet var godt spin – for regeringen. I hvert fald medførte postyret, at ingen lagde mærke til, at finansloven blev vedtaget med et underskud på 100 mia. kr. "Pengene fosser ud af statskassen. Men det taler vi ikke om," skrev Peter Mogensen.

"Det Skrev Pressen" bygger på, hvad andre medier har skrevet om det aktuelle emne og ikke på redaktionens egen research.



Kalender med omtanke

Hvis de 4.500 medlemmer af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd følger de gode råd, der gemmer sig bag lågerne i en særlig julekalender, de har modtaget fra Lederforeningen, så kan det sætte en kæmpe bevægelse i gang, som fører mod mere anerkendelse og indflydelse. Det er i hvert fald bagtanken med julekalenderen, som bl.a. opfordrer lederne til at reflektere over succeserne i det snart forgangne år.

Og så handler kalenderen naturligvis også om gode juleønsker for lederne og deres familie, medarbejderne, patienterne og borgerne.

(sp)

huse

der nu nye toner på vej i Danske Regioner:

"De etiske dilemmaer bliver større og større i takt med, at vi får flere behandlingsmuligheder. Tiden er inde til at brede de gode erfaringer fra bl.a. Aalborg ud til hele landet, og Danske Regioner skal spille en rolle, så hvert enkelt sygehus ikke skal opfinde den dybe tallerken," siger Ulla Astman, der understreger, at emnet først kan komme på dagsordenen i Danske Regioner efter kommunalvalget.

Artiklen havde deadline før kommunalvalget den 17.11. 2009.

Læs også artiklen om den etiske komité på Aalborg Sygehus på side 34.



Log on på tre sekunder. Dermatologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, mandag den 16. november kl. 13. Det tager kun tre sekunder for sygeplejerske Anders Jessen at logge sig på computeren med det nye smartcard. Det betyder, at han nemt kan gå til og fra den kliniske arbejdsplads. Hvis han f.eks. bliver afbrudt af en patient, hiver han blot kortet ud, og når han er tilbage ved computeren igen, stikker han kortet ind og fortsætter, hvor han slap. Bispebjerg tester i øjeblikket smartcard-løsningen. Umiddelbart er Anders Jessen begejstret for, at han slipper for at bruge i nærheden af 10 minutter, hver gang han skal logge på.

(sbk)



ARKIVFOTO: ISTOCK

AF RIE JERICHOW, JOURNALIST • FOTO: SØREN NIELSEN

Handlingsplan. Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse blander sig nu i debatten og har netop vedtaget en handlingsplan til gavn for klimaet – og sundheden.

Alle taler om vejret. Nu vil Dansk Sygeplejeråd også gøre noget ved det. Med en konkret klimahandlingsplan opfordrer hovedbestyrelsen alle til at indtænke klimahensyn i det daglige arbejde.

”Vi har den opfattelse, at samtlige borgere i denne verden bliver nødt til at tænke på, om de selv kan bidrage med noget. Vi vil kigge på os selv og vores egen administration. Får vi slukket for lyset og computere, når vi går hjem? Har vi sparepærer i alle lamper? Omgiver vi os med overflødige maskiner? Og vi vil opfordre alle sygeplejerskerne rundt omkring, hvor de arbejder, til at tænke i samme retning,” siger

formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Det handler om at reducere spild og beskytte miljøet, også når der tænkes i de store linjer f.eks. ved udviklingen af nyt sygehusbyggeri, siger hun.

Initiativer til gavn for klimaet er en ægte win-win-situation. Bestræbelser på at begrænse CO₂-udslippet vil ikke alene gavne klimaet. Det vil samtidig gavne sundheden.

”Det rimer faktisk godt sammen. Hvis vi ikke gør noget, ved vi, at klimaforandringerne vil påvirke sundheden for rigtig mange mennesker. Men hvis vi f.eks. vænner os til at tage cyklen eller gå, hver gang vi flytter os en meter, og hvis vi vælger elevatoren fra og i højere grad tager trapperne, gavner det både klimaet og den enkeltes sundhed. Det handler om at

sammentænke miljøet med de udfordringer og anbefalinger, vi som fagpersoner giver til andre,” siger Grete Christensen.

På verdensplan er holdningen den samme. Sygeplejerskernes verdensorganisation ICN er med i samarbejdet ”Healthcare without harm”, der i korte træk handler om at skabe en bæredygtig sundhedssektor uden at kompromittere patientsikkerheden eller plejen. Organisationen er repræsenteret på klimatopmødet i København, der finder sted fra den 7. til den 18. december.

Læs også klimatemaet på side 20 og Dansk Sygeplejeråds klimahandlingsplan på www.dsr.dk/sundhedspolitik
Læs mere om ”Healthcare Without Harm” på www.noharm.org

.....

”Der er kommet alt for meget kontrol, og medarbejderne skal hele tiden dokumentere, hvad de laver. Vi skal skrue tiden tilbage. Politikere og arbejdsgivere skal vise de ansatte mere tillid, og der skal igen være plads til faglige vurderinger.”

Formand for hovedorganisationen Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, FTF, Bente Sorgenfrey i Berlingske Tidende 17. november 2009.

.....

Kondomer gavner klimaet

Kondomer og anden prævention er en effektiv og billig metode til at bekæmpe den globale opvarmning, fordi overbefolkningen begrænses.

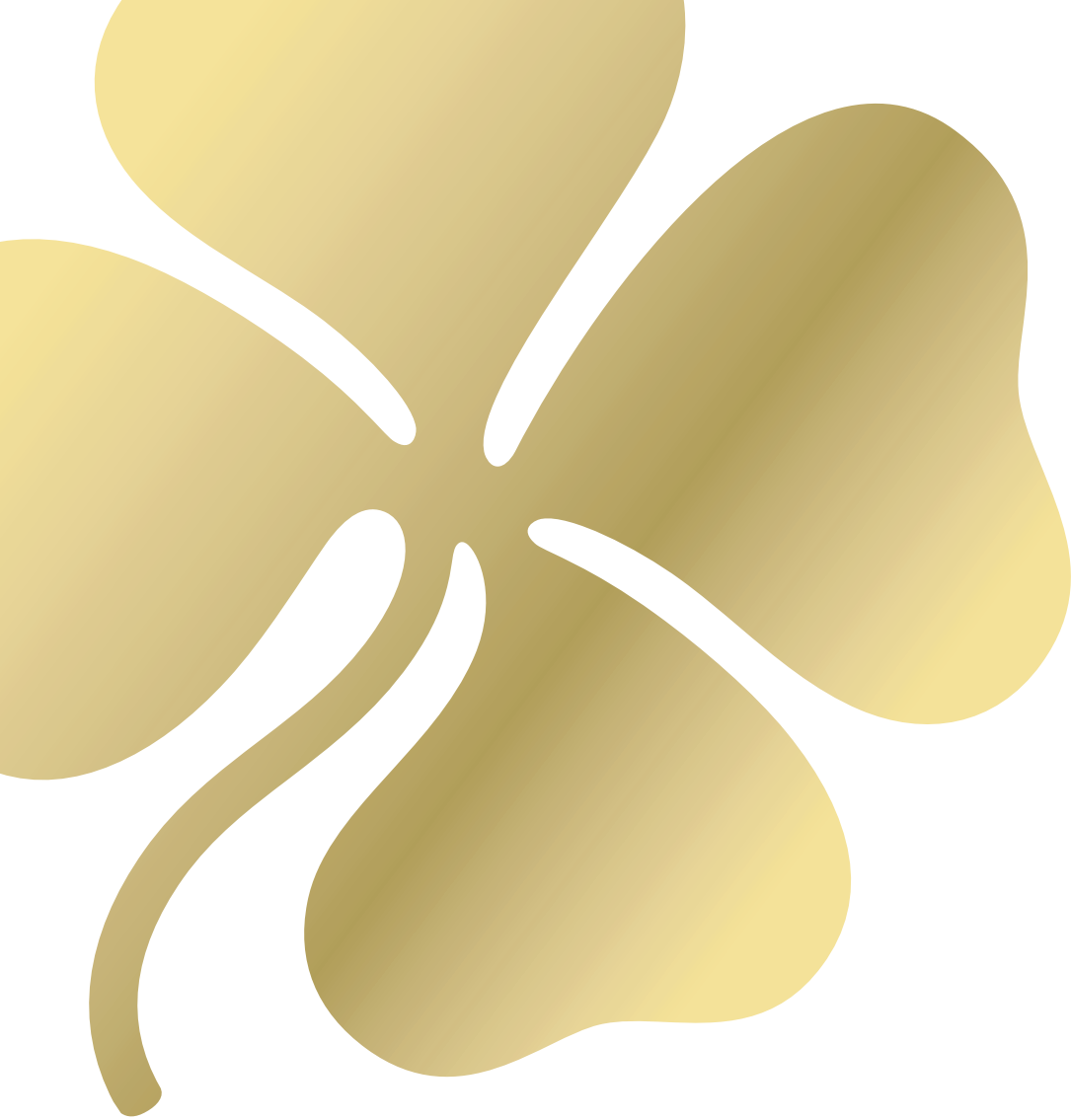
Derfor skal frivillig familieplanlægning højere op på dagsordenen i de internationale klimaforhandlinger. Det er konklusionen i en ny rapport fra FN.

Det har længe været kendt, at adgang til prævention koblet med uddannelse af kvinder og anden ligestillingspolitik fører til større sundhed, mindre overbefolkning og begrænsning af fattigdom.

Men nye beregninger viser, at prævention også kan betale sig, når det

handler om at begrænse den globale opvarmning. F.eks. skal man ifølge London School of Economics investere gennemsnitligt 24 dollar i vindkraft for at reducere CO₂-udledningen med ét ton i 2020. Samme reduktion fås med blot 7 dollar investeret i familieplanlægning.

(bso)



SYGEPLEJERSKER ER GULD VÆRD

For samfundet, sundhedsvæsenet, patienter, pårørende og kolleger. Ja, i det hele taget. Det ved vi, og det ved du som sygeplejerske.

Nu kan du også vise det på Facebook. Send et gulfirkløver til de sygeplejersker, du synes er guld værd:

www.facebook.dk/sygeplejersker

Og hold øje med GO-CARDS op til jul – der kommer både postkort og til og fra kort, som du kan lægge ved julegaverne i år.



Hver 10. indlagte patient har åbne tryksår

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Styrk indsatsen. Ekspert i sår anbefaler sygehusene at ansætte tværgående sårsygeplejersker.

Tryksår eller trykspor forekommer hos ca. hver tredje patient på de danske sygehuse. Hos 10-14 pct. er der tale om egentlige sår med hul på huden. Men et stort antal sår er hverken registreret i lægejournal eller sygeplejedokumentation.

Det fremgår af 10 prævalensundersøgelser fra danske sygehuse, som seks danske sårsygeplejersker nu er ved at samle i en oversigtsartikel. Der er tale om undersøgelser fra Bispebjerg, Hvidovre, Herlev, Næstved, Holbæk, Kalundborg, Slagelse og Viborg Sygehuse fra årene 2002-2008.

”Resultaterne er meget ens fra sygehus til sygehus, så vi må gå ud fra, at det her er niveauet over hele landet,” siger klinisk oversygeplejerske Susan Bermark, Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, der har gennemført to af undersøgelserne.

Hun understreger, at der er gjort meget på de enkelte sygehuse i kølvandet på de lokale undersøgelser.

”Men patienterne er rigtig syge i dag, og der er brug for en styrket indsats. Vi har brug for eksperter, der kan gå på tværs på det enkelte sygehus. For det kan være svært for sygeplejerskerne i afdelingerne at favne det hele.”

I alle undersøgelserne har en sårsygeplejerske været ude i afdelingerne for at undersøge patienterne. Det har også afdækket, at især trykspor, men også tryksår i en del tilfælde bliver overset og ikke er dokumenteret, hverken i lægejournal eller sygeplejedokumentation.

Der er tale om eksisterende undersøgelser, men bortset fra to undersøgelser fra Bispebjerg Hospital er resultaterne ikke offentliggjort.

”Man har selvfølgelig kendt resultaterne lokalt. Men vi har brug for samlet viden om problemets omfang, for desværre registrerer man ikke sår, som man registrerer diagnoser,” siger Susan Bermark.

Det er et velkendt problem i hele Europa, og uden dokumentation er det vanskeligt at få bevilget de nødvendige midler til en effektiv indsats, fortæller professor Finn Gottrup, Videncenter for Sårheling, der er formand for Dansk Selskab for Sårheling. Det er baggrunden for, at der er stor interesse for de danske undersøgelser i europæisk sammenhæng.

”Vi har altid sagt, at vi regner med, at der er så og så mange



ARKIVFOTO: NICOLAI HOWALT

Den rigtige forebyggelse og behandling af tryksår er dyr, og der skal dokumentation på bordet for at få de nødvendige bevillinger.

sår. Men den rigtige forebyggelse og behandling er dyr, og vi har brug for dokumentation for at få de nødvendige bevillinger. Det næste skridt bliver at få beregnet de økonomiske omkostninger ved sårproblemerne,” siger Finn Gottrup.

Ligesom Susan Bermark anbefaler han, at de enkelte sygehuse ansætter en tværgående sårsygeplejerske, som det f.eks. er sket på Hvidovre og Bispebjerg Hospitaler.

”Vi må have en struktur, der både sikrer forebyggelse og behandling. Det vil give betydelig bedre livskvalitet for patienterne og store besparelser i det offentlige sundhedsvæsen.

Der skal være en sygeplejerske, som man kan kalde, hvis man er usikker ude i afdelingerne, én, som kan sætte noget aflastning i værk og få sat en behandling i gang.”

Efterlysning

Hvordan fik I mere tid til patienterne?

Fik I luget ud i overflødige procedurer? Eller forenklet papirarbejdet? Eller noget helt tredje? Så vil vi gerne høre om det på *Sygeplejerskens* redaktion. Skriv et par ord til journalist Kirsten Bjørnsson på kbj@dsr.dk

Derfor dyrker vi motion

Størstedelen blandt både mænd og kvinder træner eller dyrker idræt for at være eller komme i form (72,4 pct.). Endvidere er der en stor andel, der træner eller dyrker idræt for at tabe sig (26,3 pct.), have det sjovt (22,1 pct.), koble af (21,8 pct.) eller for at være sammen med andre (21,6 pct.).

Godt halvdelen af både mænd og kvinder angiver, at de dyrker fysisk aktivitet alene, som de selv organiserer (f.eks. går eller løber en tur i skoven) (57,1 pct.), og 41,2 pct. svarer, at de dyrker motion i en forening.

(sbk)

Grete Christensen på arbejdspladsbesøg i Hovedstaden

Formand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, var onsdag den 11. november på arbejdspladsbesøg på Psykiatrisk Center Amager sammen med formand i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh.

Grete Christensen talte bl.a. med tillidsrepræsentant Sara Bindsbøll Schov Larsen og fællestillidsrepræsentant Jacob Vagner Madsen. Det var især de fysiske rammers store betydning for den psykiatriske sygepleje, som var i fokus. På Amager har man nemlig fået nye og lyse afdelinger.

Efter besøget på Amager tog Grete Christensen videre til sundhedsplejerskerne i Høje-Taastrup Kommune. Her hørte formanden bl.a. om de positive erfaringer fra kommunen, efter at sundhedsplejersker har overtaget ind- og udskolingsundersøgelserne.

(sbo)



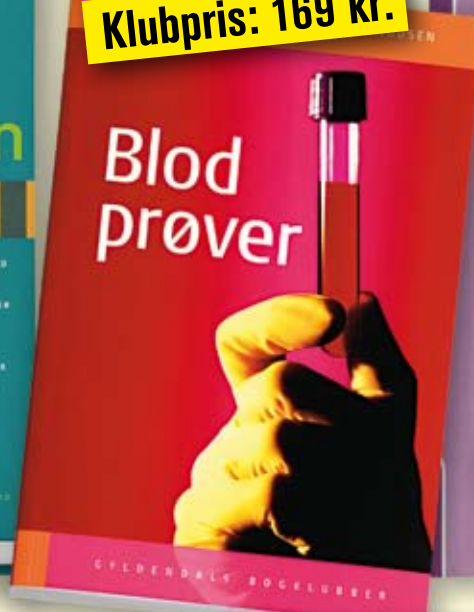
FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Forlagspris: 398 kr.
Klubpris: 299 kr.

Forlagspris: 238 kr.
Klubpris: 169 kr.



Forlagspris: 218 kr.
Klubpris: 129 kr.



Køb dine sundhedsfaglige bøger på

www.sundhedsprof.dk

DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN

Kaldte chefen for psykopat og blev bortvist

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

Forlig. Sygeplejerske Mette Nielsen blev bortvist fra sit job, da hun i en mail kaldte sin daværende chef for psykopat og anmodede om at få ham fyret. Hun fortryder sit ordvalg, men står ved sin kritik. Dansk Sygeplejeråd og Region Sjælland indgik forlig i sagen tidligere i år.

I frustration over arbejdsmiljøet på sin arbejdsplads på Garantiklinikken i Fakse skriver anæstesisygeplejerske Mette Nielsen en mail til den daglige leder af sundheds- og sikkerhedsarbejdet samt nogle kolleger en lørdag i december 2008. I mailen langer hun hårdt ud efter sin daværende chef, en overlæge, som hun mener bør fyres, og hun kalder chefen for en psykopat. Denne formulering får store konsekvenser for Mette Nielsen, der efterfølgende bliver bortvist fra sit job af regionen.

"Da jeg skriver mailen, har jeg været ansat på klinikken i ca. ni måneder. Flere af mine kolleger, herunder to ledende sygeplejersker, har måttet sygemelde sig, fordi det psykiske arbejdsmiljø er forfærdeligt. Overlægen skaber en meget dårlig stemning på arbejdspladsen, og selvom vi har henvendt os til Region Sjælland for at gøre opmærksom på de forhold, vi arbejder under, er der ikke sket noget.

En dag i begyndelsen af december 2008 beder min chef mig om at bedøve en patient på en stue, samtidig med at han bedøver en anden patient på en anden stue. Vi er de to eneste anæstesisfolk på arbejde. Det sætter jeg mig imod, da det er stik imod al sund fornuft og de retningslinjer, der er for anæstesi. Bedøvelserne foregår dog alligevel," fortæller Mette Nielsen, 55 år.

"Efterfølgende konfronterer jeg overlægen med min kritik af den måde, han forvalter patientsikkerheden på. Han fortsætter imidlertid med at bedøve på to stuer samtidig, og jeg får det så dårligt psykisk, at jeg bliver nødt til at sygemelde mig. I afmagt skriver jeg mailen. I dag fortryder jeg bitterligt, at jeg kaldte ham for psykopat, og det undskyldte jeg også straks efter, jeg havde sendt mailen, men jeg står ved min kritik af arbejdsforholdene og patientsikkerheden," siger hun.

Dansk Sygeplejeråd er på tidspunktet for Mette Niensens bortvisning allerede informeret om, at der er problemer med arbejds-

miljøet på Garantiklinikken, da flere af de andre sygemeldte sygeplejersker har rettet henvendelse til fagforeningen.

Chefkonsulent og cand.jur. i Dansk Sygeplejeråd, Anne Hjortskov, går ind i sagen og forhandler med Region Sjælland i håbet om, at bortvisningen annulleres, og Mette Nielsen i stedet opsiges. Parterne kan dog ikke nå til enighed, og Dansk Sygeplejeråd anmoder derfor en advokat om at yde bistand til at indbringe sagen for Afskedigelsesnævnet. Inden det sker, indgår Dansk Sygeplejeråd og Region Sjælland et forlig i marts 2009. Bortvisningen opretholdes, men regionen udbetaler en fratrædelsesgodtgørelse på 25.000 kr. til Mette Nielsen.

Oplevelsen har sat dybe spor

Sygeplejersken arbejder i dag på et andet sygehus i Region Sjælland. Hun er stadig mærket af begivenhederne på sin tidligere arbejdsplads.

"Jeg er ked af, at både jeg og flere af mine tidligere kolleger gik ned med flaget pga. én enkelt person, og oplevelsen af, at jeg på en eller anden måde har været involveret i at sætte patientliv på spil, har sat dybe spor i mig. Jeg har arbejdet inden for anæstesi siden 1989, og jeg har aldrig oplevet noget lignende. Jeg erkender, at jeg ved mit ordvalg i mailen overtrådte loven, men jeg forstår stadig ikke, hvorfor det var mig, og ikke ham, der blev fyret," fastslår Mette Nielsen.

I Region Sjælland er man bekendt med, at arbejdsmiljøet på Garantiklinikken har skrantet, men regionen fastslår, at der nu er taget hånd om problematikken. Søren Gorm Fussing, chef for jura og forhandling, siger til Sygeplejersken:

"Der har været problemer med arbejdsmiljøet på Garantiklinikken, men situationen er i dag væsentlig forbedret. Det skyldes en positiv dialog og samarbejde med lederen og ikke mindst med Kreds Sjælland, der med sin opbakning har været med til at skabe et godt arbejdsmiljø og sikret, at vi har kunnet fastholde sygemeldte medarbejdere."

Sygeplejersken er bekendt med den implicerede chefs navn, men har valgt at anonymisere ham.

Forebyggende hjemmebesøg reddet

Politisk aftale. Afskaffelsen af de lovpligtige opsøgende hjemmebesøg blev afværget i den endelige aftale om regeringens forenklingsplan.

Kommunerne slipper ikke helt af med forpligtelsen til at tilbyde ældre borgere

forebyggende hjemmebesøg. Men de skal kun have pligt til at tilbyde ét besøg om året mod to i dag.

Det er en del af den aftale, regeringen har indgået med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance om afbureaukratisering i kommuner og regioner. Ældre-

råd og plejehjemstilsyn bliver heller ikke afskaffet, men på begge områder skal reglerne lempes. Endelig skal kommunerne ikke længere have pligt til at udarbejde plejeplaner i ældreplejen.

(kb)



Isosource® Mix – mere end bare sondeernæring

Isosource Mix er den **eneste** sondeernæring på markedet, som er baseret på rigtig mad. Den indeholder naturlige ingredienser, som kan modvirke både diarré og forstoppelse.^{1,2,3} 20 års erfaring med Isosource Mix tyder på en meget bedre tolerance. Indholdet af rigtig mad har mange ernæringsmæssige fordele:

- Flere proteinkilder – fra mælk, kylling og grøntsager
- Flere fiberkilder – frugt, grøntsager, inulin, soja og havre
- Prebiotisk effekt fra inulin⁴
- En god balance mellem omega-3 og omega-6, som svarer til anbefalingerne for ernæring⁵
- Ernæring som tarmen genkender

Isosource Mix gives til patienter med normalt næringsbehov, hvor man ønsker at undgå toleranceproblemer. Derfor er den lige så velegnet til opstart af sondeernæring som til længere tids brug.



1. Volkert et al Clin Nutr 2006;25:330-360 2. Meier et al Clin Nutr 2004;1(suppl 2):73-80 3. Lochs et al Clin Nutr 2006;25:180-186 4. Bosscher et al Nutr Reserch Rew 2006;19:216-226 5. Becker W, Lyhne N, Pedersen AN, Aro A, Fogelholm M, _órsdóttir I, Alexander J, Anderssen SA, Meltzer HM, Pedersen JI. Nordic Nutrition Recommendations 2004 – Integrating nutrition and physical activity. Nord 2004:13, Nordic Council of Ministers, Copenhagen.



Enhancing the quality of life

Nestlé HealthCare Nutrition
Dampfærgevej 28, 2100 København Ø
Tlf. 35 46 01 67 • www.nestlenutrition.dk
healthcarenutrition@dk.nestle.com

Del ud af dine rejseoplevelser

Kejserpaladset i Seoul, et traditionelt kinesisk hospital eller strandpromenaden i Cape Town.

En lærerrejse med DSR og Albatros Travel byder på mange anderledes, spændende og lærerige oplevelser. Oplevelser, som det kan være rart at dele og debattere med sine medrejsende – også når rejsen er slut og kufferten pakket ud. På portalen er der nu oprettet et forum, hvor du kan skrive din egen rejseberetning eller kommentere på dine medrejsendes historier. Find læsernes rejseberetninger på www.dsr.dk/læserrejser

Operationssygepleje – giv et bud på fremtiden

Sådan lyder opfordringen på portalens nye temaside om operationssygepleje.

På siden kan du bl.a. læse om Region Hovedstadens beslutning om at uddanne operationsteknikere, der skal aflaste operationssygeplejerskerne for praktiske opgaver. Du kan også følge med i, hvornår der er møde i din kreds, om operationssygeplejerskernes fremtidige rolle, ligesom du kan give din mening til kende i den elektroniske debat. Læs mere på www.dsr.dk/operationssygepleje



Følg Løntjek-kampagnen på DSR-TV

Hver anden sygeplejerske oplever fejl i deres lønseddel. Med kampagnen "DSR løntjek" forsøger Dansk Sygeplejeråd gennem opsøgende arbejde at komme fejlene til livs.

DSR-TV er med, når tillidsrepræsentant Kirsten Højslet tjekker lønsedler på øre-næse-hals-afdelingen på Aalborg Sygehus. Se reportagen på www.dsr.dk/lønvideo

Hver anden stemte elektronisk

I bedste X Factor-stil valgte mange af Dansk Sygeplejeråds medlemmer at afgive elektroniske stemmer til det netop overståede kredsbestyrelsesvalg. Den elektroniske andel af stemmerne udgjorde 48,2 pct. af de afgivne stemmer, hvilket er en markant stigning i forhold til tidligere valg havde Lederforeningen taget skridtet fuldt ud, så de stemmeberettigede udelukkende havde mulighed for at afgive deres stemme elektronisk.



FOTO: PETER ELMHOLT

LIGE OM LIDT

Stop klynkeriet eller søg ud

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST

Sognepræst og samfundsdebattør Kathrine Lilleør, 45 år og fraskilt mor til tre piger:

"At der stadig er lønforskel for samme arbejde, er absurd. Men kulturelt slår kvindeforskrækkelsen i et patriarkalsk og reaktionært samfund som vores stadig igennem: Hvis kvinderne kan gøre arbejdet lige så godt, hvad skal mændene så bruges til?"

At så få kvinder skulle være egnede til topposter, kan ikke være rigtigt. Og at så få mænd har lyst til at indgå i omsorgsarbejde, må handle om jobprofil og karrieremulighed. Kvinderne er flest, hvor uddannelse og løn er lavest. Sygeplejerskerne har været gode til at opgradere og niveauinde dele uddannelsen. Det er genialt og vejen frem. Med karrierespæktiv kan man gøre traditionelle kvindefag til fællesfag og give kvinder flere karrieremuligheder. Men kvoter er uskont. En kvinde, der bliver kvoteret ind i en stilling, har hængende på sig, at en dygtigere mand nok skulle have haft jobbet.

I det offentlige er lønningerne skatteyderbetalte. I det private aflønnes man efter erhvervslivsprincipper. Derfor er der selvfølgelig lønforskel. Vi offentligt ansatte har også tryk i ansættelsen. Hvis sygeplejerskerne vil presse det offentlige for mere i løn, ødelægger de vores velfærdsstat. Så stop klynkeriet. Og søg ud, hvis du vil tjene mere."

Hvad ville du gøre, hvis du var ligestillingsminister?

"Så ville jeg omgående indføre skoleuniformer. Det er vanvittigt, at små etniske piger skal løbe rundt i skolegården iført tørklæder og bevægelseshæmmende lange kjoler. Vi er totalt ligeglade med, hvad det gør ved deres ligestilling i vores ligestillingsamfund."

Læs føljetonen "Lige om lidt" på www.dsr.dk hvor kendte danskere giver deres bud på, hvor ligestillingen halter.

Kør bil med BAUTA – lige så tit og lige så langt du ønsker



Har du styr på din bilforsikring?

Eller er det din bilforsikring, der styrer dig. Er de kørte antal km afgørende for, hvad du skal betale i forsikring?

Det er IKKE tilfældet i BAUTA. Prisen for din bilforsikring er uafhængig af, hvor meget du kører.

