

SUNDHEDSRUMMET ER ET TILBUD TIL DEM, DER IKKE HAR ANDRE STEDER AT GÅ HEN

# SYGEPLEJERSKEN

**PERSPEKTIV**

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 20 » 30. OKTOBER 2009 » 109. ÅRGANG

**UDSYN**

**Obamas fjender  
klar til det store slag**

**KORT NYT**

**Kampagne skal  
rette fejl i lønsedlen**

**Bekymring over  
teknikere på  
operationsstuen**

**! Lalleglad  
henvisning  
til uddannelser**

**TEMA OM NY ARBEJDSDELING**

# HUN SCANNER DE BARNLØSE

**SYGEPLEJERSKERS BRUG AF HUMOR • EN HELHEDSLØSNING INDEN FOR INKONTINENSPLEJEN**

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



FORSIDEFOTO: THOMAS TOLSTRUP

TEMA

# DINE OPGAVER HOLDER FLYTTEDAG

Sygeplejerskers job ændrer retning i disse år. De skal i langt højere grad tage sig af de komplekse patienter og udføre selvstændige konsultationer. Manglen på sygeplejersker gør spørgsmålet om ny arbejdsdeling højaktuelt.

**LÆS SIDE 18**

## UDSYN

### Obamas fjender gør klar til det store slag

Selv om det amerikanske Senat nu har godkendt, at lovforslaget om en sundhedsreform kan behandles, er der lang vej igen. Og kampen skal udkæmpes i et giftigt politisk klima, hvor præsident Obama beskyldes for nazisme og socialisme.

**LÆS SIDE 34**



## 30 Et tilbud til dem, der ikke har andre steder at gå hen

Sundhedsrummet i København fylder snart ét år. Det er blevet kaldt en banebrydende nyskabelse og en forløber for fixerum i Danmark. Og så er det blevet nomineret til prisen for "Byens Bedste Initiativ 2009".

## 38 ARGUMENT – JA eller NEJ

### Er gummiceller i psykiatrien godt eller skidt?

Regeringen vil fremsætte et forslag om, at psykiatriske patienter skal kunne låses inde i gummiceller frem for at ligge fastspændte til en seng. To sygeplejersker har hver sin mening om den sag.



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

”Synet på gamle er unuanceret og præget af stereotyper. Gamle er enten stakler, der skal hjælpes af medlidenhed, eller også skal de kunne klare sig selv og opmuntres konstant.”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 68

## I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 41 Dansk Sygeplejeråd mener
- 42 Debat
- 47 Fagtanker
- 47 Faglig information
- 51 Agenda
- 63 Testen
- 64 Anmeldelser
- 68 5 faglige minutter
- 69 Stillingsannoncer
- 75 Kurser/Møder/Meddelelser

### 56 En helhedsløsning inden for inkontinensplejen

En ny undersøgelse inden for inkontinenspleje på fire plejecentre viser, at plejehjemsbeboere oplever øget velbefindende, og der opnås tidsmæssige og økonomiske besparelser, når personalets faglige kompetencer øges.



”Sundhedspersonale oplever ofte at stå i en konflikt imellem samfundets forventninger om forebyggelse og behandling og egne værdier om deltagelse, engagement, tillid og omsorg som det centrale. Sundhedskampagner er et eksempel.”

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 64

## >>> FAG

# Humor med omtanke

Sygdom er ikke noget at more sig over, men griner man alligevel, bliver man hurtigere rask. Langt de fleste patienter anvender da også humor under deres sygdomsforløb og synes om, at der benyttes humor i plejen. Jobannoncer, hvor sygeplejersker med humor efterlyses, er derved ikke helt hen i vejret. Men den humorfyldte sygeplejerske bruger ifølge artiklen ”Sygeplejerskens brug af humor” side 52 ikke humoren ukritisk. Forudsætningen for en rap bemærkning over sengegærdet er en god relation til patienten og en vurdering af patientens tilstand, herunder om patienten er modtagelig for og har brug for humor eller ej. Læs mere om humoren i sygeplejen analyseret i et teoretisk perspektiv i artiklen, og tilføj et godt grin ved læsning af de tre bedste historier i konkurrencen ”Humor i sygeplejen”, der præsenteres i dette nummer af *Sygeplejersken*.

LÆS SIDE 49 OG 52



## Bytte, bytte opgaver

Der er mange problemer i det danske sundhedsvæsen. Nok til at beskæftige en hel del medier, uddannelser, eksperter og virksomheder. Det er ikke kun sundhedsvæsenet selv, der beskæftiger mange.

Sundhedsområdet er da også stort og komplekst. Både økonomisk og strukturelt. Og politisk sprængfarligt. Spørg bare i Folketinget, regionerne og mange af landets kommuner.

Et af de helt store problemer nu og i fremtiden er at skaffe nok arbejdskraft til de mange opgaver. F.eks. mangler der sygeplejersker og læger nu og fremover. I de to seneste udgaver af *Sygeplejersken* har vi beskrevet en af de mulige løsninger på det problem, nemlig import af udenlandsk arbejdskraft.

En anden vej er det, som sundhedsministeren har kaldt opgaveflytning. Kært barn har mange navne – opgaveglidning og ny arbejdsdeling er nogle af de andre betegnelser. Flere navne for nogenlunde den samme manøvre. At få flyttet opgaver mellem faggrupper for at sikre, at vi bruger dem bedst muligt.

Og der er måske rum for forbedringer på det her område.

Et eksempel er vores nyhed i dette nummer om, at mange sygeplejersker på landets hospitaler er sat til at gøre rent. Hvis de holdt op med at bruge tid på det, ville det alene svare til 1.800 fuldtidsstillinger.

Det er jo værd at tænke over.

I denne udgave af *Sygeplejersken* sætter vi fokus på arbejdsdelingen i sundhedsvæsenet.

Sygeplejersker skal ikke gøre rent eller fylde op på depotet, lyder et af budskaberne i artiklen.

Læs mere inde i bladet om en vigtig og aktuell problemstilling.

God læselyst.



*Sigurd Nissen-Petersen*

Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør  
snp@dsr.dk

## Kampagne skal



AF SINE MADSEN  
FOTOGRAF: MICHAEL RASMUSSEN

**Lønsjusk.** Fem ud af 10 sygeplejersker oplever fejl på lønsedlen. Dansk Sygeplejeråd har søsat en ny landsdækkende kampagne, der skal nedbringe de fejl.

Forkerte løntrin, manglende tillæg og godtgørelser. Og en overenskomst, der ikke bliver overholdt. Det er nogle af de fejl, sygeplejersker oplever, hvis de gør sig den ulejlighed at kigge nærmere på den månedlige lønseddel. Ofte bliver fejlene slet ikke opdaget. Men fra uge 43 har Dansk Sygeplejeråd iværksat en kampagne, "DSR Løntjek", der har som sin mission at rette fejlene og give sygeplejerskerne, hvad de er berettiget til. Derfor iværksætter de fem kredse og deres tillidsrepræsentanter i løbet af efteråret "Løntjek-dage", hvor medlemmer kan møde op og få tjekket lønsedlen af tillidsrepræsentanten eller et kredsmedlem.

Kampagnen er opstået som konsekvens af en undersøgelse, Dansk Sygeplejeråd foretog tidligere i år. Den viste, at hele 52 pct. eller knap 30.000 af landets beskæftigede sygeplejersker igennem det seneste år har fundet én eller flere fejl på deres lønseddel.

I Kreds Nordjylland, der ifølge undersøgelsen havde den højeste fejlrate, sagde man straks ja tak til at fungere som pilotprojekt for Løntjekket. Det blev derfor afprøvet på Hjørring Sygehus og i Jam-

### Vidste du at ...

... manglende erkendelse af, at man har nedsat lugtesans, kan være et tidligt tegn på demens?

Kilde: [www.aeldreviden.dk](http://www.aeldreviden.dk) (Demens-Nyheder nr. 32).

... muskel- og skeletproblemer er skyld i ca. 50 pct. af sygefraværet i Europa?

Kilde: [www.arbejdsmiljoforskning.dk](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk)

### Vidste du at ...

... du har ret til to fridøgn om ugen?

Problemer? Kontakt din TR eller din lokale kreds. Eller se [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > [arbejdsvilkår](#) > [arbejdstid](#) > [DSR's kommenterede arbejdstidsaftale](#).

# rette fejl i lønsedlen



Tillidsrepræsentant Kirsten Højslet og 1.-kreds næstformand Helle Kjærager Kanstrup hjælper sygeplejerske Birthe Jensen med at gennemgå hendes lønseddel i forbindelse med DSR's Løntjek-kampagne. Birthe Jensens lønseddel var dog i orden.

merbugt Kommune allerede i september måned i år. Derfor var kredsen også klar til at tage teten og køre videre med projektet på andre sygehuse og i kommunerne og igangsætte flere "Løntjek-dage", da kampagnen blev skudt i gang 19. oktober.

## 18.000 kr. til gode

Sygeplejersken er mødt op til en løntjekdag på Aalborg Sygehus, hvor tillidsrepræsentant Kirsten Højslet og 1.-kreds-

næstformand fra Kreds Nordjylland, Helle Kjærager Kanstrup, sidder klar i et konferencelokal på Øre-Næse-Hals-afdelingen. Det er mandag morgen, og de har begge gode forventninger til dagens fremmøde.

"Jeg forventer, at stort set hele afdelingens sygeplejersker vil møde op i dag og få tjekket deres lønseddel," siger Kirsten Højslet, der begyndte på kampagnen i sidste uge og allerede har været ude på

flere afdelinger. Hun mener, at det kan være svært at sige helt konkret, hvor mange penge, de kan finde i dagens tjek af lønsedler.

"Men i sidste uge tjekkede jeg fem sygeplejerskers lønsedler på en lille afdeling på Aalborg Sygehus, hvor en af dem havde fejl svarende til 18.000 kr. i grundlønsindplaceringen," siger Kirsten Højslet.

Derfor er hun bange for, at problemet er større, end man umiddelbart er klar over.

"Det er vigtigt, at sygeplejersker lærer at læse deres egen lønseddel," siger Kirsten Højslet, som mener, at det er selve kampagnens succeskriterium.

Begge kvinder vil stå til rådighed i løbet af dagen og tjekke for flere forskellige typer af fejl. Bl.a. om medlemmerne er korrekt grundlønsindplacerede, og om overenskomsten fra 2008 er overholdt.

"Vi tjekker også, at overenskomstens 10-års-tillæg fra april 2009 er med på lønsedlen. Sygeplejersker i regionen, der har været ansat i 10 år, skal have det pensionsgivende tillæg på 11.900 kr.," siger Helle Kjærager Kanstrup.

Om tillidsrepræsentanten Kirsten Højslet vil også se på, om sygeplejersker får den godtgørelse på 289 kr., som de er berettiget til, når en fridag inddrages inden for 14 dage.

"Jeg tror ikke, der er mange, der tænker over, at de har den rettighed," siger Kirsten Højslet.

## 110 år med Dansk Sygeplejeråd

*Tillykke. Der var engang en lille gruppe københavnske sygeplejersker, som mødtes for at stifte en forening med navnet "Dansk Sygeplejeråd". Resten er historie.*

Den 27. oktober 1899 afholdt Dansk Sygeplejeråd sin første generalforsamling. Et par måneder før, 21. juli, havde en mindre kreds af københavnske hospitalssygeplejersker stiftet organisationen. Det gik ikke stille af, da der dengang var en opposition af sygeplejersker, der var utilfredse med den nye organisation. "Naar Damer fører Krig" lød en overskrift i dagspressen.

Charlotte Norrie blev Dansk Sygeplejeråds første formand, og hun stod for den holdning, at sygeplejerskers uddannelse og vilkår ikke burde overlades til læger og hospitalsbestyrelser: "Sygeplejerskerne hele Forhold, hele Stilling, hele Maade at arbejde paa, maa ordnes af Sygeplejerskerne selv." Allerede på et af de første bestyrelsesmøder opstod idéen om emblemet. I Charlotte Norries kvarte århundrede på formandsposten udviklede Dansk Sygeplejeråd sig fra at være en lille elitær københavnsk forening til en bred og respekteret organisation.

(sbk)

Kilde: "Firkloveret og ildsjælene" af Nete Balslev Wingender. Dansk Sygeplejeråds første 100 års historie kan købes på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) >udgivelser. Medlemspris 273 kr. 554 sider i to bind.

# Sygeplejersker spilder tid på reng

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

**Kost og klud.** Tømning af skraldespande, rengøring af skyllerum og opfyldning af opvaskemaskiner er hverdag for landets 35.000 hospitalsansatte sygeplejersker. I omfang svarer rengøringsopgaverne til over 1.800 fuldtids sygeplejerskestillinger pr. år.

Tre ud af fire sygeplejersker på hospitaler bruger tid på rengøringsopgaver, når de er på arbejde. Det viser en ny undersøgelse, som Dansk Sygeplejeråd har foretaget i samarbejde med analysebureauet Megafon. Ifølge tallene bruger sygeplejerskerne så meget tid på rengøring, at det omregnet til fuldtidsstillinger svarer til, at 1.828 sygeplejersker hver eneste dag året rundt bruger hele deres arbejdsdag på rengøring. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen kalder det tal chokerende højt.

”Det betyder jo, at sygeplejersker tvinges til at vaske gulv og tømme skraldespande i stedet for at udøve sygepleje og behandling til patienterne. Der er ingen vindere i det her. Alle taber på det,” siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

Værst ser det ud for sygeplejersker an-

sat på Region Hovedstadens hospitaler. Ifølge undersøgelsen fra Dansk Sygeplejeråd har 82 pct. af sygeplejerskerne brugt tid på rengøring inden for den seneste uge. På Gentofte Hospital kan operationssygeplejerske og tillidsrepræsentant for 60 sygeplejersker på afdeling I, Ida Gulino, godt nikke genkendende til de mange rengøringsopgaver.

”Ud over mellemrengøring, som er rengøring af operationsstuen mellem operationerne, så skal vi sygeplejersker også gøre skyllerummet rent, sætte instrumenter i opvaskemaskinen og tømme skraldespande blot for at nævne nogle eksempler,” fortæller Ida Gulino.

”Kernen er, at opgaverne intet har med sygepleje at gøre. Jeg vil ikke udelukke, at vi kunne nå en operation mere, hvis vi ikke skulle bruge tid på rengøringsopgaver.”

## 23 minutter dagligt

På landsplan bruger de godt 35.000 hospitalsansatte sygeplejersker i gennemsnit knap 23 minutter dagligt på rengøring.

Formand for Danske Regioners sundhedsudvalg, Ulla Astman (S), synes ikke,



at det er hensigtsmæssigt, hvis man generelt bruger sygeplejersker til rengøring.

”Undersøgelsen bør resultere i, at man på afdelingerne løber sine arbejdsplaner igennem og sikrer sig, at man bruger ressourcerne mest hensigtsmæssigt. Vi skal ikke bruge sygeplejersker til rengøringsopgaver, som sagtens kan varetages af øvrige faggrupper,” siger Ulla Astman, som mener, at eksempelvis serviceassi-

## Så er valget i gang

Valget til Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser og til Lederforeningens bestyrelse er i gang, og stemmeprocenten opgøres fem gange i løbet af valgperioden.

Afstemmingsmaterialet til kredsbestyrelsesvalget er sendt til alle stemmeberettigede medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, og det har været muligt at stemme elektronisk eller pr. brevstemme fra lørdag den 24. oktober. Den elektroniske afstemning slutter den 8. november kl. 23.59. Brevstemmer skal være modtaget senest den 9. november kl. 9. Valget til Lederforeningens bestyrelse foregår parallelt med kredsbestyrelsesvalget, men Lederforeningens stemmeberettigede medlemmer kan kun stemme elektronisk.

På Dansk Sygeplejeråds hjemmeside [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) er der en særlig valghjemmeside med fakta om valget, kandidaternes valgoplæg og præsentationer, ligesom man kan følge med i, hvordan afstemningen skrider frem. Dansk Sygeplejeråd opfordrer i øvrigt til, at man stemmer elektronisk via Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

I Lederforeningen stiller 16 op til de 10 bestyrelsespladser ud over formanden. Kreds Sjælland og Kreds Syddanmark har hver to kandidater til bestyrelsen, som er valgt uden valghandling. I de øvrige tre kredse gennemføres valg. Det er kun muligt at stemme elektronisk ved valget i Lederforeningen.

Resultatet af valgene offentliggøres den 9. november senest kl. 17.

(sp)

## Mange penge

**Tørre stole.** Et projekt viser, at det kan betale sig for den kommunale ældrepleje at købe en helhedsløsning, hvor stykprisen for en ble også omfatter inkontinensundervisning af plejerspersonalet.

Bleer for en sikkerheds skyld og bleer, der ikke passer til den ældre, koster dyrt. Det viser en undersøgelse fra fire københavnske plejecentre, som konsulentfirmaet COWI har foretaget for en stor leverandør af hjælpemidler til inkontinente.

I undersøgelsen har de fire plejecentre testet en såkaldt helhedsløsning, hvor stykprisen på en ble også omfatter undervisning af det personale, der står for den daglige pleje.

Det gav en gennemsnitlig besparelse pr. beboer på 26 kr. om dagen eller

# øring

stenter vil kunne varetage rengøringsopgaverne.

## Klar til at overtage rengøring

Hos fagforbundet 3F, der bl.a. organiserer serviceassistenterne på landets hospitaler, mener uddannelseskonsulent Susanne Wind, at det er helt oplagt, at serviceassistenterne overtager rengøringsopgaverne fra sygeplejerskerne.

"Der er rigtig mange, som gerne vil uddannes til serviceassistent. Både de rengøringsassistenter, som allerede er ansat på hospitalerne i dag, og ledige, som er blevet fyret som følge af krisen. Det kan sagtens lade sig gøre at skaffe de små 2.000 serviceassistenter, der er behov for," siger Susanne Wind.

Også Grete Christensen mener, at det er oplagt at lade serviceassistenterne overtage rengøringsopgaverne.

"Alle vinder på, at serviceassistenterne overtager rengøringsopgaverne, fordi vi derved skaber job i servicefagene, og fordi sygeplejerskerne får frigivet værdifuld tid til sygepleje og behandling," siger Grete Christensen.

Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Synergi

## Nyt job – nye udfordringer!

Hvilke forventninger har du før, under og efter den første dag på et nyt job?

Sygeplejersken vil i et kommende nummer følge en sygeplejerske, der begynder i et nyt job. Vi vil derfor gerne i kontakt med sygeplejersker, der skal starte på en ny afdeling eller i en helt

ny jobfunktion, og som har lyst til, at en journalist kigger med en af de første dage.

Ring eller skriv til journalist Mille Dreyer-Kramshøj på tlf. 4695 4111 eller e-mail: [mdk@dsr.dk](mailto:mdk@dsr.dk)

## Vidste du at ...

... drøftelser om ændringer i mødeplanen/tjenesteplanen skal ske i din arbejdstid?

... din arbejdsgiver ikke må ringe dig op uden for arbejdstiden for at drøfte ændringer i din mødeplan/tjenesteplan?

Problemer? Kontakt din TR eller din lokale kreds. Eller se [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > [arbejdsvilkår](#) > [arbejdstid](#) > [DSR's kommenterede arbejdstidsaftale](#).

"Jeg tror, vi har gået for hårdt til rengøringsområdet i de tidligere år, fordi ressourcerne har været for knappe, og derfor er rengøringsopgaverne blevet overladt til sygeplejerskerne."

Hospitalsdirektør på Rigshospitalet Torben Stentoft i TV-avisen på DR1 22. oktober.

## at spare på blebudgettet

knap 10.000 kr. på årsbasis. Besparelsen skyldes først og fremmest mindre tøjvask og et mindre forbrug af bleer, og dermed også et mindre forbrug af personaletimer.

"Det viste sig, at nogle borgere gik med ble for en sikkerheds skyld, uden at det var nødvendigt," forklarer chefkonsulent i COWI Linda Schumann Scheel, som kunne konstatere, at bedre undervisning og rådgivning gav et fald i bleforbruget på 20 pct.

I forbindelse med afprøvningen stod bleleverandøren for undervisning af det daglige personale på plejecentrene, og personalet kunne løbende ringe til firmaet og få råd, når der opstod et problem.

Det gav ikke kun en bedre økonomi. Beboere, der blev interviewet, var mere tilfredse med de nye bleer, fordi de sad bedre og gav færre gener med urinlugt.

Samtidig gav de bletyper bedre arbejdsstillinger for personalet. Gevinsten var altså til at mærke på alle områder.

"Vi har ingen våde stole mere, klart færre lækageskift og stort set ingen bundskift," siger en af de afdelingsledere, Linda Schumann Scheel interviewede i forbindelse med afprøvningen.

(kb)

Læs mere i artiklen "En helhedsløsning inden for inkontinensplejen" side 56.





Dagen i Århus bød også på en rundvisning i Sundhedsklinikken, der er del af lokalcentret Møllestien.

## Formanden på besøg hos hjemmesygeplejersker i Århus Kommune

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var torsdag den 22. oktober på besøg i Kreds Midtjylland. Besøget startede i kredsens lokaler i Silkeborg, hvor ca. 55 tillidsrepræsentanter var samlet til debat med formanden.

"Vi havde en rigtig god debat. Som altid er de tillidsvalgte i Kreds Midt meget engageret i diskussionerne. Det er konstruktivt, fordi de spiller en utrolig vigtig rolle i Dansk Sygeplejeråd," siger Grete Christensen.

Herefter gik turen videre til Århus Kommune, hvor sundheds- og omsorgsråd-

manden Dorthe Laustsen (SF) bød hende velkommen på Lokalcenter Møllestien. En kort frokost senere holdt tre sygeplejersker oplæg om forskellige aspekter af det kommunale sundhedsvæsen og efterfølgende debat.

"Det var gode og lærerige oplæg, der gav et godt indblik i den rivende faglige udvikling, som det kommunale sundhedsvæsen befinder sig i. Århus Kommune har gennemført "Kontrolfri Zone", som er et projekt om afbureaukratisering. Projektet har allerede givet resultater i form af mindre bureaukrati, og andre kommuner

kunne med fordel hente inspiration herfra," siger Grete Christensen.

Oplæggene blev holdt af sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant i Århus Kommune, Susanne Lindberg, sygeplejerske og områdechef Anette Poulsen og sygeplejerske og sundheds- og omsorgschef Kirstine Markvorsen.

"Jeg synes, at det har været en utrolig spændende dag. Jeg vil i mit formandskab prioritere arbejdspladsbesøg meget højt, for det er udbytterigt at komme ud i virkeligheden," siger Grete Christensen.

### Vidste du at ...

... du har krav på at kende din mødeplan/tjenesteplan fire uger frem?

Problemer? Kontakt din TR eller din lokale kreds. Eller se [www.dsr.dk>arbejdsvilkår>arbejdstid](http://www.dsr.dk>arbejdsvilkår>arbejdstid)> DSR's kommenterede arbejdstidsaftale.

## Vikarbureau i betalingsstandsning

Vikarbureauet Bells er gået i betalingsstandsning. Dansk Sygeplejeråd anmoder alle medlemmer, som har været beskæftiget på bureauet, og som har tilgodehavender i form af løn, feriepenge eller andet, om at kontakte DSR's juridiske afdeling straks. Kontakt jurist Katja Heberg, mail: [kh@dsr.dk](mailto:kh@dsr.dk) – telefon 3315 1555.



# Heroin- og metadonbrugere skal lære at redde liv

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

**Overdosis.** Folk, der selv bruger heroin eller kokain, er ofte de første, der opdager, når deres kammerater har brug for hjælp. Derfor vil sygeplejerskerne i Sundhedsrummet i København uddanne dem til at kunne yde førstehjælp.

Til efteråret skal en gruppe mennesker, der selv bruger narkotiske stoffer eller metadon, lære at redde deres kammeraters liv, hvis de tager en overdosis. Sundhedsrummet på Vesterbro i København vil arrangere undervisning i førstehjælp, hvor fem kursister over to-tre måneder lærer, hvordan de skal reagere, hvis en af kammeraterne falder om, eller hvis de finder en person liggende bevidstløs.

”Det er jo oftest dem i miljøet, der først opdager det, når en af vennerne falder om, men tit ved de ikke, hvad de skal stille op. Den umiddelbare reaktion er, at de prøver at vække folk med lussinger eller ved at kaste vand i hovedet på dem, men det hjælper overhovedet ikke på én, der har taget en overdosis,” fortæller Lone Hviid Rasmussen, der er sygeplejerske og leder af Sundhedsrummet.

Hun vil sammen med en læge og de øvrige sygeplejersker i Sundhedsrummet stå for undervisningen og uddelingen af nogle særlige førstehjælpstasker, som de uddannede hjælpere altid kan bære på sig.

”Taskerne bliver udstyret med id-kort og instrukser til, hvad man skal gøre, hvis man står i en situation, hvor der er brug for hjælp. Stofbrugere skal lære at give kunstigt åndedræt, og de bliver udstyret med en næsespray med lægemidlet Nalaxone, der er en modgift til opiater. Det kan genoplive systemet efter en overdosis,” forklarer Lone Hviid Rasmussen.

Hver gang førstehjælperne har brugt næsesprøgen, skal de mødes til en debriefing i Sundhedsrummet, ligesom de også alle mødes et par gange om måneden for at udveksle erfaringer og oplevelser med hinanden.

## SprøjtePatruljen er klar

Det Københavnske initiativ ”SprøjtePatruljen”, der drives af interesseorganisationen

Brugerforeningen, bliver de første, der skal gennemgå førstehjælpundervisningen. De er alle stof- eller metadonbrugere og arbejder hver dag frivilligt med oprydningen af Vesterbros gader. I de sidste 12 år har de samlet brugte kanyler, sølvpapir og andet sprøjteaffald op fra gaderne. Derfor er det oplagt, at de på deres ture rundt i kvarteret også medbringer førstehjælpsudstyr.

”Selvom jeg ikke decideret har oplevet nogen falde om på gaden, så har jeg været ude for det andre steder. Jeg er rigtig glad for, at vi får mulighed for at tage kurset, for det giver mere ro at vide, at jeg er i stand til at redde et andet liv, hvis der sker noget,” fortæller Tom Linnert fra SprøjtePatruljen.

Formand for Addiktiv Sygepleje, socialsygeplejerske Nina Brúnés, byder også det nye initiativ velkommen. Hun mener, at

førstehjælpskurserne vil bidrage positivt i miljøet.

”Det er et fint bud på, hvordan man kan inddrage stofbrugere, og det er godt, at hjælpen kan komme tættere på den enkelte. Selvom der er sundhedspersonale på gaderne, er de der ikke på alle tider af døgnet, og de er måske ikke lige i baggården eller oppe i lejligheden i Nordvest, hvor uheldet også kan ske,” siger hun.

Nina Brúnés tror desuden, at førstehjælpsordningen på sigt betyder, at færre, der tager stoffer, vil dø af en overdosis.

”Stofbrugere er ligesom alle andre, og de vil selvfølgelig også gerne drage omsorg for hinanden. Nu får de redskaberne til det, og hvis det spreder sig i miljøet, er jeg sikker på, det kan redde liv,” vurderer hun.



Sundhedspersonalet er ikke på gaden på alle tider af døgnet, derfor skal en gruppe brugere af narkotiske stoffer lære at redde liv, hvis de ser nogen falde om af en overdosis.

# Bekymring over teknikere på

AF MARIA JØRVAD, JOURNALIST

**Under kniven.** Allerede efter nytår dukker den nye faggruppe operationsteknikere op som elever på operationsstuerne, og flere operationssygeplejersker er på forhånd skeptiske.

Fra 2010 skal hospitaler i Region Hovedstaden tage imod 15 elever fra den nye operationsteknikeruddannelse. Operationssygeplejerske Anne Storm fra Gastroenterologisk Afdeling på Rigshospitalet har svært ved at se, hvad operationsteknikerne skal på operationsstuen.

”Det er jo ikke bare at give en læge et instrument, det er meget mere komplekst. Jeg kan reagere korrekt også i uforudsete akutte situationer. Jeg synes ikke, at de nye operationsteknikere får den viden, der skal til, for at kunne assistere ved en operation,” siger Anne Storm.

Hun er ikke alene om sin bekymring. Klinisk udviklingssygeplejerske på Frede-



ARMFOTO: ISTOCK

## ))) FORSLAG SENDT I HØRING

Udkastet til uddannelsen som operationstekniker er sendt i høring. Det består af et grundforløb på ½ år og et hovedforløb på to år. Man skal have en elevstilling på en operationsafdeling, være min. 20 år og have bestået 9. klasses eksamen for at starte på uddannelsen. De første elever starter på hovedforløbet i starten af 2010. Der ansættes årligt 15 elever – planen er, at hospitalerne Hillerød, Herlev, Bispebjerg, Hvidovre samt Rigshospitalet skal varetage opgaven. Operationsteknikeruddannelsen retter sig i første omgang kun mod ortopædkirurgi, og teknikere skal alene arbejde med operationsteknik ved lettere indgreb.

## ))) KOM OG FORTÆL OS, HVOR OPERATIONSSYGEPLEJEN BEVÆGER SIG HEN

Dansk Sygeplejeråd vil gerne høre operationssygeplejerskernes opfattelse af, hvor operationssygeplejen bevæger sig hen, hvilken rolle sygeplejerskerne skal have i fremtiden, og hvilke uddannelsesbehov operationssygeplejerskerne har. Derfor inviterer kredsene til møder, som man kan tilmelde sig.

Kreds	Hvornår
Kreds Nordjylland	30. november kl. 17.00-20.00 på Sofiendalsvej 3, Aalborg SV. Tilmelding: nordjylland@dssr.dk, tlf.: 9634 1416.
Kreds Hovedstaden	Den 4. november kl. 16-18 på Hillerød Hospital, auditoriet. Tilmelding: hovedstaden@dssr.dk, tlf.: 7021 1662.
Kreds Sjælland	Ikke aftalt møde.
Kreds Syddanmark	5. november kl. 16.30-19.00 på Vejlevej 121, Fredericia. Tilmelding: syddanmark@dssr.dk, tlf.: 7021 1668.
Kreds Midtjylland	24. november kl. 16.30-19.00 på Marienlystvej 14, Silkeborg. Tilmelding: midtjylland@dssr.dk, tlf.: 7021 1666.

riksberg Hospitals centrale operationsafdeling, Lisa Kofoed, har ligesom Anne Storm mange års erfaring som operationssygeplejerske. På Bispebjerg Hospital, som Lisa Kofoeds afdeling hører under, står de efter planen til at skulle modtage tre operationsteknikere i det nye år, og det ser hun ikke frem til.

”Det vil jeg nødt, for jeg ser det som et tilbageskridt for os. Vi har i mange år kæmpet for at få kernekompetencerne, det med at være omkring patienten, ind på operationsstuen,” siger Lisa Kofoed.

## Skal afhjælpe sygeplejerskemangel

Ledende oversygeplejerske på Anæstesiologisk Afdeling på Hillerød Hospital, Karin Majgaard, har deltaget i Region Hovedstadens projektgruppe, som har udformet udkastet til operationsteknikeruddannelsen. Hun mener, at der er behov for operationsteknikere.

”Jeg synes, at det er nødvendigt og relevant at uddanne operationsteknikere, da der på sigt ikke uddannes nok sygeplejersker til at udfylde de opgaver, der stilles krav om,” siger Karin Majgaard.

Hun kan godt forstå, at der kan opstå bekymring blandt operationssygeplejerskerne, men mener, at det er uden grund.

”Mange steder har man en kombination af personale med forskellige kompetencer, og på de højt specialiserede afdelinger

# operationsstuen

I debatten om de nye operationsteknikere i Region Hovedstaden, mener mange operationssygeplejersker, at teknikerne vil være et tilbageskridt.

er det jo ikke meningen, at operationsteknikere skal arbejde. Jeg ville være mere bekymret, hvis vi ikke kan stille operationsskapacitet og personale til rådighed om 5-10 år,” siger Karin Majgaard.

Erik Elgaard Sørensen er cand.cur., ph.d. og leder et forskningsprojekt om operationssygeplejerskens praksis.

”Jeg har fuld forståelse for, at man fra politisk side er optaget af at løse fremtidens mangel på sundhedsprofessionelle ressourcer. Men det bekymrer mig, at man tilsyneladende accepterer at lade beslutninger hvile på fornemmelser fra en praksis, uden at disse forinden har været gen-

stand for en nærmere undersøgelse. Ikke mindst når denne praksis drejer sig om syge og sårbare mennesker, der i forbindelse med en operation bedøves til forsvarsløse kroppe, der bogstaveligt talt svæver mellem liv og død,” siger Erik Elgaard Sørensen.

*Læs mere om, hvad operationssygeplejerskerne Anne Storm og Lisa Kofoed mener om den nye uddannelse til operationstekniker på:*

[www.dsr.dk/operationssygepleje](http://www.dsr.dk/operationssygepleje)

## Dansk Sygeplejeråd i dialog med operationssygeplejerskerne

I Dansk Sygeplejeråd mener næstformand Dorte Steenberg, at det kan være rigtig og nødvendigt at se på, om arbejdet kan tilrettelægges anderledes, og om der er brug for faggrupper med andre uddannelser på operationsafdelingerne. Men hun undrer sig over, at Region Hovedstaden har valgt at lave en ny uddannelse uden at lave forudgående analyser, og kan godt forstå operationssygeplejerskernes bekymring.

”Vi går nu i dialog med operationssygeplejerskerne om, hvordan operationssygeplejen kan udvikles og fremtidssikres, så den er bedst mulig for patienterne. I den proces er man ikke bare nødt til at høre på og medinddrage personalet, men direkte at involvere sygeplejerskerne i, hvad det her betyder,” siger Dorte Steenberg.

Hun peger på, at der ligger et stort ledelsesmæssigt ansvar i at få beskrevet, hvordan kompetencer og funktioner hænger sammen, når og hvis operationsteknikerne bliver en realitet, så det ansvar ikke ligger på den enkelte sygeplejerske.

I Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden følger man udviklingen nøje og udfordrer løbende regionen med spørgsmål og de problemstillinger, der kan ligge i forslaget.

”Vi mener ikke, at det er den rigtige udvikling, Region Hovedstaden har sat gang i. Det understøtter ikke det faglige, der skal foregå på operationsgangen. Der er et hængeparti med operationssygeplejerskernes efter- og videreuddannelsesbehov, og regionen har givet tilsagn om at kigge på det. Der er afsat penge til det i regionens budgetforlig, og det er vi selvfølgelig glade for,” siger Vibeke Westh.

Kreds Hovedstaden sætter gang i aktiviteter i løbet af efteråret, hvor operationssygeplejerskerne kan komme med deres bud på efter- og videreuddannelsesmuligheder. Følg med på kredsens hjemmeside i løbet af efteråret [www.dsr.dk/hovedstaden](http://www.dsr.dk/hovedstaden)

### Rettelser

Fagligt Selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling har gjort opmærksom på, at svaret til spørgsmål nr. 1 i Testen i *Sygeplejersken* nr. 19/2009 ikke er korrekt. Perikum kan nedsætte virkningen af både kemoterapi og p-piller og har mange andre interaktioner.

Selskabet beder endvidere om, at læserne bliver gjort opmærksom på, at naturlægemidler er en undergruppe under samlebetegnelsen naturmedicin, der også omfatter stærke vitamin- og mineralpræparater, traditionelle plantelægemidler og homøopatiske midler.

*Sygeplejersken* nr. 18/2009 bragte på side 8 et nyhedsbillede fra DM i håndhygiejne, hvor sundhedsplejersker instruerede børn i korrekt håndvask. Ved en beklagelig fejl, skrev vi, at Glostrup Kommune var med på dagen. Den korrekte kommune var Høje Taastrup.

Redaktionen

## 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](mailto:camila@dolphincoach.dk)  
[www.DolphinCoach.dk](http://www.DolphinCoach.dk)

# Døren er slået op til vagtlægeordningen

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

## ««« DET SKREV PRESSEN

**Sygeplejerskevisitation.** *Et forslag om at sætte sygeplejersker ved vagtlægeordningens telefoner kom betydelig tættere på at blive virkelighed i sidste uge.*

Sygeplejersker skal tage telefoner hos vagtlægen, de skal visitere og bruges mere i vagtlægekonsultationerne. Den udmelding kom fra Danske Regioner lørdag den 17. oktober, og det tog kun fire dages mediedækning, før der tegnede sig et politisk flertal for ideen.

Sygeplejersker bliver brugt i vagtlægeordninger i Tyskland, Sverige, Storbritannien og Holland, skrev Berlingske Tidende i den artikel, der startede debatten.

"Folk ringer i højere grad i dag om ting, man tidligere ordnede selv eller afventede. Jeg frygter, at hvis man ikke gør noget, så sander det nuværende system til," sagde formanden for Danske Regioner, Bent Hansen (S) til Berlingske Tidende.

Praktiserende Lægers Organisation var ikke begejstret. Peter Magnussen, formand for PLOs akutudvalg, udtrykte sin skepsis i flere medier:

"At vurdere symptomer uden at have andet at holde sig til end telefonen, er noget af det vanskeligste, man overhovedet kan komme ud for som læge," sagde han til Berlingske Tidende.

Mens sundhedsøkonomen Kjeld Møller Pedersen ikke havde samme betænkeligheder:

"Sygeplejersker på flere sygehuses akutmodtagelse har allerede i dag visiterende rolle. Ud over deres faglighed støtter de sig på computer-baserede spørgemetoder. Det sikrer, at de centrale spørgsmål bliver stillet. Det kan fint overføres til lægevagten," lød hans vurdering.

Om mandagen nåede forslaget frem til Christiansborg, hvor det fik opbakning fra V, DF og K. Tirsdag nikkede sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) ja til forslaget – der dog må afvente den kulegravning af vagtlægeordningen, som Sundhedsstyrelsen har planer om. Blandt de store

partier var det kun Socialdemokratiet, der udtrykte en vis skepsis.

"Jeg synes, man skal passe på med at degradere en lægeordning, der betyder, at borgerne ganske let kan komme i kontakt med en læge døgnet rundt," sagde Sophie Hæstorp Andersen (S) til Midtjyllands Avis. Hun mente i stedet, man burde udnytte sygeplejerskernes kunnen i selve konsultationerne.

Men DSRs formand Grete Christensen pointerede, at sygeplejersker selvfølgelig vil henvise til lægen, hvis de vurderer, at de ikke har kompetence til at vurdere en henvendelse.

"Får man sorteret alle dem fra, som via gode sygeplejefaglige råd kan løse problemet selv, vil der blive mere plads til dem, der reelt har brug for lægen. Det vil højne den samlede kvalitet," sagde Grete Christensen.

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

Få **2** bøger for kun **29 kr.** pr. stk.  
+ 39 kr. i porto og eksp.

**VIND EN CYKEL**

*sundhedsprof.dk*

Få ny inspiration til dit arbejde og bliv orienteret om tidens vigtigste bøger om sygepleje og personlig udvikling. Spar op til 45% på dine bøger i **Bogklubben for Sundhedsprofessionelle.**

## DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN

# Fik hjælp til at få udbetalt feriepenge, da vikarbureauet gik konkurs

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

**Misforståelser.** Sygeplejerske Tina Kolstrup ville hæve sine feriepenge, men fandt ud af, at arbejdsgiveren var under konkurs. Med hjælp fra Dansk Sygeplejeråds jurister lykkedes det at få penge.

I løbet af to måneder i 2007 tager sygeplejerske Tina Kolstrup ca. 15 vagter for vikarbureauet FAV a/s i Humlebæk. Efterfølgende får hun fast arbejde i hjemmehjælpen, men er stadig registreret som vikar hos FAV, da hun før sommerferien i år sender sit feriekort ind til virksomheden.

"Jeg får feriekortet retur fra FAV med besked om, at bureauet har søgt om konkursbegæring, og at jeg derfor skal sende feriekortet et andet sted hen. Jeg vidste ikke hvor, så jeg kontaktede Dansk Sygeplejeråd for at få råd og vejledning. Juristen, jeg talte med, havde ikke hørt om konkursbegæringen, men hun lovede at tjekke op på sagen og vende tilbage," fortæller Tina Kolstrup.

Hun fik herefter at vide, at kravet på feriepengene skulle anmeldes hos Lønmodtagernes Garantifond. Her afviste man imidlertid kravet om udbetaling af feriepengene, da Garantifonden troede, at Dansk Sygeplejeråd, ligesom Fag og Arbejde, FOA, havde en feriegarantiaftale med Dansk Erhverv. Men efter længere tids korrespondance mellem DSR og Garantifonden godtages kravet til sidst.

"Der går vel ca. tre måneder, før jeg får mine penge. I første omgang får jeg

udbetalt for lidt, men sagen går hurtigt i orden," siger Tina Kolstrup.

Jurist og konsulent i DSR's medlemservice, Katja Heberg, forklarer, at det er usædvanligt, at der går så lang tid, før feriepengene udbetales af LG, men at der i denne sag opstod nogle misforståelser, som var med til at forsinke processen.

### Brug DSR's jurister

For Tina Kolstrup betyder den forsinkede udbetaling ikke det store. Hun er glad for, at pengene er gået ind på hendes konto, og hun roser den måde, DSR har håndteret sagen på.

"DSR skal have en kæmpe cadeau, og andre medlemmer, som arbejder for en konkursramt arbejdsgiver, skal bruge fagforeningens jurister, lyder min opfordring. Der bliver taget hånd om sagen, og man føler sig i trygge hænder hele vejen igennem. Mine henvendelser er blevet besvaret prompte, og jeg er meget tilfreds med den behandling, jeg har fået," siger Tina Kolstrup.



## Vidste du at ...

... et fridøgn er på 35 timer, men kan aftales nedsat til 32 i enlokalaftale?

... en søgnehelligdagsfridag eller en erstatning herfor skal have samme længde som et fridøgn, 35 timer (kan være nedsat til 32 timer i lokalaftale)?

Problemer? Kontakt din TR eller din lokale kreds. Eller se [www.dsr.dk>arbejdsvilkår>arbejdstid>DSR's kommenterede arbejdstidsaftale](http://www.dsr.dk>arbejdsvilkår>arbejdstid>DSR's kommenterede arbejdstidsaftale).

## NÅR ARBEJDSGIVEREN GÅR KONKURS

Er din arbejdsgiver gået konkurs, kan Dansk Sygeplejeråd hjælpe dig med at få løn mv. udbetalt fra virksomheden eller Lønmodtagernes Garantifond.

1. Kontakt DSR med det samme, du bliver bekendt med arbejdsgivers økonomiske problemer, og at dette kan medføre uregelmæssigheder i lønudbetalingen.
2. Fortsæt med at møde på arbejde, også selvom lønnen udebliver. Udeblivelse kan få ubehagelige konsekvenser for dine ansættelsesmæssige rettigheder, hvis det efterfølgende viser sig, at der var tale om en misforståelse.
3. Når du fratræder dit job, skal du på din første arbejdsfri dag sørge for at tilmelde dig DSA, Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse.
4. DSR kan hjælpe med at anmelde dine krav på løn, feriepenge, pension mv. i Lønmodtagernes Garantifond. Anmeldelse skal ske inden fire uger fra konkursdatoen, og vi har brug for følgende dokumentation:

- ansættelseskontrakt
- lønsedler og pensionsoplysninger
- opsigelse
- dokumentation for eventuelt særlige krav, for eksempel fratrædelsesgodtgørelse efter funktionærlovens § 2a.