Du behøver altså ikke være begrænset i brugen af din bil hos BAUTA.

Nedenstående priseksemples *) er helårlig betaling som elitebilist, med bopæl under f.eks. postnr. 6040, 7900, 8300 og 9240:

Skoda Fabia 1,4
årlig pris = 3.885 kr.

Kia Ceed 1,6 diesel
årlig pris = 4.149 kr.

Toyota Aygo 1,0
årlig pris = 3.637 kr.

Mazda 2 1,3
årlig pris = 3.885 kr.

Er din bil over 5 år gammel, bliver prisen lavere.

Med i prisen er dækning for ansvar- og kaskoskader med en selvrisiko på 2.540 kr. *) Forsikringen er en fastpræmieordning, hvilket betyder, at forsikringen ikke stiger i pris efter skader. Ovenstående priser er inklusive vejhjælp. Det er en forudsætning, at der også oprettes Familiens Basisforsikring i selskabet.

*) Indeks 2009.

www.bauta.dk

Tlf.: 3315 1545



BAUTA FORSIKRING A/S

Valgresultat – kredsbestyrelsesvalg 2009

	Antal stemmer		
VALGT I KREDS HOVEDSTADEN		Anæsthesisygeplejerske Eva Hornnes, Hillerød Hospital	161
Kredsformand Vibeke Westh (valgt uden modkandidat)		Sygeplejerske Charlotte Lin Witzel Sørensen, Hillerød Hospital	139
1. kreds næstformand Vibeke Schaltz Andersen	2292	Sundhedsfaglig udviklingskonsulent Hanne Diemer, Gribskov kommune	136
2. kreds næstformand Kristina Robins	1825	Suppleanter:	
Kreds næstformand Martin Carlson	1390	Sygeplejerske Rikke Carstensen, Hillerød Hospital	127
Kreds næstformand Charlotte Engell	1237	Sygeplejerske Sanne Friberg, Helsingør Hospital	116
Kreds næstformand Lisbeth Torp Kastrup	1009	Operationssygeplejerske Marianne Johnsen, Hillerød Hospital	110
		Sygeplejerske Karen Margrethe Roth, Psykiatrisk Sygehus, Hillerød	107
		Natsygeplejerske Birgitte Silving, AOC Engholm, Allerød	64
Valgt i Hovedstaden valgkreds 1		Hovedstaden valgkreds 4	
Gadesygeplejerske Gitte Wandschneider, Kirkens Korshærs herberg	880	Anæsthesisygeplejerske Linda Mortensen, Bornholms Hospital	128
Sygeplejerske Signe Hagel Andersen, Bispebjerg Hospital	527	Hjemmesygeplejerske Karina Randrup, Døgnpjejen Bornholm	64
Sygeplejerske Ken Strøm Andersen, Frederiksberg Hospital	498	Suppleanter:	
Sygeplejerske Jørn Nørby Thomasen, Bispebjerg Hospital	451	Sygeplejerske Louise Tranberg, Nørremøllecentret, Neksø	25
Sygeplejerske Jarl Damgaard Iversen, Rigshospitalet	411		
Hjemmesygeplejerske Marianne Rasch, Sundheds- og Omsorgsforvaltning, Kbh	411	KREDS MIDTJYLLAND	
Sygeplejerske Lene Biel Knudsen, Rigshospitalet	404	Kredsformand Else Kayser (valgt uden modkandidat)	
Sygeplejerske Louise Kure, Rigshospitalet	394	1. kreds næstformand Anja Laursen	1869
Sygeplejerske Kirsten Salling Rasmussen, Rigshospitalet	394	2. kreds næstformand Gert Petersen	1769
Sygeplejerske Charlotte Kistrup Vallys, Rigshospitalet	380	Kreds næstformand Bente Alkærsig Rasmussen	1767
Sundhedsfaglig konsulent Mette Straarup Faxholm, Københavns kommune	337	Kreds næstformand Birgitte Krusell	1613
Sygeplejerske Tina Petersen, Amager Hospital	336	Midtjylland valgkreds 1	
Anæsthesisygeplejerske Pia Illum, Frederiksberg Hospital	300	Sygeplejerske Marianne Bjørn, Hospitalsenheden Vest, Herning	417
Visitator Peter Sørensen, Østerbro Pensions- og Omsorgskontor	263	Sygeplejerske Annette Askjær Dam, Hospitalsenheden Vest, Holstebro	360
Anæsthesisygeplejerske Karin Tidemand Cardoso, Frederiksberg Hospital	251	Anæsthesisygeplejerske Alma Katrine Jensen, Hospitalsenheden Vest, Holstebro	268
Sygeplejerske Diana Jensen Saksulv, Rigshospitalet	251	Anæsthesisygeplejerske Birgit Oien Schmidt, Hospitalsenheden Vest, Herning	167
Sygeplejerske Inger Skougaard, Sankt Hans Hospital	251	Primærsygeplejerske Anders D. Mikkelsen, Holstebro kommune	165
Visitator Annett Lind, Valby Pensions- og Omsorgskontor	243	Funktionsleder Mariann Hedevang Mikkelsen, Struer kommune	164
Suppleanter:		Suppleanter	
Sygeplejerske Spiros Vesterdahl Divaris, Sankt Hans Hospital	194	Demensvejleder Anna-Grethe Lyhne Jensen, Herning kommune	146
Sygeplejerske Karen Thomas, Blodbanken Bispebjerg/Rigshospitalet	170	Midtjylland valgkreds 2	
IT-konsulent Heidi Storck, Rigshospitalet	163	Sygeplejerske Helle B. Engelsen, Regionshospitalet Viborg	146
		Sygeplejerske Poul Engholm, Regionshospitalet Viborg	139
Hovedstaden valgkreds 2		Sygeplejerske Marie Søe-Knudsen, Viborg kommune	68
Lektor Ole Bjarke, Proff.højskolen Metropol, Sygeplejerskeudd. i Herlev	426	Sygeplejerske Annie Thomsen, Viborg (valgt ved lodtrækning udført af Deloitte)	51
Sundhedsplejerske Suzanne Agerholm, Albertslund kommune	404	Suppleanter:	
Koord. sygeplejerske Marianne Halkjær, Visitationenheden, Glostrup kommune	383	Sygeplejerske Helle Susanne Bitsch Laursen, Regionshospitalet Viborg	51
Sygeplejerske Troels Ulrik Carstensen, Gentofte Hospital	370	Sygeplejerske Jan Otkjær, Regionspsykiatrien Viborg	36
Sygeplejestuderende Maria Bonde, Proff.højskolen Metropol, Spl.udd. i Herlev	341	Sygeplejerske Jesper Thomsen, Regionshospitalet Viborg	33
Sygeplejerske Susan Reinholdt, Glostrup Hospital	336	Midtjylland valgkreds 3	
Sygeplejerske Tine Jæger Pedersen, Hvidovre Hospital	308	Sygeplejerske Jytte Greve, Regionshospitalet Horsens	182
Distriktsygeplejerske Helle Thorhus, Psykiatrisk Center, Ballerup	303	Sygeplejerske Susanne Andersen, Hedensted kommune	117
Anæsthesisygeplejerske Susanne Eriksen, Herlev Hospital	294	Suppleanter:	
Sygeplejerske Rikke Bondorff, Retspsykiatrisk Center, Glostrup	264	Operationssygeplejerske Anette Bomholt, Regionshospitalet Horsens	90
Sygeplejerske Rikke Lauridsen, Glostrup Hospital	258		
Sygeplejerske Jytte Kronborg, Herlev Hospital	256	Midtjylland valgkreds 4	
Afdelingsygeplejerske Helle Ørngreen, Gentofte Hospital	250	Sygeplejerske Ronnie Siegmufeldt Andersen, Århus Universitetshospital, Skejby	825
Sygeplejerske Jette Skalka, Glostrup Hospital	245	Sygeplejerske Karen Marie Grosbøll, Århus Universitetshospital, Skejby	734
		Sygeplejerske Leon Sørensen, Århus Universitetshospital, Skejby	712
Suppleanter:		Sygeplejerske Jacob Gøtzsche, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	682
Sygeplejerske Leif Nielsen, Gentofte Hospital	241	Sygeplejerske Charlotte Thaarup, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	608
Sygeplejerske Anne Mette Isabel Nielsen, Gentofte Hospital	234	Hjemmesygeplejerske Marianne Würtz, Århus kommune	564
Sygeplejerske Charlotte Kinnunen, Herlev Hospital	224	Sundhedsplejerske Tove Ebbesen, Århus kommune	536
Sygeplejerske Charlotte Høffding Larsen, Herlev Hospital	215		
Koordinerende klinisk vejleder Grete Mygind, Herlev Hospital	189		
Hovedstaden valgkreds 3			
Sygeplejerske Mette Sofie Haulrich, Hillerød Hospital	271		
Sundhedsplejerske Eva Falk Winther, Halsnæs kommune	191		
Sygeplejerske Nanna Kjær, Hillerød kommune	170		
Sygeplejerske Jørgen Højbjerg, Hillerød Hospital	166		

Sygeplejerske Dorthe Sølvkær Andersen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	528
Hjemmesygeplejerske Kirsten Høgh Sønnichsen, Århus kommune	489
Sygeplejerske Line Knudsen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	481
Koordinerende sygeplejerske Birgit Amdi Bastiansen, Norddjurs kommune	447
Sygeplejerske Pirkko Pauku Dinnesen, Regionshospitalet Randers/Grenå	443
Sygeplejerske Henrik Ørskov, Psykiatri og Social, Region Midtjylland, Risskov	437
Sygeplejerske Lene Holberg Rasmussen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	419
Sygeplejerske Susanne Lindbjerg Bjerno, Regionshospitalet Silkeborg	417
Sygeplejerske Marianne Johansen, Psykiatrisk Hospital Risskov	415
Sygeplejerske Hanne Holst Long, Århus Universitetshospital, Skejby	415
Centerleder Rekha Simoni Kotyza, Randers kommune	397
Sygeplejerske Kirsten Blaabjerg Pedersen, Århus kommune	395
Primærsygeplejerske Marie-Louise Mærsk-Møller, Favrskov kommune	370

Suppleanter:

Sygeplejerske Lisbeth Reuss-Schmidt, Regionshospitalet Randers/Grenå	319
Sygeplejerske Kirsten Hansen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	308
Uddannelseskonsulent Birthe Ullsted Sørensen, Århus kommune	288

KREDS NORDJYLLAND

Kredsformand Jytte Wester (valgt uden modkandidat)	
1. kredsformand Helle Kjærager Kanstrup	949
2. kredsformand Lene Holmberg	771

Nordjylland valgkreds 1

Sygeplejerske Ida Pedersen, Sygehus Thy-Mors, Thisted	321
Primærsygeplejerske Helle Frøsløv Hjortshøj, Morsø kommune	246
Anæstesisygeplejerske Leif Strickertsson, Anæsthesien Region Nordjylland, Hjørring	236
Undervisende sygeplejerske Bente Stenstrøm Vogt, Sygeplejerskeuddannelsen, Hjørring	182
Anæstesisygeplejerske Helle Møller Kjeldsen, Anæsthesien Region Nordjylland, Hjørring	101
Sygeplejerske Niels Legaard Gjytækær, Aalborg Sygehus, Dialysesatellit, Hjørring	99

Suppleanter:

Ældegerådsgiver Maren-Lis Østergaard Styrbæk, Jammerbugt kommune	80
Intensivsygeplejerske Henny Hermansen, Anæsthesien Region Nordjylland, Hjørring	75
Sygeplejerske Lone Normann Petersen, Sygeplejerskernes Vikarbureau	25

Nordjylland valgkreds 2

Sygeplejerske Bente Pedersen, Aalborg Sygehus	523
Sygeplejerske Kirsten Højslet, Aalborg Sygehus	495
Souschef Lene Porup, Ortopædkirurgien Region Nordjylland, Aalborg	406
Hjemmesygeplejerske Pernille Leth, Aalborg kommune	405
Sygeplejerske Bente Bendsen, Aalborg Sygehus	330
Sygeplejerske Kirstine Alida Christensen, Anæsthesien Region Nordjylland, Aalborg	271
Sygeplejerske Gert Mosbæk, Sygeplejerskernes Vikarbureau	244
Sygeplejerske Poul-Erik Vinkler, Anæsthesien Region Nordjylland, Aalborg	223
Primærsygeplejerske Edel Nygaard Rüz, Vesthimmerlands kommune	197

Suppleanter:

Sygeplejerske Elin Aggerholm Jensen, Ortopædkirurgien Region Nordjylland, Farsø	180
Sygeplejerske Carin Juul, Psykiatrien Region Nordjylland, Aalborg	170
Sygeplejerske Pia Breiner, Psykiatrien Region Nordjylland, Aalborg	133

KREDS SJÆLLAND

Kredsformand Helle Dirksen (valgt uden modkandidat)	
1. kredsformand Nils Håkansson	992
2. kredsformand Helle Kehlet	985
Kredsformand Jeanette Hansen	961

Nedenstående er valgt uden valghandling

Sygeplejerske Susann Carlsen, Køge Sygehus
Anæstesisygeplejerske Inger Albrecht Jensen, Roskilde Sygehus

Sygeplejerske Dorthe Pagh, Psykiatrien Region Sjælland, Roskilde
Sundhedsplejerske Bjarne Andersen, Ringsted kommune
Intensivsygeplejerske Christa Andersen, Holbæk Sygehus
Sygeplejerske Irene Glyholt, Kalundborg Sygehus
Sygeplejerske Bodil Golmen, Slagelse Sygehus
Uddannelseskonsulent Eva Grønberg, Regionshuset, Sorø
Sygeplejerske Annalisa Dorthe Larsen, Hjemmeplejen Syd, Odsherred kommune
Sygeplejerske Birgit Lind, Slagelse Sygehus
Sygeplejerske Lene Theill Petersen, Center for Ældre, Slagelse
Sygeplejerske Kirsten Rask, Slagelse Sygehus
Sygeplejerske Lene Rasmussen, Kolonien Filadelfia, Dianalund
Sygeplejerske Anja Skov Refsgaard, Slagelse Sygehus
Operationssygeplejerske Grith Brygger, Sygehus Syd, Nykøbing F
Sygeplejerske Lars Kloster, Sygehus Syd, Næstved
Visitor Dorte Lilja, Faxe kommune

Kreds Syddanmark

Kredsformand Anni Pilgaard (valgt uden modkandidat)	
1. kredsformand John Christiansen	2239
2. kredsformand Linda Rise	1837
Kredsformand Line Gessø Storm Hansen	1426
Kredsformand Jytte Kristensen	1179

Nedenstående er valgt uden valghandling

Uddannelseskoordinator Reila Frost, Assens kommune
Sygeplejerske Lenna Maegaard Hansen, Odense Universitetshospital, Svendborg
Hjemmesygeplejerske Tove Holm, Middelfart kommune
Sygeplejerske Dorte Schach Jakobsen, Kerteminde kommune
Sygeplejerske Anette Kjærsgaard, Odense Universitetshospital, Odense
Sygeplejerske Betina Iroisch Kristensen, Odense Universitetshospital, Odense
Områdeleder Marianne Kråmer, Faaborg-Midtfyn kommune
Dialysesygeplejerske Gitte Solgård Larsen, Odense Universitetshospital, Odense
Intensivsygeplejerske Helle Marie Mogensen, Odense Universitetshospital, Odense
Sygeplejerske Kirsten Nikolajsen, Odense Universitetshospital, Odense
Anæstesisygeplejerske Morten Hartvig Petersen, Odense Universitetshospital, Odense
Sygeplejestuderende Mads Dippel Rasmussen, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense
Intensivsygeplejerske Lisbeth Hammer Andersen, Sygehus Lillebælt, Vejle
Konsultationssygeplejerske Jette Hagelskjær Benn, Hudlæge Peter Andersen, Vejle
Sygeplejerske Bente Smith Bonde, Sygehus Lillebælt, Kolding
Sygeplejerske Kirsten Hessellund, Sygehus Lillebælt, Fredericia
Sygeplejerske Dorrit Qvirin Petersen, Sygehus Lillebælt, Vejle
Sygeplejerske Birthe Gylden Hof Sneum, Sygehus Lillebælt, Kolding
Sundhedsplejerske Kirsten Taps, Vejle kommune
Sygeplejestuderende Tanja Maria Falk Hansen, Haderslev Sygehus
Sygeplejerske Lene Floor Kousgaard, Tønder kommune
Distriktsleder Malene Mikkelsen, Aabenraa kommune
Intensivsygeplejerske Jytte Pharao-Bonde, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
Sygeplejerske Anne Lindbjerg Rasmussen, Haderslev Sygehus
Sygeplejerske Dorte Ruge, Psykiatrien Sønderjylland
Primærsygeplejerske Gitte Würtz, Haderslev kommune
Operationssygeplejerske Lene Grarup, Sydvestjysk Sygehus, Grindsted
Sygeplejerske Ina Kristensen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygeplejerske Helle Mehlsen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Revideret 16.11.2009

Ældre og kronisk syge bliver

Klimasygdomme. KOL-patienter og pollenallergikere er nogle af de grupper, der vil blive særligt hårdt ramt af et ændret klima i Danmark. Men heldigvis er der også positive effekter af de lunere luftstrøg.

TEKST OG ILLUSTRATION: RIE JERICHOW

Ingen kan komme med en nagelfast udmelding om, hvordan vores klima vil udvikle sig i de næste 100 år. Men alverdens forskere er i langt overvejende grad enige om, at det uanset klimaaftaler vil blive varmere og på vores breddegrader også vådere og vildere med mere regn og flere hedeølger. Det vil ikke kunne undgå at påvirke sundheden hos rigtig mange danskere.

Sundhedsstyrelsen har netop offentliggjort de første resultater af en ny undersøgelse, der viser, at flere varme- og hedeølger kan få alvorlige helbredsmæssige konsekvenser for mennesker med hjertelunge-sygdomme, diabetes, psykisk sygdom, eller personer, der spiser medicin, som gør det svært at føle tørst eller svede. Også ældre og helt små børn vil være udsatte, fordi deres tørstfølelse er nedsat.

"Det er derfor vigtigt, at kommuner og regioner mobiliserer de nødvendige initiativer, som er beskrevet i deres sundhedsberedskabsplaner. De kan f.eks. omhandle mere personale eller ændrede rutiner i pleje og behandling i meget varme perioder," siger Susanne B. Gjedde, der er speciallæge ved Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse.

Med til billedet hører, at befolknings sammensætningen fremover vil være en helt anden, end den er i dag. Antallet af ældre over 65 år forventes i 2020 at have rundet en million, heraf vil ca. 300.000 være over 79 år.

"For hver 10 år, der går, bliver levealderen for nyfødte i gennemsnit forlænget med knap tre år. Derudover er de store fødselsårge nu på vej til at blive ældre. Det betyder, at en stadigt større andel af

befolkningen vil være udsat under en hedeølge," siger Henrik Brønnum-Hansen, forskningsleder på Statens Institut for Folkesundhed.

KOL-patienter er særligt udsatte

Landets mange KOL-patienter vil ikke have det godt, hvis vi går i retning af et varmere og fugtigere klima.

"Det er et underdiagnosticeret område, men i Danmark skønnes der at være op imod 400.000 KOL-patienter, hvoraf de hårdest ramte vil være følsomme over for selv den mindste ændring med fugtigere og varmere vejr," siger Anne Dichmann Sorknæs, forskningssygeplejerske og næstformand i Fagligt Selskab for Lunge- og Allergisygeplejersker.

Åndenød er ødelæggende for livskvaliteten. Den giver en ubehagelig dødsangst, og alene angsten for at få åndenød kan betyde en forværring af symptomerne.

"Fugtigt og tåget vejr er noget af det værste for en KOL-patient, og hvis temperaturen kommer op over 30 grader, vil de fleste kun kunne sidde i en stol og hive efter vejret," fortæller Anne Dichmann Sorknæs.

Allergikere rammes

Varmere somre og milde, fugtige vintre påvirker pollensæsonen. Højt sandsynligt

har de op imod en mio. danske pollenallergikere allerede registreret en forandring.

Hvis vi kigger over en længere periode, kan vi se, at pollensæsonen nu starter meget tidligere end for 30 år siden. Eksperterne mener, at det skyldes klimaforandringer mod et varmere klima.

"Elletræer og hasselbuske begynder i dag 5-6 uger tidligere med at sende pollen ud, og det samme ser vi hos en del af de andre forårstræer – f.eks. birk, som nu starter tre uger tidligere," fortæller biolog og leder af pollentællingerne i Astma-Allergi Forbundet, Janne Sommer.

Træerne vil producere flere pollen, og dage med meget høje pollental vil blive mere almindelige.

"For den enkelte betyder det, at der vil være flere dage, hvor man har det slemt. Det koster meget på livskvalitet, sygedage og medicin og indebærer en risiko for at udvikle nye allergier," siger Janne Sommer.

På længere sigt kan man frygte, at vi får nye pollentyper til landet. Bynke-ambrosie er en af de planter, der vil genere rigtig mange, fordi den er stærkt allergifremkaldende.

"Bynke-ambrosie er almindelig i Øst- og Centraleuropa, men det lunere klima kan betyde, at den får fodfæste i Danmark og bliver en almindelig ukrudsplante ude i landskabet, hvor den vil kunne bidrage

"I 2007 havde vi en meget lun vinter, hvor vi så de første pollen fra el og hassel allerede mellem jul og nytår. Og hvis bynke-ambrosie kommer til landet, vil det "worst case" måske kun være november og en del af december, der vil være uden pollen."

hårdt ramt

Hvad kan fremtidige klimaforandringer betyde for sundheden?

⊕ Kronisk syge risikerer at få forværrede symptomer og dårligere livskvalitet, fordi de er mere følsomme over for temperaturpåvirkninger.

⊕ Ældre risikerer at blive dehydrerede i forbindelse med længerevarende hedebølger.

⊕ Flere sygdomme vil kunne overføres fra dyr og insekter.

⊕ Flere fødevarerinfektioner.

⊕ Flere risikerer at udvikle pollenallergi pga. flere pollen, en længere pollensæson og nye, stærkt allergene planter.

⊕ Pollenallergikere risikerer dårligere livskvalitet pga. flere dage med høje pollental.

⊕ Flere problemer for allergikere, fordi lunere vintre vil betyde flere husstøvmider og mere skimmelsvamp.

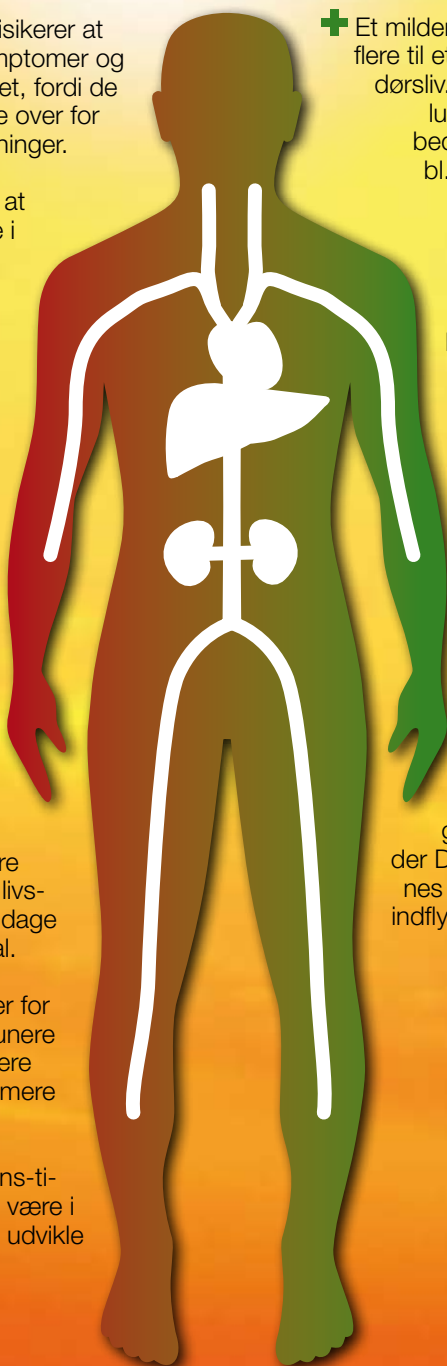
⊕ Med flere solskins-timer vil soldyrkere være i større risiko for at udvikle hudkræft.

⊕ Et mildere klima vil inspirere flere til et mere aktivt uden-dørs liv. Det betyder færre luftvejsinfektioner og bedre fysisk form, der bl.a. gavner alle med livsstilssygdomme.

⊕ Hvis vegetationen visner om sommeren, vil det betyde et stort fald i græs og bynkepollen til glæde for mange allergikere.

⊕ Et varmere klima kan måske få os til at holde siesta midt på dagen og derved undgå de voldsomme UV-eksponeringer, som kan give hudkræft.

⊕ Mere solskin giver større mængder D-vitamin, som menes at have en gunstig indflydelse på en række sygdomme.



”Fugtigt og tåget vejr er noget af det værste for en KOL-patient, og hvis temperaturen kommer op over 30 grader, vil de fleste kun kunne sidde i en stol og hive efter vejret.”

Forskningssygeplejerske og næstformand i Fagligt Selskab for Lunge- og Allergisygeplejersker, Anne Dichmann Sorknæs.

med temmelig meget pollen. Forskellige forsøg har vist, at planten ved højere temperaturer og et højere CO₂-niveau kan producere op til 60 pct. flere pollen. Og fordi den først blomstrer i september og oktober, vil den forlænge pollensæsonen og ikke kun genere dem, der i forvejen har en allergi. Den vil sikkert provokere endnu flere til at udvikle allergi,” siger Janne Sommer.

Hun anser det ikke for usandsynligt, at vi i fremtiden på det nærmeste vil have pollen i luften hele året.

”I 2007 havde vi en meget lun vinter, hvor vi så de første pollen fra el og hassel allerede mellem jul og nytår. Og hvis bynke-ambrosie kommer til landet, vil det ”worst case” måske kun være november og en del af december, der vil være uden pollen,” siger hun.

Der er dog håb om, at klimaforandringerne kan give fredeligere sommermåneder for nogle pollenallergikere. For hvis det bliver så varmt og tørt, at vegetationen visner bort, vil det betyde et stort fald i græs og bynkepollen.

Risiko for flere hudkræfttilfælde

Om de varmere somre med flere hedeølger også vil betyde flere hudkræfttilfælde, afhænger helt af, om ozonlaget ændrer sig, og om vi ændrer adfærd.

”Man kunne godt forestille sig, at vi med et varmere klima ville begynde at opføre os mere som i de sydeuropæiske lande, hvor man holder siesta midt på dagen. På den måde undgår man dagens højeste UV-eksponeringer, som dels kan give os solskoldninger og dels store livstidsdoser af UV-stråling. Begge dele er afgørende for, hvor mange hudkræfttilfælde vi ser i fremtiden. Men hvis vi ikke ændrer adfærd – eller hvis ozonlaget ændrer sig, så der kommer mere UV-stråling ned – vil vi se en endnu voldsommere stigning i antallet af hudkræfttilfælde, end det allerede er tilfældet,” vurderer projektchef for

Kræftens Bekæmpelses og Trygfondens solkampagne, biolog Anja Philip.

Visse undersøgelser peger på, at større mængder D-vitamin – f.eks. fra sollys – kunne have en gunstig indflydelse på en række sygdomme.

”Men der er ikke lys nok om vinteren, til at vi selv kan lave D-vitamin, så på den konto tror jeg ikke, at der er noget at hente i forbindelse med eventuelle klimaforandringer,” siger Anja Philip.

Et varmere klima kan også betyde, at sygdomsoverførende dyr og insekter får bedre livsbetingelser i Danmark. Forskerne anser det for sandsynligt, at flåter, der er inficeret med borrelia, vil brede sig i takt med, at nåleskovene pga. et varmere klima forsvinder og afløses af løvskov.

Vi vil muligvis også opleve et voksende antal madforgiftninger. Ifølge Ugeskrift for Læger stiger antallet af salmonellameldelser med 5-10 pct. for hver én grads temperaturstigning over fem grader.

Positive effekter

Heldigvis er der også positive effekter. Man kan forestille sig, at et varmere klima f.eks. vil betyde, at vi opholder os ude en større del af året. Det vil have indflydelse

på spredningen af luftvejsinfektioner – altså færre syge børn i institutionerne om vinteren. Studier har også vist, at vi har et højere motionsniveau om sommeren. Og hvis et varmere klima betyder, at vi vil bevæge os mere året rundt, vil det have en gavnlig effekt på problemer med overvægt, forhøjet kolesterol, diabetes 2 og hjerte-kar-sygdomme.

redaktionen@dsr.dk

Læs mere på Klima- og Energiministeriets site om klimatilpasning: www.klimatilpasning.dk

Ny undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen om hedeølger: www.sst.dk søg på ”hedeølger”.

))) DANMARK OG KLIMAFORANDRINGERNE

Når vi afbrænder kul, olie og gas, udleder vi drivhusgassen CO₂. Den holder på den varme, som afgives fra jordens overflade. Siden industrialiseringen er atmosfærens indhold af drivhusgasser steget voldsomt.

FN's Klimapanel vurderer, at det sandsynligvis er medvirkende til, at gennemsnits-temperaturen fra 1906 til 2005 er steget med 0,74 grader. Det lyder ikke af meget, men stigningen ser ikke ud til at stoppe her. Inden 2100 kan temperaturen være steget med op til fire grader.

FN's klimamodeller viser, at der ikke kun vil være tale om stigende temperaturer, men også om ændringer i vejret. På baggrund af klimapanelets undersøgelser vurderer Danmarks Meteorologiske Institut, at vi herhjemme i 2100 sandsynligvis vil opleve flere og længerevarende hedeølger og længere tørkeperioder om sommeren. Om efteråret og vinteren vil vi opleve 20-40 pct. mere nedbør, og stormene vil blive både vådere og stærkere.

Kilde: www.dmi.dk

Det er snart 60 år siden vi
lancerede vores første produkt



I 1949 blev det første Natusan® produkt lanceret: Natusan® Salve. Svanen symboliserer seriens oprindelse fra apoteket "Svanen", Strøget, København.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

Kolera. I Bangladesh har klimaforandringerne allerede påvirket folkesundheden. Mere regn og flere oversvømmelser giver gode vilkår for de vandbårne bakterier. I hovedstaden Dhaka må sygehusene udvide med tilbygninger og telte for at klare presset.

Klimaændringer giver overfyldte

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: SØREN NIELSEN

Sidste år måtte "Kolera-hospitalet" i Dhaka udvide med en stor tilbygning for at få plads til det voksende antal patienter. Men behovet for sengepladser stiger hele tiden, og et kæmpetelt sikrer nu plads til yderligere 100 patienter. Og teltet kan udvides efter behov.

"For fem år siden fik vi mellem 200 og 400 nye patienter om dagen. Nu kommer der helt op til 1.200 patienter dagligt. Vi har oplevet en markant stigning i f.eks. antallet af koleratilfælde, men også i antallet af patienter med andre sygdomme, hvor smitekilden kommer fra urent drikkevand," forklarer ledende overlæge, dr.med. Shahadat Hossain fra The Cholera Hospital i Dhaka. Hospitalets officielle navn er: International Centre for Diarrhoeal Disease Research. Private donorer finansierer hospitalets drift, der tilbyder gratis behandling.

Shahadat Hossain er ikke i tvivl om årsagen til det øgede pres på hospitalet.

"Klimaændringerne i Bangladesh har en direkte effekt på folkesundheden. Vi mærker her på hospitalet de konkrete følger af mere regn, flere og længerevarende oversvømmelser og højere temperaturer med øget behov for væskeindtag," forklarer Shahadat Hossain.

Sygdomme som kolera, malaria, diarré og dysenteri stordrives, når der står mere vand i gader og boligkvarterer, og når kloak- og drikkevand blandes ved oversvømmelser.

"Den stigende temperatur får desuden de fleste til at drikke mere, hvilket forværrer problemet yderligere, fordi de fattige ofte ikke har adgang til rent drikkevand."

Konsekvensen er, at flere og flere bliver syge, slappe og efterfølgende har svært ved at fastholde et arbejde og være produktive.

Mere og dårligere vand

"Andelen af de enkelte sygdomme i forhold til hinanden er stort set den samme. Blot oplever vi mange flere tilfælde end tidligere," siger Shahadat Hossain. Han påpeger dog, at andelen af patienter med diarré er stærkt voksende.



sygehuse



”Hvor vi tidligere havde seks årstider, har vi nu kun to – vinter og sommer, hvor vi får markant mere regn. Regnen kan ikke slippe væk pga. af dårlige drænsystemer, og konsekvensen er markant dårligere vand alle steder – med en tilsvarende stigning i antallet af vandbårne bakterier,” forklarer Shahadat Hossain.

The Cholera Hospital i Dhaka behandler alle de sygdomme, der skyldes de vandbærende bakterier.

Patienter bliver behandlet, efterhånden som der er ledige senge. Og de fleste bliver sendt hjem igen mindre end et døgn efter, at de er kommet.

”Ofte er patienterne meget dehydrerede, når de kommer. Vi giver dem drop og rent vand og undersøger dem efterfølgende for deres sygdom. Som regel bliver de så friske, at vi kan sende dem hjem samme dag,” forklarer Shahadat Hossain, der kun oplever, at ca. 10 pct. af de hjemsendte kommer igen.

Menspatienterne er indlagt på hospitalet, bliver de informeret om, hvorfor det er så vigtigt at drikke rent vand. Specielt mødre, der er indlagt med deres syge spædbørn, får intensiv undervisning i, hvordan de koger vand og tilbereder mad, så de selv og familien kan reducere risikoen for smitte.

Problemet er desværre, at det for mange mennesker er svært og dyrt at få adgang til rent drikkevand. Svært fordi drikkevandsforsyningen mange steder er brudt sammen, eller at drikkevandet er blevet forurenet af kloakvand som følge af oversvømmelser eller kraftige regnskyl. Dyrt, fordi det er svært at opdrive brænde – især i byerne – til at koge vandet med. Derfor må man købe brænde, og det kan være dyrt, hvis man bor i et slumkvarter og ikke har arbejde.

redaktionen@dsr.dk

Under vand. Bangladesh mærker som ét af de første lande nu de negative sundhedsfølger af klimaforandringerne. Ikke med nye sygdomme, men med vækst og nye mønstre i de kendte sygdomme som diarré, kolera, malaria, dysenteri mv.

Bangladesh mærker alle klima

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: SØREN NIELSEN



Det virker, som om Bangladesh er udset til at være det sted på kloden, hvor en stor del af de negative følger af klimaforandringerne rammer. Både på én gang og meget hurtigere end andre steder.

I de sydlige kystområder stiger vandstanden samtidig med, at antallet og styrken af cykloner vokser. Millioner af mennesker har allerede fået ødelagt deres huse og marker. Mange flygter til storbyerne, tvinges til at bo i dårligere boliger og får ikke den kost, som de har brug for.

”Det har en direkte indvirkning på sundhedstilstanden, fordi mange ikke længere har råd til sygdomsbehandling eller ikke længere kan få de proteiner, som de har brug for,” forklarer dr.med. Shahabuddin Khan fra Bangladesh Center for Advanced Studies (BCAS). Et uafhængigt center, der både rådgiver den bengalske regering, samt bl.a. FN og DANIDA om følgerne af klimaforandringerne. BCAS er i øvrigt repræsenteret ved klimatopmødet i København.

I resten af landet bliver marker og byer også oversvømmet, men det skyldes enten de voksende regnmængder eller mere vand i floderne, der udspringer i Himalaya, hvor sneen smelter hurtigere end normalt. På landet ødelægges det markerne, og i byerne giver det oversvømmelser.

Drikkevand og kloakvand

I storbyerne skaber de øgede vandmængder helt særlige problemer, fordi vandet har svært ved at trænge væk. Regnvand og flodvand står derfor i gaderne, og slumkvartererne i længere tid, og det sætter for alvor skub i sygdommene. Bedre bliver det ikke af, at de kraftige regnskyl mange steder har ødelagt kloaksystemerne, så drikkevand og kloakvand bliver blandet.

”Det har allerede nu svækket folkesundheden kraftigt, og det vil kun blive værre i de kommende år,” siger Shahabuddin Khan.

Og som om dette ikke var nok. Bangladesh slås også med en række tvivlsomme rekorder, der gør det ekstremt svært at sætte ind over for klimaforandringerne og de negative følger af den:

Bangladesh er ét af verdens fattigste lande, befolkningstilvæksten er en af de største, og befolkningstætheden er tilsvarende. Og som en yderligere udfordring er Bangladesh et af de mest korrupte lande i verden. Eneste trøst synes at være, at den økonomiske vækst er på ca. 6 pct.

Hos verdenssundhedsorganisationen, WHO, i Bangladesh vil man nødtigt over reagere på de signaler, som begynder at vise sig i sundhedssektoren.

”Vi skal selvfølgelig passe på ikke at råbe ”ulven kommer”, før vi har sikre beviser. Omvendt kan vi ikke bare vente med at gøre noget, indtil vi har sikre, videnskabelige beviser på, hvordan klimaforan-

dring i dag, mens andre områder vil få nye sygdomme at slås med,” forklarer Andrew Trevett og nævner malaria, som et eksempel på en sygdom, som sandsynligvis vil flytte sig, efterhånden som klimaet ændrer sig.

”Udfordringen for sundhedssektoren bliver at være uddannet og klar til at behandle på nye tidspunkter af året og nye steder i landet. Vi vil sandsynligvis ikke opleve nye sygdomme i Bangladesh, men opleve flere tilfælde og et andet mønster,” siger Andrew Trevett.

Fødevarerproduktion skal flyttes

En anden stor udfordring er at få planlagt, hvordan den fremtidige fødevarerproduktion skal foregå i Bangladesh.

Klimaforandringerne vil nogle steder føre til oversvømmelser og vandstigninger, der vil ødelægge den lokale fødevarerpro-

”Vi er nødt til at handle nu – vi har ikke tid til at vente. Bangladesh vil efter al sandsynlighed blive et af de lande, der bliver hårdest ramt af klimaforandringerne.”

WHO's rådgiver i miljø og sundhed i Bangladesh, dr.med. Andrew Trevett.

dringerne konkret vil påvirke sundhedstilstanden,” siger dr.med. Andrew Trevett, der er WHO's rådgiver i miljø og sundhed i Bangladesh.

”Vi er nødt til at handle nu – vi har ikke tid til at vente. Bangladesh vil efter al sandsynlighed blive et af de lande, der bliver hårdest ramt af klimaforandringerne.”

Der er brug for handleplaner for, hvordan sundhedspersonalet i Bangladesh bedst forbereder sig til den nye situation, hvor der dels vil komme flere sygdomstilfælde, men også nye sygdomsmønstre.

”Klimaforandringerne vil skabe forskydninger i forhold til årstider og geografi. Nogle områder vil måske slippe af med en bestemt sygdom, som de bliver plaget

duktion. Andre steder vil de meget tørre områder enten flytte sig eller blive større. Begge dele vil kræve planlægning for, hvor og hvordan den fremtidige fødevarerproduktion skal foregå.

”Hvis vi går i gang nu og får maskinen op i gear, kan vi måske afbøde de værste konsekvenser. Men Bangladesh kan ikke klare udfordringen alene. Landet er blandt de fattigste og befolkningen uuddannet, og de kæmper en daglig kamp for blot at overleve. Derfor bliver det helt afgørende med international hjælp,” konstaterer Andrew Trevett.

redaktionen@dsr.dk

følgerne på én gang



Dilemma. Kan man være en god repræsentant for sundhedsvæsenet, når man selv tydeligvis vejer for meget? To ud af tre sygeplejersker mener, at det er et dilemma. Sygeplejersken har undersøgt holdningen til overvægtige kolleger.

Svært at rådgive om kostvaner, når

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST

Patienten er i dialyse eller lider af diabetes og har brug for vejledning om kost og sund livsstil, men sygeplejersken, som skal formidle de sunde budskaber, er overvægtig og lever tydeligvis ikke selv op til de gode råd.

To ud af tre sygeplejersker mener, at der er et dilemma i at være repræsentant for sundhedsvæsenet og veje for meget. At skulle vejlede patienter om kost og livsstil, når patienterne kan se, at sygeplejersken ikke selv følger de råd, hun giver.

Sygeplejersken har efterlyst eksempler på, hvordan overvægtige sygeplejersker oplever dilemmaet, og en sygeplejerske, der efter sin egen opfattelse vejer 30 kg for meget, siger f.eks.:

”Jeg skal vejlede folk om, hvad de må og ikke må, og det kan være svært, når jeg selv putter alt det forkerte i hovedet.”

Regionshospitalet i Horsens har en velfærdsstrategi for deres medarbejdere, hvor man bl.a. tilbyder motion og sund takeaway-mad til de ansatte to gange om ugen. Der bliver serveret frugt, grøntsager, nødder og mandler til møder i stedet for lyst brød og kager. Det gør hospitalet bl.a. som led i at kunne fastholde og rekruttere personale, men også af hensyn til medarbejdernes sundhed.

Oversygeplejerske Inge Henriksen fra ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet mener, at sundhedsvæsenets medarbejdere bør efterleve de sunde råd, som de giver til patienterne.

”Nu vejer jeg måske kun 5 kg for meget, og det er rigeligt, men hvis det var 20 kg for meget, og jeg skulle vejlede andre om kost, så mener jeg, at vi har et legitimitetspro-

blem, det er det samme som at være ryger og lugte af røg, mens man rådgiver andre om ryggestop. Vi bør gå foran med et godt eksempel,” siger Inge Henriksen.

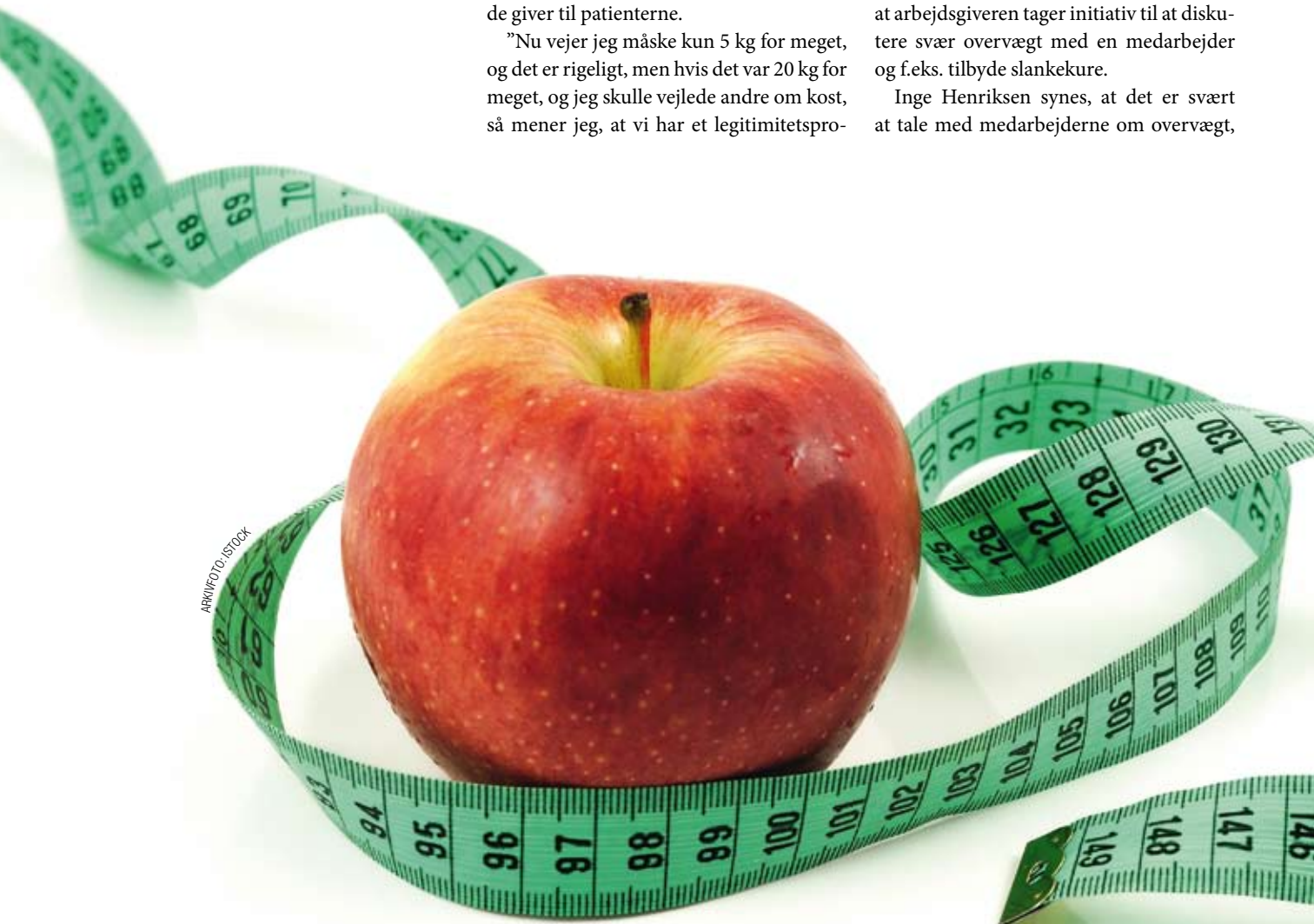
Flere af de sygeplejersker, som *Sygeplejersken* har talt med, efterlyser støtte fra arbejdspladsen, og efterhånden er der da også flere arbejdspladser i sundhedsvæsenet, der tilbyder medarbejderne motion, frugtordninger og andre sunde tilbud.

Tilbud om slankekur

Men skal arbejdsgivere også diskutere svær overvægt med en medarbejder? Er det positivt, eller er det utidig indblanding i privatsfæren? Seks ud af 10 af de adspurgte sygeplejersker mener selv, at det er i orden, at arbejdsgiveren tager initiativ til at diskutere svær overvægt med en medarbejder og f.eks. tilbyde slankekur.

Inge Henriksen synes, at det er svært at tale med medarbejderne om overvægt,

ARKIVFOTO: HISTOCK



man selv vejer for meget

men hvis der er en konkret situation, hvor der er sygdomsmeldinger og skader pga. overvægt, er det nemmere.

”På min afdeling er der en god indfaldsvinkel til at tale om problemer med overvægt, fordi det er tungt arbejde. Hvis man vejer 20 kg for meget, så ville jeg sagtens kunne formulere, at det bliver en større belastning. Så hvad kan vi gøre for dig, så du bedre kan klare dit arbejde?” siger hun.

På plejehjemmet Akaciegården på Frederiksberg mener leder Henriette Wülser, at det er vigtigt, at medarbejderne får sundhedstilbud.

”Hvis vi som arbejdsplads kan gøre noget for at hjælpe folk med deres overvægt, så skal vi gøre det. Lige så vel som at vi tilbyder rygestopkurser,” siger hun, som i øvrigt selv tidligere har været overvægtig. Helt konkret har man på Akaciegården givet medarbejderne træningsmuligheder, frugt til alle møder i stedet for kage og mulighed

for deltagelse i fælles sportsaktiviteter som DHL-stafetten og lady walkathon. Derudover mener Henriette Wülser Larsen, at det er vigtigt, at hendes medarbejdere passer deres arbejdstider.

”Der skal være en balance mellem ar-

bejds- og privatliv, så det er vigtigt, at de går hjem, når de har fri, så de også har mulighed for at nå hen og træne efter arbejdstid.”

redaktionen@dsr.dk

))) OVERVÆGT OG SVÆR OVERVÆGT

Når man skelner mellem overvægt og svær overvægt, bruger man BMI (Body Mass Index).

Et BMI sætter en persons vægt i forhold til højden.

Svær overvægt = > 30

Overvægt = 25-29,9

Idealvægt = 18,5-24,9

Undervægt = < 18,5

Hvis du er interesseret i at få udregnet dit BMI-tal, så er det muligt på www.sundhed.dk

En person med et BMI på 31,1 (svær overvægt) er f.eks. en kvinde på 170 cm, som vejer 90 kg.

En person med et BMI på 29,4 (overvægt) er f.eks. en kvinde på 170 cm, der vejer 85 kg.

Begge ville have en idealvægt på omkring 68 kg og et BMI på 23,5.

En halv million svært overvægtige danskere

Andelen af svært overvægtige danskere er næsten fordoblet fra 1987 til 2005. 33 pct. er moderat overvægtige, og 11,4 er svært overvægtige. Det svarer til, at hver niende dansker er svært overvægtig, næsten en halv million mennesker.

Risikoen for udvikling af bl.a. type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, adskillige kræftformer og belastningsslidelser i bevægeapparatet øges ved svær overvægt.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed.

))) HOLDNING TIL OVERVÆGT

- Seks ud af 10, 60 pct., mener, at det er i orden, at arbejdsgiveren tager initiativ til at diskutere svær overvægt med en medarbejder
- Seks ud af 10, 59 pct., mener, at det er i orden, at arbejdsgiveren tilbyder slankekur til svært overvægtige medarbejdere
- To ud af tre, 67 pct., mener, at der er et dilemma forbundet med at være repræsentant for sundhedsvæsenet og samtidig være overvægtig
- To ud af tre, 64 pct., mener, at det kan være et problem at udøve sygepleje og samtidig være svært overvægtig
- Én ud af hver femte sygeplejerske i undersøgelsen, 22 pct., er selv moderat overvægtig (BMI>25). 3 pct. er svært overvægtige (BMI>30).

982 beskæftigede sygeplejersker har medvirket i undersøgelsen.

Kilde: Megafon/DSR Analyse 2009.



Der er sunde tilbud til rygere og gravide, men intet til de overvægtige

Vægtvogter. Når man selv vejer 30 kg for meget, kan det være svært at rådgive patienter om gode kostvaner, oplever sygeplejerske Jytte Thøgesen.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: LENE ESTHAVE

I sin ungdom døjede Jytte Thøgesen med at være for tynd, men en leverbetændelse gjorde, at hendes stofskifte ændrede sig, og herefter begyndte et liv som overvægtig. Hun vejer i dag 30 kg for meget og har svært ved at vænne sig til, at hun er blevet overvægtig, selv om hun har vejet for meget i de sidste 15 år.

”Jeg blev meget oftere konfronteret med min undervægt end nu, hvor jeg vejer for meget. Men overvægten betyder, at jeg ikke har den samme fysiske udholdenhed,” siger Jytte Thøjesen, 53 år.

Hun arbejder på Sønderborg Sygehus på en hæmodialyseafdeling, hvor hendes overvægt ikke har betydning for hendes fysiske arbejdsformåen. Men hun synes, at det er svært at rådgive patienterne om fornuftig kost, når hun selv er overvægtig.

”Jeg skal vejlede folk om, hvad de må og ikke må, og det kan være svært, når jeg selv putter alt det forkerte i hovedet. Men omvendt så ved jeg godt, at de valg, jeg tager, er mine egne. Så hvis jeg bare kan give mine patienter valget, så er det op til dem at tage skridtet og gøre noget ved det,” siger hun og oplever, at mange af patienterne er i en situation, hvor de ikke orker at spise det rigtige, fordi de også samtidig er syge.

Åbenhed blandt kollegerne

På dialyseafdelingen er overvægt ikke tabubelagt, og det tror Jytte Thøgesen hænger sammen med, at flere af kollegerne på afdelingen vejer nogle kilo for meget.

”Vi er meget åbne omkring det og kan sagtens lave sjov med hinanden omkring vores overvægt,” siger hun, men efterspørger mere hjælp fra arbejdspladsen til at tabe sig.



”Det kunne være rigtig rart, hvis der også blev gjort nogle tiltag i forhold til os, der er overvægtige. Rygerne får tilbudt et rygestopkursus, og der er svømning for gravide, men ikke noget for de overvægtige.”

Hun foreslår, at vægtvogterne kunne holde et kursus for sygeplejerskerne i forlængelse af arbejdstiden, så både dag- og aftenvagterne kunne komme med.

”Man taler meget om, at overvægt kommer til at belaste sundhedsvæsenet de kommende år, så derfor kunne sundhedsvæsenet selv vise sig som et godt eksempel ved at tilbyde sine medarbejdere hjælp til at tabe sig,” mener hun.

Jytte Thøgesen har selv taget initiativ til at tabe sig og er for et par måneder siden begyndt til kvindegymnastik, fordi hun følte sig malplaceret i et fitnesscenter.

”Jeg har erfaret, at det er blevet sværere at tabe de ekstra kilo, jo ældre jeg er blevet, men jeg er også begyndt at tænke mere over, hvad jeg spiser,” forklarer hun.

redaktionen@dsr.dk

”Det kunne være rigtig rart, hvis der også blev gjort nogle tiltag i forhold til os, der er overvægtige. Rygerne får tilbudt et rygestopkursus, og der er svømning for gravide, men ikke noget for de overvægtige,” siger Jytte Thøgesen.

Jeg kan ikke blive svært overvægtig igen

Operation. En mavesæksreduktion blev løsningen for sygeplejerske Lone Berg Hansen. Hun har tabt 80 kg, men de mange år som svært overvægtig har sat sine spor i form af slidgigt i begge knæ.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Lone Berg Hansens vægt har kørt op og ned, og hun har vejet op til 80 kg for meget. Hun har i sit voksenliv tabt sig 30-40 kg omkring fem-seks gange, men har hver gang taget det hele på igen. Som sygepleje-elev blev hun konfronteret med sin overvægt, da hendes kliniske vejleder foreslog, at hun skulle tabe sig og mødes med en diætist.

”Jeg brød fuldstændig grædende sammen, da hun sagde det til mig, men jeg gik hos diætisten og tabte mig rigtig meget. Desværre tog jeg også det hele på igen,” siger Lone Berg Hansen, 45 år.

Det har haft en stor betydning i hendes arbejdsliv, at hun har været svært overvægtig. Hun har følt sig stigmatiseret, fordi hun som sundhedsperson burde vide bedre.

”Det er ikke mangel på viden, der har gjort, at jeg var meget tyk, men en psykisk brist. Jeg har følt mig truffet, hver gang kollegerne omtalte og grinede ad overvægtige patienter.”

Hun tænkte ofte på, hvad kollegerne tænkte om hende.

”Jeg følte, at jeg kunne læse deres tanker, og det eneste, de tænkte, var: Hold kæft, hvor er hun stor,” forklarer hun.

På samme måde havde hun det, når hun skulle søge nyt job, fordi hun var sikker på, at ansættelsesudvalget tænkte: ”Kan hun lave noget, når hun er så stor?”

”Det værste var, når jeg skiftede sygehus, for så skulle jeg konfronteres med linnedepotet for at få en ny uniform. Der er kun et af de fem sygehuse, hvor jeg har arbejdet, hvor de har taget pænt imod mig. Ellers er jeg blevet behandlet, som om jeg har taget 30 kg på uden for døren, kun for at genere dem. Ofte måtte jeg gå rundt i nogle klude, fordi de ikke havde de rigtige størrelser. Det var virkelig pinligt,” siger hun.

På Køge Sygehus er hun, som det eneste sted, blevet mødt med en venlig attitude. De fik syet en uniform, der passede til hende.

Et stressende arbejde og manglende pauser har ikke gjort det nemmere at tabe sig.

”Det med at spise langsomt er næsten umuligt de fleste steder. Man skynder sig ind og tager et par bidder af sin mad, og derefter er det ud igen for at hjælpe en patient,” siger hun.

Fedmeoperation blev løsningen

Men hun er godt klar over, at hun ikke er blevet tyk af ingenting.

”Overspisning er et decideret misbrug, men det bliver ikke set på ligesom alkoholisme eller narkomani. Det er ens egen skyld, og man skal bare lade være med at æde. Men man siger jo ikke til en alkoholiker, at han bare skal lade være med at drikke,” mener hun og efterlyser en form for antabus for overvægtige.