Krav, der er ældre end seks måneder, er forældet, medmindre du kan dokumentere, at du har rykket for betaling tidligere. Lønmodtagernes Garantifond dækker ikke udlæg for arbejdsgiver, f.eks. kørselsgodtgørelse. Disse krav skal derfor anmeldes i konkursboet som simpelt krav. Hvis der ved konkursboets endelige opgørelse er midler til det, vil dit tilgodehavende blive udbetalt.

5. Lønmodtagernes Garantifond udbetaler dit tilgodehavende samt løn i hele opsigelsesperioden, hvis denne er på maks. tre måneder, uanset om du har fået nyt arbejde.
6. Er din opsigelsesperiode på mere end tre måneder, kan den gamle arbejdsgiver foretage modregning i det, du har tjent i det nye job. Dog har du altid ret til min. tre måneders løn.
7. Såfremt virksomheden sælges og videreføres af en ny ejer, foreligger virksomhedsoverdragelse, og du bevarer herved alle dine rettigheder fra det tidligere ansættelsesforhold. Du bør altid kontakte DSR for rådgivning i denne situation, og inden du underskriver ny kontrakt mv.

Kilde: Jurist i DSR, Katja Heberg.

# Sygeplejerske er soldat i Afghanistan

TEKST OG FOTO AF MAD S STENSTRUP, JOURNALIST

**Modsatrettet.** 25-årige Suthan har søgt orlov fra sygeplejerskeuddannelsen i Århus for at rejse med sin elitehjemmeværnsdeling til Afghanistan som geværskytte.

Geværskytte i Afghanistan – ikke den mest typiske fritidsbeskæftigelse for en dansk sygeplejestuderende. Og hvad med etikken?

25-årige Suthan med srilankansk baggrund har valgt at udsætte det sidste år af sin uddannelse som sygeplejerske i Århus til fordel for en orlov, så han i nær fremtid kan udsendes til 10 ugers krigstjeneste i Afghanistan sammen med en elitedeling i hjemmeværnet.

Planen er, at Suthan og hans 29 midtjyske hjemmeværnsskoleleger skal aflaste hærens udsendte ved at overtage bevogtningen af de danske lejre, så de fuldtidsprofessionelle soldater kan koncentrere sig mere om de offensive aktiviteter. Med forsvarets M/96-gevær i hånd skal han holde mistænkelige personer på afstand.

Sygeplejersken mødte Suthan under en af de sidste øvelsesweekender på Hærens Kampscoles træningsarealer i Oksbøl under et træningspas i manøveren "hurtig fremrykning, stillingsindtagelse og ildåbning" på gruppeniveau.

Stort set hver anden weekend det seneste år har Suthan fællestrænet fysisk, teknisk og taktisk på et niveau langt over, hvad man normalt forbinder med hjemmeværnssoldater. Hertil kom-



Rejsen til Afghanistan finder sted i begyndelsen af november. I sin gruppe udfører han ud over funktionen som geværskytte også opgaven som sygehjælper.

mer den vægttræning, som han dagligt gennemfører, og de tre ugentlige løbeture på hver 5 km. Det er vigtigt at være i form for at kunne klare strabadserne i Afghanistan, hvor de danske soldater skal kunne komme hurtigt af sted trods gevær, udrustning og den tunge, men beskyttende fragmentationsvest på slæb.

## Uddannet til at slå ihjel

"Jeg har tænkt meget over beslutningen. Det er jo en farlig mission. Men jeg brænder virkelig for at komme ned og hjælpe såvel afghanerne som de danske soldater," forklarer Suthan om sin motivation.

Men hvad med etikken? Suthan kan, for at løse sin opgave i den særdeles uroligede Helmandprovins, blive nødt til at trykke på aftrækkeren og måske ligefrem tage andres liv.

"Altså, jeg tager jo ikke til Afghanistan med det formål at skyde på nogen, men hvis jeg bliver nødt til at slå ihjel for at redde mit eget eller kammeraternes liv, er jeg uddannet og forhåbentlig også klar til at gøre det."

Han tilføjer, at han ikke føler sig i modstrid med sit andet job, sygeplejerske-jeget.

"Når jeg tager til Afghanistan, er hovedformålet med min indsats netop at redde en masse liv ved at være med til at skabe fred."

I fremtiden drømmer han om i endnu højere grad at kombinere de to sæt opgaver:

"Når jeg er færdig med min sygeplejerskeuddannelse, satser jeg på at kunne søge international udsendelse med hæren som sygeplejerske ved feltlazaretterne."

*Suthan har haft orlov siden den 1. september, men genoptager efter planen sin uddannelse 1. februar.*

*Suthans efternavn undlader vi at nævne efter ønske fra hjemmeværnet af hensyn til risikoen for repressalier.*

# UROX

## Urinopsamling på en ny måde



UROX til mænd er sikkert, maskulint og kan genbruges.

### Systemet består af 3 dele:

- En blød kop, der sidder omkring penis
- Et par underbukser der holder koppen på plads og sikrer at slangen ikke knækker
- En lækker stræk-gamache med indsyet benpose

Se [www.UROX.com](http://www.UROX.com) eller ring til Danpleje - OneMed Denmark A/S på tlf. 86 109 109 for at få præsenteret UROX på din afdeling.

**DANPLEJE**  
ONEMED DENMARK A/S



ARKIVFOTO: SØREN SVEINSEN

Uddannelse af hygiejnesygeplejersker, der svarer til en fordobling af det antal, der er i dag, skal reducere antallet af dødsfald og infektioner som følge af dårlig hygiejne.

## Mangel på hygiejnesygeplejersker koster alvorlig sygdom og liv

**Anbefaling.** Hvert år bliver flere tusind danske patienter alvorligt syge som følge af fejl, komplikationer og dårlig hygiejne. Der er brug for uddannelse af 100 nye hygiejnesygeplejersker, mener Statens Serum Institut.

Sundhedsvæsenet har brug for minimum 100 hygiejnesygeplejersker for at reducere antallet af dødsfald og infektioner som følge af dårlig hygiejne, sådan lyder en anbefaling fra Statens Serum Institut. Det er ca. en fordobling af de 56 sygeplejersker, som i dag er ansat som hygiejnesygeplejersker på sygehusene, heraf har kun de 34 en uddannelse i hygiejne.

"Man bør oprette en pulje med 100 hygiejnesygeplejersker, der skal have base på de forskellige sygehuse. De skal både tage sig af indlagte patienter og kunne tage ud og hjælpe i plejesektoren i kommunerne," siger afdelingslæge på Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne på Statens Serum Institut, Elsebeth Tvenstrup Jensen.

Der har ikke været uddannet nye hygiejnesygeplejersker på den étårige spe-

cialuddannelse siden 2005, fordi regionerne ikke har villet sætte penge af. Nogle har derfor valgt at blive uddannet på en fællesnordisk tværfaglig diplomuddannelse i Göteborg, men her er der kun ca. fire pladser pr. år til danske sygeplejersker.

"Man bør se på den hjemlige specialuddannelse. Måske skal den ændres. Alternativt skal man gå efter at få flere pladser i Göteborg. Og det koster alt sammen penge," siger Elsebeth Tvenstrup Jensen.

I Dansk Sygeplejeråd har man længe arbejdet for at få ansat og uddannet flere hygiejnesygeplejersker. Og næstformand Dorte Steenberg er tilfreds med udmeldingen fra Statens Serum Institut.

"Der er behov for, at både Sundhedsstyrelsen og landspolitikerne træder i karakter. Hvis man vil gøre noget ved hygiejneområdet, så skal der gang i en uddannelse herhjemme, og der skal være penge til at oprette stillinger i sundhedssektoren," siger Dorte Steenberg.

(sbo)

### Find din kandidat på nettet

Det er nu blevet lettere at finde den kandidat, du er mest enig med ved valget til kredsbestyrelserne. Ved at svare på spørgsmål om holdninger til sygepleje og sundhedsvæsenet kan et program regne ud, hvilken kandidat du ligger tættest på. Det sker på [www.dsr.dk/kbvalg](http://www.dsr.dk/kbvalg)

### Phishing bremset

En bruger af den gratis e-mail-tjeneste fra DSR har modtaget en e-mail, der bad hende oplyse sit kodeord. Afsenderen er nu blevet blokeret, så der ikke er flere medlemmer, der får en lignende e-mail. DSR vil aldrig på en e-mail bede om at oplyse et kodeord. Hackeres forsøg på at lokke login-oplysninger fra folk kaldes phishing.



### Valgoplæg på nettet med video og blog

For første gang skal du på nettet for at se valgoplæggene fra kandidaterne til valgene til kredsbestyrelserne og Lederforeningen. Tidligere kom valgoplæggene i en særudgave af Sygeplejersken. Ved at have dem på nettet er det blevet muligt at se videoer og læse blogindlæg fra kandidaterne.

Der bliver udsendt en oversigt over kandidaterne i papirformat, men alt det spændende er på nettet.

Kom direkte til kandidaterne på [www.dsr.dk/kandidat](http://www.dsr.dk/kandidat)

**Opgaveflytning.** Sygeplejerskers job ændrer retning i disse år. De skal i langt højere grad tage sig af de komplekse patienter og udføre selvstændige konsultationer. Manglen på sygeplejersker gør spørgsmålet om ny arbejdsdeling højaktuelt.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Når den lungeopererede patient på Århus Universitetshospital Skejby skal have fjernet et dræn, er det ikke længere lægen, men sygeplejersken, der foretager indgrebet. Fordelen er åbenlys. Drænet blev tidligere lagt af lægen sidst på dagen, og indlæggelsen blev derfor forlænget med en dag. Men i dag skal patienten ikke længere vente på lægen og kan derfor komme hurtigere hjem.

Det er blot et eksempel på den nye arbejdsdeling, der er på vej i sundhedsvæsenet. Manglen på sygeplejersker og læger kombineret med det stigende antal ældre og et boom af nye behandlingsmuligheder mangedobler presset på behandling og gør spørgsmålet om ny arbejdsdeling mere aktuelt end nogensinde.


Om 10 år vil hver fjerde dansker være mellem 60 og 80 år, og to millioner danskere vil lide af en kronisk sygdom. Ifølge en prognose fra Syddansk Universitet vil der i 2020 mangle 6.000 sygeplejersker og 9.000 speciallæger. En særlig task force nedsat af Sundhedsministeriet har derfor lavet et inspirationskatalog til, hvordan en ny arbejdsdeling kan sikre patienterne den bedst mulige behandling (se boks side 21).

”Det er altid relevant at bruge mennesker i en organisation optimalt, men mangelsituationen presser sundhedsvæsenet yderligere og tvinger os til en bedre ressourcudnyttelse i sundhedsvæsenet,” siger chefsygeplejerske Vibeke Krøll fra Århus Universitetshospital Skejby.

På det højt specialiserede hospital uden for Århus har sygeplejersker i dag langt flere selvstændige konsultationer med f.eks. børn, der lider af astma, eller kroniske patienter, og

# NØDVENDIG OMSTØB





Ny arbejdsdeling breder sig i sundheds-  
væsenet. Udgående sygeplejerske Ole  
Larsen på Frederiksberg Hospitals Akut  
Medicinske Afdeling (AMA) er et af de  
fire eksempler. Sygeplejersken beskri-  
ver i dette tema om den omfordeling  
af opgaver, som i stigende grad er  
nødvendig.

# LERING

### ))) FIRE BUD PÅ FREMTIDEN

- Sygeplejersker får langt flere opgaver, hvor de selvstændigt varetager behandling og pleje, og de vil især skulle tage sig af de komplekse patienter.
- Social- og sundhedsassistenter vil i højere grad tage sig af de mindre komplekse patienter, og sygeplejersker skal i stigende grad fungere som faglig sparringspartner for social- og sundhedsassistenterne.
- Praktiske opgaver såsom at finde journalen, udfylde registreringsskemaet, klargøre lokaler efter patienter eller fylde op i depoter og skuffer skal rykkes til andre faggrupper. F.eks. starter den første uddannelse af sundhedsserviceseekretærer i Region Hovedstaden i januar 2010.
- Patienterne skal i højere grad inddrages i behandlingen.

Det er nogle af de bud, chefsygeplejerske Vibeke Krøll fra Århus Universitetshospital Skejby og chefkonsulent Maja Winther Bengtsson har på fremtidens arbejdsdeling.

» den udvikling vil fortsætte, mener Vibeke Krøll.

Chefsygeplejersken fra Skejby understreger, at målet med den ny arbejdsdeling ikke er, at sygeplejersken skal overtage lægens opgaver, men at give patienten det mest optimale forløb.

”Men sygeplejersken skal stadig være hos patienten, for vi ved fra amerikanske undersøgelser, at patienternes dødelighed stiger, hvis der mangler sygeplejersker,” siger Vibeke Krøll og fortæller, at ommøbleringen af opgaver allerede foregår på kryds og tværs blandt faggrupperne på det østjyske sygehus.

”Et eksempel er, at hvor det tidligere var bioanalytikerens, som udførte ekg på hjerterpatienten, er det i dag sygeplejersken. For at lave ekg skal patienten have tøjet af, og det giver sygeplejersken en mulighed for at undersøge og observere patienten i én og samme arbejdsgang. Vi har også social- og sundhedsassistenter, der laver vagtplaner og lægger venflon,” fortæller hun.

#### Blød faggrænserne op

I det hele taget vil der blive rykket markant ved faggrænserne i fremtidens sundhedsvæsen, vurderer chefkonsulent, Maja Winther Bengtsson, fra Region Hovedstaden.

”Sygeplejersken skal stadig være hos patienten, for vi ved fra amerikanske undersøgelser, at patienternes dødelighed stiger, hvis der mangler sygeplejersker.”

Vibeke Krøll, chefsygeplejerske, Århus Universitetshospital Skejby.

”I sundhedsvæsenet har de forskellige personalegrupper traditionelt haft travlt med at pege på, hvilken opgave der er din og min, i stedet for at se på, hvilke opgaver der skal løses for patienten, og det har nogle gange givet nogle uhensigtsmæssige arbejdsgange,” siger Maja Winther Bengtsson. Når hun kigger i krystalkuglen, skal sygeplejersker i endnu højere grad end i dag tage sig af de komplekse patientforløb og dele de mindre komplekse patienter med social- og sundhedsassistenter.

”Ligesom anæstesilægen i dag koordinerer med sygeplejersker, så vil sygeplejersker i højere grad have faglig sparring med social- og sundhedsassistenter. Samtidig er der i dag utrolig meget forskningsbaseret viden inden for pleje og behandling, som ikke bliver brugt. Nogle sygeplejersker vil have potentialet og evnen til at implementere den ny viden i plejeforløb,” siger Maja Winther Bengtsson og tilføjer:

”Men sygeplejerskerne skal ikke rykke ind på kontorerne. Det har samfundet

ikke råd til. Der vil fortsat være masser af plads til den tætte patientpleje.”

Hvis sygeplejerskerne i højere grad skal tage sig af de komplekse forløb, hvad skal de så lave mindre af?

Maja Winther Bengtsson er ikke i tvivl:

”Vi skal pulje de opgaver, der ikke har noget med sygepleje at gøre, ud til andre faggrupper. Sygeplejersker skal f.eks. ikke gøre rent eller fylde op på depotet. De skal koncentrere sig om sygepleje.”

Vibeke Krøll fra Århus Universitetshospital Skejby peger på, at langt større medinddragelse af patienterne i behandlingen er et andet must for at lette presset på sundhedsvæsenet.

”Vi opererer f.eks. helt unge mænd for bryst. Det er et meget smertefuldt indgreb. I den forbindelse kunne de unge mænd selv styre deres egen smertebehandling. I det hele taget skal vi i langt højere grad bruge patienternes egne ressourcer.”

bs@dsr.dk

”I sundhedsvæsenet har faggrupperne traditionelt haft meget travlt med at pege på, hvilken opgave der er din og min, i stedet for at se på, hvilke opgaver der skal løses for patienten.”

Maja Winther Bengtsson, chefkonsulent, Region Hovedstaden.

# FOR MANGE SYGEPLEJERSKER ER BLÆKSPRUTTER

**Sortering.** Sygeplejersker skal have mulighed for at skrælle unødvendige opgaver som f.eks. rengøring fra, så der bliver mere tid til patienten, mener formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

*Hvorfor er en ny arbejdsdeling nødvendig?*

”Der er en voldsom udvikling i antallet af kronisk syge, og der kommer hele tiden nye behandlingsmuligheder. For at få høj kvalitet og patientsikkerhed er det vigtigt at bruge medarbejdernes kompetencer optimalt. Opgavedeling er ikke et nødvendigt onde, men et vigtigt redskab til at bruge ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt.”

*Hvilken vej går sygeplejerskers job?*

”Sygeplejersker skal være dér, hvor der er behov for sygepleje på et avanceret niveau. Og det er oplagt, at vi kan overtage opgaver fra lægerne, hvis de ligger i forlængelse af sygeplejen. F.eks. selvstændige konsultationer med kroniske patienter. Her er sygeplejerskers arbejdsfelt blevet udvidet mere og mere. Det er også oplagt, at sygeplejersker afslutter konsultationer om justering af medicin og henvisning uden hele tiden at skulle dobbelttjekke med lægen.”

*Hvor går grænsen for, hvilke opgaver sygeplejersker kan overtage fra lægen?*

”Grænsen er velkendt for os, der arbejder i sundhedsvæsenet. Der er stor forskel på den medicinske og den sygeplejefaglige tilgang. Men jeg mener ikke, grænsen går ved ordinationsretten. I andre europæiske lande er der gode erfaringer med advanced nurse practitioners, der kan ordinere inden for et foruddefineret felt. Det burde også kunne finde sted i Danmark. Vi burde være lidt mere rationelle og overveje, hvor mange forskellige sundhedspersoner patienterne skal møde, og hvordan de får den mest kompetente behandling.”

*Hvilke opgaver kan social- og sundhedsassistenter tage sig af?*

”Social- og sundhedsassistenter kan tage ansvar for patienter med meget stabile forløb og i samarbejde med sygeplejersker sørge for den basale sygepleje af patienter med komplekse forløb. Men sygeplejersker skal tage ansvaret for de komplekse forløb, og dem er der rigtig mange af i hospitalsvæsenet.”



FOTO: SOPHEN SVENDSEN

”Sygeplejersker skal være dér, hvor der er behov for sygepleje på et avanceret niveau,” mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

*Betyder den ny arbejdsdeling, at sygeplejersker kommer længere væk fra patienten?*

”Nej. Sygeplejersken vil fortsat være meget tæt på patienter med komplekse forløb. Men i en tid med mangel på personale, er det vigtigt at skrælle de opgaver fra, som ikke har noget med sygepleje at gøre. Mange sygeplejersker agerer blæksprutter på deres arbejdsplads. Vi skal væk fra, at sygeplejersker får hverdagen på afdelingen til at hænge sammen ved at gøre rent og fylde op i skabene. Hvis der blev ansat flere til at servicere patienterne, så ville sygeplejerskerne få mere tid til plejen.”

*Er der noget i den nye arbejdsdeling, sygeplejersker skal være bekymrede for?*

”Patienterne og behandlingsmetoderne udvikler sig hele tiden. Der er ikke grund til bekymring, hvis sygeplejersker er med til at sætte en retning for kernen i fremtidens sygepleje, og den er plejen og behandlingen af patienterne.”

*bso@dsr.dk*

## ))) INSPIRATION TIL NY OG BEDRE ARBEJDSDELING

10 involverede organisationer og myndigheder har – i den såkaldte task force – arbejdet med fremtidens opgavevaretagelse og arbejdsdeling i sundhedsvæsenet og ældreområdet.

Sundhedsministeren lægger op til, at sundhedsvæsenets hovedaktører i nær fremtid indgår en forpligtende politisk aftale om, at alle parter skal arbejde for en bedre arbejdsdeling. For Dansk Sygeplejeråd er kvalitet og patientsikkerhed det afgørende omdrejningspunkt for ny arbejdsdeling. Den ny arbejdsdeling indebærer, at sygeplejersker hhv. afgiver opgaver, fastholder opgaver og overtager nye.

I inspirationskataloget fra task forcen med 20 udvalgte eksempler på ny arbejdsdeling i sundhedsvæsenet peges på seks centrale temaer for bedre arbejdsdeling. De er: overordnet strategisk opgaveflytning, fleksibel opgavevaretagelse ved sektorovergange, fleksibel opgavevaretagelse i tværfaglige team, teknologisk understøttelse af opgaveflytning, opgaveflytning til administrativt personale og opgaveflytning til medarbejdere på et lavere specialiseringsniveau. Blandt eksemplerne er kliniske sygeplejespecialister, som har overtaget opgaver fra lægerne.

Task forcen har haft repræsentation af Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, tre ministerier, Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, FOA og Lægeseekretærforeningen.

(sp)

**Akut.** På Frederiksberg Hospital er to udgående sygeplejersker fra Akut Medicinsk Afdeling med til at skåne bydelens ældre for unødvendige indlæggelser på hospital og skadestue.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

En god idé opstod af et akut problem. På Frederiksberg Hospitals Akut Medicinsk Afdeling (AMA) var der alt for mange patienter til de 20 senge, afdelingen råder over. Afdelingsledelsen spurgte sig selv, hvorfor de ældre borgere nødvendigvis skulle indlægges, når AMA-sygeplejerskerne måske kunne tage ud og eventuelt forebygge indlæggelsen. Siden 2004 har ordningen med de udgående sygeplejersker fungeret i dagtiden, hvor to AMA-sygeplejersker i afdelingen på skift er klar til at rykke ud. Antallet af udrykninger er steget år for år, og op til 83 pct. af de borgere, der tilses, undgår direkte kontakt med hospitalet.