”Lige nu er fedmeoperationer den eneste form for antabus for overvægtige. Og den operation, jeg har fået, gastric bypass (mavesæksreduktion, red.) er den mest blivende af dem. Jeg kan ikke blive svært overvægtig igen,” siger hun.

I dag arbejder hun som bostedssygeplejerske på et plejehjem i Køge, fordi jobbet som intensivsygeplejerske blev for krævende. Hun havde brug for et mindre fysisk belastende job, fordi hun har slidgigt i begge knæ pga. de mange år som overvægtig. Vægten er nu kommet

ned på 85 kg pga. en mavesæksreduktion i 2006.

”Jeg ville ikke kunne passe mit job i dag, hvis jeg ikke havde fået operationen og tabt de 80 kg. Jeg kunne ikke holde til en travl vagt og begyndte at bekymre mig for, at det næste skridt ville blive invalidepension inden for en kort årrække, hvis jeg ikke gjorde noget ved det.”

Derfor blev hun og hendes mand enige om selv at betale for en operation på Hamlet.

”Jeg har gået til psykolog i flere omgange, men det hjalp aldrig rigtigt. Jeg tabte mig en masse kilo, og folk roste mig, men så blev jeg helt bange og spiste mig tyk igen, så operationen var den eneste mulige løsning for mig.”

redaktionen@dsr.dk



”Det med at spise langsomt er næsten umuligt de fleste steder. Man skynder sig ind og tager et par bidder af sin mad, og derefter er det ud igen for at hjælpe en patient,” siger Lone Berg Hansen.

Mere sundhed på arbejdspladsen, tak!

Frugt og knækbrød. I 20 år af Pia Kirstine Laursens liv lå vægten oppe mod 120 kg. I dag har hun tabt sig til 80 kg og kæmper nu for at erstatte kager og slik på arbejdspladsen med frugt og knækbrød.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Når der er mange søde sager på afdelingen, skal man være standhaftig for ikke at falde i. Det har sygeplejerske Pia Kirstine Laursen oplevet flere gange, især når hun ikke har nået at holde sin spisepause. Mange gange har lakridser, chokolade og kager erstattet den sunde mad, for at hun kunne klare resten af vagten. Men det vil hun gerne ændre på, ved at frugt og knækbrød i stedet skal være mere tilgængeligt.

”Oftest handler det om, at man lige tager et stykke chokolade eller kage, fordi der ikke er andet, og det er nemt. Men hvis der havde stået en skål med frugt, så havde man måske snuppet et æble i stedet for,” mener hun.

Pia Kirstine Laursen kommer fra et job på opvågningsafdelingen på Frederikshavn Sygehus og har netop skiftet job til opvågningsafdelingen på Herlev Hospital.

Overvægten gjorde benene svage

Pia Kirstine Laursen har været overvægtig hele sit liv. Da vægten var på sit højeste, vejede hun 65 kg for meget, og overvægten har haft en stor betydning for hendes arbejdsliv. Hun er 1,78 cm høj, og hendes vægt lå stabilt på 120 kg i omkring 20 år af hendes liv, og det var besværligt, når hun arbejdede som sygeplejerske.

”Om morgenen var jeg nødt til at sætte mit vækkeur tidligere, så jeg kunne tage noget smertestillende og ligge og vente på, at det virkede, for ellers kunne jeg ikke komme i gang – mine ben gjorde simpelthen så ondt. Det var belastningssymptomer for knæ, fødder og især min ryg,” forklarer hun.

Pia Kirstine Laursen har ofte haft problemer med at få udleveret en uniform i den rigtige størrelse.

”Det var så nedværdigende, fordi personalet i lindepotet virkede ligeglade med, om

jeg ikke kunne passe uniformerne. Engang sprækkede mine bukser, fordi de var alt for små,” fortæller hun.

Yderligere betød overvægten, at hun måtte gå på nedsat tid for at kunne klare en arbejdsuge, hvilket har haft konsekvenser for lønnen, den faglige udvikling og pensionen.

Pia Kirstine Laursen er i dag 35 år og vejer omkring 80 kg. I 2006 fik hun foretaget en fedmeoperation, hvor hendes mavesæk blev reduceret. Da der var otte års venteliste til operationen, valgte hun at betale for den selv, fordi hun ikke mente, at hun havde tid til at vente.

”Jeg fik foretaget operationen, fordi jeg var nødt til at se realiteterne i øjnene. Jeg kunne godt se, at det ikke duede, at jeg skulle have piller for at komme ud af sengen, eller at jeg var for træt til at have et hjemmeliv efter en otte-ti timers arbejdsdag,” forklarer hun.

I dag er de fysiske gener væk, og hun går hverken til kiropraktor eller spiser smertestillende piller. Tidligere spekulerede hun over, hvordan hun skulle klare de lange vagter, og hvordan hun skulle hjælpe patienterne med at få strømper eller sko på, fordi hun ikke kunne sidde på hug.

”Nu gør jeg det bare uden at tænke over det. Det hele er blevet nemmere, fordi jeg har en helt anden bevægelsesfrihed, og det betyder meget i mit daglige arbejde, fordi jeg ikke længere er hæmmet af min størrelse.”

redaktionen@dsr.dk

”Oftest handler det om, at man lige tager et stykke chokolade eller kage, fordi der ikke er andet, og det er nemt. Men hvis der havde stået en skål med frugt, så havde man måske snuppet et æble i stedet for,” siger Pia Kirstine Laursen.



”De syge skal ikke sulte

Refleksion. Hvad gør man, når patienten nægter at modtage sondemad? Og er det etisk i orden at sprøjte saltvand ind i fosterets hjerte før en sen abort? Det er nogle af de dilemmaer, som Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus har drøftet.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

Den midaldrende mand var blevet opereret for en svulst i hjernen. Han var alvorligt syg og tilbragte flere måneder i en hospitalsseng. Han kunne ikke synke og var helt afhængig af sondeernæring. Men i lange perioder afviste han at indtage føde, fordi sondemaden medførte meget ubehagelige smerter i maven. Patienten fejlede intet psykisk, var ved fuld bevidsthed og havde et godt forhold til personalet.

Problematikken omkring hans ernæring delte personalet. Nogle mente, at de skulle presse mere på, så den syge ikke sultede. Andre fandt det uetisk at presse ham yderligere.

Det er flere måneder siden, at patienten blev udskrevet, men personalet på sygehusafdelingen i Aalborg tænker stadig på forløbet. I mange situationer valgte de at efterkomme hans ønske, så han i lange perioder ikke fik den næring, han havde brug for. Skulle de have gjort mere for at få patienten til at indtage føde?

Afdelingens etiske dilemma er månedens spørgsmål på Klinisk Etisk Komité's møde i Aalborg. En gruppe sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fremlægger forløbet omkring den midaldrende patient, mens kaffekanden går rundt ved det lange mødebord. Stemningen er uformel og afslappet i den tværfaglige komité,

der består af to sygeplejersker, to læger, en social- og sundhedsassistent, en jordemoder og en sygehuspræst.

Udbredt i USA

Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus har fungeret siden 2008 og er den første af sin art i Danmark. Men i England og USA er de klinisk etiske komitéer til gengæld meget udbredte. På flere britiske og amerikanske sygehuse er der oprettet etiske udrykningshold, som med kort varsel kan

”I gjorde det rigtige. I kunne jo ikke tvinge mad i patienten. Og som jeg hører det, har han faktisk været glad for behandlingen og opholdet på afdelingen.”

Dorte Holdgaard, formand for Klinisk Etisk Komité Aalborg Sygehus.

sparre med personalet, når de oplever særlige etiske problematikker. F.eks. hvis der skal tages stilling til, om behandlingen af intensivpatienter skal ophøre.

”Den eksplosive udvikling i antallet af nye behandlinger har øget behovet for etisk refleksion. Vi har brug for et fast holdepunkt, og blandt personalet på sygehuset er der meget stor interesse for komitéen,” siger formanden for Klinisk Etisk Komité i Aalborg, oversygeplejerske Dorte Holdgaard.

Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus mødes en gang om måneden. Komitéen har både diskuteret konkrete dilemmaer fra sygehusets hverdag og mere principielle temaer som f.eks. den svenske metode, hvor kvinder ved sene provokerede aborter bliver tilbudt at få sprøjtet saltvand ind i fosterets hjerte for at undgå, at fosteret giver livstegn ved fødslen. Det nærmeste, komitéen kom et svar, var en konstatering af, at man ved tilbud om saltvandsindsprøjtning tvinger mange forældre til at

tage stilling til et svært dilemma, som ikke særlig mange vil have gavn af set i forhold til antallet af fostre, der viser livstegn.

Ingen facitliste

Dorte Holdgaard starter mødet med at understrege, at komitéen ikke giver nogen facitliste på etiske dilemmaer, men derimod er et rum for etisk refleksion. Derefter deler hun et papir ud med en etisk analyseskabelon. Det er den metode, der bruges til at analysere det etiske dilemma. Patientens autonomi er et af omdrejningspunkterne i skabelonen. Hvad er til patientens bedste, og kan patienten svare for sig selv?

Et andet omdrejningspunkt i skabelonen er retfærdighedsbegrebet. Hvad gør mest gavn og mindst skade? Hvad giver mindst lidelse? Endelig kan der i løbet af samtalen også overvejes spørgsmål som, hvad siger loven? Hvilke konsekvenser har beslutningen, og hvad er modargumentet mod en bestemt stillingtagen?

”Vi er som læger og sygeplejersker vant til at skulle give svar. I komitéen træffer vi ingen afgørelser. I stedet stiller vi en masse spørgsmål og præsenterer klinikerne for

))) VIGTIGE SPØRGSMÅL

Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus stiller sig til rådighed med en etisk analyse. Komitéen har ikke noget færdigt svar på dilemmaet, men stiller spørgsmål som f.eks.:

- Er patienten blevet spurgt?
- Er patienten kompetent til at tage en beslutning?
- Hvad begrundes patientens ret til selvbestemmelse i?
- Er der noget i sagen, der virker retfærdigt/uretfærdigt?
- Hvilken handling vil afføde mindst skade?
- Hvad vil modargumentet være mod den beslutning, du ønsker at træffe? Kan du leve med det?

www.aalborgsygehus.rn.dk

på vores afdeling”



”Det var et vældigt frustrerende forløb, fordi vi normalt gør vores bedste. Når en patient ikke vil have mad, hvad er så formålet med, at han ligger i en hospitalsseng til 8.000 kr. i døgnet? Jeg havde svært ved at se på, at han ikke ville tage imod behandling.”

Social- og sundhedsassistent, Aalborg Sygehus.

en masse overvejelser. Vi giver ikke et svar, men i nogle tilfælde en afklaring, så personalet falder til ro med en beslutning,” siger Dorte Holdgaard.

Hun understreger, at komitéen ikke kan gøre de etiske dilemmaer i en behandling mindre eller beslutningerne lettere.

”Men via vores analyseapparat kan klinikerne enten blive bestyrket i den holdning, de kommer med, eller få et nyt syn på en problematik. Og bliver vi klar over, at en afdeling har handlet på tværs af det, vi i komitéen er nået frem til, er det i orden,” siger Dorte Holdgaard.

Patienten knækkede slangen

På mødet spørger komitémedlemmerne detaljeret ind til den midaldrende mands historie, familieforhold og sygdom, og hvordan personalet har oplevet forløbet.

”Når vi gav ham sondemad, kunne han finde på at knække slangen. Det var svært for os som professionelle, og der gik alt for lang tid, før vi fik snakket om en fælles holdning på afdelingen,” fortæller en af afdelingens sygeplejersker. Og en social- og sundhedsassistent supplerer:

”Det var et vældigt frustrerende forløb, fordi vi normalt gør vores bedste. Når en patient ikke vil have mad, hvad er så formålet med, at han ligger i en hospitalsseng til 8.000 kr. i døgnet? Jeg havde svært ved at se på, at patienten ikke ville tage imod behandling. Vi gør vores bedste, og jeg synes ikke, at patienterne på vores afdeling skal sulte. Det frustrerende var også, at vi som personale havde forskellige opfattelser. Nogle syntes, vi pressede patienten for meget, og at han selv skulle bestemme. Andre mente, at vi tværtimod skulle presse mere på.”

”Hvad stod der egentlig i journalen?” lyder spørgsmålet fra komitémedlem, overlæge Kirsten Marie Nielsen fra Onkologisk Afdeling på Aalborg Sygehus.

”Ingenting om patientens ernæring. Læ-

gen mente, at vi skulle følge patientens ønske,” forklarer en af sygeplejerskerne.

”Hvad er alternativet til det, I gjorde? Kunne I have gjort det anderledes?” spørger Dorte Holdgaard.

”Nej. Patienten var ved fuld bevidsthed, så vi kunne ikke tvinge mad i ham. Men vi kunne godt have snakket tidligere om en fælles holdning til patienten og noteret det ned i journalen,” lyder svaret.

Efter halvanden times spørgsmål og refleksion slutter seancen. Oversygeplejerske Dorte Holdgaard summerer op og konkluderer, at mødet har givet en større afklaring omkring forløbet.

”I gjorde det rigtige. I kunne jo ikke

tvinge mad i patienten. Og som jeg hører det, har han faktisk været glad for behandlingen og opholdet på afdelingen.”

Inden mødet slutter, kan en af social- og sundhedsassistenterne ved mødebordet fortælle, at historien om den midaldrende mand har fået en slags happy end:

”Jeg mødte ham forleden nede i byen. Han havde det meget bedre. Han lovede at komme og besøge afdelingen en dag.”

bso@dsr.dk

Fakta om patienten er ændret, så han ikke kan genkendes.

))) OVERSYGEPLEJERSKE LEDER ETISK KOMITÉ

Formanden for Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus, oversygeplejerske Dorte Holdgaard, har skrevet MPA-projekt (master of public administration) om klinisk etiske komitéer. Desuden har hun bifag i filosofi fra Aarhus Universitet. Hun har også fulgt et kursus i Oxford, og den etiske analyseskabelon, som den etiske komité i Aalborg arbejder efter, er inspireret af Ethox Center Oxford. Komitéen i Aalborg tæller i alt syv medlemmer, to læger, to sygeplejersker, en social- og sundhedsassistent, en jordemoder og en sygehuspræst.



FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

))) SYGEHUSENES ETISKE RÅD

Klinisk etiske komitéer på hospitalerne er meget udbredte i USA og England. I USA er det et krav, at akkrediterede hospitaler har en klinisk etisk komité.

I 2006 fremsatte Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen et fælles forslag om at iværksætte et forsøgsprojekt med en klinisk etisk komité i hver af de fem regioner.

Regeringen og regionerne meddelte i 2008, at de ikke ville støtte projektet.

Aalborg Sygehus var på det tidspunkt færdig med forberedelsesarbejdet. De faglige råd havde udpeget de personer, der skulle være med, og oversygeplejerske Dorte Holdgaard blev af sygehusledelsen opfordret til at gå videre med at nedsætte en klinisk etisk komité.

Komitéen har eksisteret siden 2008 og holder møde en gang om måneden. I særlige tilfælde kan komitéen yde sparring inden for 24 timer.

Læs mere om den lokale klinisk etiske komité på Aalborg Sygehus
www.aalborgsygehus.m.dk

Sygeplejersker faldt til ro med patientens beslutning

Afklaring. Sygeplejerske Jytte Kærsgaard Boll oplevede, at etisk sparring hjalp hende til at acceptere et forløb, hvor patienten ikke fulgte dialysebehandlingen.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

Personalet var frustreret, for patienten kom og gik til dialysebehandlingen, som det passede hende. Det uregelmæssige behandlingsforløb kunne i sidste ende risikere at koste hende livet. Hvad skulle afdelingen stille op, og hvor langt kunne læger og sygeplejersker gå for at tale med patienten om problemet?

Sådan oplevede personalet på Nyremedicinsk Afdeling i Aalborg et patientforløb for nogle år siden. Undervisende sygeplejerske Jytte Kærsgaard Boll fra Nyremedicinsk Afdeling er medlem af Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus, og sammen med kolleger fra afdelingen bragte hun historien om nyrepatienten op på et af komitéens møder.

”Vi havde det utrolig skidt med, at patienten valgte behandlingen fra. Med vores faglige indsigt kunne vi se, at det var meget hårdt for hendes krop. Indbyrdes var personalet heller ikke altid helt enige. Nogle mente, at vi skulle gøre mere for at tale med patienten om konsekvenserne. Andre mente, at vi måtte acceptere patientens beslutning. Vi diskuterede, hvor meget patienten selv skal bestemme, og hvor meget magt vi som sundhedspersonale kunne tillade os at have over patienten,” fortæller Jytte Kærsgaard Boll.

Det vigtigste for patienten

Sidste år fik Jytte Kærsgaard Boll og hendes kolleger mulighed for at drøfte patient-

forløbet i Klinisk Etisk Komité. Komitéen stillede en række spørgsmål, og via den etiske sparring fandt de frem til en accept af patientens valg.

”Patienten ønskede ikke at leve anderledes, og dialysen passede ikke ind i hendes livsmønster. Hun var fuldt ud i stand til at træffe det valg, og det måtte vi acceptere,” fortæller Jytte Kærsgaard Boll. Oversygeplejerske Dorte Holdgaard, der er formand for Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus, supplerer:

”Det er svært for os professionelle at være vidne til en patient, der på den måde forkorter sit eget liv. Men er den pågældende i stand til at tage ansvar for beslutningen, kan det være i orden. Det, vi som fagprofessionelle anser for at være rigtigt, kan være forkert for patienten, og den modsætning må vi lære at rumme. Men naturligvis skal det sikres, at patienten træffer beslutningen på et informeret grundlag,” siger Dorte Holdgaard. Hun oplever, at den etiske sparring kan give personalet mulighed for at falde til ro med et problematisk patientforløb:

”Sygeplejersker lægger nogle gange mange følelser ind i et patientforløb. Den etiske sparring kan hjælpe personalet til at hæve sig i helikopteren og ikke lægge for mange følelser i den enkelte situation, men i stedet se situationen fra et mere overordnet perspektiv. Dermed kan det også blive lettere at acceptere patientens



”Vi har brugt meget tid på at drøfte patientens ret til selvbestemmelse,” fortæller sygeplejerske Jytte Kærsgaard Boll, der har været med i Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus siden starten.

valg. Og det gavner patienten,” siger Dorte Holdgaard.

bso@dsr.dk

Fakta om patienten er ændret, så hun ikke kan genkendes.

”Sygeplejersker lægger nogle gange mange følelser ind i et patientforløb. Den etiske sparring kan hjælpe personalet til at hæve sig i helikopteren og ikke lægge for mange følelser i den enkelte situation, men i stedet se situationen fra et mere overordnet perspektiv. Dermed kan det også blive lettere at acceptere patientens valg. Og det gavner patienten.”

Dorte Holdgaard, oversygeplejerske, formand for Klinisk Etisk Komité Aalborg Sygehus.

Majoritet. Sygeplejerskemangel er ikke et problem i dansk politik. I år har et rekordstort antal stillet op til valg, og 23 af dem har villet prøve kræfter med regionsrådene. Men er det et problem, hvis for mange med faglig ekspertise blander deres viden med politisk ideologi?

Kan der komme for mange sygeplejersker til regionsrådene?

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

ANS

Ulrik Kjær, kommunalforsker ved Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet.

Hvad mener du om, at et højt antal sygeplejersker har stillet op til regionsrådene?

”Som udgangspunkt er det okay. Men man skal tænke på, at regionerne langt hen ad vejen er sygehusregioner i praksis. Derfor skal man holde lidt ekstra øje med, at der ikke på et tidspunkt kommer en overvægt af sundhedspersonale.”

Hvorfor er det et problem?

”I kommunalpolitik er det overhovedet ikke et problem. Det er udelukkende i regionerne, hvor politikerne stort set kun sidder og tager sig af et enkelt område, der kan opstå problemer. Politikerne skal ikke sidde og tage de sundhedsfaglige prioriteringer, som de ansatte er bedst til at gøre. Hvis der alligevel sidder sundhedspersonale på begge sider af bordet, så er der ikke nogen grund til at have to sider. Så kunne man nøjes med at lade embedsmændene bestemme.”

Hvis der bliver valgt mange sygeplejersker ind, er det så ikke et udtryk for, at det er områder, som vælgerne prioriterer?

”Jo, der er generelt ikke noget problem i, at der sidder mange sundhedsfaglige personer, hvis det er vælgerne, der har valgt dem ind. Men jeg mener, man skal passe på i regionerne. Det er vigtigt, at man har nogle politiske afvejninger, der spiller op imod dem, som læger og sygeplejersker kan komme med fra de ansattes side. Problemet er her jo ikke nu, men det kan opstå, hvis regionsrådene begynder kun at tiltrække folk, der har en faglig interesse i det.”

Er det ikke omvendt vigtigt, at de politikere, som skal varetage forskellige områder, selv kender til de problemstillinger, der kan være?

”Nej. Det er ikke meningen. Politikerne skal være almindelige mennesker. Det skal ikke være en forudsætning, at de også ved noget om det

område, de skal ind på. Det strider imod den opfattelse, vi normalt har om politikere. Viden er der allerede i organisationen blandt embedsmændene. Politikerne skal være dem, der kommer med holdningerne.”



PRIVATFOTO

”Hvis der alligevel sidder sundhedspersonale på begge sider af bordet, så er der ikke nogen grund til at have to sider. Så kunne man nøjes med at lade embedsmændene bestemme.”

ejersker i regionsrådene?

Birgitte Krusell, kreds-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, og initiativtager til en politikerskole for sygeplejersker i Kreds Midtjylland.

Hvad mener du om, at et højt antal sygeplejersker har stillet op til regionsrådene?

”Jeg synes, det er rigtig godt, at mange sygeplejersker engagerer sig sundhedspolitisk. Jeg er overbevist om, at sygeplejerskerne ligesom alle mulige andre faggrupper godt kan håndtere politiske sager uden at varetage egne interesser.”

Hvorfor tror du, så mange sygeplejersker har valgt at stille op?

”Jeg tror, det er fordi, at de sundhedspolitiske udfordringer er blevet meget mere synlige for dem. Men jeg tror også, det hænger sammen med, at konflikten sidste år motiverede sygeplejerskerne og inspirerede dem til, at de faktisk godt kan gøre en forskel.”

Hvordan ved vælgerne, om de stemmer på en sygeplejerske eller en partipolitisk kandidat?

”Vælgerne har jo altid mulighed for at se på de opstilledes valgoplæg, gå til vælgermøder eller på anden måde undersøge, hvad de forskellige kandidater står for. Jeg har ikke set nogen som helst under valgkampen, hverken sygeplejersker eller for den sags skyld andre faggrupper, stille sig op og give udtryk for, at de vil varetage enkeltgruppers interesser.”

Hvis der kommer mere sundhedsfagligt personale ind i regionsrådene, er der så ikke en fare for, at man udfaser forskellene mellem embedsmænd og politikere?

”Det tror jeg bestemt ikke. Jeg er sikker på, at sygeplejersker lige så vel som alle andre fagpersoner godt kan se politisk på tingene. Det er muligt både at have en faglig interesse i et område og samtidig synes, at man ønsker at påvirke det område politisk. Blandt de sygeplejersker, der har stillet op, kan vi se, at de stiller op for alle mulige partier fra begge fløje. Selvfølgelig handler de derfor også ud fra det partis ideologi, de er tilknyttet.”

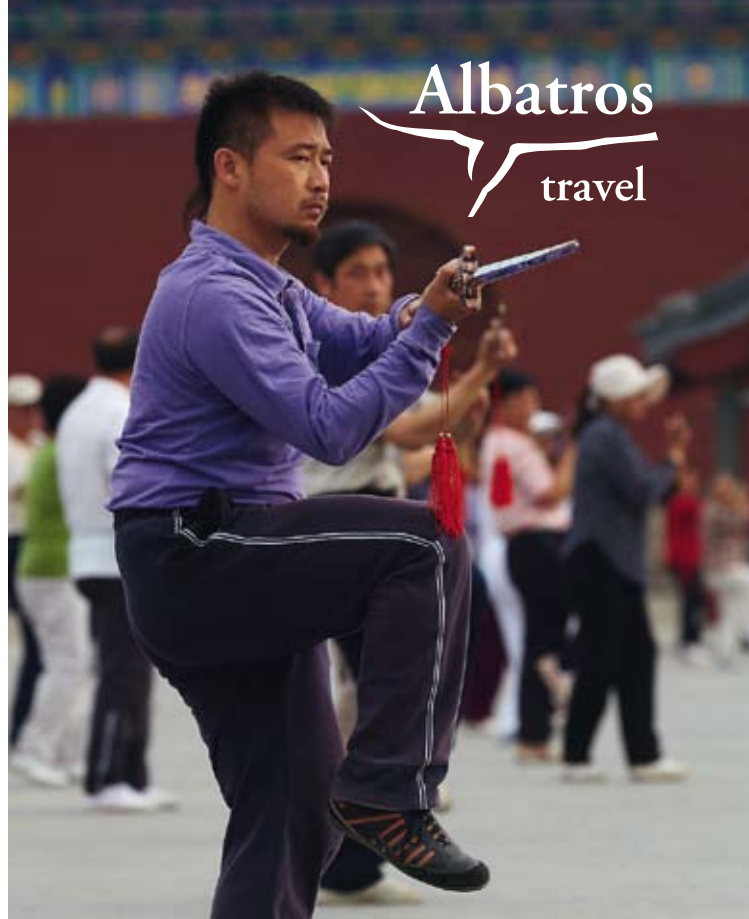


FOTO: SØREN SVENDSEN

”Jeg er overbevist om, at sygeplejerskerne ligesom alle mulige andre faggrupper godt kan håndtere politiske sager uden at varetage deres egne interesser.”

mdk@dssr.dk

LÆSERREJSE



Albatros
travel

Kina - Bag Facaden

På denne specialrejse til Kina er der mulighed for at stifte et indgående bekendtskab med det kinesiske sundhedssystem og dets behandlingsformer. Vi besøger blandt andet et traditionelt kinesisk hospital og går på opdagelse i Kinas største medicinmarked. Derudover indeholder rejsen Beijings klassiske udflugtsmål. **9 dage m/dansk rejseleder.**



Vores centralt beliggende hotel i Beijing danner udgangspunkt for vores fantastiske tur, som naturligvis indeholder tur til Den Kinesiske Mur, Den Himmelske Fredsplads, Operahuset, Den olympiske landsby og andre seværdigheder. Rejsens fokus vil dog være rettet mod et Kina bag facaderne. Vi besøger lokale markeder og klassiske beboelsesområder, som ikke indgår i et normalt Beijing besøg.

På vores 2 dages udflugt ud af byen vil vi desuden stifte bekendtskab med livet på landet, hvor 70 pct. af den kinesiske befolkning fortsat lever. Vi skal besøge en landsbyskole og et mindre kinesisk landbrug, og vi skal overnatte i det gamle finanscentrum Baoding, der rummer en af Kinas ældste bymure.

Der vil være indlagt længerevarende gåture rundt i lokalområderne, hvorfor en rimelig fysisk formåen er påkrævet.

*Del dine rejseoplevelser med
Sygeplejerskens læsere på
www.sygeplejersken.dk / læserrejser*

Dagsprogram

- Dag 1: Afrejse fra Danmark.
- Dag 2: Beijing / Ankomst til Beijing og Lama Templet.
- Dag 3: Beijing / Markedet Dazhalan, Byplansmuseet, traditionelt kinesisk hospital og fodmassage.
- Dag 4: Beijing / Tid på egen hånd eller udflugt til Kejsernes Beijing med Den Himmelske Freds Plads, Den Forbudte By, Kulhøjen og Tehus.
- Dag 5: Beijing og Baoding / Cloisonnefabrik, Den Kinesiske Mur og Baoding.
- Dag 6: Baoding og Anguo / Kinas største medicinmarked, skole- og landsbybesøg, samt Hot Pot.
- Dag 7: Baoding og Beijing / De vestlige Qinggrave og Peking Opera.
- Dag 8: Beijing / Tid på egen hånd og Pekingand.
- Dag 9: Beijing / Det olympiske stadion / hjemrejse til Danmark

Afrejse & pris

18. marts 2010

Pr. pers. i delt dobbeltværelse, kr. 10.990,-. Enkeltværelsestillæg, kr. 1.290,-

Rejsen inkluderer

Dansk rejseleder • Flyrejse København – Beijing t/r med SAS • Alle flyskatter og afgifter
Indkvartering på godt turistklassehotel
Udflugter og aktiviteter jf. program • Måltider jf. program

Tilmelding & information hos Albatros Travel • Tlf.: 3698 9898

Mail: booking@albatros-travel.dk • Oplys venligst bestillingskode LR-SYG

Læs hele programmet på <http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken/>

ANDRE REJSER:

DANMARK DEJLIGST 2010

CAPE TOWN 2010

Sygeplejersker kæmper også for klimaet

Klima er et af de største nationale og globale politiske temaer i øjeblikket. Inden for den næste måned vil stats- og regeringschefer, ministre og embedsmænd fra hele verden komme til København og forhåbentlig underskrive en stærk politisk aftale, som kan være med til at bremse konsekvenserne af klimaforandringerne.

Indtil videre har debatten om klimaforandringerne primært fokuseret på konsekvenserne for produktion, energiforsyning og transport.

Den debat er naturligvis vigtig. Men der er også en anden side af klimadebatten, som kun lige er startet. Nemlig den, der handler om sundhed.

"Vi vil bl.a. fokusere på, at vi som sygeplejersker har mulighed for at arbejde for at reducere energispild og for at beskytte miljøet. Vi vil også arbejde for, at der tages klimahensyn ved udviklingen af sundhedsvæsenets infrastruktur, f.eks. når der skal bygges sygehuse."

Klimaforandringerne har ikke bare betydning for lande langt fra os i form af afsmeltning af isbjerge, vandstigning, tørker, hedeølger, brande og ørken-spredning. På sigt kan den øgede opvarmning også få stor betydning for vores del af verden,

hvor vi vil opleve øget allergi og nye tropiske sygdomme, som vi ikke har kendt til før. Og som kan risikere at få stor betydning for sygeplejerskernes arbejdsfelt i de kommende år.

Derfor har klimadagsordenen også stor betydning for os som sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har besluttet at lave en handlingsplan for klima, som skal sikre, at vi i Dansk Sygeplejeråd arbejder aktivt for at reducere energispild og for at beskytte miljøet.

Vi vil bl.a. fokusere på, at vi som sygeplejersker har mulighed for at arbejde for at reducere energispild og for at beskytte miljøet. Vi vil også arbejde for, at der tages klimahensyn ved udviklingen af sundhedsvæsenets infrastruktur, f.eks. når der skal bygges sygehuse.

Klimaforandringerne er også en god mulighed for at sætte fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Det er f.eks. helt oplagt at tænke sundhedsfremme sammen med flere cykelstier, så bilerne kan blive stående i garagerne, og CO₂-udslippet kan blive reduceret.

Ud over den indsats vi vil sætte i gang i Danmark, vil Dansk Sygeplejeråd sammen med vores internationale samarbejdspartnere på verdensplan, i Europa og i Norden sætte fokus på, at de sundhedsmæssige problemer, der opstår som følge af klimaforandringer, øger behovet for investeringer i sundhed i de berørte områder.

Kampen for et bedre klima stopper ikke i København. København vil forhåbentlig være en milepæl i den rigtige retning. Men hvis det for alvor skal rykke noget, så kræver det en engageret indsats fra os alle – ikke bare af stats- og regeringscheferne.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand



KOSTVEJLEDER- UDDANNELSEN



NÆSTE STUDIESTART 28. MARTS 2010



Fjernstudie

Vi har elever fra hele verden - Australien, Kina, Zambia, Singapore og mange flere.

Høj kvalitet

Kostakademiet i Høver har uddannet kostvejledere i mere end 14 år. Vi er i dag landskendt for høj kvalitet i uddannelsen.



KOSTAKADEMIET
Høver Sundhedshøjskole
www.kostakademiet.dk
Tlf: 9734 8800

www.kostakademiet.dk

For en lukket kreds

AF HELLE GROVE, SYGEPLEJERSKE



Jeg glæder mig hver uge til, at fagbladet kommer, ikke *Sygeplejersken*, men *Ingeniøren!* Her er ordet nemlig frit, og alle, som måtte have en kommentar til, hvad der sker i ingeniørernes verden, er velkomne.

I *Sygeplejersken* forholder det sig imidlertid noget anderledes. Det er for en lille sluttet kreds, dem, der er medlem af "foreningen". Hvor er det trist, når en pensioneret sygeplejerske, der stadig brænder for faget, gerne vil deltage i debatten og medvirke til, at vi fortsat kan rekruttere sygeplejersker i fremtiden, ikke får lov at komme til orde! Næ, det er nødvendigt at låne svigerdatters medlemsnummer for at få spaltepads.

Hvis sygeplejen skal bestå som et selvstændigt og stolt fag, må vi være åbne for input fra medlemmer af det omkringliggende samfund og være en smule mere progressive. Vi bliver altså overhalet indenom!

Operationsteknikerne, som er lige om hjørnet, er et godt eksempel. Det nytter altså ikke at invitere til dialogmøde om fremtidens operationssygepleje, når uddannelsen til operationsteknikere allerede er i gang. Det er et år for sent. Kom nu, DSR og *Sygeplejersken*, meld jer ind i medlemmernes kamp!

PS. Vi tager endnu et år til julebanko og træfældning med *Ingeniøren*, da jeg igen i år ikke kunne finde lignende arrangementer i *Sygeplejersken*.

Helle Grove arbejder på Næstved Sygehus.

Svar

Kære Helle Grove!

Ingeniøren er i modsætning til *Sygeplejersken* ikke et foreningsblad, men et magasin, der drives på rent kommercielle vilkår. Derfor er deres redaktionelle udgangspunkt et andet end *Sygeplejerskens*. *Sygeplejersken* er tiltænkt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd, og derfor nyder medlemmer andre rettigheder end ikke-medlemmer i forhold til bladet.

Af den grund er det alene forbeholdt medlemmer at rejse debatter om nye emner i bladet. Dog har alle læsere, dvs. også ikke-sygeplejersker, mulighed for at kommentere artikler, der har stået i *Sygeplejersken*. Dette sker i rigt mål!

Pensionerede sygeplejersker har i øvrigt mulighed for gennem passivt medlemskab af DSR – dvs. som medlem af Seniorsammenslutningen – fortsat at blande sig i debatten i bladet.

Endelig er julearrangementer mv. som udgangspunkt et kreds-anliggende, og det kan være en god idé at tjekke kredsens hjemmesider for at finde ud af, om der foregår noget lokalt for medlemmerne i kredsens område. Det er ikke sikkert, at den slags arrangementer er meddelt i *Sygeplejersken*.


Redaktionen.

Svar på Testen side 57

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

Jeg melder mig ud af Dansk Sygeplejeråd

AF ERIK MARIBO JENSEN, SYGEPLEJERSKE

 Undertegnede medlem Erik Maribo Jensen ønsker udmelding af Dansk Sygeplejeråd pr. 1. december 2009. Begrundelserne er flere:

Først og fremmest er arbejdsmiljø og -vilkår gennem mange år blevet dårligere og dårligere.

Reelt sker ingen konkrete tiltag fra organisationens side andet end lidt skriverier i *Sygeplejersken* en gang imellem (som i øvrigt stort set klapper sig selv på ryggen med skamrosning af sygeplejersker og sygeplejerskefaget).

DSR er traditionelt konservativt – går konsekvent imod nytænkning, for så som regel at gå ind for den efter 10 år.

Lokallønnen blev vedtaget i 1997 diktatorisk uden medlemsdebat overhovedet – den har aldrig fungeret overhovedet, og alle de negative profetier fra starten har vist sig at være sande.

Strejken 2008 blev afsluttet uanstændigt, og DSR viste sig igen at være kraftløs ved ikke at stå fast på udmeldte konfliktkrav.

DSR har historisk ikke vist forhandlingsstyrke, mens sygeplejerskernes lønfremgang er oppebåret igennem løftet fra andre organisationer.

Udgangspositionen for den kommende overenskomst er den ringest tænkelige, og sygeplejerskernes krav vil igen stå i skyggen. Troværdigheden, styrken og opbakningen blev begravet i 2008.

Lokalt oplever jeg gang på gang, vores lokale TR, FTR og kollegiet opfører sig særdeles amatøragtigt (de konkrete forhold vil jeg ikke redegøre for her), og faglige sekretærer svarer enten ikke eller nægter at involvere sig.

Min fortid som FTR gennem mange år er i denne sammenhæng uvæsentlig, men jeg vil dog ikke undlade at bemærke, at mit forhold til den fynske amtskreds var særdeles problematisk, og jeg måtte køre mange medlemmers sag uden støtte fra kredsen (eller snarere med modstand fra denne). Jeg var udsat for decideret mobning fra formand og næstformand.

Sygeplejerskerne har det ikke godt i dagens Danmark. Både lønnen og først og fremmest arbejdsmiljøet er uanstændigt, men DSR kan åbenbart ikke andet end pippe i stedet for at handle kraftfuldt. Fremtiden bliver ikke anderledes med DSR som faglig organisation. Derfor udmelding.

Erik Maribo Jensen er ansat på Odense Universitetshospital.

.....

”Det er da påfaldende, at slankekurserne altid starter på mandag. At de fleste rygere faktisk gerne vil holde op med at ryge. At motionscentrene år efter år oplever massiv tilgang i januar måned. Er denne adfærd virkelig et bevidst frit valg, eller har vi mon brug for hjælp til at gennemføre det, vi faktisk gerne vil?”

Jens-Martin Bramsen, ph.d. og adjunkt ved Fødevareøkonomisk Institut på Københavns Universitet, i *Kronik i Kristeligt Dagblad* 17. november 2009

.....

Svar

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

Kære Erik Maribo!

Jeg beklager meget, at du har valgt at melde dig ud af Dansk Sygeplejeråd. Vi er et fagligt fællesskab og den eneste aktør, som kollektivt arbejder for at styrke sygeplejerskernes udviklingsmuligheder, arbejdsmiljø og karriereveje.

Vi både kan og skal gøre det bedre. Alle skal kunne se værdien af at være medlem. Derfor arbejder vi på en lang række initiativer med et klart medlemsfokus – f.eks. tjek af lønseddel, flere tillidsrepræsentanter til udkækkede områder, medlemsmøder om fagidentitet, et karriereunivers og meget andet.

Samtidig er det vigtigt at huske, at vi allerede i dag skaber masser af resultater. Vi fik i trepartsforhandlingerne afsat 75 mio. kr. til sygeplejerskernes efter- og videreuddannelse og ret til lederuddannelse for de ledende sygeplejersker. Vi har også sikret en ny specialuddannelse til kræftsygeplejersker, en ny sundhedsplejerskeuddannelse, større optag på skolerne og en national rekrutteringskampagne.

Vi er medlemmernes garanti for bistand, når noget brænder på. Vi har de seneste tre år hevet mere end 40 mio. kr. hjem til medlemmerne i erstatning for arbejdsskader. Vi har i samme periode hjulpet flere end 1.700 medlemmer, som er blevet afskediget. Og vi har rådgivet mange tusinde medlemmer om løn, ansættelse og meget mere.

Udgangspunktet for de kommende års arbejde for ligeløn er ikke dårligt. Vi har sat en dagsorden om ligeløn, som holder, og Lønkommissionen er en af byggestenene. Det er i øvrigt forkert, at vores lønloft stammer fra andre organisationer. Tværtimod sprængte vi i 2008 rammen og fik mere end andre offentligt ansatte – uden at vi skævedelte internt i Sundhedskartellet.

Lokalløn blev ikke vedtaget uden debat. Forliget blev sendt til urafstemning, hvor der var mulighed for at deltage i en offentlig debat og påvirke via stemmesedlen. I 2008 gik vi i øvrigt efter at få afsat så lidt som muligt til lokal løndannelse. Det lykkedes.

Der skal ikke herske tvivl om, at vi på nogle områder kan gøre det bedre – men sammen står vi stærkest!

»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk




Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Kan man være en god repræsentant for sundhedsvæsenet, hvis man selv vejer for meget?

Læs artiklen: "Svært at rådgive om kostvaner, når man selv vejer for meget" side 28 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 20/2009:

Har du brugt tid på rengøringsopgaver på arbejdet inden for den seneste uge?

Svar	antal	pct.	
Ja	113	75.3	
Nej	34	22.7	
Ved ikke	3	2.0	
I alt	150	100	

Hvad laver hun i vores fagblad?

AF GERTRUD HEIDE, SYGEPLEJERSKE



Kommentar til artiklen "Kvinde, smid martyriet ud" i Sygeplejersken nr. 19/2009.

Debatten i vores fagblad fylder ikke meget. Debat gør vel organisationen levende, og det mangler vi.

Hvad laver journalist Tine Bendixen i vores fagblad? Hun skriver, at hvis man søger ind som sygeplejerske, har man ikke valgt at gøre det for at tjene penge eller gøre karriere. Hun kalder det børneførnærmet at stille krav om en rimelig løn. Hun skriver, at vi hellere skal forhandle om retten til at passe vores arbejde ordentligt. Er det ikke fuldstændig absurd, at vi skal forhandle om det, det er noget, vi skal tage for givet! Nej, det hele handler ikke om penge, hvem siger, at det gør det? I vores dagligdag handler det ikke om penge, men det gør det bl.a. til overenskomstforhandlingerne.

Hendes indlæg er upassende, ultrakonservativt, dogmefyldt, som sagt, hvad laver den slags indlæg i fagbladet. Tine Bendixen kunne evt. skrive det i en ultrakonservativ avis, hvis hun absolut skal give sin mening til kende om sundhedspersonale.

Gertrud Heide er ansat på Bispebjerg Hospital, København.

))) IN MEMORIAM

Gitte Just



Vi har mistet en dygtig og engageret sygeplejerske og kollega. Gitte Just blev 54 år.

Gitte har primært arbejdet i psykiatrien, med en afstikker til Hammel Neurocenter nogle år.

De sidste år var Gitte ansat i Lokopsykiatri Djursland i Rønde.

Fagligt og menneskeligt favnede Gitte meget bredt, med stor psykiatrisk og neurologisk viden. Faget, sagen og mennesket var altid i centrum i Gittes arbejde, og i samarbejdet med patienterne var hun vedholdende, engageret og særdeles vellidt.

På trods af svær sygdom det sidste år var Gitte tilknyttet arbejdet i Lokopsykiatrien til det sidste. Gitte har sat dybe spor efter sig hos os kollegaer og samarbejdspartnere – vi er meget berørte af tabet af det store menneske, Gitte var.

Vi tænker meget på familien, særligt ægtefællen Lars og datteren Signe – nu og i tiden, der kommer.

Æret være Gittes minde.

Kollegaerne i Lokopsykiatri Djursland.

))) SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*.

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

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

Svar

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, KOMMUNIKATIONSCHEF I DANSK SYGEPLEJERÅD

Kære Gertrud Heide!

Tak for dit indlæg.

Tine Bendixen er freelancejournalist, der laver en føljeton under overskriften "Lige – om lidt" om ligestilling og ligeløn til Dansk Sygeplejeråd. Det gør hun for os, fordi vi mener, at det er vigtigt at få sat fokus på emnet på mange forskellige måder. Føljetonen har været i gang i flere måneder.

I den forbindelse interviewer Tine Bendixen en lang række kendte danskere om emnet ligeløn og ligestilling og laver korte artikler til os. For at komme rundt omkring emnet interviewer vi danskere med forskellige standpunkter, så det er meget muligt, at man ikke altid er enig med de personer, der bliver interviewet. Men jeg mener godt, at vi kan holde til, at forskellige holdninger bringes til torvs i *Sygeplejersken* og på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

Det er altså ikke Tine Bendixens egne holdninger, men alene de interviewedes tilkendegivelser, der er videregivet i de korte artikler.

))) IN MEMORIAM

Anne Krohn



Det var med sorg, vi lørdag aften den 7. november modtog besked om Anne Krohns død.

Som sygeplejerske gennem 40 år på afdeling E, Århus Sygehus NBG, blev Anne tvunget til at stoppe sit virke i januar 2009 pga. sygdom. Et stort tab for sygeplejen!

Anne var utrolig vellidt og respekteret af alle personalegrupper og patienter. Hun havde en stor viden, som hun med glæde og stor tålmodighed delte ud af til alle.

Anne var fagligt en meget dygtig sygeplejerske, som besad stor medmenneskelighed og med sit store engagement blev et forbillede for alle.

For Anne var det patienterne, sygeplejen og omsorgen, der talte, ikke skrivebords- og papirarbejde. For nogle år siden modtog hun Cornelia prisen (en pris for sygeplejersker på Århus Sygehus). Anne fik prisen for sin mangeårige indsats og engagement i ortopædkirurgisk afdeling. Både som menneske og sygeplejerske var Anne en ener. Hun vil blive savnet af alle.

Anne var beskeden både menneskeligt og materielt, hun nød at vedligeholde sit byhus og bevare de gamle ting. Hun var kreativ og aktiv, elskede naturen, sol, skov og strand.

Vores tanker går til Annes to sønner, svigerdatter og tre børnebørn, for hvem savnet bliver stort.

På vegne af kollegaer i Område Vest, Herning Kommune,

Kollegaer på afsnit E2E3, Århus Sygehus NBG.

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 46
Faglig information >> 46
Testen >> 57
Agenda >> 64
Anmeldelser >> 67
5 faglige minutter >> 70



Valg af data til videnskabelige undersøgelser >> 48

Nøglepersonuddannelsen inden for palliation - en evaluering >> 58

Om stress og stresshåndtering >> 62

Træf de rette valg

For nogen tid siden modtog jeg her på redaktionen en artikel om det at være ægtefælle til en kronisk hjertepatient. Forfatteren havde, som hun skrev, udført en mindre spørgeskemaundersøgelse. Denne viste sig at omfatte tre ægtefæller, der ikke helt uventet var ret enige om de 10 kryds, der skulle sættes. Bekymringer om fremtiden, angst for at miste, begrænsninger i det sociale liv mv. præger dagligdagen med en kronisk hjertesyg ægtefælle.

Forfatteren afsluttede artiklen med at konkludere, at alle ægtefæller til mennesker med kronisk sygdom har brug for enten psykologhjælp eller en sygeplejerskestyret samtalegruppe, hvis de ikke senere skal ligge behandlingssystemet til last.

Jeg skrev en mail til vedkommende, hvor jeg forsøgte at vejlede lidt om sammenhænge mellem problemstilling, metode og generaliseringsmuligheder, og hvis jeg dengang havde haft artiklen "Valg af data til videnskabelige undersøgelser" side 48 i herværende nummer af *Sygeplejersken* ved hånden, var den uden tvivl røget med som vedhæftet fil. Forhåbentlig læser forfatteren artiklen nu, så hendes valg af data og metode i næste undersøgelse forløber bedre.



Evvy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Ph.d.-forsvar

Netværksfok

AF PIA RIIS OLSEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, CAND.CUR.



PRIVATFOTO

Pia Riis Olsen, klinisk sygeplejespecialist, cand. cur., forsvarede torsdag den 3. december 2009 kl. 14. sin ph.d.-afhandling "På vej mod en teori om netværksfokuseret sygepleje – Et grounded theory-studie af sygepleje til unge med kræft" (Towards a theory of network-focused nursing – A grounded theory study of teenager and young adult cancer care).

Forsvaret finder sted i auditoriet, Høegh-Guldbergs Gade 6, 8000 Århus C.

I afhandlingen beskrives en særlig indsats i sygeplejen til unge i alderen 15-22 år med kræft. Indsatsen, der har fået betegnelsen netværksfokuseret sygepleje, sigter mod at støtte unge med kræft og deres nærmeste pårørende til at bevare og styrke deres sociale relationer og deres sociale netværk gennem et kræftbehandlingsforløb.

På baggrund af undersøgelsens fund er der udviklet en teori, hvor det "at skabe rum for den unges normale udvikling" er identificeret som den fælles sociale proces i interaktionen mellem sygeplejerskerne, den unge med kræft, og de nærmeste pårørende. I denne proces forsøger sygeplejersker, unge og pårørende gennem deres handlinger

Patientliv på h

AF METTE SPLIID LUDVIGSEN, POSTDOC, CAND.CUR., PH.D.



"Patientliv på hospital. En kvalitativ undersøgelse af uformelle relationer mellem hospitalsindlagte patienter" er en ph.d.-afhandling, som, inden for en patientologisk ramme, omhandler et empirisk studie om patientliv. Studiet bidrager med indsigt i karakteren af uformelle relationer mellem patienter under indlæggelse på hospital i dag.

Formålet var at udforske, hvordan uformelle relationer mellem patienter påvirker deres hospitalserfaringer, medens de er indlagt.

Studiet er designet inden for en fænomenologisk-hermeneutisk referenceramme og er baseret på etnografisk feltarbejde blandt hospitalsindlagte patienter på et dansk universitetshospital. Studiets data blev indsamlet gennem deltagende observation over en periode på 18 måneder. Ni mænd og ni kvinder blev udvalgt til kvalitative interview. Analyse og fortolkning er baseret på en fænomenologisk-hermeneutisk tretrinsmodel, der består af naiv læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning og diskussion.

Fundene peger på, at patienters hospitalsindlæggelse er stærkt knyttet til tid og rum. Tid er en vigtig faktor for udvikling af relationer mellem patienter, fordi de konstant er i en venteposition, hvor der er potentiale for at udvikle gensidige relationer; om end det kan være

useret sygepleje

og samspil at forebygge eller løse de problemer, der er knyttet til den unges udviklingsmæssige behov og risikoen for at blive socialt isoleret i behandlingsforløbet.

Projektet har endvidere ført til udvikling af netværksfokuseret sygepleje som et nyt begreb i sygeplejen.

Konklusionen er, at netværksfokuseret sygepleje er en proaktiv indsats, og at sygeplejersker har en unik mulighed for at støtte den unge til at bevare et almindeligt ungdomsliv på trods af kræftsygdommen. Det er en kompleks og krævende praksis, der har behov for større opmærksomhed fra både sygeplejersker, undervisere, forskere og beslutningstagere.

Som begreb og som praksis har netværksfokuseret sygepleje potentiale, ikke kun i sygeplejen til unge med kræft, men også inden for andre områder af sygeplejen.

Pia Riis Olsen er ansat på Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C; piaolsen@rm.dk

Opponenter/bedømmelsesudvalg

Klinisk lektor, overlæge, Anders Bonde Jensen, Århus Universitetshospital (formand), professor Lillemor Hallberg, Halmstad Universitet, Sverige, og docent Karin Enskär, Jönköping Universitet, Sverige.

Leder af forsvaret

Lektor Susanne Malchau, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

Vejledere

Lektor Ingegerd Harder, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet (hovedvejleder), overlæge, dr.med. Ole Steen Nielsen, Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, og lektor Michael Hviid Jacobsen, Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation, Aalborg Universitet.

ospital

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som er interesserede i, hvordan relationer mellem patienter påvirker deres hospitalsophold. Den er baseret på forfatterens feltarbejde, som danner basis for hendes ph.d.-afhandling.

en vanskelig proces, når det sker. Pladsen mellem patienter i de forskellige hospitalsrum giver forskellige muligheder for gensidighed og udvikling af relationer.

En personlig erfaring af at vente kommer til udtryk gennem patienternes interaktioner og adfærd, som kommunikerer en fortælling om at vente. Det mest basale redskab til at skabe denne fortælling er møderne mellem patienterne, i hvilke meddelelsen om, at vi er i en vente-position og tvunget til at være her for en tid, udtrykkes som et specifikt sæt af handlinger, som patienterne udfører. Fortællingen om at vente bliver kommunikeret inden for en ramme, hvorunder tre andre fortællinger fremstår. De tre gennemgående fortællinger i forbindelse med indlæggelse er:

- At være sammen med medpatienter indebærer et konstant dilemma. Stue og seng bliver opfattet både som et helle og et tilflugtssted. Stue og seng er et sted, man søger tilflugt i for at få lidt privatliv, men samtidig også et sted, man kan påtvinges fællesskab, hvilket kan opleves som en udfordring og opfattes som et fængsel.
- Relationer mellem patienter er begrænsende og udvidede. Patienterne udvikler tilbagevendende gensidig forståelse og strategier, som enten begrænser eller udvider deres relationer med andre patienter.

- Skiftende perspektiver af solidaritet. Patienterne danner afhængigt af situationen alliancer og skaber fælles front mod sundhedspersonale, sygdom, hinanden og det omgivende samfund.

Inden for en patientologisk ramme har dette studie vist, at patienter skaber uformelle fællesskaber på hospitalet, selv om disse kan være vanskelige at identificere for udenforstående. Fællesskaber som disse er vigtige for patienterne, når de opstår, men er vanskelige at indlede. Studiet bidrager således med ny viden inden for patientologien, men begrebet behøver fortsat videreudvikling.

Mette Spliid Ludvigsen er ansat på Nyremedicinsk Afdeling C, Aarhus University Hospital, Skejby Sygehus; mette.ludvigsen@skejby.rm.dk

Afhandlingen "Patient life in hospital. A qualitative study of informal relationships between hospitalised patients", Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet 2009, blev forsvaret i maj 2009.

Den kan købes i Medicinerladen, 8000 Århus C; www.medicinerladen.dk

Valg af data til videnskabelige undersøgelser

AF NIELS BUUS, CAND.CUR., PH.D., CAMILLA BLACH ROSSEN, CAND.CUR., ELLEN BOLDRUP TINGLEFF, CAND.CUR., OG LISBETH ROSTGAARD, CAND.MAG., PH.D.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker på bachelorniveau og opefter. Den redegør for de overvejelser, man må gøre sig, når man skal vælge data til at belyse en problemstilling og efterfølgende evaluere udvælgelsen.

Hvilke data skal man bruge for at lære noget nyt om en empirisk problemstilling? Skal man bruge spørgeskemaer, feltobservationer eller blodprøver for at få sine svar? Hvem og hvor mange skal man spørge, observere eller stikke for at få overbevisende svar? Det er vigtigt, at man vælger sine data godt, så man kan overbevise sine kolleger om resultaternes gyldighed.

I en undersøgelse forsøger man at nå frem til ny viden om en problemstilling ved at studere data, der på en eller anden måde kan bruges til at belyse problemstillingen. Data er empirisk materiale, der er indsamlet og ordnet på en måde, så det kan indgå i en analyse, og data er selvsagt blandt de vigtigste præmisser for en undersøgelses konklusioner. Gyldigheden af en undersøgelses konklusioner kan udfordres, hvis det er uklart, hvordan data siger noget om problemstillingen, eller hvis det er uklart, hvordan undersøgeren har tilvejebragt data til sin undersøgelse.

Når man designer en undersøgelse, er det derfor vigtigt at gøre sig klart, hvilken type data der kan sige noget om problemstillingen, og hvordan man får fat i et passende udvalg af disse data. Det er væsentligt for en undersøgelses troværdighed, at valget

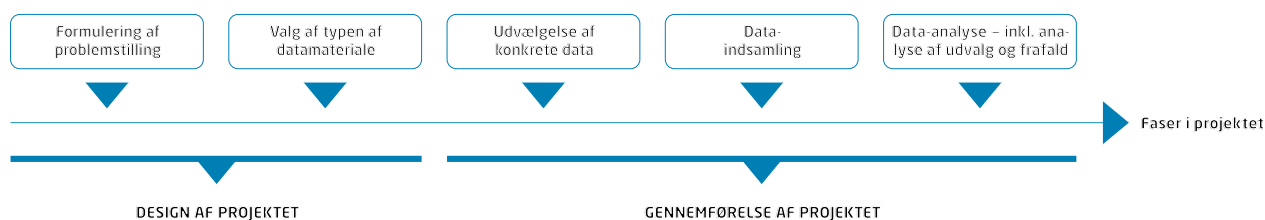
af data eksplicit begrundes, så læseren bliver i stand til at kigge undersøgeren over skulderen og evaluere undersøgelsesprocessen og undersøgelses konklusioner.