”Det er undersøgende sygepleje, vi bl.a. foretager derude. Hvis borgeren falder, hvorfor sker det så? Hvis det ikke har noget med sygdom at gøre, så kan det være et plejeproblem, som skal løses, og der skal måske skaffes en genoptræningsplads. Handler det om mistanke om infektioner, kan vi f.eks. tage en blodprøve og eventuelt

behandle patienten i hjemmet,” fortæller udgående sygeplejerske, Ole Larsen fra AMA.

Han arbejder fast på AMA og har 2-3 vagter om ugen som udgående sygeplejerske.

#### Målinger og ret til at indlægge

Da ordningen gik i gang, var hjemmeplejen i første omgang lidt tilbageholdende med at tilkalde de udgående sygeplejersker. Men skepsissen forstummede hurtigt, da hjemmeplejen så fordelene i, at borgerne kunne slippe for opslidende ambulancetur og flere timers venten på skadestuen og i stedet få en vurdering og en løsning på et akut opstået problem.

De udgående sygeplejersker kan tage blod- og urinprøver, anlægge kateter, lægge drop, lytte på patienten og foretage målinger af vitale værdier. De kan altid rådføre sig med afdelingens overlæge og reservelæger, og AMA-sygeplejerskerne har ret til at indlægge.

”Når vi bliver tilkaldt, rykker vi hurtigt ud og bruger f.eks. en halv time på at undersøge problemet grundigt afhængigt af patientens situation. Ofte løser vi problemstillingen på stedet eventuelt sammen med personalet i primær sektor, den praktiserende læge eller sammen med lægerne på hospitalet,” fortæller Ole Larsen.

Han understreger, at ordningens succes afhænger af, om primær sektor fortsat er parat til at forebygge indlæggelse.

Ud over hjemmeplejen benytter Frederiksbergs plejehjem og de praktiserende læger sig af muligheden for at tilkalde AMA-sygeplejerskerne.

*sbk@dsr.dk*

*De første to år – 2005 og 2006 – rykkede AMA-sygeplejerskerne ud 468 gange. I 2007: 587 gange og i 2008: 684 gange. Det er lykkedes at reducere antallet af indlæggelser i sengeafdelingerne, henvendelser til skadestuen og antallet af ambulancetur.*

# UDGÅENDE SYGEPLEJERSKER

#### STØRSTE FORDEL:

Det er tilfredsstillende at være en problemknuser, og vi bliver mødt med stor taknemmelighed.

#### STØRSTE ULEMPE:

At vi stadig kører rundt på cykel i al slags vejr. Der er åbenbart ikke økonomi til, at vi kan få en bil. Og at ordningen kun fungerer i dagtiden. Vi vil gerne dække aften og weekend.

#### KONSEKVENSER FOR PATIENTERNE:

Større patientsikkerhed og bedre livskvalitet for borgerne, som undgår den forvirring og utryghed, en indlæggelse medfører. Bedre kvalitet i den akutte sygepleje. Man undgår kommunikationstab mellem sektorer, som bl.a. kan handle om medicin.

A photograph of a middle-aged man with light hair, wearing a dark jacket, looking upwards and to the right. He is standing in a narrow alleyway between tall buildings, with a clear blue sky above. The lighting is dramatic, with strong shadows and highlights. The man's hands are visible, resting on a metal mesh railing in the foreground.

# FOREBYGGER INDLÆGGELSER

”Ofte løser vi problemstillingen på stedet eventuelt sammen med personalet i primær sektor, den praktiserende læge eller sammen med lægerne på hospitalet.”

Ole Larsen, udgående sygeplejerske på Frederiksberg Hospitals Akut Medicinsk Afdeling (AMA).

**Insemination.** På Fertilitetsklinikken på Herlev Hospital er fire sygeplejersker blevet oplært i at scanne og inseminere ufrivilligt barnløse. Dermed kan de yde den totale pleje til patienten fra start til slut.

# SCANNER OG INSEMINERER

AF SUSANNE BLOCH KJELDSEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Fertilitetsklinikken på Herlev Hospital er en af de få offentlige klinikker, hvor sygeplejersker står for at scanne og inseminere de ufrivilligt barnløse. Det har betydet, at lægerne har fået bedre tid til at prioritere andre opgaver som IVF-behandling, samtidig med at sygeplejerskerne har fået videreudviklet deres kompetencer.

På fertilitetsklinikken oplæres nye sygeplejersker til at kunne varetage opgaverne. I dag er der fire, der er certificerede til at kunne udføre behandlingen, men to mere er på vej.

For at blive certificeret skal man oplæres over en periode på 12 måneder, og man skal have udført superviserede scanninger på 50 patienter dokumenteret med scanningsbilleder. Sygeplejerskerne følger en grundig instruks udarbejdet i sygeplejerske- og lægegruppen, og behandlingen er stramt styret i forhold til uregelmæssighe-

der og kritiske afvigelser. Tilrettelæggelse af behandlingsforløb og ordination af behandling er fortsat lægens ansvar.

Birgit Olkjær er en af de erfarne sygeplejersker, der foretager scanninger og insemination.

Hun har sine kompetencer fra et tidligere job på et gynækologisk ultralydsafsnit.

”Når man har arbejdet i sit fag i længere tid, bliver man mere nysgerrig og får lyst til at udvikle sig. Mange arbejdsopgaver er spændende at udføre, og jeg kan rigtig godt lide at scanne. Det betyder også, at jeg er sammen med patienten hele vejen gennem behandlingen og kan følge op på patientens spørgsmål undervejs,” siger Birgit Olkjær.

## Bedre sammenhæng

Birgit Olkjær oplever også, at patienterne har fordel af, at det er sygeplejersker, der

står for scanning og insemination, fordi det giver bedre kontinuitet.

”Jeg snakker typisk meget med patienterne undervejs og fortæller, hvad jeg kan se på scanningsbillederne. Jeg tror, at patientens helhedsindtryk af behandlingen er bedre, fordi de slipper for at skulle gentage beskeder til flere forskellige fagpersoner. Og der opstår ikke så megen tvivl om, hvad det er, der er blevet sagt,” siger hun.

Den nye arbejdsdeling mellem sygeplejersker og læger har gjort det muligt at undgå ventetid til IUI- eller IVF-behandling, hvilket ikke havde kunnet ladet sig gøre, hvis den eksisterende lægegruppe skulle stå for begge dele.

*sbk@dsr.dk*

### STØRSTE FORDEL:

Personligt er det en stor tilfredsstillelse at kunne udvikle sig og få ansvar for den totale pleje af patienten.

### STØRSTE ULEMPE:

Vi har fået flere opgaver, og så længe ikke alle sygeplejersker er oplært, kan det gøre afdelingen sårbar, når der mangler sygeplejersker. Det kræver tid at lære nye sygeplejersker op.

### KONSEKVENSER FOR PATIENTERNE:

Større kontinuitet i behandlingen og bedre information til patienten.



# UFRIVILLIGT BARNLØSE

"Jeg tror, at patienternes helhedsindtryk af behandlingen er bedre, fordi de slipper for at skulle gentage beskeder til flere forskellige fagpersoner."

Birgit Olkjær, sygeplejerske på Fertilitetsklinikken, Herlev Hospital.

# DET HANDLER OM AT SIKRE

**Teamwork.** Sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter har fået selvstændigt ansvar for grundlæggende sygepleje i Odense Universitetshospitals afdeling VITA. Det skaffer plads til flere svært syge patienter.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

For et par år siden stod Odense Universitetshospitals intensivafdeling for hjerte-, lunge- og karsygdomme VITA med et problem. Mangel på intensivsygeplejersker truede med at lukke intensivpladser, og ledelsen var nødt til at se sig om efter udveje.

En af løsningerne blev at udvide gruppen af sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter. De fylder i dag 14-15 pct. af de 100 fuldtidsstillinger og har fået selvstændigt ansvar for den grundlæggende sygepleje, sengebad, sondemad, trakeostomipleje m.m. De er også oplært til at udtage blod fra a-katetre og cvk, og de kan forholde sig til prøvesvarene.

## Kun hyppige opgaver flyttes

”Vi har vægтет at flytte opgaver, som er hyppigt forekommende, så assistentgruppen kan få rutine i at udføre dem,” siger afdelingssygeplejerske Anne-Mette Andersen.

”Opgaver, der er sjældent forekommende, flytter vi ikke.”

VITA besluttede også at overdrage afdelingens serviceassistenter en række opgaver, som social- og sundhedsassistenterne, men til dels også sygeplejerskerne havde haft.

Serviceassistenter har nu overtaget den daglige opfyldning på intensivstuerne, som hver for sig skal være udstyret med alt, hvad sygeplejerskerne har brug for i plejen. De har også overtaget rengøring af patientpladserne, når en patient bliver flyttet fra afdelingen, og de deltager i et vist omfang i forflytning og mobilisering.

”Vi er nødt til at være skarpe på, hvad vi skal bruge hinanden til. Det hele skal munde ud i, at vi kan holde flere pladser åbne,” siger Anne-Mette Andersen.

”Når jeg samarbejder med en assistent på en stue, og hun varetager den grundlæggende sygepleje, frigør det mig til den mere tekniske del af plejen, f.eks. kontinuerlig dialyse.”

Rikke Jensen, intensivsygeplejerske på Odense Universitetshospitals intensivafdeling for hjerte-, lunge- og karsygdomme VITA.

”Sygeplejerskerne skal i højere grad sortere, så de primært har de opgaver, andre ikke kan udføre.”

Den nye arbejdsdeling giver et nært samarbejde. På tosengsstuer vil der typisk være to intensivsygeplejersker og en assistent, og det fungerer rigtig godt, synes intensivsygeplejerske Rikke Jensen.

”Når jeg samarbejder med en assistent på en stue, og hun varetager den grund-

læggende sygepleje, frigør det mig til den mere tekniske del af plejen, f.eks. kontinuerlig dialyse, diverse medicin, overvågning og behandlingsteknologi,” siger Rikke Jensen.

”Den erfarne assistent kan også gå ind i den psykiske pleje af patient og pårørende, typisk når en patient ligger for døden, og vi afslutter behandling. Det er noget, der kan være svært for mig at gå i dybden med, fordi der er tale om mennesker, der er kritisk syge, og der er så meget teknologi, der

skal være i orden,” siger hun og tilføjer:

”Jeg synes – og vi hører det også fra mange – at vi har en rigtig god grundlæggende sygepleje, hvor vi når at komme hele vejen rundt om patienten.”

kbj@dssr.dk

### STØRSTE FORDEL:

Intensivsygeplejerske og assistent når hele vejen rundt om patienten sammen.

### STØRSTE ULEMPE:

I perioder med mange svært syge eller akutte patienter kan det give planlægningsproblemer, at assistenter ikke kan alt, hvad sygeplejersker kan.

### KONSEKVENSER FOR PATIENTERNE:

Flere patienter er sikret en intensivplads.



# INTENSIVPLADSERNE



”Nogle er tilbøjelige til at sige: Hvorfor har vi læst i fire år for at overdrage opgaver til nogle, der har læst halvt så lang tid? Den bekymring har jeg ikke haft.”

Gitte Zytphen-Adeler, sygeplejerske på ortopædkirurgisk Klinik Farso.

**VI SKAL**

A photograph of a female nurse in a white short-sleeved uniform, wearing white gloves, standing in a pharmacy. She is looking down at a medicine bottle she is holding. The pharmacy shelves are filled with various medications and boxes. The lighting is bright, and the overall atmosphere is professional.

**Overdragelse.** På ortopædkirurgisk Klinik Farsø i Nordjylland har man omfordelt arbejdet, så sygeplejerskerne kan koncentrere sig om de opgaver, de er særligt kvalificerede til at løse.

# TURDE GIVE ANSVAR FRA OS

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

Alle medarbejdere jagter tidsrøvere på den ortopædkirurgiske Klinik Farsø i Nordjylland.

Det har resulteret i en ny fordeling af mange arbejdsopgaver. Bl.a. har sygeplejerskerne overdraget opgaver til social- og sundhedsassistenter. Målet har været at udnytte personaleressourcerne bedst muligt og opnå samme eller bedre kvalitet i behandling og pleje.

Klinik Farsø gik i gang med at kulegrave alle arbejdsprocesser og patientforløb i 2006. Alle sten blev vendt af et tværfagligt team lige fra det første brev med indkaldelse af patienten og til udskrivelsen efter operationen. Klinikken har omkring 90 medarbejdere, hvoraf ca. to tredjedele er sygeplejersker. I løbet af et halvt år (tilbage i 2006) faldt den gennemsnitlige indlæggelsestid for hofte- og knæudskiftning fra omkring 11 dage til fire dage.

”Vi jagter hele tiden tidsrøvere i vores klinik. Alle medarbejdere har periskopet oppe for at holde øje med, om der er op-

gaver, vi kan gøre på en smartere måde,” siger oversygeplejerske Dorte Ebdrup.

## At kende grænserne

Sygeplejerske Gitte Zytphen-Adeler har hovedansvaret for gruppen af patienter, der indlægges til ny hofte- og knæledsudsugning på Klinik Farsø. Social- og sundhedsassistenter er i dag primær plejeansvarlig gruppe for elektive ikke-komplicerede patienter. Om den ny arbejdsdeling siger Gitte Zytphen-Adeler:

”Der er selvfølgelig forskel på, hvordan vi i sygeplejerskegruppen ser på det her. Nogle er tilbøjelige til at sige: Hvorfor har vi læst i fire år for at overdrage opgaver til nogle, der har læst halvt så lang tid? Den bekymring har jeg egentlig ikke haft. Der er mange af de ting, sygeplejersker gør, som social- og sundhedsassistenter er fuldt ud lige så kompetente til som os. Og når man så ser på samfundsudviklingen og ved, at sygeplejerskerne vil blive en mangelvare, så må vi se på, hvad det er for opgaver, som

sygeplejersker er særlig kvalificerede til at løse, og så koncentrere os om dem.”

Hun tilføjer, at den ny arbejdsfordeling kræver en gruppe social- og sundhedsassistenter, som er meget kompetente, og som får en rigtig god oplæring, så de kender deres kompetencer og ved, hvornår de nærmer sig grænsen. Og så skal man som sygeplejerske turde give ansvaret fra sig.

Gitte Zytphen-Adeler konstaterer, at selv om social- og sundhedsassistenterne har et selvstændigt plejeansvar, er det sygeplejersker, der står som de første resourcepersoner, hvis der opstår særlige problemer.

Hun tilføjer:

”Jeg tror ikke, at der er nogen patienter, der har en oplevelse af, at de har fået en dårligere pleje, fordi de er blevet plejet af den ene eller anden faggruppe. Men de oplever det som en stor fordel, at de følges af den samme kontaktperson.”

*sp@dsr.dk*

### STØRSTE FORDEL:

Bedre tid til komplicerede patienter.

### STØRSTE ULEMPE:

Nogle kan have svært ved at give slip på ansvaret.

### KONSEKVENSER FOR PATIENTERNE:

Stor fordel, at de følges af den samme kontaktperson.

# Et tilbud til dem, der ikke har andre steder at gå hen

**Ligeværdig behandling.** Sundhedsrummet i København kan snart fejre etårs fødselsdag. Det er blevet kaldt en banebrydende nyskabelse, en forløber for fixerum i Danmark og er blevet nomineret til prisen for "Byens Bedste Initiativ 2009" af internetportalen Alt Om København.



AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Mellem Vesterbros modebutikker, trendy caféer og københavnske højhuse ligger Sundhedsrummet. Halvt så stort som de omkringliggende bygninger og skjult i hjørnet af en baggård ligner det ethvert andet anonymt lidt nusset baghus i kvarteret, men indenfor er det et sundhedsfagligt tilbud til hjemløse og stofbrugere i kvarteret.

I Sundhedsrummet kan man få behandling af en sygeplejerske eller en snak med en socialrådgiver. Her er man ikke "endnu en misbruger", man er, som sygeplejefaglig leder Lone Hviid Rasmussen forklarer, "et menneske, der for tiden ikke kan komme i andre tilbud".

Det er vigtigt for personalet, at de mø-

der deres brugere på lige fod, og derfor snakker man i Sundhedsrummet heller ikke om "stofmisbrugere", men om "stofbrugere".

"Der ligger en vurdering i at kalde nogle misbrugere. Måden man italesætter folk på, bliver deres virkelighed, så de ender med at blive opfattet som sådan af sig selv og af omverdenen. Hvis man vil ændre på noget, skal man betegne folk anderledes – allerhelst vil vi bare kalde dem for "mennesker", fortæller Lone Hviid Rasmussen.

## Flere tager kokain

Uden for Sundhedsrummet sidder en gruppe af seks-syv mænd i ly af en container i modsatte ende af gården. En nys-

gerrig yngre mand forlader gruppen for at høre, hvad der egentlig sker bag døren i det lille hus. Han får at vide, at det er et sted, man kan gå hen og få behandling og en snak med en sygeplejerske.

"Sådan én kan man altid få brug for," nikker han eftertænksomt og tilbyder venligt et møllehjul til *Sygeplejerskens* journalist, der uvidende om, hvad det er, pænt takker nej. Ved nærmere opklaring viser det sig at være en metadontablet, der kan deles i kvarte.

Fyren kender ikke Sundhedsrummet, selvom han kommer meget i kvarteret – måske fordi han endnu er for ung til helt at ramme målgruppen for stedets brugere.

"Den største gruppe, vi har her, er fra



”Det er ekstremt søde mennesker herinde, der gider bruge deres tid på os,” siger Vibeke Sørensen, mens Lone Hviid Rasmussen behandler et sår på hendes ben.

35 år og opefter. Vi forventer nok desværre, at der fremover kommer en ændring. I takt med at der bliver flere og flere kokainbrugere, vil patientgruppen også blive yngre. Kokain bliver især taget af de unge, og stoffet er meget hårdere for kroppen, end f.eks. heroin. De bliver simpelthen slidt hurtigere op,” fortæller Lone Hviid Rasmussen.

#### Gratis kanyler og kondomer

Selvom forestillingen om den lidt forhutlede mandlige vesterbromisbruger nok passer på en stor del af patienterne i Sundhedsrummet, er det dog langt fra de eneste patienter, Lone Hviid Rasmussen ser. Omkring en fjerdedel af patienterne er

#### ))) ET TREÅRIGT FORSØG

- Sundhedsrummet er en forsøgsordning, der kører over en treårig periode fra 2008-2011.
- Ved udgangen af år 2011 skal Sundhedsrummet evalueres. Tilbuddet bevares fremover, men der vil blive taget stilling til det videre forløb på baggrund af de indsamlede erfaringer.
- Sundhedsrummets arbejde er ud over behandlingstilbud til stofbrugere også opsogende arbejde i nærmiljøet. Her vægtes især positiv dialog med erhvervsdrivende og beboere i området via f.eks. nabo- og følgegruppemøder.
- Det daglige arbejde varetages af sygeplejefaglig leder Lone Hviid Rasmussen samt tre øvrige sygeplejersker og to socialrådgivere. Desuden er tilknyttet lægefaglig leder Henrik Thiesen, der står bag strategien for det behandlingsmæssige arbejde i Sundhedsrummet.
- Sundhedsrummet har ca. 100 brugere om ugen.



Kenneth Verner Sodorf og Marika Vingberg drikker et par flasker formiddagsrødvin i Sundhedsrummets gård.

» kvinder, ligesom nogle få kommer fra helt andre samfundslag.

”Her hjælper vi alle slags patienter, så vi får også nogle af dem, man kan kalde ”almindelige pæne mennesker”. Det er f.eks. håndværkere eller forretningsmænd,” fortæller hun.

Det er heller ikke umiddelbart til at se, at Sundhedsrummet skulle være et tilbud til en særlig gruppe patienter. Der er meget langt fra de omgivelser, der er rundt omkring i det vesterbroske gademiljø, hvor brugerne af stoffer opholder sig blandt brugte kanyler, blodigt vat, afføring og urin, til Sundhedsrummets lyse, pæne lokaler.

Ved første øjekast ligner det enhver almindelig lægepraksis med konsultationsrum, venteværelse og den obligate plakat af en opskåret torso. Ser man nærmere efter, er der dog en del, der adskiller sig fra den almindelige praksis. Rundt omkring er små skuffer med kondomer, vat, spritservietter og engangsprøjter, som man frit kan forsyne sig med, ligesom der også hænger en plakat med en tydelig tegning af kroppens blodbaner, så man kan se, hvor det er mest hensigtsmæssigt at stikke sig – og især hvor det ikke er. Hos sygeplejerskerne kan man

også få udleveret specialfolie til rygning af bl.a. heroin som et led i Sundhedsrummets ”harmreduktionsstrategi”, hvor man vil forsøge at få brugerne til at ryge stofferne frem for at sprøjte sig med dem.

#### ”De skal vide, vi er her”

Ind ad døren til venteværelset kommer en ung kvinde med knaldrødt strithår iført en flagrende lilla kjole. Hun ligner en gymnasieelev, der er gået forkert, men går med en flaske rom i hånden og et stift blik ind og falder sammen i en stol.

”Har du det okay?” spørger Lone Hviid Rasmussen venligt.

Pigen svarer ikke, men fægter lidt med armene i en gestus, der kan betyde både ja og nej. Hun rykker rundt på stolen uden helt at kunne finde ro.

”Nu skal du bare sige, hvis der er noget, vi kan gøre for dig,” siger Lone Hviid Rasmussen og lader pigen sidde i fred.

Efter kort tid rejser hun sig op med et sæt og går forvirret uden et ord ud på Halmtorvet igen.

”Hun kommer til at komme her måske 10 gange, før vi rigtig får snakket med hende. Der er mange af dem, der kommer her igen og igen for at se, hvem vi egentlig

er. Så spørger vi dem, hvordan de har det, og om der er noget, vi kan hjælpe med. Det er ikke altid, vi får svar, men det er vigtigt, vi viser dem, at vi er interesserede. På den måde kan vi skabe noget tillid,” fortæller hun.

Der er mange, der har svært ved at henvende sig selv, fordi de er vant til, at folk kigger skævt til dem. Derfor bruger sygeplejerskerne i Sundhedsrummet også meget tid på opsøgende arbejde i kvarteret.

”Vi går rundt i gaderne og ser, hvordan folk har det. Vi fortæller dem, hvem vi er, så de ved, at der er et sted i nærheden, de kan gå hen. Det er vigtigt, de ved, at vi er her, men at de samtidig også er klar over, at vi ikke er et værested eller et behandlingstilbud. Vi er en klinik, hvor man kan komme, hvis man har brug for en sygeplejerske eller en socialrådgiver, og hvor man kan få et ligeværdigt behandlingstilbud uanset social baggrund,” fortæller Lone Hviid Rasmussen.

*mdk@dsr.dk*



# Stem og bestem – valg i DSR

Dansk Sygeplejeråd har lige fået ny formand – direkte valgt af medlemmerne.

## Sæt holdet

Nu kan du være med til at sætte det hold, der sammen med den nye formand skal stå i spidsen for Dansk Sygeplejeråd. Der er valg til kredsbestyrelserne og til Lederforeningens bestyrelse.

Begge valg finder sted fra den 25. oktober til den 9. november. Inden da får du tilsendt valgmateriale med en præsentation af de forskellige kandidater.

## Stem via dsr.dk

Medlemsdemokrati er vitalt for Dansk Sygeplejeråd, så sæt kryds ved dine kandidater – det er nemt at stemme via DSR's hjemmeside.

**Brug din stemmeret og vær med til at sætte præg på din faglige organisation!**

## Valghjemmesider

Læs mere, tag testen 'Find din kandidat', se valgoplæg og meget mere på:

[www.dsr.dk/kredsvalg2009](http://www.dsr.dk/kredsvalg2009) og [www.dsr.dk/lederforeningsvalg2009](http://www.dsr.dk/lederforeningsvalg2009)



Kredsbestyrelsesvalg 2009




Lederforeningsvalg 2009

# OBAMAS FJENDER GØR KLAR TIL DET STORE SLAG

**Hårde odds.** Der er lang vej igen, selv om det amerikanske Senat nu har godkendt, at lovforslaget om en sundhedsreform kan behandles. Og kampen skal udkæmpes i et giftigt politisk klima med midler, hvor det fyger med beskyldninger om nazisme og socialisme mod præsident Obama.

AF BIRGIT BRUNSTED, JOURNALIST

 Præsident Barack Obama følte garanteret et sug i mellemgulvet, da han vågnede om morgenen tirsdag den 13. oktober. For det var skæbnedagen for hans ambitiøse plan om, at alle amerikanere skal have en sundhedsforsikring. Dagen, hvor Senatets magtfulde finanskomité skulle stemme om, hvorvidt der skulle gives grønt lys for lovgivningsprocessen om en sundhedsreform i Senatet og Repræsentanternes Hus.

Forslaget blev vedtaget med 14 stemmer mod ni. Sensationelt stemte én republikaner for, men hun understregede, at det ikke var sikkert, hun ville stemme for ved senere behandlinger af lovforslaget. Vedtagelsen betyder nemlig ikke, at Obamas sundhedsreform er en given ting. Der venter en lang og trang vej i det politiske system, og der er flere konkurrerende lovforslag og masser af modstand, også blandt medlemmer af præsidentens eget parti, demokraterne.

Præsident Obama har sat hele sin prestige ind på at rette op på et sundhedssystem, der ikke alene er i dyb krise på grund af fejl, mangler, ineffektivitet og grådige forsikringselskaber, men også er verdens dyreste. Og så omfatter det ikke engang de omkring 48 mio. amerikanere, der ikke har en sundhedsforsikring og derfor lever i evig frygt for sygdom.

En enlig mor til to drenge, der arbejder på en lokal radiostation i North Dakota – hvor der er masser af sne – fortæller således til Sygeplejersken, at hun har måttet forbyde sine drenge at stå på ski som alle de andre børn, fordi de ingen sygeforsikring har. Hun kan ikke risikere et brækket ben.

Præsidenten ønsker, at en sundhedsfor-

## ))) FAKTA OM SUNDHEDSREFORM I USA

Lovforslaget om sundhedsreform, som Senatets Finanskomité stemte ja til den 13. oktober, anslås at koste 829 mia. dollars over 10 år.

USA's præsident Barack Obama har lovet, at reformen ikke vil koste skatteyderne en cent, da pengene skal hentes ind på effektivitetsforbedringer, stop for snyd og afgifter på medikamentindustriens produkter.

sikring skal omfatte alle amerikanere – en af de ting, der vækker størst modstand. Han siger, at reformen ikke vil koste skatteyderne en cent, da den skal finansieres bl.a. ved at stoppe væksten i sundhedsudgifterne, øge konkurrencen blandt forsikringselskaberne, sætte ind mod spild, snyd og bedrageri i det eksisterende system og indføre en skat på de meget dyre, private forsikringer, de såkaldte "Cadillac-forsikringer".

## "Socialisme ad bagvejen"

Siden Obama fremsatte sit forslag, har der været en rasende debat i USA, som ikke længere handler ret meget om sundhedssystemet, men om politik. Modstanderne, langt overvejende republikanere, beskylder præsidenten for at ville "indføre socialisme ad bagvejen". De mest fundamentalistiske har sat gang i en beskiddet kampagne mod Obama, som de har modarbejdet fra dag ét.

F.eks. satte højregrupeerne alle kræfter og en hel del millioner på spil, da Obama-administrationen afholdt borgermøder om reformen på rådhuset rundt

omkring i USA. Som påvist af bl.a. magasinet Rolling Stone, var det en organiseret kampagne, der udløste de mange grove og "spontane" protester rundt om på møderne, der blev transmitteret på tv over hele USA. Nogle af de folk, højrefløjen havde organiseret, mødte op med plakater med billeder af Obama med Hitler-overskæg, plakater, der proklamerede, at sundhedsreformen er Obamas "tak for sidst for slaveriet", og andre kaldte ham "commie marxist socialist" og "anti-Christ nazi".

Et af reformens mindre betydningsfulde forslag om, at der skal sættes midler af til rådgivning til personer, som er ved slutningen af livet, blev til, at Obama ville oprette "dødspaneler" og "trække stikket ud på bedstemor", og republikanernes højrefløj sammenlignede forslaget med Hitlers "Endlösung", hvor "Hitler afsluttede seks millioner liv".

## Regeringen skal ikke blande sig

Det kan være svært for en dansker at forstå, at nogen kan være imod en reform, der vil redde mange fra at blive fyret, fra at gå fra hus og hjem og fra at leve i en evig rædsel for, at det hele skal bryde sammen, hvis sygdom rammer familien. Eller fra at være nødt til at købe medicin i stedet for mad.

Men spørger man modstanderne – bortset fra politikerne, der selv har glimrende forsikringer – er svaret, at det er den rene socialisme, og at regeringen ikke skal blande sig i folks liv eller gribe ind i amerikanernes frihed.

Men folk bliver jo syge, og når man færdes i ganske almindelige småbyer i USA, ser man mange opslag om hjælp til syge mennesker uden sygeforsikring.

F.eks. det opslag, der står på disken i





Præsident Barack Obama er bl.a. blevet kaldt marxist og nazist pga. sit forslag om, at alle amerikanere skal være omfattet af en sundhedsforsikring. Tusindvis af amerikanere gik i protest-march mod Obamas sundhedsreform i Washington DC den 12. september. Marchen var organiseret af en højrefløjs-gruppe, Tea Party Patriots.

Foto: AFP / Michael Reynolds

en lille legetøjsforretning med et foto af en 10-årig pige. Hun har leukæmi, og nu har hendes forældre ikke flere penge til at betale for hendes kemoterapi. En gruppe frivillige har startet en indsamling. En anden gruppe borgere har sat sedler op hos købmanden og lokale spisesteder, hvor de annoncerer en barbecue, hvis overskud skal gå til en kvinde, der skal have en kritisk operation, som haster.

Burgerne koster fem dollar, ca. 26 kr. Der skal sælges mange af dem for at betale en operation.

Men det er langt fra alle uden forsikring, der får hjælp, og omkring 20.000 amerikanere dør hvert år pga. mangel på lægehjælp og behandling.

#### Bonus for at afvise folk

Og selv folk, der er forsikrede, kan ikke vide sig sikre. Man kunne tro, at der ingen problemer var, hvis en læge mener, en patient skal indlægges på hospital. Men

forsikringselskaberne skal godkende indlæggelse og behandling, og de har ansat læger, hvis eneste opgave er at finde en grund til at give folk afslag, afvise at dække hele behandlingen eller annullere policen. De medarbejdere, der giver flest afslag, får den højeste bonus.

Midlet er ofte at finde en "eksisterende tilstand", som patienten ikke har oplyst om. Som den kvinde, præsident Obama nævnte i sin store tale i Senatet, hvis behandling for brystkræft trak ud i det uendelige, så hun blev mere syg, fordi hun ikke havde oplyst, at hun havde lidt af akne som ung.

Det er næsten umuligt for folk at opnå en sundhedsforsikring, hvis de har en "eksisterende tilstand". Det kan være sukkersyge, en unormal mammografi fra mange år siden, behandling med antidepressiv medicin inden for de sidste fem år, eller hvis kvinder har været i et voldeligt forhold. 21 pct. af alle, der ansøger om en sundhedsforsikring, bliver afvist. El-

ler også er præmien så høj, at de ikke kan betale den.

I præsident Obamas forslag er der ikke noget, der hedder "eksisterende tilstand", og idéen er, at alle amerikanere skal have en sygeforsikring, de kan betale. Det gælder også kvinder, hvis præmier gennemgående er 33 pct. højere end mænds.

#### Uforsikrede tager på skadestuen


Men hvad gør folk uden forsikring så, når de er syge? Er det akut – alvorlige astmaanfald, brækkede ben, lungebetændelse, apopleksi, hjerteanfald, skudsår og meget syge børn – tager de på skadestuen. Men det koster også, og disse "skjulte" omkostninger er 100 mia. dollars om året. Det er en af grundene til, at sundhedsomkostningerne i USA er så høje. I de sidste 20 år er de fordoblet til omkring 16 pct. af bruttonationalproduktet. I Danmark bruger vi 7 pct. af BNP.

redaktionen@dsr.dk

# DENNE GANG ER LÆGERNE MED

**Holdningsændring.** Vi er nået til det punkt, hvor vi ikke længere kan tage os af vores patienter, siger professor og praktiserende læge.

AF BIRGIT BRUNSTED, JOURNALIST

 Amerikanske læger var voldsomt imod daværende præsident Clintons planer om en sundhedsreform i 1993/94, og de satte ind med en massiv lobby- og annoncekampagne.

I dag ser billedet anderledes ud:

”Lægernes indstilling er skiftet dramatisk de sidste 15 år, nu er 65 pct. af amerikanske læger for, og jeg kender meget få læger, der er imod. Jeg tror, vi er nået til et punkt, hvor lægerne simpelt hen ikke kan tage sig af deres patienter,” siger professor

handler nu, for det er en historisk mulighed, der opstår hvert 25. eller 30. år,” siger Mark Earnest og tilføjer hovedrystende:

”I ethvert andet industrialiseret land vil de forslag i sundhedsreformen, vi diskuterer her, være en selvfølge og overhovedet ikke blive diskuteret.”

## Frygt for kommunisme

Han gør også opmærksom på de vigtige ressourcer, det amerikanske samfund går glip af i den nuværende situation:

”Systemet fungerer så elendigt, at vi er nødt til at gøre noget, og det er vigtigt, vi handler nu, for det er en historisk mulighed, der opstår hvert 25. eller 30. år.”

Mark Earnest, der er leder af fagområdet Medicin og Samfund på University of Colorado School of Medicine, og som også arbejder som praktiserende læge. Han går 100 pct. ind for, at en sundhedsreform skal dække alle amerikanere – det er det vigtigste, siger han.

”Systemet fungerer så elendigt, at vi er nødt til at gøre noget, og det er vigtigt, vi

”De sociale omkostninger ved ikke at have en sundhedsforsikring for alle er kolossale. Men der er i USA en stærk følelse af, at man giver køb på sin individuelle frihed og en frygt for, at vi på en eller anden måde bliver kommunistiske,” siger Mark Earnest.

Han mener, at der er en forestilling om, at intet andet sundhedssystem i verden er

særlig godt, selv om der er masser af evidens for det modsatte.

”Det lader til, at en frit flydende frygt for forandring driver modstanden mod sundhedsreformen, men folk skulle hellere være bange for konsekvenserne af at gøre ingenting. Flere end 20.000 mennesker dør hvert år pga. manglende forsikring, og antallet er stigende. Hvis vi ikke handler i dette øjeblik i historien, er det næste liv, der går tabt i vort grusomt dysfunktionelle sundhedssystem, måske dit eget.”

*Hvad gør du som praktiserende læge, hvis en patient ikke er forsikret, men har brug for behandling?*

”Det er meget svært, men jeg – og andre læger – prøver at finde måder, så folk kan få den behandling, de har brug for. Jeg kan diagnosticere et problem, der skal opereres – men jeg kan ikke operere, så jeg prøver at finde en kollega, eller beder hospitalet om at give afkald på betalingen. Men det lykkes ikke altid.”

redaktionen@dsr.dk

## EN ALMINDELIG AMERIKANSK SYGE

Installatør John West, 39, måtte en dag gå hjem fra arbejde pga. mavesmerter. Han tog på skadestuen, det viste sig, at han havde blindtarmsbetændelse, og han blev opereret næste morgen.

Men da John West ikke havde været ansat et år på det sygehus, hvor han arbejdede og derfor ikke havde ret til sygedage, stillede kollegerne op og tog overarbejde, svarende til den uge han var væk.

Kort efter kom der besked fra patologen om, at man havde fundet en kræftsvulst, der sad rundt om blindtarmen, og at han

skulle opereres igen. Men der skulle gå seks uger, og John West gik på arbejde igen. Hans supervisor var vældig flink, indtil John fortalte ham, at det var en kræftsvulst. Derefter blev hans arbejde evalueret hver eneste uge for at se, om han kunne passe det ordentligt – hvad han kunne.

Det er ulovligt, og John West sendte en protest via en advokat. Han blev indlagt fire uger efter og fik fjernet svulsten, som ikke havde bredt sig.

John West havde sygeforsikring gennem sit arbejde. Men der



FOTO: AP/JIM WATSON

USA's præsident Barack Obama fik stående applaus, da han holdt tale for den amerikanske sygeplejerskeorganisation, American Nurses Association (ANA) den 10. september. Obama møder ellers stor modstand i forsøget på at få en sundhedsreform vedtaget, men ANA-formand Rebecca M. Patton (th.) har givet ham solid støtte.

### »» AMERIKANSKE SYGEPLEJERSKER STØTTER OBAMAS REFORM

Medlemmer af American Nurses Association (ANA) fra hele USA med formanden Rebecca M. Patton i spidsen tog den 10. september til Det Hvide Hus i Washington for at demonstrere deres stærke støtte til præsident Obamas sundhedsreform.

Rebecca M. Patton roste præsidenten for at kæmpe for borgere, der ikke har adgang til de mest basale sundhedsydelser, og for at kæmpe for forbrugerbeskyttelse i nationens "nedbrudte sundhedssystem".

"Som sygeplejersker ser vi hver eneste dag på første hånd konsekvenserne af vort lands defekte system," sagde Rebecca Patton.

"Vi ser patienter, der er i livsfare, når de ikke har råd til den behandling, de behøver. Vi holder patientens hånd, når hun finder ud af, at hendes sundhedsforsikring afviser at betale, eller at den er blevet annulleret. Og vi ser hver dag omkostningerne af systemet i patienternes og deres familiers øjne."

Præsident Obama takkede sygeplejerskerne og roste dem for deres medfølelse, professionalisme og pligtfølelse og sagde:

"I er den klippe, den medicinske profession hviler på."

ANA repræsenterer 2,9 mio. sygeplejersker.

[www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org)

# HISTORIE

opstod problemer med forsikringsselskabet, som i øvrigt var ejet af det hospital, han arbejdede på. Det endte med, at hans kones forsikring betalte.

Men forsikringen dækkede ikke skadestuebesøget, som kostede 75 dollars, og der er en selvrisiko på 400 dollars for operationen. Tabt arbejdsfortjeneste, i Johns tilfælde 10 uger, blev heller ikke dækket. Heldigvis har han en kone med arbejde og en opsparing at tære på.

Efter seks uger kom han tilbage på arbejde. Og blev fyret.

John West har nu et andet job med sygeforsikring. I en arbejdsgiverbetalt gruppeforsikring kan forsikringsselskabet ikke nægte en medarbejder optagelse, men præmien steg 43 pct., efter han blev ansat, på grund af hans tidligere sygdom.

(bb)

Regeringen vil fremsætte et forslag om, at psykiatriske patienter skal kunne låses inde i gummiceller frem for at ligge fastspændte til en seng. To sygeplejersker har hver sin mening om den sag.

# Er gummiceller i psykiatrien

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

# FAST

**Jesper Bak, oversygeplejerske og ph.d.-studerende, Psykiatrisk Center, Skt. Hans Hospital.**

*Er det i orden at lukke psykisk syge, der er så urolige, at de er til fare for omgivelserne, inde i en gummicelle (særligt sikret isolationsrum, hvor patienten ikke kan komme til skade)?*

”Ja, det kan nogle gange være en nødvendig løsning. Men det primære mål vil altid være at nedsætte anvendelsen af tvang. Danmark er det eneste skandinaviske land, der ikke bruger gummiceller. Både Norge, Sverige og Finland isolerer psykisk syge i gummiceller. Det samme gør en lang række europæiske lande.”

*Er gummicellen et mindre overgreb end tvangsfiksering til en sygeseng?*

”For mig at se, er isolationscellen endnu et tilbud. Vi har endnu ingen evidens for, hvilken af de to metoder der virker bedst. Nogle patienter vil foretrække den ene metode, andre den anden. Nogle finder bæltet tryghedsskabende, andre synes, det er rart, at de kan bevæge sig rundt i værelset uden at være bundet fast. Jeg synes, man skal lade patienterne selv vælge, om de ønsker det ene eller det andet. En betingelse for at bruge gummicelle er dog, at der anvendes fast vagt, så patienten hele tiden kan komme i kontakt med personalet udenfor.”

*Er det etisk forsvarligt at tvangsfiksere oppegående patienter ved at give dem remme om maven, hænder og fødder, så de ikke kan slå og sparke? (Den metode har allerede været brugt på Sikringsafdelingen i Region Sjælland).*

”Nej. Generelt set ville jeg synes, det var nedværdigende at gå rundt blandt de øvrige patienter og pårørende på den måde. Der findes imidlertid her i landet nogle ganske få psykisk syge, der er så aggressive og slår så meget, at man er nødt til at beskytte omgivelserne imod dem. Alternativet til at tvangsfiksere hænder og fødder er, at de skal være spændt fast til deres seng i månedsvis.”

*Er brugen af tvang en falliterklæring i arbejdet med psykisk syge?*

”Ja, lidt. Når man anvender tvang, overtræder man nogle af de grundlæggende menneskerettigheder. Men selvom der i litteraturen findes en del eksempler på metoder, der kan minimere brugen af tvang, er jeg ikke helt sikker på, at tvang helt kan undgås, når man arbejder med alvorligt psykisk syge mennesker.”



ARKIVFOTO: ANNE-LI ENGBSTRÖM

”Nogle finder bæltet tryghedsskabende, andre synes, det er rart, at de kan bevæge sig rundt i værelset uden at være bundet fast. Jeg synes, man skal lade patienterne selv vælge.”

# godt eller skidt?

**Jørn Eriksen, sygeplejerske, forstander for Slotsvænget i Lyngby, der er et bosted for psykisk syge.**

*Er det i orden at lukke psykisk syge, der er så urolige, at de er til fare for omgivelserne, inde i en gummicelle?*

”Nej. Det er efter min mening slet ikke nødvendigt at anvende tvang i arbejdet med psykisk syge. Erfaringer fra den norditalienske by Trieste viser med al tydelighed, at det kan lade sig gøre uden. I Trieste har man ingen lukkede afdelinger. Samtidig er brugen af tvang totalt forbudt.”

*Ifølge sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) skal både gummiceller og fiksering af oppegående patienter begrænse brugen af tvang. Er du enig i, at de to metoder er et mindre indgreb mod patienternes frihed end at spænde dem fast til en seng?*

”Nej. Man er nødt til helt at forbyde tvang, ellers udvikler medarbejderne ikke nye metoder i deres omgang med de sindslidende. Man er nødt til at ”forhandle” med patienterne for at berolige dem og søge at forstå baggrunden for deres vrede. Det handler ikke om flere personaleressourcer. Der skal en kulturændring til. Erfaringerne fra det danske gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien viser, at man kan nedsætte brugen af tvang, hvis alle medarbejdere på en afdeling har det som målsætning.”

*Er brugen af tvang en falliterklæring i arbejdet med psykisk syge?*

”Tvangsforanstaltninger er udtryk for et inhumant syn på sindslidende. Man betragter dem som en farlig kategori af gale individer, hvis adfærd skal kontrolleres. Frem for at betragte dem som sårbare individer, der reagerer på nogle belastende livsomstændigheder. Man interesserer sig ikke for, hvorfor de reagerer, som de gør. Hvordan tror du, det føles, at nogen kaster sig over dig og lukker dig inde i et lille rum på et tidspunkt, hvor du befinder dig i dit livs værste krise? Tvang er det mest krænkende, man kan forestille sig.”

*Kan tvang nogensinde være på sin plads?*

”Man kan selvfølgelig komme i en situation, hvor man må fastholde folk, fordi de går amok. Her handler det om at begrænse skaden. Men sådanne situationer adskiller sig ikke fra situationer i resten af samfundet, hvor folk jo også kan gå amok. Her drejer det sig om en politiopgave, som intet har med behandling at gøre.”