Artiklens fokus

I denne artikel vil vi redegøre for tre centrale problemstillinger knyttet til valg og udvælgelse af empirisk materiale til en undersøgelse. Vi behandler disse problemstillinger i artiklens tre dele. Vi sonderer mellem valg af bestemte typer af data og udvælgelse af konkrete data eller datakilder til en analyse. Det gør vi, fordi disse to valg sker på forskellige tidspunkter i undersøgelsesprocessen, og fordi de hver for sig har afgørende indflydelse på undersøgelses konklusioner (se boks 1 herunder).

I første del af artiklen redegør vi for de overvejelser, der må gå forud for valget af en bestemt type af data. Vi vil påpege, at en undersøgelses gyldighed er afhængig af en teoretisk velbegrundet sammenhæng mellem problemstillingen og den valgte type datamateriale. I anden del af artiklen præsenterer vi forskellige principper for udvælgelse af konkrete data til en undersøgelse. Vi vil argumentere for, at der ikke findes et universelt princip for udvælgelse

))) BOKS 1. FASER I UNDERSØGELSESPROCESSEN



Valget af en bestemt type data foregår under designet af studiet, hvor forskeren tager stilling til, hvilken type data der kan sige noget om problemstillingen. Udvalget af de konkrete data indleder dataindsamlingen og består i at vælge en bestemt type konkrete data. Dataanalysen indeholder ud over analysen af data også en analyse af og refleksion over udvalg og frafald.



ARKIVFOTO: ISTOCK

af datamateriale, men at udvælgelse må tage højde for undersøgelsens overordnede problemstilling og design samt de konkrete muligheder og begrænsninger i undersøgelsessituationen. I tredje del af artiklen argumenterer vi for, at en kritisk analyse af undersøgelsens udvalg og frafald kan styrke en undersøgelses troværdighed. Vi vil løbende præsentere sundhedsvidenskabelige undersøgelser for at eksemplificere centrale pointer.

Valg af en bestemt type empirisk materiale

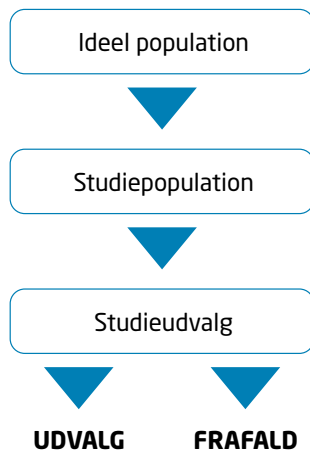
Udviklingen af en problemstilling og et forskningsdesign foregår som en dynamisk proces mellem litteratursøgning, det praktisk og etisk mulige samt undersøgerens målsætning og teoretiske verdenssyn (1). Dette indledende arbejde fører til valget af en bestemt type datamateriale. Formuleringen af en problemstilling og designet af en undersøgelse lægger på forskellige måder op til forklaring, beskrivelse, forståelse og/eller forandring af en problemstilling og lægger samtidig op til en indsamling af bestemte

”Vi vil argumentere for, at der ikke findes et universelt princip for udvælgelse af datamateriale, men at udvælgelse må tage højde for undersøgelsens overordnede problemstilling og design samt de konkrete muligheder og begrænsninger i undersøgelsessituationen.”

typer af data, f.eks. tekster, interviewudsagn, feltobservationer, målinger mv.

I forhold til valget af en bestemt type empirisk materiale er det vigtigt at redegøre teoretisk for, hvordan det empiriske materiale siger noget om problemstillingen. Hvis man f.eks. arbejder ud fra problemstillingen: ”Er der en sammenhæng mellem personlighed og angstsymptomer hos angstpatienter?” må man først afklare teoretisk, hvad angstpatienters ”symptomer” og ”personlighed” er. Hvis man vælger at bruge spørgeskemaer udviklet til at indsamle data om disse begreber, er der en direkte

))) BOKS 2. FORHOLDET MELLEM POPULATION OG UDVALG



En grafisk illustration af forholdet mellem population og udvalg. Den ideelle population er alle elementer, der potentielt kan udgøre eller give data af den valgte type. Studiepopulationen er den del af den ideelle population, som undersøgeren kan få adgang til og konkret vælger sit studieudvalg fra. Studieudvalget er alle de udvalgte elementer, der inkluderes i undersøgelsen. Udvalget er de elementer, der indgår i analysen, og frafaldet er den del af studiepopulationen, der af forskellige grunde ikke kom til at indgå i analysen.

» sammenhæng mellem problemstillingen og valget af denne type data. Der findes ofte flere forskellige typer data, der kan sige noget relevant om en given problemstilling, og undersøgeren i dette eksempel må afgøre, om det ville være mere relevant at erstatte nogle af spørgeskemaerne med semi-strukturerede interview, der også adresserer angstpatienternes symptomer og personlighed.

En anden problemstilling kunne være: "Hvilke sundhedsopfattelser har mandlige patienter?" Ligesom i det foregående eksempel må der ske en teoretisk afklaring af, hvad en "sundhedsopfattelse" er, så man er sikker på at indsamle data, der rent faktisk omhandler sundhedsopfattelser. Det kan være, at man vælger at indsamle data ved hjælp af et spørgeskema eller et interview. Det synes intuitivt korrekt at vælge at indsamle data fra mandlige patienter, og der er ikke noget i problemstillingen, der afgrænser, hvilke mandlige patienter der skal udvælges.

))) BOKS 3. OVERSIGT OVRE UDVÆLGELSESTRATEGIER

Type	Principper	Metoder
Repræsentative udvalg	Tilfældighed (randomisering) Systematik	Tilfældige stikprøver Systematiske stikprøver Stratificerede stikprøver
Kriterium udvalg (f.eks. det typiske, det afvigende, det homogene, det maksimalt varierende)	Pragmatik Systematik	Forskerselektion vs. selvselektion Gruppe-udvælgelse vs. kædeudvælgelse Kvotaudvælgelse
Progressive udvalg	Opportunisme	Udvælgelse af nøgleelementer Teoretisk udvælgelse



De to pile i venstre side illustrerer, at formålsrettet og repræsentativ udvælgelse anvender forskellige typer udvalg. De forskellige typer udvalg skabes på baggrund af forskellige principper og metoder for udvælgelse. Der er et overlap mellem de to overordnede strategier for udvælgelse, men randomisering bruges alene i forbindelse med repræsentativ udvælgelse, og opportuniste bruges alene i forbindelse med formålsrettet udvælgelse.

”Udviklingen af en problemstilling og et forskningsdesign foregår som en dynamisk proces mellem litteratursøgning, det praktisk og etisk mulige samt undersøgerens målsætning og teoretiske verdenssyn.”

Det kan synes indlysende at vælge en type empirisk materiale, der belyser en problemstilling direkte, men af og til indgås der så mange kompromiser undervejs i udviklingen af et forskningsdesign, at sammenhængen mellem problemstillingen og det empiriske materiale forskydes og bliver mindre tydelig. Der kan være mange forskellige grunde til sådanne forskydninger, men de er for det meste forbundet med en uvillighed hos undersøgeren til at redefinere sine planer, når de ønskede vilkår for undersøgelsen ikke er til stede.

At besvare det forkerte spørgsmål

F.eks. er det ofte mere besværligt (etisk og praktisk) at undersøge patienter end sygeplejepersonale, og det er derfor ikke usædvanligt at se en undersøgelse, hvor mandlige patienters sundhedsopfattelser er undersøgt ved at spørge de sygeplejersker, der plejer dem. Der kan måske argumenteres for, at det er teoretisk muligt at undersøge en persons sundhedsopfattelse ved at spørge en anden person, men det giver ikke intuitivt mening at lede efter svar på problemstillingen på denne indirekte måde. Der begås med andre ord en ”Type III-fejl”, som det hedder i forsker-jargon: Nemlig, at man i sin undersøgelse besvarer det forkerte spørgsmål (2). Hvis det af praktiske grunde ikke er muligt at spørge de mandlige patienter om deres sundhedsopfattelser, kunne problemstillingen skrives om til ”sygeplejerskers opfattelser af indlagte mænds sundhedsopfattelser.” Dette ville sikre en direkte sammenhæng mellem problemstillingen og datamaterialet, men vil samtidig gøre det tydeligt, at det måske ikke er helt så relevant at lave undersøgelsen.

I mange studier bruges den indledende afklaring af, hvilken type data der skal arbejdes med, også til at definere en ideel population. Den ideelle population består af alle potentielle data (eller kilder til data) af den rigtige type. Hvis man f.eks. vil arbejde med angstpatienters symptomer, kunne data, som beskrevet tidligere, bestå af spørgeskema-besvarelser. Den ideelle population vil her være alle angstpatienter, som er den potentielle kilde til disse data. I praksis kan det imidlertid være vanskeligt at få adgang til den ideelle population, og man nøjes i de fleste studier med en mindre studiepopulation, som

er de data (eller kilder til data), som undersøgeren i praksis får adgang til og kan udtale sig om efterfølgende. Studieudvalget er den del af studiepopulationen, som undersøgeren ved hjælp af forskellige udvælgelsesstrategier lader indgå i studiet. Hele studieudvalget indgår ikke nødvendigvis i en undersøgelse, da der af forskellige grunde kan ske et frafald under dataindsamlingen, og udvalget er den del af studieudvalget, der faktisk indgår i studiets analyse (se boks 2 side 50).

Tag med ud og fisk

Udvælgelse kan med en metafor beskrives som at fiske. Den valgte type af data svarer til en særlig slags fisk, og den ideelle population er enhver af denne slags fisk. En undersøgelsespopulation kan sammenlignes med at fiske i et akvarium. Et akvarium kunne være alle patienter i et bestemt geografisk område, en selvhjælpsgruppe, en hospitalsafdeling, en region osv. Det er vigtigt, at undersøgeren fisker efter sit udvalg i et relevant akvarium, og at vedkommende fisker med et redskab, så netop de ønskede fisk fanges.

Der er altid metodologisk teori knyttet til konkrete udvælgelsesmetoder, men de forbliver ofte implicitte, når studiet afrapporteres. I det følgende afsnit beskriver vi de overordnede strategier for udvælgelse af konkret empirisk materiale inden for hhv. den kvantitative og kvalitative forskningstradition.

Udvælgelse af empirisk materiale

Inden for sundhedsvidenskabelig forskning skelnes normalt mellem repræsentativ udvælgelse og formålsrettet udvælgelse. Repræsentativ udvælgelse anvendes i kvantitative studier, hvor udvælgelse handler om at finde frem til en tilstrækkeligt stor stikprøve, der ikke er ”skæv” (biased) af sociale forhold ved undersøgelsen. Der er derfor udviklet en række metoder til at sikre og kontrollere, at stikprøven er repræsentativ, og at resultaterne ved hjælp af statistiske beregninger kan generaliseres til en større population. Formålsrettet udvælgelse bruges i kvalitative studier og handler om at undersøge et for undersøgelsen relevant og informationsrigt udvalg. Det formålsrettede udvalg skal sikre, at der arbejdes med et datamateriale, der kan føre til en væsentlig og dybere forståelse af et



» fænomen. Generalisering af kvalitative resultater er hyppigst analytisk og baseret på en assertorisk logik, dvs. at undersøgeren skal kunne argumentere for, hvordan og i hvilket omfang resultaterne kan overføres til andre sammenhænge (3).

Vi anerkender de fundamentale forskelle mellem udvælgelsesstrategierne i de videnskabelige traditioner, men vil i det følgende påpege en glidende overgang mellem traditionernes strategier for ud-

vælgelse. Vi har valgt at benævne de ting, der udvælges, som elementer. Det gør vi for at pointere, at der kan være tale om alle mulige typer af data, f.eks. tekststykker, observerede handlinger eller blodprøveværdier, og datakilder, f.eks. sygehusafdelinger, familier eller individer.

Det er meget vanskeligt at bruge litteraturen til at nå frem til en række gode og dækkende termer for de forskellige måder, udvælgelse foregår på. Termer som f.eks. "formålsrettet", "kriteriebestemt" og "bekvemmelighedsudvælgelse" bliver defineret vidt forskelligt af forskellige forfattere (4,5). Endvidere er oversigten sjældent logisk sammenhængende, da der f.eks. ikke skelnes mellem principper for udvælgelse og udvælgelsesmetoder. I det følgende forbinder vi repræsentativ udvælgelse og formålsrettet udvælgelse med tre overordnede typer af udvalg og påpeger, at der er et vist overlap mellem de to videnskabelige traditioner. Vi forklarer forskellene mellem de tre typer udvalg ved at gøre rede for de grundlæggende principper, der styrer dem, og vi beskriver nogle af de mest almindelige metoder til udvælgelse (se boks 3 side 50).

»»» BOKS 4. ET EKSEMPEL PÅ ET KVANTITATIVT STUDIE MED UDVÆLGELSE I TO FASER

Statens Institut for Folkesundhed er i gang med en undersøgelse af danskeres sundhed, kaldet KRAM (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) (7). I undersøgelsen var udvælgelsen af informanter delt op i to faser.

Første fase var baseret på en kriteriumudvælgelse af grupper (clusters) af elementer. Alle landets kommuner blev inviteret til at deltage i studiet, og 44 responderede med en ansøgning om at deltage (de selvselektede). Ud fra en stratificeret forskerudvælgelse udvalgte undersøgelsens styregruppe 13 kommuner til at deltage i undersøgelsen. Der blev taget hensyn til repræsentativitet og geografisk spredning samt kvaliteten af kommunernes ansøgning.

Anden fase var baseret på en repræsentativ udvælgelse af elementer. Borgere i de 13 kommuner blev inviteret til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse om sundhedsvaner. I en af kommunerne blev spørgeskemaet sendt ud til 20.000 tilfældigt udvalgte borgere, og i de resterende kommuner blev alle voksne borgere inviteret til at deltage i en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse. Ud over spørgeskemaundersøgelsen blev alle borgere i små og mellemstore kommuner og 20.000 tilfældigt udvalgte i større kommuner inviteret til at få foretaget en helbredsundersøgelse i en KRAM-bus.

- Fordelen ved udvælgelsen af kommuner var stratificeringen, som sikrede en fordeling i udvalget, der lignede danske kommuner generelt og derfor sandsynligvis var repræsentativt. I forhold til spørgeskema- og helbredsundersøgelsen var størrelsen af udvalgene en medvirkende faktor til at sikre repræsentativiteten.
- Ulempen ved udvælgelsen var, at den ikke var baseret på et repræsentativt udvalg, men på en kriteriumudvælgelse. Det er statistisk meget usikkert at generalisere undersøgelsens resultater til hele studiepopulationen (alle borgere i alle landets kommuner), da udvalget (13 ud af landets 98 kommuner) ikke er særligt stort. I forhold til spørgeskema- og helbredsundersøgelsen kan det f.eks. være problematisk at bruge internetbaserede spørgeskemaer, fordi det er en særlig gruppe af danskerne, der bruger internettet og vælger at deltage i en helbredsundersøgelse på de særlige betingelser.

Fra stikprøve til studiepopulation

Det centrale formål ved repræsentative udvalg er, at man ved hjælp af statistiske metoder kan generalisere fra en stikprøve (udvalget) til den studiepopulation, hvorfra stikprøven er trukket (se boks 3).

I de statistiske beregninger tages der højde for usikkerhed forbundet med stikprøvens størrelse. For at kunne generalisere statistisk er det afgørende, at den naturligt forekommende variation i stikprøven og populationen er den samme. For at undgå at udefrakommende faktorer spiller ind på stikprøvens sammensætning, udtrækkes stikprøven tilfældigt og/eller med forskellige systematikker.

- Tilfældige stikprøver: Her har alle populationens elementer samme sandsynlighed for at blive udtrukket til stikprøven. Stikprøven udtrækkes som i et lotteri.
- Systematiske stikprøver: Her er princippet at udtage stikprøven med en systematik. Forudsætningen er, at der er register over populationen, hvorfra man typisk udtager hvert n'te element, f.eks. hvert femte element i registeret.

”Det er vigtigt, at undersøgeren fisker efter sit udvalg i et relevant akvarium, og at vedkommende fisker med et redskab, så netop de ønskede fisk fanges.”

- Stratificerede stikprøver: Når man udtager en stratificeret stikprøve, har man en viden om populationen i forvejen, som man vil bruge i udvælgelsen. Hvis man ved, at en population fordeles sig i flere grupper (strata), sørger man for, at stikprøven indeholder relativt lige mange elementer fra hver gruppe i populationen. Hvis en population f.eks. indeholder 54 pct. kvinder, vil en stratificeret udvælgelse betyde, at man udvælger en stikprøve med 54 pct. kvinder. Det betyder, at man med større sikkerhed kan udtale sig om de undersøgte grupper.

Kriteriumudvalg

I en kriteriumudvælgelse udvælger man elementer ud fra veldefinerede kriterier (se boks 3). Formålet er at sige noget generelt om den afgrænsede studiepopulation, som elementerne er udvalgt fra. Der kan generaliseres statistisk til en studiepopulation på grundlag af et kriteriumudvalg. Der vil imidlertid ofte være betydelig statistisk usikkerhed knyttet til disse generaliseringer, og det adskiller et kriteriumudvalg fra et repræsentativt udvalg. Kriteriumudvælgelse kan styrke en analytisk generalisering, da de klare kriterier kan styrke udviklingen af begreber og lette sammenligninger med eksisterende teori.

Man kan opstille kriterier alt efter undersøgelsens formål. Der er stor forskel på, om man vil undersøge variationen af et fænomen eller det typiske ved et fænomen, og det skal kriterierne afspejle. Man kan ønske et udvalg med typiske elementer, hvor man opstiller kriterier for de mest normale elementer. Der kan fokuseres på afvigende elementer, hvor man opstiller kriterier, der identificerer de unormale elementer. Med et homogent udvalg tilstræber man at få en gruppe af ensartede elementer, og modsat kan der fokuseres på maksimal variation, hvor man tilstræber at få den mest forskelligartede gruppe af elementer.

Der findes to overordnede principper i forhold til at foretage kriteriumudvalg. Det pragmatiske princip betyder, at man udvælger blandt dem, der opfylder de opstillede kriterier ud fra et pragmatisk hensyn, f.eks. økonomiske, tidsmæssige og andre ydre omstændigheder. Ud fra et systematisk princip udvælger man elementerne ud fra en fastlagt systematik eller fremgangsmåde. Ud fra en blanding af disse

))) BOKS 5. EKSEMPEL PÅ ET KVALITATIVT STUDIE MED EN FORMÅLSRETTE KRITE- RIUMUDVÆLGELSE

Karp udarbejdede en interviewundersøgelse af, hvordan personer med depression oplevede deres sygdomsforløb (8). Karp's strategi var en kriteriumudvælgelse med forskerselektion, selvselektion og kædeudvælgelse. Inklusionskriteriet var, at informanterne skulle have været diagnosticeret med depression og have været i psykiatrisk behandling. 20 informanter blev inkluderet.

10 informanter kendte Karp fra sin omgangskreds (forskerselektion), seks informanter responderede på en annonce i avisen (selvselektion), og fire informanter blev anbefalet af andre informanter (kædeudvælgelse).

- Fordelen var, at Karp fik inkluderet informationsrige informanter, der var gode til at fortælle om forløbet af deres depression.
- Ulempen var, at mange af informanterne kom fra den samme kreds af personer, og informanternes sociale baggrund blev relativt ens (der var f.eks. mange universitetsuddannede og -ansatte).

Karp reflekterede over disse forhold i en balanceret diskussion af studiets overførbarehed.

principper kan man benytte forskellige metoder til udvælgelsen. Der kan være forskellige metoder i spil i samme udvælgelsesstrategi (se boks 4 side 52).

- Forskerselektion vs. selvselektion: I en forskerselektion er det forskeren, som på baggrund af sine kriterier identificerer elementerne. I selvselektionen er det elementerne, i dette tilfælde informanter, der identificerer sig selv ved at respondere på en indbydelse til at deltage, f.eks. via et opslag eller en annonce.
- Gruppeudvælgelse vs. kædeudvælgelse: Under en gruppeudvælgelse udvælger forskeren selv de elementer, der opfylder kriterierne. I en kædeudvælgelse hjælper det ene element aktivt undersøgeren med at finde det næste.
- Kvotaudvælgelse: I denne metode udvælger man elementer, der passer til de demografiske data. Dvs. at hvis man vil interviewe depressive mennesker og ved, at dobbelt så mange kvinder er depressive som mænd, ønsker man ligeledes denne fordeling i udvælgelsen (se boks 4).

Progressive udvalg

Det centrale formål ved progressive udvalg er, at udvælgelseskriterierne er fleksible og forandres i takt)



))) med, at man får større viden og erfaring i dataindsamlingen og -analysen (se boks 3). Princippet er opportunistisk, da man konstant lærer nyt om feltet og bruger indsigt til aktivt at søge de elementer, der bedst beskriver den foranderlige målsætning for den fortsatte analyse. Progressive udvalg bruges primært i eksplorative feltstudier, hvor undersøgeren har en længerevarende kontakt med feltet (se boks 5 side 53).

- Udvalgelse af nøgleelementer er en metode, hvor man ved at arbejde i et felt finder frem til nøgleelementer, som har særlig indsigt, erfaring eller egenskaber, der kan give undersøgeren særlig viden om problemstillingen. Hvis elementet er en person, kan vedkommende eventuelt fungere som en gate-keeper og give adgang til andre personer.

- Teoretisk udvælgelse er en metode, der benyttes inden for Grounded Theory. I takt med at der i analysen genereres nye kategorier, udvælges elementer, så kategorierne kan udforskes i forskellige sammenhænge (se boks 5).

Et centralt spørgsmål i forbindelse med udvælgelse er: "Hvor mange er der brug for?"

Der findes intet entydigt svar på spørgsmålet, da det kommer an på en række forhold i undersøgelsens design og problemstilling. I alle undersøgelser må udvalgets størrelse afvejes i forhold til de tilgængelige ressourcer.

I en kvantitativ undersøgelse, hvor målet er at lave en statistisk generalisering af resultaterne, er størrelsen af et udvalg afhængig af, hvor stor usikkerhed man vil acceptere i sine konklusioner. De vigtigste faktorer er:

1. Variationen i datamaterialet. Hvis datamaterialet er uensartet, er det sværere at identificere forskelle, og derfor er der brug for et større udvalg.
2. Stikprøvens størrelse i forhold til studiepopulationen. Når størrelsen på en stikprøve øges, øges muligheden for at identificere forskelle i datamaterialet.
3. Størrelsen på det fænomen, man ønsker at identificere. Hvis man ønsker at kunne identificere relativt små forskelle, er der brug for et større udvalg (6).

Der er ingen regler for et udvalgs størrelse i en kvalitativ undersøgelse. Størrelsen af et udvalg er afhængig af undersøgelsens formål, og hvad der vil virke troværdigt (4). Hvis formålet med en undersøgelse f.eks. er at vise, hvordan et socialt fænomen kan erfares, kan et singlecase-design være tilstrækkeligt, fordi et enkelt informationsrigt eksempel kan give indsigt i denne erfaring. Gyldigheden af en kvalitativ undersøgelse er knyttet mere til kvaliteten af datamaterialet og undersøgerens analytiske kompetencer end til udvalgets størrelse.

Vi har nu argumenteret for, at der findes tre overordnede typer af udvælgelse og har forbundet dem med forskellige forskningstraditioner. I det følgende redegør vi for, hvordan man kan analysere og reflektere over udvalgets og frafaldets karakteristika som et led i en validering af undersøgelsen.

))) BOKS 6. EKSEMPEL PÅ KRITISKE REFLEKSIONER OVER UDVALGET

En undersøgelse havde til formål at undersøge nyuddannede sygeplejerskers oplevelser af overgangen fra at være studerende til at være nyuddannet i psykiatrien (9). Udvalget var formålsrettet og kriteriebestemt. Studiepopulationen bestod af alle 10 sygeplejersker, der var ansat på et bestemt psykiatrisk hospital, og som var uddannet inden for de seneste to år. Eksklusionskriterierne var, at informanterne ikke måtte have en tidligere uddannelse som social- og sundhedsassistent eller have arbejdet uden for psykiatrien efter endt uddannelse. Alle 10 blev inviteret til at deltage, og syv valgte at deltage i to fokusgruppeinterview.

En litteraturgennemgang og et pilotstudie havde vist, at nyuddannede sygeplejersker i psykiatrien overvejende oplever stress og usikkerhed pga. en diskrepans mellem arbejdet i hverdagen og deres mulighed for at handle i forhold til deres faglige idealer samt en diskrepans mellem arbejdet i hverdagen og den teori, de kendte fra deres uddannelse. Analysen af fokusgrupperne viste imidlertid, at de nyuddannede sygeplejersker for det meste følte sig kompetente og trygge i deres rolle.

Fundet førte til refleksioner over udvalget. Fem ud af de syv deltagere var ansat i den psykiatriske skadestue, og den positive holdning kom primært fra disse fem sygeplejersker. Halvdelen af de nyuddannede sygeplejersker på hospitalets 12 afdelinger kom altså fra den samme afdeling.

Det førte til formuleringen af hypotesen, at skadestuen var en afdeling med gode vilkår for nyuddannede sygeplejersker, hvor de vælger at forblive ansat. De nyuddannede sygeplejersker forlader derimod de andre afdelinger, hvor vilkårene er mindre attraktive. Denne hypotese kunne forklare de usædvanlige fund og blev brugt til at designe et efterfølgende studie af de nyuddannede sygeplejersker, der valgte at forlade psykiatrien inden for de første to års ansættelse.

”Gyldigheden af en kvalitativ undersøgelse er knyttet mere til kvaliteten af datamaterialet og undersøgerens analytiske kompetencer end til udvalgets størrelse.”

Analysen af udvalg og frafald

Når dataindsamlingen er afsluttet, er det relevant at analysere udvalgets karakteristika ved at sammenligne dem med den eksisterende viden om den ideelle population og studiepopulationen. Disse sammenligninger handler ikke nødvendigvis om at påpege ugyldige eller utroværdige udvalg, men om at gøre undersøgeren bevidst om særlige forhold ved studiets udvælgelsesstrategier. Målet er at blive i stand til at udlægge resultaterne troværdigt og argumentere for resultaternes generaliserbarhed/overførbarhed.

I langt de fleste situationer, hvor der arbejdes med en veldefineret studie-population, vil det være muligt at indhente generel baggrundsviden om den ideelle population, som kan sammenholdes med udvalgets karakteristika. Det kan være i form af demografiske beskrivelser eller viden om en sygdoms prævalens og incidens, og det kan f.eks. vise sig, at der i et udvalg indgår overraskende og usædvanligt mange unge mennesker. Sammenligningen kan på den måde inspirere undersøgeren til at reflektere over, hvordan det kan være, at der er disse forskelle, og hvordan resultaterne skal tolkes på den mest afbalancerede måde.

I mange situationer har undersøgeren en mere detaljeret viden om studiepopulationen. Hvis der er tale om en undersøgelse af en patientgruppe på en hospitalsafdeling, vil det være relativt enkelt at få adgang til basale ikke-personhenførbare data om hele studiepopulationen, f.eks. diagnose, køn og alder på alle patienter indlagt i studieperioden. En sammenligning af (studie-)udvalget og studiepopulationen vil kunne give et præcist billede af forskellene og pirre undersøgeren til at reflektere videre over udvalgets karakteristika (se boks 6 side 54).

Udtrykt med akvarium-metaforen har vi i dette afsnit beskrevet, at undersøgeren med fordel kan sammenligne sin fangst med alle de andre fisk i havet og i akvariet. I det følgende vil vi lægge op til en ekstra undersøgelse af de fisk, der ikke bed på krogen trods undersøgerens anstrengelser.

De fisk, der ikke bed på krogen

Frafald er en betegnelse for de elementer, der skulle have været en del af analysen, men som af forskellige

))) BOKS 7. EKSEMPEL PÅ EN TOLEDDET FRAFALDSANALYSE

I forbindelse med en upubliceret interviewundersøgelse af plejepersonalets holdninger til svingdørspatienter i en psykiatrisk skadestue blev hele gruppen af plejepersonale inviteret til at deltage i en interviewundersøgelse. Studiepopulationen bestod af alle 27 ansatte i skadestuen. Alle blev inviteret, og 11 ønskede at blive interviewet.

Der blev lavet en toleddet frafaldsanalyse, der først bestod i at sammenligne alder og erfaring mellem de 11 deltagere og de 16 ikkedeltagere. Denne statistiske analyse viste, at der var signifikante forskelle mellem grupperne: Deltagerne var yngre og mindre erfarne end ikkedeltagerne. Når undersøgelsens resultater rapporteres, må det derfor fremhæves, at der ikke er tale om hele plejegruppens holdning til svingdørspatienter, men derimod om nyansattes holdning til denne gruppe patienter.

Frafaldsundersøgelsen inkluderede også et lille spørgeskema med syv lukkede spørgsmål og to åbne spørgsmål om ikke-deltagernes motiver for ikke at deltage i studiet. 12 ud af de 16 frafaldne besvarede spørgeskemaet, der viste, at manglende personligt overskud, emnets ringe relevans, manglende information om studiet, samt at undersøgeren var ansat på hospitalet, var de hyppigste motiver for ikke at deltage.

Indsigten fra frafaldsanalysen er derfor ikke kun vigtig i forhold til at udarbejde en balanceret tolkning af resultaterne. Den er også vigtig i forhold til fremtidige studier: Den skriftlige og mundtlige information om en undersøgelse må gøres relevant og forståelig for netop denne gruppe, og undersøgeren må ikke være knyttet til samme organisation som de undersøgte.

årsager ikke blev det. Et udvalg vil nemlig altid få bestemte karakteristika som følge af selve udvælgelsesproceduren, og det er vigtigt at reflektere over, hvilke konsekvenser det har for undersøgelsens fund. Hvis man f.eks. inviterer en gruppe personer til at deltage i et interviewstudie, vil der være grupper af personer, som typisk vil vælge at deltage, og nogle, som typisk vælger sådan et studie fra.

Invitationen til at deltage i interviewundersøgelsen fører med andre ord til to grupper, og det er undersøgerens opgave at undersøge det særlige ved grupperne ved også at analysere dem, der ikke ville være med i studiet.

Det kan være, at en frafaldsanalyse viser, at betydelige dele af en studiepopulation ikke blev undersøgt, fordi de ikke orkede at deltage i studiet, eller at en gruppe informanter ikke var med, fordi indbydelsen var formuleret kryptisk og for svært at forstå (se boks 7 herover).

Det kan med andre ord give indsigt til analysere]

”Det kan være, at en frafaldsanalyse viser, at betydelige dele af en studiepopulation ikke blev undersøgt, fordi de ikke orkede at deltage i studiet, eller at en gruppe informanter ikke var med, fordi indbydelsen var formuleret kryptisk og for svær at forstå.”

- » undersøgelsens udvalg og frafald, efter at dataindsamlingen er afsluttet.

Man skal reflektere systematisk over udvalget

Vi har argumenteret for, at der findes nogle få overordnede principper for valg og udvalg af materiale til empiriske undersøgelser, og at disse principper må være i overensstemmelse med undersøgelsens design og problemstilling. Hvis principperne ikke matcher undersøgelsens design og problemstilling, vil der blive rejst tvivl om undersøgelsens gyldighed og troværdighed samt mulighederne for at generalisere/overføre fundene til lignende sammenhænge. Det bliver med andre ord uklart, i hvilken grad undersøgelsen siger noget om undersøgelsens problemstilling, og i hvilket omfang fund kan sige noget alment om de undersøgte fænomener.

Der er forskellige traditioner for, hvor meget en undersøger skal reflektere over, begrunde og analysere sit udvalg. Vi har her lagt op til generelle analysestrategier, hvor undersøgeren som minimum reflekterer systematisk over sit udvalg og de konsekvenser, udvalgets karakteristika kan have for analysens resultater.

Niels Buus er postdoc i humanistisk psykiatريفorskning ved Forskningsenheden Helbred, Menneske, Samfund, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet; nbuus@health.sdu.dk
Camilla Blach Rossen og Ellen Boldrup Tingleff er adjunkter ved VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen Silkeborg.
Lisbeth Rostgaard er postdoc ved Forskningsenheden Helbred, Menneske, Samfund, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet.

Litteratur

1. Buus N, Kristiansen HM, Tingleff EB, Rossen CB. Litteratursøgning i praksis – begreber, strategier og modeller. Sygeplejersken 2008;(10): Indstik1-8.
2. Maxwell JA. Qualitative research design. An interactive approach. 2 ed. Thousand Oaks: SAGE; 2005.
3. Kvale S. InterView. En introduktion til det kvalitative

forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.

4. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage; 2002.
5. Kruuse E. Kvantitative forskningsmetoder. 6 ed. København: Dansk psykologisk Forlag; 2007.
6. Bernard HR. Research methods in anthropology. Walnut Creek: Rowman & Littlefield; 1995.
7. www.kram-undersøgelsen.dk. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2009 [cited 2009 1 marts].
8. Karp DA. Speaking of sadness. Depression, disconnection, and the meaning of illness. Oxford: Oxford University Press; 1996.
9. Tingleff EB. En kvalitativ undersøgelse af nyuddannede sygeplejerskers oplevelser af overgangen fra studerende til nyuddannet i psykiatrien. Århus: Aarhus Universitet; 2008.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Buus N, Blach Rossen C, Boldrup Tingleff E, Rostgaard L. Choice of data for a scientific study. Sygeplejersken 2009;(22):48-56.

In scientific studies, analysis of relevant and appropriate data material is a key factor. In this article we describe fundamental strategies for choosing appropriate data material and evaluating it. The aim of the article is to support nurses with an interest in research at degree level and beyond to choose appropriate data material for their studies, and to evaluate selection strategies in other studies. Our main finding is that there is no universal principle for selection, but that selection strategies should be adapted to the aim of the individual study and the research question, as well as the specific possibilities in the study situation. The article concerns selection of data in the most common medical science studies.

Key words: Data material, selection strategies, scientific study, evaluation.

>>> TESTEN



Temaet er arbejdsglæde, test dig selv eller din kollega.
Er arbejdet fagligt tilfredsstillende og kollegerne inspirerende, er de sociale relationer gode?

- 1** Nævn fem faktorer, der påvirker arbejdsglæden:
a. Løn, ansvar, gode kolleger, god ledelse, udfordringer tilpasset den enkelte.
b. Løn, løn, løn, humor, innovation.
- 2** Kan man måle arbejdsglæde?
a. Nej, enten er den der, eller også er den der ikke.
b. Ja, det kan man gennem medarbejderundersøgelser, f.eks. ved brug af spørgeskemaer.
- 3** Hvordan har mennesker med høj arbejdsglæde det?
a. De er ofte stressede pga. deres store engagement.
b. De er mindre stressede, mindre syge, og har bedre kommunikation med kolleger end andre.

Kilder: www.wikipedia.dk > arbejdsglæde

Se svarene på TESTEN side 42.

- 4** Hvor kan man søge oplysninger om arbejdsglæde henne?
a. I sit indre, helst efter en kort meditativ stund.
b. På www.regionshospitalet-horsens.dk
På Regionshospitalet i Horsens er arbejdsglæden i centrum, og der eksisterer forskellige måder at fremme den på, f.eks. kvartalsbuketten.
- 5** Hvad efterspørger medarbejdere i sundhedsvæsenet ofte?
a. Medarbejderne ønsker anerkendelse for deres indsats.
b. Medarbejderne ønsker sig en spiselig julegave af arbejdsgiveren.

"Et lettere liv"

Alle ønsker et lettere liv –
og på Familiehøjskolen Skærgården
gør vi noget ved det

- ✓ Vægttab
- ✓ Overskud
- ✓ Selvværd
- ✓ Livsglæde

Vi arbejder med dine værdier og hjælper med at skabe balance i dit liv.

Som en ansvarlig skole har vi et efterværn, der gør, at du trygt kan bevæge dig hjem igen med sikkerhed for, at der bliver fulgt op på det, du har nået.

Husk på at børn absolut ikke er nogen hindring, da vi har vuggestue, børnehave, børneskole samt fritidshjem.



Familiehøjskolen Skærgården
Skærgårdvej 23, 7400 Herning
Tlf: 97 12 43 90
kontoret@familiehojskolen.dk
www.familiehojskolen.dk

DIPLOMUDDANNELSE

KONSULTATIONSSYGEPLEJE TIL KRONISKE PATIENTER

Arbejder du i almen praksis eller ønsker du at kvalificere dig til det? Så kan du som noget nyt tage et diplommodul som et deltidsstudie, der handler om konsultationssygepleje til kroniske patienter.

På Metropol udbydes modulet som fremmødeundervisning støttet af E-læring med studiestart fra uge 10-22, 2010 med undervisning hver tirsdag kl. 14.30 - 19.30.

På University College Nordjylland udbydes modulet som E-læring støttet af 3 dages fremmødeundervisning med studiestart 1. februar 2010.

Få flere oplysninger på:

www.ucn.dk · uddannelseskonsulent Grete Wedege
· grw@ucn.dk · 72 69 04 42

www.sundevu.dk · uddannelseskonsulent Lene Sørensen
· leso@phoe.dk · 72 48 76 53



PROFESSIONSHØJSKOLEN
University College Nordjylland

METROPOL

Sundhedsfaglige Efter-
og Videreuddannelser



Nøglepersonuddannelsen inden

AF HELLE NORDESTGAARD MATTHIESEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, MASTER I HUMANISTISK SUNDHEDSVIDENSKAB OG PRAKSISUDVIKLING

Artiklen henvender sig til ledere og sygeplejersker beskæftiget med palliation. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker, der har gennemført nøglepersonuddannelsen inden for palliation i Region Midtjylland, oplever, at uddannelsen har positiv indflydelse på deres daglige praksis. Men mange savner lederens opbakning til at udvikle den palliative indsats.

For at sikre, at sygeplejersker i både primær og sekundær sektor i Region Midtjylland har relevant og opdateret viden i palliation, er der etableret en uddannelse af nøglepersoner i palliation. Uddannelsen udbydes i dag i hele regionen og afholdes to gange om året – skiftevis i Holstebro og Århus. På nuværende tidspunkt har 119 sygeplejersker gennemført uddannelsen (se boks 1 side 59).

Denne artikel beskriver hovedpunkter fra en evaluering af uddannelsen gennemført i perioden 1. september 2008 til marts 2009. I evalueringen er anvendt fokusgruppeinterviews og en spørgeskemaundersøgelse. I alt blev der udsendt 110 spørgeskemaer, 74 kom retur. Dette svarer til en besvarelsesprocent på 67.

For yderligere information om metode, teori mv. henvises til rapporten: "Hvilken effekt har palliativ uddannelse for sygeplejersker, der arbejder på en sygehusafdeling, et plejehjem eller som hjemmesygeplejerske?" (1).

I evalueringen er det undersøgt:

- Hvor mange af dem, der har gennemført uddannelsen, fungerer fortsat som nøgleperson?
- Brug af den nye viden om palliation på arbejdspladsen?
- Hvilken betydning har temadagene for nøglepersonerne?
- Har netværksgrupperne fungeret hensigtsmæssigt?
- Har nøglepersonen opbakning lokalt på arbejdspladsen?

Nedenstående beskrives evalueringens vigtigste fund.

Halvdelen stopper som nøgleperson

49 af de 74, der besvarede spørgeskemaerne (66 pct.), arbejder fortsat med palliation – heraf arbejder de 41 som nøglepersoner, hvilket svarer til 55 pct. Der angives forskellige begrundelser for dem, der ikke længere fungerer som nøglepersoner. Nogle har fået andet job, og en del har brugt uddannelsen som springbræt til at avancere. Otte er avanceret til specialistniveauet inden for den palliative indsats.

Nytte af ordningen trods mangel på struktur

70 pct. af nøglepersonerne vurderer, at kollegaerne gør brug af nøglepersonens viden. Flere påpeger her, at de selv tager initiativ, blander sig i diskussioner og tager ansvar. De oplever at have en merviden, og flere omtaler sig selv som koordinatore, rådgivere, konsulenter og supervisorere på det palliative område. De oplever, at de er i stand til at agere som en selvledende medarbejder, der i større eller mindre grad er i stand til at implementere nye palliative tiltag i klinisk praksis.

Ca. en tredjedel af alle 74 deltagere peger dog på, at der på arbejdspladsen mangler en ramme og en struktur, der gør nøglepersonen synlig. De oplever manglende gennemslagskraft til at løfte opgaven med undervisning og vejledning, og der bliver givet udtryk for, at kollegerne kan klare opgaverne lige så godt.

Nøglepersonuddannelsen giver bonus

85 pct. vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at nøglepersonuddannelsen har stor indflydelse på deres nuværende daglige praksis. De oplever at kunne

"En del har brugt uddannelsen som springbræt til at avancere. Otte er avanceret til specialistniveauet inden for den palliative indsats."



for palliation - en evaluering

håndtere flere nuancer i arbejdet med de uhelbredeligt syge og deres pårørende, ligesom de ikke i samme omfang som tidligere oplever at blive ramt af magtesløshed. Arbejdsglæden er blevet større, og mange af nøglepersonerne beskriver, at de har oplevet større grad af faglighed i forhold til symptomlindring; f.eks. i forhold til smertebehandling, åndenød, ernæring mv.

Der beskrives også en oplevelse af at slå bedre til ved komplekse problemstillinger og større mod til at kommunikere og være til stede hos den døende og de pårørende.

Den sundhedsfaglige supervision har været med til at give en følelse af større sikkerhed, øget selvtilid og større arbejdsglæde.

Flere beskriver, hvordan de efter uddannelsen oplever at kunne være på forkant med situationen, at de stoler mere på deres egen dømmekraft, og at de generelt har større kreativitet i forhold til opgaverne.

Mange beskriver også, at det har været en øjenåbner at se, hvordan samarbejde både mono- og tværfagligt kan være med til at berige og løfte opgaven. Mange er derudover i gang med palliative undervisnings- og udviklingsopgaver.

Netværksgrupperne er sårbare

Netværksgrupperne fungerer som fysiske møder for deltagerne, hvilket har givet en del problemer. Forhindringer for at møde op begrundes bl.a. i travlhed, geografi, manglende indhold i møderne, strukturændringer og manglende opbakning fra arbejdspladserne. Enkelte er organiserede i egne lokale ERFA-grupper og synes, dette giver bedre mening.

Ved gennemførelsen af evalueringen var 2/3 såle-

))) BOKS 1. NØGLEPERSONUDDANNELSEN

Uddannelsen af nøglepersoner er etableret i et samarbejde mellem Videnscenter ved Hospice Søholm og Det Palliative Team samt Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus. Uddannelsen er etableret i 2003 i det tidligere Århus Amt og bliver fortsat udbudt to gange om året i det nuværende Region Midtjylland. Målgruppen er sygeplejersker, som i deres hverdag møder uhelbredeligt syge, døende og deres pårørende enten på hospital, på lokalcenter eller i eget hjem.

Nøglepersonen skal:

- fungere som rollemodel og ressourceperson i forhold til den palliative indsats i eget kliniske felt
- tage initiativ til undervisning og vejledning af andre kolleger
- lokalt indgå i et samarbejde med praktiserende læger, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere og præster
- kunne vurdere behovet for inddragelse af ekspertviden fra palliative team og hospice.

Det er hensigten, at nøglepersonen holder sin viden ajour ved at deltage i relevante kurser, kongresser, videreuddannelser, netværksgrupper og temadage.

Uddannelsen er bygget op af tre moduler: 1) Symptomlindring, 2) psykosociale forhold og 3) Implementering og samarbejde på tværs af sektorer.

Mellem hvert modul er der planlagt en dag med sundhedsfaglig supervision med det formål at træne kommunikation. Ud over uddannelsesforløbet bliver der dannet blivende netværksgrupper. Målet er, at disse netværksgrupper skal blive selvkørende og være en slags "væksthuse" for at fastholde og opgradere ny viden.

To gange årligt indbydes til temadage for alle nøglepersoner. Indholdet her har bl.a. været: eksperimentel kemoterapi, studiebesøg i stråleterapien, samarbejde med patienter og pårørende fra andre kulturer, palliation på plejehjem, åndelig omsorg, patientologi og værdighed, at leve med en uhelbredelig sygdom, den trakeostomerede patient og den hjerneskadede patient.

» des ikke i en netværksgruppe, og mange efterspøger redskaber til at få gang i netværksgruppen igen.

Et flertal (60 pct.) af dem, der har været i netværksgrupper, giver udtryk for, at netværksgruppen kan bruges som redskab til at fastholde og opgradere viden. En del efterlyser dog mere indhold og struktur ved netværksgruppemøderne, herunder mulighed for sundhedsfaglig supervision.

Mangel på ledelsesmæssig opbakning

Omkring halvdelen af alle vurderer lederens overskud og engagement i at skabe rammer for de nye tiltag som mangelfuldt. Problemet opleves størst i den primære sektor. Her oplever over halvdelen, at lederen ikke skaber mulighed for vejledning, undervisning og udvikling af den palliative indsats. Af interviewene fremgår, at der i stor udstrækning lægges op til, at nøglepersonen selv skal skabe rammer og indhold i forhold til at optimere den palliative indsats i eget kliniske felt. Mange oplever derved at stå alene med ansvaret og med en følelse af utilstrækkelighed.

Hospice og hospital bedst til tværfaglighed

Af evalueringen fremgår det, at det er meget forskelligt, hvilke faggrupper der varetager den uhelbredeligt syges behov på henholdsvis hospice, sengeafdeling og hjemmeplejen. På hospice er det udelukkende sygeplejersker, der varetager plejen, og behandling og omsorg foregår i et tværfagligt samarbejde. På sengeafdelinger varetages plejen af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og her er både læger, fysioterapeuter og præster naturlige samarbejdspartnere. I hospitalsregi fremgår det, at der er en tendens til, at der primært er fokus på de fysiske problemstillinger. Dette betyder, at ekspertniveauet får en vigtig opgave i yderligere at

kvalificere indsatsen i forhold til de relationelle og psykosociale forhold på hospitalet.

Når den uhelbredeligt syge opholder sig i eget hjem, er det ifølge udsagn fra fokusgruppeinterviewene i stigende omfang social- og sundhedsassistenter og hjælpergruppen, der udfører plejen med råd og vejledning fra sygeplejersken. Hverken hjælpere eller sygeplejersker oplever et egentligt tværfagligt samarbejde med læger, fysioterapeuter eller andre faggrupper. Hjemmesygeplejerskerne oplever dog samarbejdet med Det Palliative Team og hospice som velfungerende, når borgeren først er henvist. De udtaler her ønske om også at kunne komme i kontakt med teamet og hospice aften og nat.

I fokusgruppeinterviewet fra lokalcentrene fremgår det, at der generelt er stor bekymring over udviklingen i retning af, at hjemmesygeplejerskerne kommer længere og længere væk fra den enkelte borger.

Konklusion og anbefalinger

Nødvendigt at styrke netværksgrupperne

Hvis nøglepersonuddannelsen skal leve op til formålet om, at nøglepersonen skal være drivkraft for den palliative udvikling i eget kliniske felt, må der sættes mere på at etablere og vedligeholde netværksgrupperne. Dette kan bl.a. ske ved, at temadage tilrettelægges som et seminar en gang pr. år, hvor både nøglepersonens leder og 1-2 kolleger bliver inviteret med. Dette vil kunne styrke og synliggøre nøglepersonens rolle på de respektive arbejdspladser og sikre lederens indsigt og opbakning til nøglepersonen. Som kommunikationsredskab vil det være oplagt at lave en e-lærings-platform, hvor nøglepersonerne indbyrdes kan udveksle informationer, og hvor kursuslederne kan komme i kontakt med hele gruppen, den enkelte netværksgruppe eller den enkelte nøgleperson. Informationer vil på denne måde kunne udveksles langt smidigere.

En del nøglepersoner efterspørger desuden sundhedsfaglig supervision i netværksgrupperne, og da sundhedsfaglig supervision er en anerkendt metode inden for sygepleje og palliation, vil det være naturligt at etablere denne mulighed i grupperne.

"Af evalueringen fremgår det, at det er meget forskelligt, hvilke faggrupper der varetager den uhelbredeligt syges behov på henholdsvis hospice, sengeafdeling og hjemmeplejen."

"Af interviewene fremgår, at der i stor udstrækning lægges op til, at nøglepersonen selv skal skabe rammer og indhold i forhold til at optimere den palliative indsats. Mange oplever derved at stå alene med ansvaret og med en følelse af utilstrækkelighed."

En skriftlig kontrakt forpligter

Derudover må et fremtidigt fokusområde være at arbejde målrettet på, at leder og nøgleperson udarbejder en skriftlig kontrakt, hvor forventninger og krav er tydelige fra begge parter. Ligeledes bør det fremgå i uddannelsesprogrammet, at nøglepersonen efter uddannelsen forventes at kunne iværksætte undervisning, vejledning og udviklingsprojekter i eget klinisk felt. På denne måde bliver ledelsens opbakning og rammelægning for arbejdet mere synlige.

Når kommunerne bliver vurderet som det sted, hvor rammerne for nøglepersonerne er dårligst, kan det hænge sammen med, at specielt hjemmeplejen har været udsat for forandringer. Mens det tidligere var op til den enkelte hjemmesygeplejerske eller leder at vurdere, hvilken og hvor meget pleje og omsorg den uheldeligt syge borger har behov for, er dette nu overgået til en visitator. Dette kan blive et ekstra tidskrævende led i et i forvejen komplekst forløb. Iværksættelsen af nye plejeopgaver kan trække ud, når hjælpemidler og praktisk bistand skal via visitator, hvilket er specielt problematisk for den uheldeligt syge borger, hvis behov er kendetegnet ved at være uforudsigelige. Det er derfor afgørende, at hjælpen kan ændres med få timers varsel, både i forhold til hjælpemidler og praktisk bistand.

Fælles undervisning i primærsektor

Samarbejdet mellem hjemmesygeplejersker og de praktiserende læger fremstår som sparsomt, og da det er den praktiserende læge i kommunalt regi, der har henvisningsretten til palliative team og hospice, vil det være nærliggende at etablere fælles undervisning og temadage for disse to faggrupper. Formålet skulle være at udnytte det potentiale, der ligger i det tværfaglige samarbejde, ligesom fælles undervisning ville afføde større sikkerhed i og større overensstemmelse om, hvornår man bør trække på specialniveaue.

Læring på tværs en udfordring

Det er en stor og udfordrende opgave at etablere læring på tværs af sektorer og på tværs af fag. Ovenstående evaluering har peget på flere udviklings-

områder, hvor konkrete og håndgribelige tiltag vil kunne opkvalificere nøglepersonens rolle og opgaveløsning og derved den palliative indsats i Region Midtjylland.

Helle Nordestgaard Matthiesen er ansat som klinisk sygeplejespecialist ved Det Palliative Team, Onkologisk afdeling, Århus Sygehus; hellemat@rm.dk

Litteratur

1. Matthiesen H. Hvilken effekt har palliativ uddannelse for sygeplejersker, der arbejder på en sygehusafdeling, et plejehjem eller som hjemmesygeplejerske? Rapporten kan læses på Det Palliative Teams hjemmeside www.onko.dk

))) ENGLISH ABSTRACT

Mattiesen HN. Training of key personnel in palliative care – an evaluation. *Sygeplejersken* 2009;(22):58-61.

The article describes the results from an evaluation of nurse training in palliative care in the primary and secondary health care sectors. The evaluation is based on questionnaires (n=74) and a focus group interview. The results show, amongst other things, that 66 per cent of those key personnel who have taken the training, are still involved in palliative care. Eighty-five per cent expressed that the training has been highly significant to their day-to-day practice. Emphasis was placed on having achieved a much more nuanced approach in their work with the terminally ill and their relatives. This included being better qualified to cope with work-related tasks, including being more at the forefront of situations, having greater trust in their own judgement, and generally having more creativity in relation to problem solving. Many of the nurses have been able to focus on the potential existing in interdisciplinary cooperation.

A central problem area is that key personnel seek the managers' involvement in creating frameworks for supervision, training and developing the palliative-care role.

Key words: Palliation, key personnel, training, primary and secondary sector.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som ønsker at vide mere om stress og den usikkerhed, der er forbundet med diagnosen. Artiklen er skrevet på baggrund af forfatterens erfaringer og viden, og den munder ud i et tilbud om deltagelse i en stresshåndteringsgruppe for alvorligt stressramte.

Om stress og stress

AF GRETA LASSEN LUND, CAND.PSYK.AUT., SPECIALIST I PSYKOTERAPI

Karen sidder i sin bil og er på vej til arbejde. Det burde være en dejlig forårsdag, men for Karen er det anderledes. Morgenen havde ikke været god: Hun kunne ikke finde sin kalender og brugte en halv time på at lede efter den. Faktisk var det et stigende problem for hende, at hun glemte, hvor hun lagde ting. På afdelingen, hvor hun arbejdede, var det blevet vanskeligere for hende at få overblik over alle de opgaver, hun havde i løbet af dagen, og i sidste uge havde det bl.a. medført, at hun havde overset, at hr. Petersen skulle have iv-medicin to gange i hendes vagt. Inden hun gik ud ad døren her til morgen, var hun blevet ringet op af en kollega og spurgt, om hun kunne bytte vagt. Normalt ville det ikke være et problem, men denne morgen var hun lige ved at græde og kunne slet ikke finde ud af at tage stilling. Hun syntes også, børnene havde været alt for støjende til morgenmaden og havde hurtigt fået stoppet den gode stemning, da hun med skinger stemmeføring bad dem om at opføre sig ordentligt eller forsvinde.

"Underligt," tænkte Karen i bilen, "på det seneste er jeg nogle gange blevet så vred, at jeg slet ikke kan kende mig selv."

Karen havde haft slem influenza ad tre omgange denne vinter, og hun følte sig stadig træt. "Jeg tror, jeg dropper min løbeaftale i aften, jeg orker det ikke rigtig."

Hun havde i den sidste tid valgt at være mere hjemme og gå tidligt i seng, da det at være sammen med andre var blevet tiltagende belastende. Desværre måtte hun konstatere, at hun ofte vågnede flere gange om natten.

En kollega havde lidt i sjov spurgt, om hun mon havde stress, men det kunne Karen ikke genkende. Hun var vant til at klare tingene, arbejde sig ud af travlheden, og erfaringen var, at det som regel gik

over igen, når der havde været travle perioder. En kollega var blevet afskediget på grund af langvarigt sygefravær, en anden var rejst, en var på barsel, og den nye, der var kommet i stedet, havde også nok at se til, så Karen kneb ballerne sammen og sørgede for, at tingene fungerede. Det var hun vant til, og hun havde det for så vidt godt med rollen som den, der havde styr på tingene, og som man altid kunne spørge.

Det tager tid at registrere egen stress

Hvis hun skulle være ærlig, havde det stået på i flere måneder.

"Jeg har ikke noget valg lige nu, jeg kan jo ikke bare slippe tøjlernerne, for hvem skal så sørge for, at tingene bliver gjort, og desuden er der jo ingen, som kan se på mig, hvordan jeg har det."

"Hvordan kan jeg give opgaver videre til nogle, som har lige så travlt, som jeg?"

"Nej, jeg fortsætter, det har jeg det bedst med, og lige nu kan jeg heller ikke se nogen anden udvej, man er jo ikke pibet, og så slemt er det faktisk heller ikke!"

Ovenstående er et typisk scenarie for en person med arbejdsrelateret stress. For manges vedkommende stabiliserer hverdagen sig igen, enten på grund af eget initiativ til forandring eller ydre omstændigheder. For andre, som ikke registrerer en ændring i egen fysiske, psykiske og sociale tilstand, risikerer belastningerne at fortsætte med yderligere forværring af symptomer og i værste fald en sygemelding til følge.