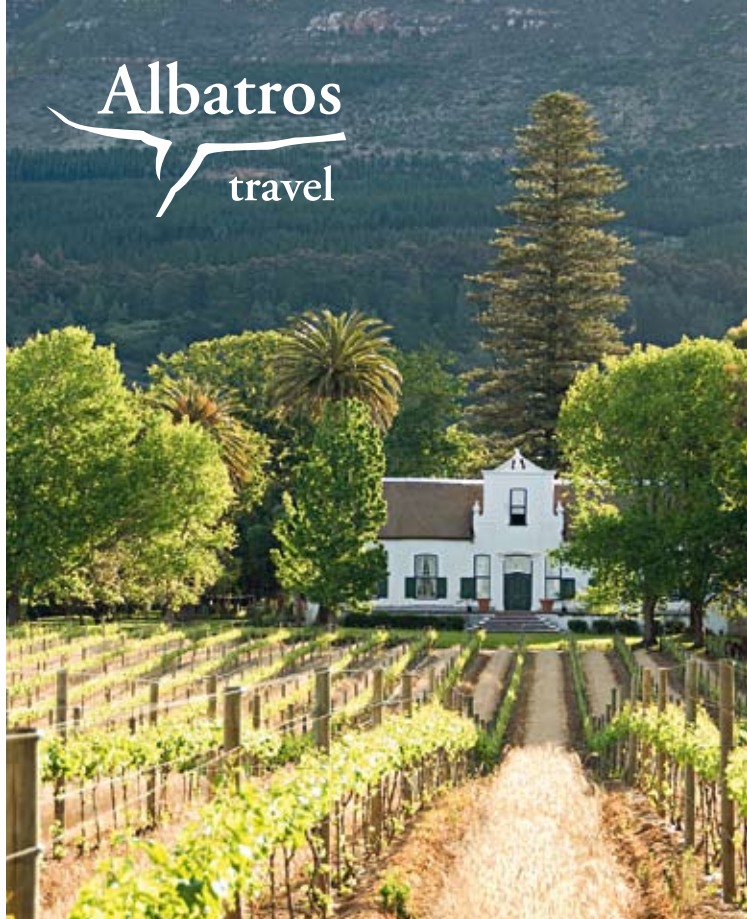
FOTO: TORKILD AMDI CHRISTENSEN

”Tvangsforanstaltninger er udtryk for et inhumant syn på sindslidende.”



LÆSERREJSE

Albatros  
travel



# Cape Town

## – eksotisk byferie i foråret

Solrige Cape Town ved Afrikas sydspids byder på alle de klassiske ferieelementer: historie og eventyr, shopping, kulinariske oplevelser og sol og varme. Dertil et fagligt besøg på en lokal sundhedsklinik og foredrag om hiv/aids. **Med dansk rejseleder – 9 dage**



Efter den vellykkede læserrejse til ICN kongressen i Sydafrika 2009 har Sygeplejersken i samarbejde med Albatros arrangeret endnu en eksotisk oplevelse i Afrika. Denne gang går turen til Cape Town. Et solrigt og luksuøst alternativ til det lunefulde danske forår.

Vi lander uden jettag, og bor på det dejlige Hotel Park Inn, der ligger ved 'Greenmarket' midt i Cape Town. Hotellet rummer alle tænkelige faciliteter og et pool område med udsigt over byen, der er nem at finde rundt i.

De programlagte udflugter byder på vinsmagning på en af landets smukkeste vingårde, besøg i de gamle byer samt i en såkaldt township – en af de sorte, fattige bydele, hvor folk tager imod os med stor gæstfrihed. En tur i naturreservatet på Kaphalvøen med et fantastisk syn af tusindvis af solende sæler. Og naturligvis Robben Island, hvor Mandela og andre politisk aktive sad indespærret i årevis. Derudover får vi indblik i landets sundhedssystem gennem et besøg på en lokal sundhedsklinik, og hører om landets største sundhedsmæssige problem; aids.

I turen er indlagt god tid til aktiviteter på egen hånd, og mulighederne i og omkring Cape Town er utallige: Lækre strandpromenader, et hav af eksotiske restauranter og mode – og diamantforretninger til yderst moderate priser, eller hvad med en tur til Tafelberg, hvalsafari, wellness eller golf? Albatros er behjælpelig med at arrangere specielle ønsker på stedet.

### Dagsprogram

- Dag 1: København - Cape Town
- Dag 2: Cape Town, orienterende byrundtur
- Dag 3: Township, fagligt besøg på klinik, Vinlandet med Vrede en Lust og Franshoek inkl. frokost og vinsmagning
- Dag 4: Cape Town på egen hånd, foredrag om hiv/aids.
- Dag 5: Heldagstur til Kaphalvøen, inkl. frokost
- Dag 6 & 7: Cape Town på egen hånd, afskedsmiddag dag 7.
- Dag 8: Cape Town, hjemrejse
- Dag 9: Hjemkomst

### Afrejse & pris

4. marts 2010

Pr. pers. i delt dobbelt værelse, kr. 11.990,-

Tillæg for enkeltværelse, kr. 1.990,-

### Prisen inkluderer

Dansk rejseleder • Fly København - Cape Town via London t/r. med BA • Alle skatter og afgifter • Udflugt og entréer jf. dagsprogram • Indkvartering i dobbeltværelse • Morgenmad dagligt • Frokost dag 3 & 5 • Middag dag 7

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:

KINA 2010

DANMARK DEJLIGST 2010

## Opgavedeling i fremtidens sundhedsvæsen

Hvem skal løse hvilke funktioner nu og i fremtiden? Det er et af de varmeste emner i dagens sundhedsvæsen.

Diskussionen udspringer af den stigende erkendelse af, at der mangler velkvalificeret arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Men også fordi det ganske enkelt giver højere kvalitet, når medarbejderne anvender kompetencerne fuldt ud. Regeringens bud har været at nedsætte en task force, som har lavet et inspirationskatalog over eksempler på, hvordan opgaver med fordel er gået fra én faggruppe til en anden.

**”Vi har ingen intentioner om at træde lægerne over tærne, men vi ser en mulighed for at forbedre et sundhedstilbud til gavn for borgerne. Derfor er det også ærgerligt, at forslaget indtil videre er stødt på modstand hos vagtlægerne.”**

Dansk Sygeplejeråd har deltaget i task forcen og har bakket op om resultatet. Men vi har også stillet meget klare krav. For os må og skal flytningen af opgaver føre til, at patienterne oplever en forbedring af sundhedstilbuddene. Opgaveflytningen må ikke gå ud over patientsikkerheden.

Det andet krav, vi har stillet, er, at alle parter og faggrupper skal forpligte sig til ikke kun at modtage, men også afgive opgaver.

Spørgsmålet om at afgive opgaver er og bliver en udfordring i de kommende år.

Tag bare de reaktioner, der har været på Danske Regioners forslag om, at sygeplejersker skal besvare telefonen hos vagtlægen. Forslaget handler ikke om at fjerne lægerne fra en væsentlig sundhedsopgave, men i stedet at give et mere målrettet sundhedstilbud, hvor lægerne udfører de funktioner, der kræver lægelig ekspertise.

I en række af vores nabolande har sygeplejersker allerede ansvaret for at visitere, hvilke borgere der har brug for at tale med en læge, og hvilke borgere der kan få opklaret ikke komplicerede sundhedsspørgsmål af en sygeplejerske.

Samtidig har erfaringerne fra Sverige vist, at det offentlige har sparet et milliardbeløb på at lade sygeplejersker visitere borgerne hos vagtlægerne.

Derfor er forslaget på alle mulige måder en god idé. Regeringspartierne og Dansk Folkeparti har også meldt ud, at de støtter forslaget. Det er vi naturligvis meget glade for.

Vi har ingen intentioner om at træde lægerne over tærne, men vi ser en mulighed for at forbedre et sundhedstilbud til gavn for borgerne. Derfor er det også ærgerligt, at forslaget indtil videre er stødt på modstand hos vagtlægerne.

Vi har som fagpersoner et særligt ansvar for at sikre en glidende opgaveflytning, hvor det er rationelt og giver mening. Folketinget og regeringen derimod, har en forpligtelse til at sikre, at rammerne og lovgivningen ikke skaber unødige barrierer. Det gælder f.eks. autorisationsloven, som bør ændres, så sygeplejerskerne ikke bare kan overtage nye opgaver, men også kan udvide deres kompetenceområde.

Det kræver selvfølgelig mod. Men det er også lige præcis det, sundhedsvæsenet har brug for.



*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand

# Hurtig præsentation

AF MADS DIPPEL RASMUSSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE



Det er med stor interesse, at jeg på DSR's hjemmeside har læst, at Irene Hesselberg genopstiller som formand for Lederforeningen for DSR.

Jeg undrer mig dog over, at nyheden er tilgængelig på dsr.dk (18/9) og i Synergi (23/9) på et tidspunkt, hvor fristen for at stille op til posten ikke er udløbet. Den samme undren blev vakt i mig, da noget tilsvarende var tilfældet i forbindelse med formandsvalget for nylig.

Med min undren er der en række spørgsmål, der har meldt sig:

Hvad er grunden til, at det er en formandskandidat, der bliver præsenteret? Hvad med kandidaterne til resten af Lederforeningens bestyrelse?

Er der ingen kandidater til formandsposterne i kredsene? Eller næstformandsposterne? Og hvad med resten af pladserne i kredsbestyrelserne?

Er strategien valgt for at "klappe tingene af" inden valget? Eller er det for at tilskynde andre til at udfordre?

Uanset hvad svarene er på ovenstående spørgsmål, er der et par centrale spørgsmål, der har meldt sig!: "Hvilken valgkultur ønsker vi, der skal være i DSR?" og "Hvordan sikrer vi, at den kultur bliver tydelig for alle os medlemmer?"

Det vil glæde mig, hvis der er mulighed for at få forklaret, hvilke politiske og administrative/faglige bevæggrunde der ligger bag beslutningen om at bringe nyheden.

*Mads Dippel Rasmussen er 6. semesters sygeplejestuderende i Odense.*

## Svar

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, KOMMUNIKATIONSCHEF, DSR

*Kære Mads!*

Tak for dit indlæg. Det er fuldstændig korrekt, som du skriver, at Dansk Sygeplejeråd på hjemmesiden den 18. september og i nyhedsbrevet Synergi den 23. september bragte nyheden om, at Irene Hesselberg genopstiller til formandsposten i Lederforeningen.

Men det er helt udramatisk og helt i overensstemmelse med de retningslinjer, der er lagt ud for valgene. Vi omtaler, så snart vi ved noget, og målet for os er hele tiden at skabe så meget opmærksomhed om valgene som muligt.

Alle vores valgtiltag er samlet på de to valghjemmesider for hhv. Lederforeningen og kredsene:

<http://dsrledervalg2009.webnode.com/>

og

<http://dsrkredsvvalg2009.webnode.com//>

Kredsene har også informationer om den lokale vinkel på valget på kredsenes hjemmesider.

Desuden er der blevet informeret bredt om alle valg på vores hjemmesider og i vores trykte medier – bl.a. med opfordring til at stille op til kredsbestyrelsesvalg og valget til Lederforeningens bestyrelse.

Se i øvrigt mit mere udførlige svar på debatten på dsr.dk

## »»» HVAD MENER DU

[www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

### Denne uges spørgsmål på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk):

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

Læs artiklen "Sygeplejersker spiller tid på rengøring" side 8 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

### Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 19/2009:

Bruger du cykelhjelm?

Svar	antal	pct.	
Altid	58	38,4	
En gang i mellem	22	14,6	
Ved ikke	71	47,0	
<b>I alt</b>	<b>151</b>	<b>100</b>	

## Svar på Testen side 63

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

"Brugerbetaling har en eller anden adfærdsregulerende betydning, men ønsker vi det? Skulle vi ikke hellere lade lægerne tage beslutningen? Hvilke lægebesøg tager folk ikke på, hvis de skal betale? De forebyggende? Ønsker vi det?"

Sundhedsøkonom Jakob Kjellberg i Politiken den 22. oktober 2009 i debatten om en ændret brugerbetaling i sundhedsvæsenet.

## »»» 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](http://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](mailto:redaktionen@dsr.dk)



# Hvad har biler og barbersystemer at gøre med sygepleje?

AF INA LARSEN, SYGEPLEJERSKE

**E**t hjertesuk.

Jeg har som medlem af Dansk Sygeplejeråd fulgt *Sygeplejerskens* udvikling gennem 25 år. Jeg anser det som mit fagblad og er meget glad for det faglige input, bladet giver i min hverdag – specielt den faglige del og boganmeldelserne tiltrækker min interesse, når bladet dumper ind ad døren.

På det seneste er jeg dog blevet mere og mere generet af (læs: irriteret over), at det synes legalt for dette ellers udmærkede fagblad (næsten da), at medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd/modtagere af *Sygeplejersken* også automatisk skal modtage "løse" reklamer af forskellig observans.

Jeg medsender den seneste "høst" (nr. 18/2009) og spørger: Hvad har Verdens første Alt-i-et barbersystem til kvinder og den nye Ford Fiesta med sygepleje at gøre? – Ja, jeg spørger bare!

Kan *Sygeplejersken* ikke eksistere uden det økonomiske tilskud, disse reklamer ganske sikkert tilfører regnskabet, vil jeg foretrække et andet blad.

Pas på – der skulle nemlig efter min mening gå Alt for Damerne i det.

*Ina Larsen er ansat på Odense Universitetshospital.*

## Svar

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, CHEFREDAKTØR

*Kære Ina Larsen!*

Tak for dit brev. Som du selv er inde på, så genererer reklamer som indstik og annoncer i *Sygeplejersken* en indtægt til Dansk Sygeplejeråd. Det er mange millioner af kroner, som jeg vurderer, vi ikke kan undvære, hvis vi skal lave et kvalitetsfagblad. Det koster mange penge at producere, trykke og udsende 78.000 eksemplarer af *Sygeplejersken* 23 gange om året.

Det er selvfølgelig hele tiden en afvejning, hvor mange reklamer vi skal sende med ud, og hvilke. Det har vi retningslinjer for, og det er noget, vi er meget opmærksomme på.

Vi ved, at rigtig mange af medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd rent faktisk læser Alt for Damerne, og vi har kigget på, hvad man gør i den kommercielle del af magasinbranchen for at skabe et attraktivt og appellerende produkt. Jeg tror ikke, at vi kan ignorere, at vi er i konkurrence med andre medietilbud.

Men det betyder ikke, at vi indholdsmæssigt er gået på kompromis. Vi er et seriøst fagblad med fokus på fag og sygeplejerskers arbejdsliv, og vi prøver hele tiden på at give valuta for pengene.

Jeg håber, du vil bære over med reklamer i ny og næ, det er et vigtigt tilskud til at drive et fagblad.

# Lalleglad henvisning til uddannelser

AF MARGIT GROVE OG HELLE GROVE, SYGEPLEJERSKER

**E** På et besøg på Sønderborg Sygehus kan man se denne gule plakat, som skal reklamere for sundhedsuddannelserne.

Vi er tidligere og nuværende sygeplejersker og har arbejdet et helt arbejdsliv inden for faget.

Vi har været stolte og glade for de faglige og personlige muligheder, uddannelsen har givet. Vor forundring og fortørnelse var derfor stor, da vi så plakaten, hvor et bløddyr er valgt til lalleglad at henvise til de forskellige uddannelsesmuligheder. Sygeplejerskens uddannelse og formåen er symboliseret ved et stykke plaster, diætisten ved en gulerod og fysioterapeuten ved en krogget stok.

Virker plakats budskab mon tiltrækkende på unge mennesker?

Plakats budskab er efter vor opfattelse udtryk for ringeagt og nedvurdering og virker fagligt og personligt krænkende på udøvere af fagene.

Som mennesker og som sygeplejersker har vi behov for anerkendelse fra vore omgivelser. Hvad sker der med et menneske/fagperson, som ikke bliver anerkendt af omgivelserne/samfundet, men tværtimod oplever ringeagt og nedvurdering?

Professor i filosofi og sociologi og direktør for Socialforskningsinstituttet i Frankfurt, Axel Honneth, skriver i "Kamp om anerkendelse", at anerkendelse mellem mennesker har definerende betydning for individets identitetsdannelse.

Anerkendelsen gives i tre former. I de nære relationer har anerkendelse i form af ubetinget kærlighed betydning for dannelsen af individets selvtillid. Retslig anerkendelse som ligeværdig borger har betydning for individets selvrespekt. Og anerkendelse i det sociale liv har betydning for individets eller gruppens selv værdsættelse.

Udebleven anerkendelse i arbejdslivet virker krænkende på individet eller på gruppen, som i stedet for anerkendelse oplever ringeagt og nedvurdering.

Vi ser plakaten som udtryk for krænkelse, ringeagt og nedvurdering af sygeplejersker og sygeplejefaget.



Sønderborg Sygeplejeskole bad i september 2008 politikerne om hjælp til at tiltrække flere studerende, idet kun 300 ud af 450 pladser var besat.

Måske vil en anden udtryksform, hvor der vises respekt for sygeplejefaget og anerkendelse af sygeplejerskens faglige kompetence, kunne tiltrække flere studerende.

*Margit Grove er efterlønsmodtager,  
Helle Grove er ansat på Næstved Sygehus.*

## Svar

AF DITTE MAARBJERG THINGGAARD, SYGEPLEJEDIREKTØR, CAND.CUR. MPM

Vi tager kritikken til os. Og konstaterer samtidig, at plakaten er blevet set og har afstedkommet en refleksion. Og det er lige netop formålet med plakaten, at skabe interesse og opmærksomhed omkring de sundhedsprofessionelle uddannelser. At man skulle få den tanke, at sundhedsprofessionelle er at sammenligne med bløddyr, har absolut ikke været intentionen, derimod vil vi gerne signalere, at arbejdet i sundhedsvæsenet ofte kræver mere end to hænder, nemlig mange hænder der arbejder sammen, derfor blæksprutten.

Plakaten er en del af en større udstilling, hvor der ligger pjecer om de forskellige uddannelser, og er altså ment som blikfang.

Vi skal beklage, at nogen har opfattet den som en negativ fremstilling af vort fag. Og jeres læserbrev giver os grundlag for eftertænkning.

*Ditte Maarbjerg Thinggaard er sygeplejedirektør for  
Sygehus Sønderjylland.*

## Stigmatiserende holdning

AF LISE BAHN, SUNDHEDSPLEJERSKE

 *Kommentar til anmeldelse af bogen "Skjulte lidelser" i  
Sygeplejersken nr. 17/2009.*

Karen Ellen Spannow anmelder i *Sygeplejersken* nr. 17/2009 "Skjulte lidelser", red. af Susan Schlüter og Vibeke Søndergaard.

Overskriften, som lyder "De påtager sig så villigt offerrollen", omhandler patienten med CFS (kronisk træthedssyndrom), fibromyalgi, whiplash mv.

På mig virker denne overskrift meget negativ og stigmatiserende over for disse patienter.

De er netop ofre i et social-, sundheds- og retsvæsen, der ikke formår at hjælpe disse mennesker; den offerrolle, de bliver sat i, er ikke valgt med deres gode vilje.

Det vil klæde vores fag at tage disse patienter alvorligt.

Bogen har jeg læst, godt stof til eftertanke, kan anbefales.

Så vidt jeg ved, var Florence Nightingale syg og sengeliggende ca. 10 år af sine sidste leveår med diagnosen CFS. Hvorfor?

*Lise Bahn er førtidspensionist.*

## Sorbact® Grøn sårbehandling



Elektronmikroskopisk billede af Sorbact's overflade med *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* og *Candida albicans* bundet til den unikke overflade.

- ✓ Ingen påvist resistensudvikling
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Veldokumenteret

Vidste du, at der findes et sårbehandlingssortiment, som er bakteriebindende?

**Sorbact-metoden** bygger på, at patogene bakterier og svampe binder til forbindingen gennem hydrofob interaktion.

Fordele er, at man får en effektiv behandling uden risiko for resistensudvikling og negative miljøkonsekvenser.

Sorbact-serien består af kompres, meche, absorptionsforbinding, gazevisker og kirurgisk forbinding med sårpude - alle i flere forskellige størrelser.

- Binder ved væskende, koloniserede og inficerede sår
- Behandler svampeinfektion i hudfolder
- Beskytter og reducerer "rene" sår



Få mere information og en præsentation af hele Sorbact-serien. Kontakt os! ABIGO's dygtige konsulenter/sygeplejersker ser frem til at møde dig!



Distribution:  
Mediq Danmark A/S.  
Tlf. 36379200  
www.mediqdanmark.dk

ABIGO Pharma A/S · Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 · www.abigo.dk

# SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>	47
Faglig information >>	47
Agenda >>	51
Testen >>	63
Anmeldelser >>	64
5 faglige minutter >>	68

## Sygeplejerskens brug af humor >> 52

En helhedsløsning inden for inkontinensplejen >> 56

ARKIVFOTO: ISTOCK



# Efteruddannelse for sygeplejersker

## Trombose og hæmostase

Er det noget for dig? Ja, hvis du plejer patienter med:

- Dyb venøs trombose
- Lungeemboli
- Skinnebessår
- Myokardieinfarkt
- Apopleksi
- Sepsis
- Traumer
- Kirurgiske sygdomme
- Medicinske sygdomme
- Behov for hæmodialyse
- Kunstige hjerteklapper
- Blødninger
- Cancer
- Recidiverende spontane aborter og andre svangerskabs- og fødselskomplikationer

**Efteruddannelse**  
– internatophold med  
3 moduler á 3 dage

**Tid**

Modul 1. 9.-11. februar 2010  
Modul 2. 23.-25. marts 2010  
Modul 3. 4.-6.maj 2010

**Sted**

Vejlefjord Hotel og konference  
Sanatorievej 26, 7140 Stouby

**Pris**

9000 kr.

**Tilmelding**

Senest 1. december 2009

**Tilmelding** [henrik.noergaard@pfizer.com](mailto:henrik.noergaard@pfizer.com)

**Program** Rammeplan og program kan rekvireres på ovenstående mail-adresse

**Information** Sygeplejerske Connie Møller  
Tlf. 50 50 49 87

[Connie.Moeller@ouh.regionsyddanmark.dk](mailto:Connie.Moeller@ouh.regionsyddanmark.dk)

## Når patienten flirter

Patienter og sygeplejersker benytter ifølge artiklen "Humor i sygeplejen" side 52 stort set samme former for humor – med undtagelse af den flirtende humor. Her er det patienterne, der tager initiativet med det formål at opnå en følelse af samhørighed med sygeplejersken.

Som oftest er patienters flirtende brug af humor uskyldig, og min egen erfaring er, at de fleste sygeplejersker er i stand til at afvæbne den i god forståelse med patienten, så oplevelsen ikke bliver dominerende eller intimiderende for nogen af parterne. Men det sker, at patienten ikke opfatter budskabet, og grænsen mellem uskyldig flirt og uønsket seksuel opmærksomhed overtrædes.

Her på *Sygeplejersken* har vi tidligere lavet en undersøgelse, der viser, at hver ottende sygeplejerske oplever at have været udsat for sexchikane, og patienterne står bag halvdelen af de utidige kommentarer om sygeplejerskens udseende, brug af kæle- og sjofle bemærkninger eller fysiske forulempelser.

Patienters flirtende humor skal derfor holdes på den rette side af måtten uden slinger i valsen, og hvis man i situationen er i tvivl, om det er én selv, der er for sart, skal tvivlen straks drøftes med ens leder og kollegaer. Det er aldrig ens private problem. Til gengæld må sygeplejersken også gemme sin flirt til efter arbejdet.



Evvy Ravn,  
sygeplejerske,  
fagredaktør.



# Manglende viden om effekt af HPV-vaccine

AF DORTHE PEDERSEN, MARIA BRYLLE, MARIA MIKKELSEN, PIA BOYSEN, SYGELEJESTUDERENDE, OG KAREN STEENVINKEL PEDERSEN, LEKTOR

**Artiklen henvender sig til alle inden for sygeplejen. Hovedbudskabet er, at HPV-vaccinen mod livmoderhalskræft også har effekt hos unge kvinder efter den seksuelle debut, hvilket ikke alle unge piger ved. Artiklen er skrevet på baggrund af et eksamensprojekt på University College Lillebælt, Odense.**

**&** Erfaringen med et eksamensprojekt udført af 2.-års-sygeplejestuderende viser, at man med få midler kan etablere et grundlag for at formidle og udføre sygepleje med udgangspunkt i befolkningens forståelse og viden om et specifikt sundhedsfagligt emne.

Eksamensprojektet er rettet mod unge 16-26-årige kvinders viden om vaccinen mod livmoderhalskræft og er udarbejdet med udgangspunkt i en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. 190 spørgeskemaer blev uddelt til unge kvinder på udvalgte ungdomsuddannelser på Fyn, og undersøgelsen havde en svarprocent på 90.

### HPV-vaccinen

Vaccinen udbydes gratis indtil udgangen af 2010 til børn og unge under 16 år, herefter overgår den til børnevaccinationsprogrammet (1). Piger, der er født i 1993-1996, har via Sundhedsstyrelsen fået tilsendt et personligt brev med en folder om HPV-vaccination samt et aftalekort for at gøre opmærksom på det gratis tilbud. Dette efterlader de piger, der på nuværende tidspunkt er 16-26 år, i en gråzone. De får hverken tilsendt information eller får økonomisk bistand til vaccinen. Dette er problematisk, da undersøgelser fra Kræftens Bekæmpelse viser, at vaccinen ville forhindre ca. 500 kvinder i alderen 16-26 år i at dø af livmoderhalskræft og mange tusind kvinder i at få foretaget et keglesnit (2). Vi sygeplejestuderende, der har lavet undersøgelsen, er i alderen 23-25 år og befinder os i denne gråzone. Vi har selv haft oplevelsen af, at informationen ikke har været tilstrækkelig, hvad angår de nye vacciner mod HPV.

Ifølge Sundhedsstyrelsen virker vaccinen forebyggende og har størst effekt, hvis den gives til den unge kvinde, inden hun har haft sin seksuelle debut. For de unge kvinder, der allerede har haft deres seksuelle debut, har vaccinen dog stadig en effekt. Enten fordi kvinderne ikke nødvendigvis er smittet med alle HPV-typerne, som vaccinen beskytter imod, eller fordi de slet ikke er smittet (3).

### De unge kvinders viden

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 95 pct. af de unge kvinder, der besvarede spørgeskemaet, har hørt om vaccinen mod livmoderhalskræft. Dog mener 70 pct., at der ikke er tilstrækkelig oplysning omkring vaccinen, hvilket indebærer, at kommende og uddannede sygeplejersker har en forpligtelse til at informere de unge kvinder, når de møder dem i deres arbejde. Vi mener, det er sygeplejerskens ansvar at informere om vaccinen, alt andet ville være uetisk set i relation til grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinjer (4).

Undersøgelsen viser også, at ca. 25 pct., altså 45 af de adspurgte, **!**

» ikke mener, at vaccinen har en effekt efter den seksuelle debut. 77 pct. af de adspurgte er ikke vaccineret trods oplysningskampagner i bl.a. tv og magasiner. Dette understreger vigtigheden af, at sygeplejerskerne udfører en af deres spidskompetencer, nemlig at rette misforståelser og informere. På denne måde bliver de unge kvinder i gråzonen i stand til at træffe et velovervejede valg om HPV-vaccination, da det ikke nødvendigvis er for sent for den unge kvinde at blive vaccineret.

### Vigtig viden med få midler

Erfaringen med eksamensprojektet viser, at man med få midler kan få indsigt i befolkningens forståelse af et specifikt sundhedsfagligt emne. På den måde opnås en viden og indsigt, der kan danne grundlag for at formidle og udføre sygepleje, der er såvel sundhedsfremmende som forebyggende, hvilket ligeledes opfylder bekendtgørelsen for professionsbachelor i sygepleje (5). Den værste sygdom er den, man kunne have undgået.

*Dorthe Pedersen, Maria Brylle,  
Maria Mikkelsen og Pia Boysen er  
sygeplejestuderende på  
University College Lillebælt i Odense.*

*Karen Steenvinkel Pedersen er lektor  
samme sted; ksep@ucl.dk*

*Eksamensopgaven kan rekvireres hos  
Karen Steenvinkel Pedersen.*

### Litteratur

1. Statens Seruminstitut. Spørgsmål og svar om HPV-vaccination. Kan læses på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) > skriv HPV vaccine i søgefeltet.
2. Kræftens Bekæmpelse (2008). HPV-vaccine bør tilbydes alle kvinder op til 26 år; <http://www.cancer.dk/Cancer/Nyheder/2008kv1/HPVvaccine.htm>
3. Sundhedsstyrelsen; [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk) skriv HVP i søgefeltet.
4. De Sygeplejeetiske Retningslinjer. Dansk Sygeplejeråd. 2004.
5. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24/01/2008.

## “HUMOR I SYGEPLEJEN ANNO 2009” 2.- OG 3.-PLADSER:



### BLOMKÅL MOD FLOSSEDE BRYSTVORTER

AF CHRISTOFFER RAVNHOLT THAYSEN, 7. SEMESTER SYGEPLEJESTUDERENDE, KØBENHAVN

En nybagt mor henvender sig til personalet på neonatalafdelingen, da hun har et problem, når hun ammer. Brystvorterne er flossede, og det svier forfærdeligt, når barnet lægges til brystet. Hun har ikke lyst til at holde op med at amme og henvender sig for at få råd om, hvad hun skal gøre. En af sygeplejerskerne har hørt et gammelt husmorråd om, at man skal koge hvidkål og lægge den afkølede kål på brystvorterne. Det skulle virke helende.

Det vil moderen gå hjem og prøve. Hun kommer dog tilbage næste dag og kan ikke helt forstå, hvordan hun skal gøre. Hun står med blomkål i hver sin hånd, der, som hun siger, er svære at sætte fast.

Det er først, da personalet, der har svært ved at holde masken, forklarer hende, at det er blomkål og ikke hvidkål, hun står med i hånden, at det går op for hende, at hun har taget fejl. Grinende siger hun, at hun har indkøb at gøre; hvidkål.

### NÅR HATTEN PASSER

AF LINE CARLSEN, DIALYSEAFDELINGEN, NYKØBING FALSTER SYGGEHUS

På Dialyseafdelingen, hvor dagene ofte ligner hinanden, har mange patienter deres små ritualer, som udføres med omhu, når de kommer for at få deres behandling. Én af patienterne medbringer altid gratisavisen til sig selv og sine medpatienter – men ak! Denne gang var det gårsdagens avis, han havde fået fat i, og i disse sparetider syntes jeg, det ville være ærgerligt at lade avisen gå til spilde. Jeg foldede derfor hurtigt en papirshat til mig selv og tilbød beredvilligt at folde flere. Jo tak, patienten i sengen overfor – en herre på 82 – meldte sig straks på banen, ligesom damen under tæppet i sengen ved siden af vågnede smilende op. Der blev grint og pjattet til den helt store guldmedalje – vi grinede af hinanden og med hinanden og sang; “Jeg sætter min hat som jeg vil”.

Men den hat, der vakte mest jubel, var alligevel dén, der blev placeret på hovedet af vores overlæge. Det bedste var, at han beholdt den på og spadserede rundt som en anden Napoleon i afdelingen med grin og sjove tilråb i kølvandet. Det, der betød mest for mig, var, da en af patienterne spurgte; “Hvad blev der af den dødssyge onsdag – hvor blev den pludselig af?”



# Læserne har kåret den bedste humoristiske historie

Tine Kausbjerg fra Vanløse har skrevet den tragikomiske historie "Brand eller Brandt", og læserne har kåret hende som vinder af Sygeplejerskens læserkonkurrence "Humor i sygeplejen anno 2009".

AF EVY RAVN, FAGREDAKTØR PÅ SYGEPLEJERSKEN

Siden Tine Kausbjerg blev uddannet i 1990 fra Hvidovre Sygeplejerskole, har hun ofte anvendt humor i sygeplejen: "Min erfaring er, at man kommer langt med humor, indfølelse, empati og situationsfølelse, og netop det sidste er afgørende for, hvor langt man kan gå – om der er basis for humor, og det er fantastisk at opleve, at patienterne selv i den værste situation, som min historie jo er et eksempel på, kan se det humoristiske i en bestemt situation," fortæller Tine Kausbjerg.

Hun har givet kollegaer og facebookvenner et vink om konkurrencen, og skulderklappet i form af læsernes anerkendelse og gevinsten, der er en iPod, er specielt velkommen lige nu, hvor hun er plaget af en arbejdsskade.

"Jeg tror, folk har stemt på min historie, fordi de synes om den, og fordi nogle har tænkt, at jeg trænger til lidt medvind under mit sygdomsforløb," svarer hun på spørgsmålet om, hvorfor hun mener, historien har vundet.

Tine Kausbjerg beder *Sygeplejersken* om at videregive en varm tak til alle, der har stemt på hende.

## 2.- og 3.-pladsen

30 sygeplejersker har indsendt en historie, og 37 har afgivet deres stemme. Historien "Blomkål mod flossede brystvorter" skrevet af sygeplejestuderende Christoffer Ravnholt Thaysen fik næstflest stemmer, og Line Carlsen kom ind på en tredjeplads med historien "Når hatten passer". Bogen "Folkesundhed i et kritisk perspektiv" er på vej til de to.

Læs alle historierne på [www.dsr.dk/humor](http://www.dsr.dk/humor)



## "BRAND ELLER BRANDT"

AF TINE KAUSBJERG, OPVÅGNINGSSYGEPLEJERSKE, HVIDOVRE HOSPITAL  
ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Min lille tragikomiske historie skete for mange år siden, da jeg var ung nyuddannet sygeplejerske på brandsårsklinikken på Hvidovre Hospital.

Afdelingen var delt i grupper, herunder en intensivdel, som jeg endnu ikke havde været inde og se - den forekom mig som nyuddannet mystisk og skræmmende og var fysisk adskilt fra de øvrige grupper med en glasdør.

En aften får vi meldt en gammel dame med svære brandsår, og hun skal selvfølgelig i den intensive del af afdelingen. Der er pludselig meget travlt, og personalet i intensivgruppen kalder på hjælp, da patienten er urolig og chokeret. Jeg løber derop og ind på stuen - med lidt bange anelser og uro, da jeg aldrig tidligere har set en alvorlig forbrændt patient. Den ældre kvinde ligger urolig og rokkende i sengen, trods personalets forsøg på at berolige hende, og råber grædende: "Brand, brand". Rædselsslagen, som jeg er, prøver jeg på bedste nyuddannede vis at berolige hende og spørger med trøst i stemmen: "Hvad hedder De?" hvorefter patienten igen råber: "Brand", mens hun kaster sig rundt i sengen.

Jeg siger så: "Ja, frue, De er forbrændt, men vi skal nok klare det," hvorpå hun svarer: "Neej, jeg hedder Brandt." Vi kom alle inklusive patienten til at grine, og trods situationens alvor faldt patienten lidt til ro. Selv kunne jeg have bidt tungen af mig selv.

Senere blev jeg mere hærdet og havde seks dejlige år på brandsårsklinikken på Hvidovre Hospital, herunder fem år i intensivgruppen.

# Spædbørns vaccine mod rotavirus infektion



# RotaTeq<sup>®</sup>

Rotavirus Vaccine (levende, oral)



**ROTAVIRUS INFEKTION MEDFØRER  
OPKASTNINGER, DIARRÉ, FEBER OG MAVESMERTER<sup>1</sup>**

Rotavirus infektion er en yderst smitsom sygdom,  
der rammer stort set alle børn under 5 år<sup>1</sup>

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 erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. 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 mavetarmkanalen, 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 fruktosetolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrase-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for apnø 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 immunsvaret på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var upåvirket (se produktresumé for flere detaljer)

**Bivirkninger:** Meget almindelige: Diaré, opkast, pyrexi. 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 afrejlig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 442,00. Se dagsaktuel pris på [www.medicinpriser.dk](http://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, Parallelvej 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>

## Måling af patienterfaringer

I arbejdet med at måle patienterfaringer og tilfredshed bruges der ofte forskellige spørgeskemaer, også inden for den samme region eller sygehus. Skemaernes kvalitet er svingende, og ofte er det ikke muligt at sammenligne resultater på tværs af afdelinger, enheder eller regioner.

Nu har det norske Kunnskapssenter udviklet 10 kernespørgsmål, der kan anvendes til alle patientgrupper inden for sygehusvæsenet. Spørgsmålene er udviklet med baggrund i eksisterende validerede redskaber og afprøvning blandt forskellige patientgrupper i forhold til, hvad de finder aktuelt og vigtigt under deres kontakt med hospitalet.

Selvom spørgeskemaet er udviklet i Norge, er det ventet med interesse fra de andre nordiske lande. Her er et stort nordisk samarbejdsprojekt i regi af Nordisk ministerråd netop gået i gang med at udvikle målemetoder, der kan bruges til at sammenligne kvaliteten inden for forskellige sundhedstjenester i de nordiske lande. Det nye spørgeskema forventes at kunne indgå i dette arbejde.

De 10 kernespørgsmål kan læses på [www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no) > Nyheter > Nytt spørreskjema vil forenkle lokale brukerundersøkelser

(er)

## Skriv til Sygeplejersken/fag

Vi vil gerne have mange og varierede artikler til *Sygeplejersken/fag*. Både almindelige faglige artikler og videnskabelige artikler, der kan sendes ud til refererebedømmelse. Når en artikel publiceres i *Sygeplejersken*, får forfatteren mange henvendelser bagefter, ofte mellem 10 og 30.

Artiklerne bliver senere brugt af sygeplejestuderende, de bliver printet ud, brugt som grundlag for diskussion, hængt op på opslagstavlen eller sendt i cirkulation.

Sygeplejen kan løftes gennem en faglig artikel, og da sygeplejen er gemt i mange nicher og på mange hylder, må artiklerne gerne repræsentere både bredde og dybde. Dvs. at vi gerne vil høre både fra den reumatologiske sygeplejerske, røntgensygeplejersken og fra transplantationskoordinatoren. Undersøgelser og mindre udviklingsprojekter kan beskrives i kort form, hvis energien og tiden ikke tillader en længere artikel. Læs manuskriptvejledningen på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) eller ring/mail til fagredaktør Evy Ravn eller undertegnede, så hjælper vi gerne med skriveprocessen.

Vi layouter selv manuskriptet, så det er ikke nødvendigt med fed, kursiv, understregninger eller rammer. Bare skrabet 12 punkt uden dikkedarer.

*Sygeplejersken* er indekseret i CINAHL og Swemed+

Vi glæder os til at læse jeres artikler.

(jb)

# Sygeplejerskens brug



AF LOUISE MENG, SYGEPLEJERSKE, PIA STEENFELDT-JENSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.PHARM., ANNE GILLBERG, SYGEPLEJERSKE, CAND.COMM.

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker og sygeplejestuderende. Hovedbudskabet er, at sygeplejerskers brug af humor i sygeplejen er betinget af hendes/hans vurdering af patientens nuværende tilstand, fornemmelsen for patientens reaktion på humor og kvaliteten af den aktuelle relation. Artiklen er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt i sygepleje.

Nyere forskning viser, at humoren i større eller mindre grad influerer positivt på menneskets fysiologi, psykologi, det sociale og spirituelle (1-9). Forskningen viser også, at patienter anvender humor under deres sygdomsforløb og synes om, at der benyttes humor i plejen, samt at de har ønsker om, at plejepersonalet mere aktivt benytter humor (6,8,9). Sygeplejeforskning inden for humor er ifølge sygeplejeforskerne May McCreaddies og Sally Wiggins' oversigtsstudie fra 2007 imidlertid begrænset. De viser her, at der inden for sygepleje og humorforskning er overraskende få veldokumenterede fund, mens der er en overflod af ikke-evidensbaserede holdninger, der handler om begrænsninger og eksklusionsfelter for brugen af humor i sygeplejen (10). I bachelorprojektet "Magt til at forvalte humor – et grounded theory-inspireret bachelorprojekt om brugen af humor i sygeplejen" har vi derfor valgt at beskæftige os med fænomenet humor i relation til sygeplejerske og patient. Projektets undersøgelsesspørgsmål er: "Hvordan bruges humor i sygeplejen?"

## Formål og design

Metoden i projektet er inspireret af grounded theory. Der blev indsamlet data fra en medicinsk afdeling og et kirurgisk ambulatorium. To sygeplejerskers daglige virke og interaktion med patienter blev observeret gennem tre dage, hvorefter sygeplejerskerne blev interviewet. Projektets undersøgelsesspørgsmål "Hvordan bruges humor i sygeplejen?" forblev skjult for de deltagende sygeplejersker under deltagerobservationerne og blev først kendt i forbindelse med gennemførelsen af de kvalitative interview. Metode og analyse er udførligt beskrevet i bachelorprojektet, der kan rekvireres hos forfatterne.

## Tre humorzoner

Projektet har identificeret, at det er sygeplejersken, der bestemmer, hvorledes humoren bruges. Syge-

plejersken har på denne måde magten til at forvalte humoren i sygeplejen. I magten ligger, at hun/han kan gøre brug af forskellige strategier inden for tre underkategorier. Sygeplejersken kan:

- selv indlede humoren
- forvalte patientens indledte humor
- fravælge brug af humor.

Initiativet til brug af humor kan derved indledes både af sygeplejerske og patient, men med forskellige motiver og forudsætninger. I begge situationer er det sygeplejersken, der bestemmer, hvorledes humoren bruges. Enten ved at til- eller fravælge humoren. Når sygeplejersken vælger sin forvaltning af humor, er dette betinget af tre ting: 1) hendes/hans vurdering af patientens nuværende tilstand, 2) herunder fornemmelsen for patientens reaktion på humor og 3) kvaliteten af den aktuelle relation.

Ud fra disse betingelser opstår en række fiktive zoner, som hver især karakteriseres af et sæt uskrevede regler og usagte forventninger, som får betydning for både sygeplejerskens og patientens ageren i zonerne. Analysen af data i projektet har vist, at sygeplejerskens valg kan inddeles i tre zoner, rød, gul og grøn:

### Rød zone

Rød zone signalerer forbudt område og et absolut fravær af sygeplejerske-indledt humor. Er relationen af en kvalitetsmæssig tvivlsom karakter, kan introduktionen af humor virke risikabel, da konsekvenserne er uforudsigelige.

Virker patientens mentale tilstand skrøbelig, eller er patienten ude af balance, bruger sygeplejersken heller ikke humor. Der er i den røde zone forventning om, at sygeplejersken optræder kontrolleret, balanceret og støttende i forhold til at skabe de bedste betingelser for, at patienten genvinder kontrol og en følelse af tryghed.

# af humor



”Succesfulde oplevelser i fortiden, bl.a. baseret på patienternes positive feedback kombineret med sygeplejerskens fornemmelse for patienternes modtagelighed for humor, er med til at legitimere og understøtte sygeplejersken i at gentage denne praksis.”