Stress er et stigende folkesundhedsproblem. Det er vurderet, at de psykosociale belastninger, herunder stress, er årsag til tab i danskernes middelealder på 6-7 måneder, en million sygefraværsdage om året samt 855 mio. kr. årligt i merforbrug i sundhedsvæsenet (1). Endnu er der kun ganske få behandlingstilbud til stressramte i det offentlige system (se boks 1 her på siden).

Der mangler en stressdiagnose

Stress er ikke præcist afgrænset, der findes ikke nogen stressdiagnose, hvilket gør det vanskeligt for den enkelte at afgøre, "hvornår er jeg tilpas ramt til, at jeg skal tage mig selv alvorligt, og andre vil tage mig alvorligt?" (2). Stress diskuteres i dag i mange sammenhænge og på mange niveauer, bl.a. på grund af et stigende antal sygemeldinger med baggrund i indikationer på stress (3,4,5,6). Til en vis grad kan travlheden, antallet og tyngden af såvel symptomer

))) BOKS 1. TILBUD TIL STRESSRAMTE

Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Sygehus, har de sidste par år fokuseret på udvikling af psykologiske behandlingstilbud til mennesker, som rammes af alvorlig stress. De henviste har tydelige og vedvarende symptomer på stress såvel fysisk, psykisk, kognitivt som socialt, og personen er, eller har været, tæt på en sygemelding. Aktuelt er det muligt at henvende sig for deltagelse i stresshåndteringsgruppe via SR, TR, fagforbund, nærmeste leder samt egen læge, forudsat at kriterierne for deltagelse opfyldes (se www.arbejdsstress.dk). Det er også muligt via egen læge at få en henvisning til en arbejdsmedicinsk/psykologisk undersøgelse med henblik på en kortlægning af de arbejdsrelaterede belastninger, en vurdering af personens aktuelle tilstand samt rådgivning.

håndtering



Det lumske ved stress er, at det sniger sig ind som katten om natten, ofte uden at man opdager det. Der er ikke noget objektivt mål for, hvornår "nok er nok" i forhold til mængden af belastninger og de efterfølgende konsekvenser.

som belastninger kortlægges, men det er svært at påpege en direkte sammenhæng, da problemstillingen ofte har mange facetter (7).

Udfordringen i forhold til stress er at få det stoppet i tide, forholde sig til det og – over tid – holde fast i de beslutninger om ændringer, man tager. Det lumske ved stress er, at det sniger sig ind som katten om natten, ofte uden at man opdager det. Der er ikke noget objektivt mål for, hvornår "nok er nok" i forhold til mængden af belastninger og de efterfølgende konsekvenser, hvilket ofte hindrer en proaktiv håndtering af en negativ udvikling hen imod manglende initiativ, reduceret psykisk overskud samt tiltagende kognitive forstyrrelser (f.eks. hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder samt manglende overblik).

Udviklingen går i retning af, at flere og flere arbejdspladser er åbne for problematikken omkring stress og får udarbejdet en stresspolitik, ligesom flere og flere medarbejdere tager problemstillingen op, når den forekommer. Udfordringen for den enkelte er at turde kigge på sit eget liv, få adskilt det private fra det arbejdsmæssige, så vidt det er muligt, og tillade sig selv at bede om hjælp.

Opgaven fra arbejdspladsens side er at forholde sig åbent og systematisk til den fremlagte problemstilling. Diskussionen vil altid stå mellem, hvornår belastningerne har deres primære udgangspunkt i private forhold, hvornår personlig stil i forhold til håndtering af belastningerne gør sig gældende, og hvornår der er tale om primært belastende arbejdsforhold. Her findes desværre ikke noget facit, og ikke sjældent er der tale om en kombination i større eller mindre grad.

I visse arbejdsplads-kulturer kan der forekomme

en slags tabuisering omkring det at være stresset, som gør, at nogle kæmper en forgæves kamp for ikke at blive betegnet som uengageret, sårbar eller doven af omgivelserne, og igen, måske især af sig selv. Genkendelige personlige træk ved flere stressramte er ofte stor ansvarlighed, høje forventninger

"Udfordringen for den enkelte er at turde kigge på sit eget liv, få adskilt det private fra det arbejdsmæssige, så vidt det er muligt, og tillade sig selv at bede om hjælp."

til egen præstation, ønske om kontrol samt perfektionisme. Herudover spiller faktorer som graden af indflydelse, mening, forudsigelighed, social støtte, belønning og krav en afgørende betydning for oplevelse af arbejdstilfredshed (8).

Stressramte mister dømmekraften

Er man alvorligt stressramt over en længere periode, risikerer man at betvivle egen dømmekraft. Det kan derfor være vigtigt at lytte til andres velmenende kommentarer, snakke med de nærmeste omkring en og eventuelt kontakte egen leder. Hvis symptomerne fortsætter uændret over flere uger, bør man overveje at gå til egen læge for vurdering samt rådgivning. Stressrelaterede problemstillinger afspejler ofte et komplekst samspil mellem forskellige faktorer.

Stresshåndtering kræver tålmodighed og mod fra medarbejderens side samt støtte og fleksibilitet fra arbejdspladsens side. På nettet og i bøger om stresshåndtering (ofte selvhjælpsprogrammer), er der efterhånden god hjælp at hente, men symptomernes

Vidensbank for sygeplejersker

At leve med skizofreni, hvordan mon det er? Det har sygeplejerske Malene Østergaard Terp undersøgt i afhandlingen "Liv med indre stemmer – at være ikke-normal i det normale og normal i det ikke-normale", som er publiceret på Afdeling for Sygeplejevidenskab.

Terp finder bl.a. frem til, at den unge voksne med skizofreni bestræber sig på at være normal, altså optræde som flertallet, klæde sig som flertallet og gøre som flertallet. Håndteringen af indre stemmer foregår så lidt påfaldende som muligt, og den unge vil gerne være en flink patient.

Hvis læseren ikke arbejder med sindslindende, kan hun f.eks. komme rundt om appetitløshed hos uhelbredeligt syge kræftpatienter, introduktionsprogram til nyansatte, KOL-patienters egenomsorgsevne, børnepsykiatri og sygepleje i et historisk perspektiv depressive patienters oplevelse af at modtage ECT (Elektrokonvulsiv behandling).

Det er langt fra alle afhandlinger, der er direkte handlingsanvendende, men de kan kaste nyt lys på det arbejdsområde, man har, og som minimum inspirere.

Nogle af afhandlingerne vil senere blive formidlet som faglige artikler i *Sygeplejersken*. (j)

Læs eller print afhandlingerne på www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer

Nattevagtsrunder og indhold skal dokumenteres

Afgørelser fra Patientklagenævnet er gode at blive kloge af, og nævnet har afgjort en sag med interesse for såvel ledende sygeplejersker som sygeplejersker i nattevagt.

Sagen handler om en kvinde indlagt pga. et hoftebrud, som døde under operationen. Kvindens datter har klaget over forløbet, og et klagepunkt blandt flere er, at kvinden oplevede at ligge på et bækket en hel nat under indlæggelsen, idet nattevagten efter kvindens opfattelse havde glemt hende, og hun ikke var i stand til at nå alarmen. I nævnets afgørelse er påpeget, at nattevagtsrunder, som der benyttes i afdelingen, er et bredt begreb. Det er her ifølge nævnet et fagligt krav, at der til sengeliggende ældre patienter sker et tilsyn minimum hver halve time, eller at der i det mindste sikres, at patienten har alarmmulighed og forstår håndteringen af alarmen.

Da disse rutiner ikke er bekræftet i sygeplejersjournalen eller ved de involverede sundhedspersoners udtalelser til sagen, afgjorde nævnet, at oversygeplejersken handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved tilrettelæggelsen af plejen af kvinden. (er)

Læs hele sagen på: www.pkn.dk > Offentliggjorte afgørelser > Søg i afgørelser > skriv 0870419 i søgefelt.

))) varighed og intensitet spiller en afgørende rolle i forhold til den stressramtes evne til selv at omsætte teori til praksis. I visse tilfælde kan det være en god idé at søge professionel hjælp i tide.

Greta Lassen Lund er ansat på Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Universitetshospital; gretlund@rm.dk

Litteratur

1. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens institut for folkesundhed; 2006.
2. Lazarus, RS. Stress og følelser – en ny syntese. København: Akademisk Forlag; 2006.
3. Munch-Hansen T, Wiechlaw J, Agerbo E, Westergaard-Nielsen N, Rosenkilde M, Bonde JP. Sickness absence and workplace levels of satisfaction with psychosocial work conditions at public service workplaces. *Am J Ind Med.* 2009 Feb; 52(2):153-61.
4. Head J, Kivimaki M, Martikainen P, Vahtera J, Ferrie JE, Marmot MG. Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study. *J Epidemiol community Health.* 2006 Jan;60(1):55-61.
5. Jansson M, Linton SJ. Psychosocial work stressors in the development and maintenance of insomnia: a prospective study. *J Occup Health Psychol.* 2006 Jul;11(3):241-8.
6. Kjeller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2007.
7. Netterstrøm B. Stress på arbejdspladsen. København: Hans Reitzels Forlag; 2005.
8. "Fakta og myter om stress." København: Videnscenter for arbejdsmiljø; 2007.

))) ENGLISH ABSTRACT

Lassen Lund G. On stress and stress management *Sygeplejersken.* 2009;(22):62-4.

The article describes symptoms of stress, as they manifest for Karen, an RN. Stress and stress management are described, and the importance of differentiating between work-related stress and stress in relation to our private life is highlighted. The article also mentions a treatment strategy for people affected by stress worked out by Clinical Institute. Department of Occupational Medicine, Aarhus.

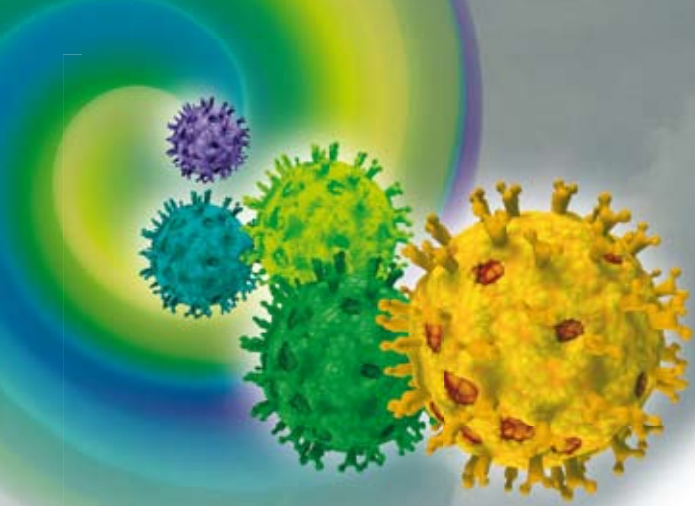
Key words: Stress, work-related stress, the stress diagnosis, stress management.

Sig det som det er

Ærlig snak er første skridt ud af stress



Stress rammer individuelt, men skal løses i fællesskab. Tal med dine kollegaer, tal med din chef og find ud af, hvad I kan gøre. Den seneste forskning viser, at dialog og forventningsafstemning på arbejdspladsen forebygger og håndterer stress. Kom videre på



Spædbørns vaccine mod rotavirus infektion



RotaTeq[®]

Rotavirus Vaccine (levende, oral)



**ROTAVIRUS INFEKTION MEDFØRER
OPKASTNINGER, DIARRÉ, FEBER OG MAVESMERTER¹**

Rotavirus infektion er en yderst smitsom sygdom,
der rammer stort set alle børn under 5 år¹

Det er nu muligt at vaccinere børn mod rotavirus

1) Vesikari et al.; Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine, *New Engl J Med*, 2006, 354, 23-33

Forkortet Produktresumé.

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

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

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

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

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

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

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

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

Pakning og pris (ESP) 06. 08. 2009: 1 dosispakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med afdrejelig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 442,00. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

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

Redaktionen modtager en del bøger hvert år. Vi sender ikke alle til anmeldelse, men vælger dem, som har et fagligt eller et personligt budskab til sygeplejersker generelt eller til grupper af sygeplejersker, f.eks. sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker eller ledende sygeplejersker. Vi har et fast korps af anmeldere, som har en særlig viden om det emne, de anmelder.

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

Til glæde for nyslåede forældre

For et par år siden udgav samme forlag "Barn på vej" henvendt til vordende forældre. Denne dvd er næste kapitel i føljetonen, omend vægten stadig hælder mod den vordende eller meget nybagte familie. Etablering af amning, rytme, hyppighed, amnestillinger og sutteteknik er behandlet grundigt. Det fremgår tydeligt, at amning er et håndværk, der skal læres. Der er rynker i panden på den nybagte mor, som på filmen har sit barn ved brystet første gang, og hun giver sig lidt.

Der er gode råd om flaskegivning henvendt til de mødre, som ikke kan/ønsker at amme. Der vises teknik, og hvordan det er muligt at give sit barn en god kontakt under flaskegivning.

De almindelige spørgsmål, som forældre har inden og i starten af forældreskabet, er behandlet, gråd, uro, trøst, søvn, kontakt og stimulation. En ung far fortæller, hvordan han oplevede sin kone som gravid, hvordan det var at stå ved siden af, da hun havde veer og skulle føde, og hvordan han oplevede at se sit barn komme til verden. En mandeforsker giver sit syn på, hvordan farrollen har ændret sig igennem de sidste år. En ung mor til to små børn fortæller, hvordan hun forvalter både forældreskabet og det at være kone/kæreste.

"Jeg vil gerne leve med min kæreste til døden os skiller, men det kræver hårdt arbejde, og det går ikke af sig selv," siger hun og giver eksempler på, hvordan hun og børnenes far holder gang i kærestelivet.

Margrethe Brun Hansen fortæller om barnets psykologiske udvikling og omsorgen og respekten for barnet.

"Børn får i dag meget af den synlige omsorg, men i en travl hverdag kan det knibe med den usynlige. Den usynlige omsorg er nærværet, og at barnet bliver set og læst, som det barn det er."

Mange kommende og nyslåede førstegangsforældre vil have glæde af denne dvd, der som medie har den fordel, at den kan deles og ses sammen og i bidder alt efter aktualitet. Indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger, og kompetente fagpersoner står for formidlingen. Den er behageligt fri for at være belærende eller glansbilledglitrende, men er meget realistisk i sin fremstilling og tilgang. Der er vist billeder af usikre forældre, som prøver at trøste deres urolige barn og en koncentreret mor, som lægger sit barn til brystet første gang. Forældreskab er noget, som skal læres.

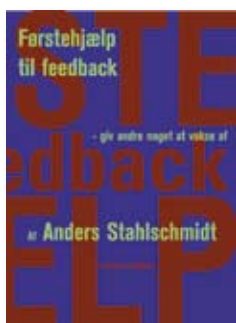
Af Hanne Lindhardt,
sundhedsplejerske i Furesø Kommune.



En god start – en dvd-guide til jeres nye liv med barn

Kan købes på
www.bataviaforlag.dk
for 199 kr.

Uhøjtidelig teori til mellemlideren



Anders Stahlschmidt
**Førstehjælp til feedback –
 giv andre noget af viden af**
 Gyldendal Business 2009
 178 sider – 225 kr.
 ISBN 978-87-02-07384-3



Feedback er ikke noget, man giver en sjælden gang under særlige omstændigheder. Feedback er lige så vigtigt for menneskets mentale liv, som tandbørstning er for tændernes sundhed, derfor skal det gives dagligt. Denne bog er skrevet som en hjælp til alle, der godt vil kende forskel på god og dårlig feedback. At give feedback læres ved at øve sig og få sine egne erfaringer. Generel feedback, hvor ordene ”du er aldrig,” eller ”du er altid” indgår, er nytteløs feedback, der virker lige så effektivt som at sparke til en bil, der er gået i stå, for at få den til at køre igen. Forfatterens metode til god feedback er ikke ny, det er den assertive metode, hvor feedback-giveren først fortæller om de faktuelle oplevelser, der ligger til grund for feedbacken, derefter fortæller han om de følelser eller tanker, oplevelsen vækker i ham, og til sidst om de ønsker, han har i forhold til ændring af den andens adfærd.

Bogen rummer mange gode eksempler på situationer fra arbejdslivet, hvor feedback har været med til at gøre en forskel. Eksemplerne er overvejende beskrevet ud fra, hvordan lederen giver feedback. Forfatteren ser feedback som et nødvendigt redskab

for lederen til at fremme personalets potentiale og skabe ansvarlige medarbejdere. Han foreslår, at lederen skal føre logbog over den feedback, han giver, for senere at evaluere effekten og derved blive mere præcis i sin feedback. Forfatteren redegør for relationens og den gensidige tillids betydning for, at en feedback modtages og forstås i den ånd, den bliver givet. Hvis der ikke er tillid og gensidig respekt imellem de mennesker, der giver feedback til hinanden, vil budskabet sjældent blive forstået.

Bogen er skrevet i et fortællende og lettilgængeligt sprog og rummer mange fine eksempler og historier, der underbygger budskabet. Forfatteren fortæller engageret og inddrager flere forskellige teorier, som forklarer roller, relationer, mennesketyper og forsvaret i forhold til feedback. Bogen kan være en god hjælp til mellemlideren, som godt vil udvikle sine evner til at give feedback og vil have teorien på plads på en sjov og uhøjtidelig måde.

*Af Berit Fekkes, psykoterapeut,
 MPF og sygeplejerske.*

DolphinCoach

Er du ramt af stress?

Sover du dårligt om natten?
 Er du blevet mere glemsom?
 Kører tankerne ofte rundt?
 Er du mere træt end normalt?
 Er du blevet mere aggressiv?

Jeg er certificeret stresscoach og hjælper private og erhvervskunder af med stress.

Min vigtigste opgave er at hjælpe dig til et stressfrit liv!

DolphinCoach

Camila Farlov-Qvist
 tlf. 2521 7499
 camila@dolphincoach.dk
 www.DolphinCoach.dk

NYHED

Pirucare


Let og enkel udtrykning af piller, tabletter og kapsler fra blisterpakninger



Elektrisk pilleudtrykker som reducerer belastningen af fingre og led

For yderligere information:
 Tlf.: 70 28 10 62
 www.pirucare.com
 Pirutech ApS, Krakasvej 17, 3400 Hillerød

Salamifiskebuddingruppe - et liv med Tourettes

 Den sidder endnu i kroppen på mig, selvom det er nogen tid siden, jeg læste bogen. Beskrivelsen af uroen, der kribler som nyudklækkede vårfluer. Ordene, bevægelserne og ritualerne, der presser på og vokser i intensitet og form. Og ikke mindst den altdominerende impulsivitet, der fører forfatteren ud i tragikomiske situationer.

Pelle Sandstrak beskriver i dagbogsform, hvordan det meste af hans liv har været præget af Tourettes syndrom. I de tidlige skoleår i form af uro og ritualer, der nærmest er leg, men langsomt udvikler sig til handlinger, der ikke lader sig styre. Pelle står barfodet i sneen med blikket fikseret skråt op på den Boeing 747, der er på vej ind over den lille nordnorske by, hvor han bor. Støvlerne har han stillet, så de ligner flyskroget, mens snørebåndene er arrangeret som vingerne på den Boeing, hvis brummen for ham altid varsler en potentiel risiko for tanker om flystyrt og ulykke for hans familie og byen.

Senere kommer ordene, der popper ud af munden på ham: Stormmåge, salamifiskebuddingruppe.

Hurtigt ændrer hans åbne tilgang til omverdenen sig til en tiltagende bevidsthed om, at der er noget, der er anderledes, noget der ikke umiddelbart kan standses med viljens kraft. Opfattelsen af at være klovn og forkert tager over.

Tourettes syndrom er ikke en tilstand, man kender til sidst i halvfjerdsene i Norge. Pelles forældre forsøger at forstå og støtte deres søn. De søger konstant efter en forklaring. De støder på en artikel om Tourettes af neurologen Oliver Sacks og konsulterer en førende psykiater, der uden evne til at lytte hurtig

forklarer symptomerne som paranoid personlighedsforstyrrelse. Reaktionen på artiklen, faderen har medbragt, er: "Tourettes? Nej, det har vi ikke her!"

Det skærer i hjertet at læse om ekspertens afvisning og den betydning, det får for Pelles liv som ung og voksen. Samtidig er det en vigtig påmindelse til alle os, der repræsenterer systemet og sidder med definitionsmagten, om altid at være lyttende og åbne for nye tanker og forståelser.

Anden del af bogen beskriver Pelles ungdom, hvor han i håb om bedring flytter til Oslo. Symptomerne forværres i grotesk grad, og hans forsøg på at skjule dem mislykkes. Han må stoppe sin uddannelse og isoleres socialt. Tvangstrækkene når uanede højder og fordriver ham fra hans værelse for i en periode at leve i en gammel udtjent bil.

Hans store ønske om samvær og evnen til at bevare drømme for fremtiden hjælper ham igennem, og bogen er en beskrivelse af et usædvanligt menneskes umådelige vilje og styrke til at klare sig. Lykkeligtvis møder Pelle som voksen fagfolk, der kender til Tourettes og kan hjælpe ham til behandling.

Den meget ærlige og personlige beretning gør bogen til et vigtigt supplement til den faglitteratur, der allerede findes om emnet, men kan også læses som en beretning om, hvordan håb og udholdenhed kan påvirke omgivelserne og være med til at udvikle selvværd og en helt usædvanlig styrke.

Af Lone Monsen, sygeplejerske i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis i Rødovre.



Pelle Sandstrak

Mr. Tourette og mig


Det Schønbergske Forlag

2009

452 sider – 269 kr.

ISBN 978-87-570-1735-9

Målgruppe og omsorg savnes

 Bogen har fokus på, hvordan plejepersonale kan og skal medvirke til at forebygge aggressiv adfærd – hos ældre i plejebolig. Det empiriske materiale, som bogen bygger på, er spinkelt, så måske kan bogen inspirere til yderligere forskning.

Bogen er vellykket derhen, at den indeholder en række konkrete forslag til, hvordan plejepersonale kan forebygge aggressiv adfærd, bl.a. gennem viden om diagnostiske årsager til adfærden i form af demens, delir eller depression. Hvordan disse diagnoser har betydning for adfærden, illustreres gennem praksisbeskrivelser. På den ene side vurderes praksisbeskrivelserne at være en af bogens styrker, da de eksemplificerer forfatterens forståelse af problematikken. På den anden side kan de problematiseres, fordi de altid vil være baseret på subjektive fortolkninger.

I et sygeplejefagligt perspektiv kunne man ønske sig, at forfatteren havde beskæftiget sig med to forhold. For det første at være mere præcis ift. målgruppen, da plejepersonale kan forstås bredt. Sygeplejerskers viden om demens, depression og

mentalt svækkede ældre er en del af uddannelsen til sygeplejerske, og derfor er der måske ikke så meget ny viden at hente for sygeplejersker. Undervisende sygeplejersker inden for det gerontologiske felt kan dog med fordel inddrage bogens bilag, som er handlingsrettede redskaber.

Plejepersonalet kan anvende disse skemaer til at undersøge og registrere, om der er tale om aggressiv adfærd i plejesituationer for derved at belyse, hvad man som plejepersonale skal være opmærksom på, i fald den ældre har en adfærd, der stiller særlige krav.

For det andet kunne forfatteren med fordel have inddraget omsorgsbegrebet, f.eks. som det er udlagt af Kari Martinsen, som et led i det at arbejde forebyggende med aggressiv adfærd, så den mentalt svækkede ældre trods sin adfærd oplever sig imødekømt.

Af Helen Frost, cand.cur., uddannelseskonsulent, ansat ved University College Sjælland, Center For Videreuddannelse.



Kirsten Gotfredsen

Forebyggelse af aggressiv adfærd – hos ældre i plejebolig

Munksgaard Danmark 2009

152 sider – 148 kr.

ISBN 978-87-628-0807-2

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMISTEvy Ravn, sygeplejerske, cand.scient.soc., fagredaktør på *Sygeplejersken*.

Moral på skrump

Jeg er glad for, at jeg ikke bor i Ebeltoft. Min hang til Marlboro Light på altanen, lakrids og chokolade med chili foran fladskærmen samt en udpræget modvilje mod svedige T-shirts for dellernes skyld ville hurtigt kaste mig i skammekrogen i projekt "By på skrump", som DR har sat i scene for at få seertallene op.

Indrømmet, jeg har kun set to udsendelser, men det var rigeligt. Siden har jeg undret mig over, at folk er så begejstrede for dette rædselsfulde reality-tv, hvor specielt udvalgte deltagere uge efter uge "coaches" til væggtab af bl.a. Chris MacDonald, som via vækkelsesprædikener om død og mishandling af egen krop forsøger at nedbryde deres modstand. Sjældent har jeg oplevet så ekstremtisk et menneske udi sundhed, men ham om det. Fanatikere findes alle steder, og MacDonald er i denne sammenhæng kun et nyttigt redskab.

Det, der for alvor får mig op af sofaen, er, at DR som public service-kanal anvender mine licenspenge til at køre på laveste fællesnævner i et program, hvor deltagerne ydmyges og udstilles for åben skærm. Frivilligt ja, men DR er på denne måde med til at fremme den generelle intolérante og fordømmende tendens i vores samfund, hvor overvægtige og andre uden den rette "ånd og ansvarlighed" udi livsstil ses som andenrangs mennesker. DR kalder selv programmet "et nyt og banebrydende sundhedseksperiment" – jeg håber for deltagerne, at der i eksperimentet også indgår, at de efterfølgende, når dagligdagen melder sig, og rusen efter de "20 minutters berømmethed" er ebbet ud, får den nødvendige hjælp til at komme over den offentlige lynchning?

Tilhængere af udsendelsen og de metoder, der bliver anvendt, vil måske tænke, at min vrede over grundværdien i programmet: at folk bare skal tage sig sammen, skyldes, at jeg selv trænger til en tur i gyngen? Indrømmet, sidebenene er ikke så synlige som tidligere, og generelt er der behov for handling, hvis den voksende epidemi af svær overvægt skal standses. Hvilket vi alle på det personlige og det kollektive niveau har et ansvar for. Men hverken restriktive slankekure, forbud, skræmmekampagner eller hurtige løsninger, som programmet er eksponent for, er vejen frem. Hverken for mig eller andre. Her er det nødvendigt med respekt, et fagligt fokus på de små fremskridt og en samfundsmæssig langvarig indsats. Sæt alle sejl til for børnene i første klasse og lær dem både i skolen og hjemme, at skyld og skam over mangel på styrke og karakter til "at tage sig sammen" og utilfredshed med ens krop aldrig kan føre til et godt liv. Og lær dem samtidig, at sund mad smager godt, at motion er sjovt, og begge dele laves og nydes bedst i selskab med andre. På den måde undgås både social udstødning, mobning og senere skadelig slankeadfærd, herunder ortoreksi, hvor man er sygeligt besat af at spise sundt, og som stadigt flere skal i behandling for. Dernæst skal de generelle sundhedskampagner udskiftes med målrettede. Mænd motiveres f.eks. sjældent af opskrifter på grønne salater via sms, og unge piger springer sandsynligvis reklamer for kostpyramiden over.

Alene tanken om, at bare én af de mange tusinder af sygeplejersker, der hver eneste dag vejleder patienter og borgere i bl.a. væggtab, skulle gå til tilnærmelsesvis samme yderligheder som i programmet "By på skrump", kan få det til at løbe mig koldt ned ad ryggen. I givet fald overtrædes alle sygeplejeetiske retningslinjer, og det ville være en sag for Patientklagenævnet. Men heldigvis er tanken fuldstændig utænkelig – ikke?

er@dsr.dk

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden	>>>	73
Region Sjælland	>>>	74
Region Syddanmark	>>>	75
Region Midtjylland	>>>	75
Udland	>>>	76

REGION SYDDANMARK

Udviklings sundhedsplejerske
til Vejle Kommune >>> 75

PLEJEFAMILIE/MINDRE OPHOLDSSTED SØGES I FREDENSBORG >>> 73

ARKIVFOTO: SIMON KNUDSEN