## Gul zone

Gul zone indikerer agtpågivenhed. Her arbejder sygeplejersken sig frem ved at sondere terræn og bruger sin intuition til at fornemme, om patienten er modtagelig for humor eller ej. Hun vurderer ligeledes, om relationen kræver opbygning eller yderligere dybde, før humor kan indgå i sygeplejen. Sygeplejersken træder varsomt og afventende, før hun vover sig ud i brugen af humor. Den afventende facon betyder, at sygeplejersken forsøger sig med forsigtig og uskyldig humor, som både muliggør, at hun kan trække humoren ud igen, uden at krænke patienten, og intensivere brugen af humor, hvis konsekvenserne falder heldigt ud.

## Grøn zone

Grøn zone associerer fri adgang til brugen af humor. Zonen skaber en atmosfære, som ikke sætter spørgsmålstegn ved, om humoren kan anvendes eller ej, det kan ske helt automatisk fra begge sider. Der er en stor grad af ligeværdighed mellem sygeplejerske og patient. Sygeplejersken navigerer rundt mellem det formelle og professionelle og det uformelle og private i sin sygeplejerskerolle. I den grønne zone er fokus primært på sygeplejerskens uformelle og private fremtoning, uden at forventningerne til hendes faglige kvalifikationer reduceres.

Rød, gul og grøn zone er ikke statiske rum, som determinerer sygeplejen til patienterne. De er snare-re retningsgivende i forhold til at vurdere en patients øjeblikkelige modtagelighed og behov for humor.

Det er derfor til stadighed påkrævet at betragte patienten på ny og revurdere dennes receptive status.

## Sygeplejerske-indledt humor

Underkategorien ”Sygeplejerske-indledt humor” beskriver forskellige former for humor med alternative motiver, betingelser og konsekvenser. Følgende humorformer er identificeret i projektet:

- Selvironi
- Tvetydighed
- Absurd/inkongruent
- Over- og underdrivelse
- Direkte og uskyldig.

Motiverne er reduktion af spænding, nedtoning af blufærdighed, udligning af magtforhold og abstraktion fra ubehagelige situationer. Sygeplejerskens brug af humor er betinget af den aktuelle situation samt hendes tidligere erfaringer med brugen af humor. Succesfulde oplevelser i fortiden, bl.a. baseret på patienternes positive feedback kombineret med sygeplejerskens fornemmelse for patienternes modtagelighed for humor, er med til at legitimere og understøtte sygeplejersken i at gentage denne praksis. Konsekvenserne af den anvendte humor er relationsopbygning, højere patienttilfredshed, compliance, reduktion af gener og større arbejdsglæde for sygeplejersken.

## Eksempler på brug af humor

I formen tvetydighed bruger sygeplejersken humor, som kan falde ud til to forskellige tolkninger af sam-

» me udsagn, som regel én med seksuel undertone og en anden mere uskyldig version. ”Ja, han (lægen) siger ”stik mig lige glidecremen,” og der kan vi også finde på at sige til patienten ”bare rolig, det er til skopet””. Når humoren er absurd eller inkongruent, anvendes et humoristisk udsagn, som ikke umiddelbart passer ind eller er direkte fornuftsstridigt i

## ”Humor kan anvendes som katalysator, middel eller gevinst, men aldrig som et mål i sig selv.”

den konkrete kontekst. Eksempelvis når sygeplejersken ikke kan finde en kvindelig patient og i stedet henvender sig til den mandlige patient, der sidder i venteværelset med spørgsmålet: ”Du hedder ikke Else, vel?” hvortil han svarer: ”Jo, hvis Else og jeg skal have lavet det samme, så ...” og griner. Sygeplejersken spørger derefter: ”Skal du have lavet en gynækologisk undersøgelse så?”

### Patient-indledt humor

Den anden underkategori fremhæver sygeplejerskens magt til at anerkende eller fravælge den ”Patient-indledte humor”. Patienten anvender flere former for humor med en række motiver, som sygeplejersken kan reagere og handle på. Patientens motiver er at fortrænge noget ubehageligt, fastholde normalitet, gøre det faretruende ufarligt, indgå i en gunstig relation med sygeplejersken, reducere blufærdighed samt håndtere smerte. De humorformer patienterne benytter er, med undtagelse af én – den flirtende – sammenfaldende med sygeplejerskens, men adskiller sig med hensyn til indhold og motiv.

#### *Eksempler på patientens brug af humor*

Humoren kan antage skikkelse af flirt indledt af patienten for at opnå opmærksomhed og samhørighed med sygeplejersken. ”Arhhh – jamen, udseendet fejler jo ikke noget!” siger den mandlige patient til den kvindelige sygeplejerske. Når patienter eksempelvis bruger flirtende humor over for sygeplejersken for at indgå en pagt, kan hun, for at vende fokus fra sig selv, undlade at gensvare humoren med ny flirt.

Enten via et afvæbnende smil eller et nyt emne, eventuelt med humoristisk indhold. Hun undgår på denne måde, at flirten bliver dominerende og intimiderende. Den ironiske humorform er kendetegnet ved, at patienten siger det modsatte af, hvad han i virkeligheden mener, for at lave sjov, dels med sig selv, men også med sygeplejersken. ”Det lyder jo betryggende, det her!” siges det, efter sygeplejersken har forklaret, at hun vil sikre patienten jordforbindelse, så der ikke går strøm igennem ham.

### Fravær af humor

Den sidste underkategori ”Fravær af humor” rummer en vurdering af, at humor ikke vil kunne øge kvaliteten af sygeplejen. Fraværet kan både være et bevidst fagligt begrundet fravalg eller et fravalg baseret på ydre omstændigheder, der ikke nødvendigvis er til patientens bedste.

### Humoren indgår ikke bevidst i sygeplejen

Sygeplejersken ønsker sædvanligvis at opnå en ideal-sygepleje, hvor hun skal fremstå og fungere både rationelt og humanistisk. Når sygeplejersken fungerer rationelt, indeholder arbejdet værdier, der udtrykkes gennem effektivitet, målrettedhed, minimeret spildtid, præcision, kontrol og kompetent teoretisk og praktisk sygepleje. Når sygeplejersken arbejder humanistisk, indeholder arbejdet begreber som empati, evnen til at kunne lytte, skabe ro og trygge rammer, være nærværende, omsorgsfuld, have øjenkontakt med patienten, tage hensyn og at være imødekommende.

Humoren kan optræde i begge kontekster. Betingelsen for integrationen af den rationelle og humanistiske sygepleje og dermed opnåelse af idealsygepleje er en relation mellem sygeplejerske og patient. Humor kan anvendes, men er ikke en forudsætning for at opnå relationen og er ikke en italesat eller umiddelbart signifikant del af idealsygeplejen.

### Humor er aldrig et mål i sig selv

Projektet konkluderer, at det er sygeplejersken, der bestemmer, hvorledes humoren bruges i relationen, og sygeplejersken har derved den reelle magt til at forvalte humoren i sygeplejen. Magten kan relate-

”De humorformer patienterne benytter er, med undtagelse af én - den flirtende - sammenfaldende med sygeplejerskens, men adskiller sig med hensyn til indhold og motiv.”

res til tre underkategorier: 1) sygeplejerske-indledt humor, 2) sygeplejersken anerkender eller fravælger den patient-indledte humor og 3) sygeplejersken fravælger helt humor i sygeplejen.

Magten er baseret på sygeplejerskens vurdering af patientens modtagelighed for humor i en henholdsvis rød, gul og grøn zone samt sygeplejerskens ønske om at opnå og udøve idealsygepleje. Zonerne indikerer med hver deres kendetegn patientens nuværende tilstand, patientens formodede reaktion på humor samt kvaliteten af den aktuelle situation. Sygeplejersken søger at opnå idealsygepleje via en relation med patienten.

Humor kan anvendes, men er ikke en forudsætning for at opnå relation, og er ikke en italesat eller umiddelbart signifikant del af idealsygeplejen. Samlet konkluderer projektet, at humor kan anvendes som katalysator, middel eller gevinst, men aldrig som et mål i sig selv.

*Louise Meng er ansat på operationsafsnit D/B/G, Gentofte Hospital.*

*Anne Gillberg er ansat på endokrinologisk afdeling, Hillerød Hospital.*

*Pia Steinfeldt-Jensen er ansat på anæstesiologisk afdeling, intensivt afsnit, Hillerød Hospital.*

*Henvendelser vedr. artiklen eller bachelorprojektet kan ske via e-mail; projektlap@gmail.com*

## Litteratur

1. Bennett MP, Lengacher CA. Humor and laughter may influence health III: Laughter and health outcomes. *Evid Based Complement Altern Med* 2007;(5): 37-40.
2. Adamlé K, Turkosi B. Responding to Patient-Initiated Humor – Guidelines for practice. *Home Healthcare Nurse* 2006, Vol. 24;(10):638-44.
3. Dean RAK, Gregory DM. More Than Trivial. *Cancer Nursing* 2005, Vol. 28;(4):292-300.
4. Christie W, Moore C. The impact of humor on patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2004, Vol 9;(2):211-18.
5. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing* 2004,13;(1):41-9.
6. Åstedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 35(3):452-8.
7. Åstedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T og Kervinen U. Importance of humour to client-nurse relationships and client' well-being. *International Journal of Nursing Practice* 2001;(7):119-25.
8. Buxman K. Humor in critical care: No joke. *AACN Clinical Issues* 2000, Vol. 11;(1):120-7.
9. James DH. Humor: A holistic nursing intervention. *Journal of holistic nursing* 1995, vol. 13;(3): 239-47.
10. McCreaddie M, Wiggings S. Review paper: The purpose and function of humor in health, health care and nursing: a narrative research. *Journal of Advanced Nursing* 2007, 61;(6):584-95.

## ))) ENGLISH ABSTRACT

Meng L, Steinfeldt-Jensen P, Gillberg A. Use of humour in nursing. *Sygeplejersken* 2009;(20):52-5.

The article presents the findings from the bachelor project, "Power to provide humour – a grounded theory-inspired bachelor project on use of humour in nursing". Data material was gathered through participant observations of two nurses and patients, followed by semi-structured interviews of the nurses.

The aim of the project was to establish the social sequence of events and thereby generate new theoretical explanatory models that make it possible to describe nurses' use of humour in their practice.

The analysis identifies a core category "Power to provide humour", which has been shown to be a determining factor when nurses deliver humour, irrespective of whether they choose to or not. A pattern can be observed, whereby the nurses react within three categories: "Nurse-initiated humour", "patient-initiated humour" and "absence of humour". The nurses' delivery of humour also takes place within three zones – red, yellow and green, where each indicates the patient's current receptiveness to use of humour. The consequences of the humour used are relationship-building, patient satisfaction, compliance, reduction of symptoms, and work satisfaction for the nurse. The project concludes that humour can be seen as a catalyst, an agent and a benefit, but is never a goal in and of itself.

Key words: Humour, nursing, power, undergraduate project, bachelor projekt.

# En helhedsløsning inden for

AF LINDA SCHUMANN SCHEEL, SYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD., PH.D. • FOTO: SIMON KNUDSEN

**Artiklen henvender sig til ledere og sygeplejersker på plejecentre og i hjemmeplejen. Hovedbudskabet er, at en ny undersøgelse inden for inkontinenspleje på fire plejecentre viser, at plejehjemsbeboere oplever øget velbefindende, og der opnås tidsmæssige og økonomiske besparelser, når personalets faglige kompetencer øges.**

Inkontinens har store konsekvenser for den enkelte og udgør en tung samfundsmæssig udgift. Trods dette optræder inkontinens sjældent på den politiske dagsorden, og produktvalg og personaleuddannelse på plejehjem og i hjemmepleje bærer ofte præg af tilfældigheder. I denne artikel præsenteres en helhedsløsning inden for inkontinensområdet med udgangspunkt i en undersøgelse af sammenhængen mellem personaleuddannelse, beboernes livskvalitet og økonomi (1). Undersøgelsen er udført af den rådgivende ingeniørvirksomhed COWI i samarbejde med Københavns Kommune og en leverandør af inkontinensprodukter og serviceydelser. Undersøgelsen omfatter beboere og personale på fire plejecentre (se boks 1 herunder). Serviceydelser er i undersøgelsen defineret som planlægning af inkontinensplejen, uddannelse til personale samt opfølgning af plejen til den enkelte borger (se boks 2 herunder).

## Manglende status

I Danmark er der i dag ca. 400.000 borgere, der er inkontinente (2). 70-80 pct. af beboerne på pleje-

centre i Danmark er inkontinente. En tiendedel af de samlede omkostninger til ældreområdet i Danmark går til inkontinensrelateret pleje, dvs. 2 mia. kr. årligt. Heraf udgør 12 pct. af inkontinensplejen indkøb af bleer, og 88 pct. udgør pleje (3). Udgifterne kan forventes at stige, idet der i 2016 vil være 200.000 flere borgere i Danmark, der er over 64 år, og prævalensen af inkontinens stiger med stigende alder (4).

Til trods for de store udgifter til inkontinens og driftsopgavens omfang er inkontinens ikke på den politiske dagsorden. Det kan skyldes, at lidelsen er skjult eller tabubelagt og ikke en sygdom som eksempelvis hjerte-kar-sygdomme. Den manglende opmærksomhed kan betyde, at inkontinens nedprioriteres i de sundhedsfaglige grunduddannelser og dermed heller ikke er i fokus i praksis.

## Store menneskelige konsekvenser

Inkontinens har store konsekvenser for den enkelte. Eksempelvis har svenske studier vist, at der blandt 85-årige inkontinensbrugere på plejehjem kun var 22 pct., som havde en ble på, der var tilpasset den enkelte borgers individuelle behov. Dette fremkalder irritation og eventuelle skader på huden, hvilket kan påvirke brugerens velbefindende (5). Ydermere havde en del brugere for store bleer på, hvilket øgede omkostningerne til indkøb med 31 pct. Disse omstændigheder medfører ofte social og fysisk inaktivitet og dermed forringet livskvalitet. Studier har vist, at bedre og mere uddannelse af plejepersonalet i anvendelse af det rette hjælpemiddel (ble) kan ændre dette (6).

## Faglig viden og økonomisk sans

Plejen til inkontinente borgere stiller særlige krav til medarbejdernes kompetencer. Borgernes situation er ofte kompleks, nogle borgere har eksempelvis overløbsinkontinens, som er konstant sivende urinafgang, og andre har problemer med afføringsinkontinens. Mange borgere er begyndende demente eller demente, hvilket stiller særlige krav til plejen.

En af de store udfordringer i dag i ældreplejen er mangel på personale og/eller et stort personaleflow. De, der primært varetager plejen, har ofte ikke dybdegående indsigt og redskaber til at varetage inkontinensplejen på et fagligt højt niveau. Hvis personalet ikke har tilstrækkelig uddannelse, og bleerne ikke er moderne og af høj kvalitet, har det vist sig, at det ofte medfører dårligere arbejdsstillinger, mere vasketøj og flere lækager på afdelingerne (6). Valget af leverandør og produktsortiment træffes i mange tilfælde af indkøbere langt fra plejen, hvor fokus er på produktpris og ikke totaløkonomiske løsninger (7). Hertil kan tilføjes, at det er vist, at ældre beboere

### ))) BOKS 1. OM UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen er udført af COWI i samarbejde med Københavns Kommune og en ekstern leverandør af inkontinenshjælpemidler. Københavns Kommune har bidraget med personaleressourcer, leverandøren med produkter og services. COWI har som uvildigt konsulentfirma udført og er ansvarlig for undersøgelsen, der er finansieret af leverandøren. Chefkonsulent Linda Schumann Scheel, COWI, har været leder af undersøgelsen, der er gennemført på almindelig videnskabelig basis.

### ))) BOKS 2. INDHOLD AF SERVICEYDELSER I UNDERSØGELSEN

Serviceydelser omfatter planlægning, uddannelse og opfølgning:

#### Planlægning

En grundig behovsanalyse og målsætning for forbrug af inkontinensprodukter og plejeydelser til beboeren.

#### Uddannelse

Casebaseret undervisning af alt personale i afdelingen, daglig supervision relateret til inkontinensplejen, undervisning til udvalgte inkontinenskontaktpersoner og instruktører. Undervisning og supervision tilpasses personalets behov.

Netværk, der består af tæt dialog mellem ledere, medarbejdere og leverandøren, samt dialog med andre institutioner, der anvender helhedsløsningen.

Bevidste valg af produkter, eventuelt forskellige bleer til beboeren på forskellige tider af døgnet

Logistik og e-handel omhandler bestilling og levering af produkter.

#### Opfølgning

Grundige forbrugsevalueringer og eventuelle justeringer i relation til den enkelte beboer foretages med jævne planlagte mellemrum.

# inkontinensplejen



”Plejen til inkontinente borgere stiller særlige krav til medarbejdernes kompetencer. Borgernes situation er ofte kompleks, nogle borgere har eksempelvis overløbsinkontinens, som er konstant sivende urinafgang, og andre har problemer med afføringsinkontinens.”

»»» TABEL 1. GENNEMSNITLIG PERSONALETID ANVENDT PER BLESKIFT HOS BEBOEREN FØR OG EFTER HELHEDSLØSNING

	Før		Efter	
Inkontinensprofil	Minutter/ sekunder	n (antal bleskift)	Minutter/ sekunder	n (antal bleskift)
1. Borger delvis selvhjulpnen	3 min 53 sek	29	2 min 37 sek	18
2. Borger der behøver hjælp af en person (afføring)	6 min 12 sek	270	5 min 48 sek	226
3. Borger der behøver hjælp af en person (urin)	4 min 27 sek	144	4 min 12 sek	113
4. Borger der behøver hjælp af to personer	9 min 19 sek	62	11 min 3 sek	58

))) TABEL 2. ANTAL BLESKIFT FØR OG EFTER HELHEDSLØSNING

Før		Efter		
Antal bleskift per uge		Antal bleskift per uge		Ændring i pct.
539		430		20

))) TABEL 3. LÆKAGEHYPPIGHED PÅ TØJ OG SENGETØJ (ANTAL LÆKAGER UD AF ANTAL BLESKIFT) FØR OG EFTER HELHEDSLØSNING

Før		Efter	
Lækage - tøj	Lækage - sengetøj	Lækage - tøj	Lækage - sengetøj
84 af 414	48 af 414	38 af 336	27 af 336

)) kan blive længere i eget hjem, hvis der sættes ind med rettidig indsats af en hensigtsmæssig inkontinenspleje (8).

Det er derfor væsentligt at sætte fokus på fakta og redskaber, der kan beskrive inkontinenspleje i både et bruger- og totaløkonomisk perspektiv, således at sygeplejersker og andre sundhedsfaglige grupper får indflydelse på køb af produkter og ydelser til plejen.

### Helhedsløsning på fire plejecentre

Flere undersøgelser har vist, at medarbejdere øger deres kompetencer ved anvendelse af en helhedsløsning, og at der sker en økonomisk besparelse modsat en model, hvor produkt og serviceydelse ikke er kædet sammen (6,9). Men ingen undersøgelser har endnu beskæftiget sig med inkontinente borgers oplevede livskvalitet i sammenhæng med effekt af serviceydelser og økonomiske beregninger. I herværende undersøgelse har det derfor været væsentligt at inddrage de berørte beboere og medarbejdere på de fire plejecentre samt foretage økonomiske beregninger. I denne artikel nævnes dog kun kort udbyttet for beboernes velbefindende og ressourcer, idet hovedvægten lægges på serviceydelsens indflydelse på medarbejdernes kompetencer og de økonomiske resultater. Resultater vedr. beboerne er uddybet i rapporten, der kan bestilles hos COWI.

### Undersøgelsens formål, design og metode

Undersøgelsen har haft til formål at teste en helhedsløsning ud fra tre områder: 1) Borgernes velbefindende og livskvalitet i relation til inkontinensplejen, 2) medarbejdernes kompetencer og jobtilfredshed på inkontinensområdet samt 3) ressourcer, der anvendes til inkontinensplejen, og som bestemmer ressourceforbruget (for undersøgelsens delmål, se boks 3 side 59).

I alt deltog 32 beboere fordelt på fire plejecentre,

der var repræsentative i forhold til inkontinensproblematikker inden for såvel urin- som afføringsinkontinens samt fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Beboerne var udvalgt efter: 1) køn, 2) type af urininkontinens, 3) type af bleskift, 4) personalevurderet demensgrad, 5) grad af selvhjulpethed, 6) afføringsinkontinens.

Der blev som udgangspunkt ført dagbogs- og tidsregistreringer af alle bleskift hos de 32 beboere døgnet rundt syv dage om ugen både før og efter indførelsen af helhedsløsningen, der forløb over seks måneder. Derudover blev der gennemført enkeltinterview med beboerne og fokusgruppeinterview med personale og ledere ligeledes før og efter indførelse af helhedsløsningen.

I undersøgelsen vedrørende det økonomiske perspektiv indgik 22 beboere, som ved hvert bleskift før og efter interventionen fik foretaget tids- og dagbogsregistreringer. Frafaldet af 10 beboere (32-22) skyldes død (2), bleskift foretaget af pårørende (1) samt mangelfulde registreringer, især på ét plejecenter. Elementer, der indgik i tidsregistreringen, ses i boks 4 side 59. De fire inkontinensprofiler, der blev udviklet for at skærpe opmærksomheden i forhold til beboernes inkontinensprofiler, ses i boks 5 side 60.

### Resultater

#### Tilfredshed hos de fleste beboere

Indførelse af helhedskonceptet indebar et skift af bleprodukter, hvor et af produkterne bl.a. var en bælteble med velcrolukning. Interview med 32 beboere viste, at de fleste beboere var mere tilfredse med de nye bleer og følte, de var mere behagelige og mere velsiddende sammenlignet med før. Ligeledes oplevede en større andel af beboerne færre gener med urinlugt. Få beboere oplevede i mindre grad øget kløe eller andre hudgener. Medarbejderne



“Den gennemsnitlige reduktion af de samlede omkostninger pr. beboer er på 26,74 kr. pr. dag svarende til knap 10.000 kr. pr. beboer på årsbasis.”

oplevede dog, at færre beboere udviste tegn på kløe og hudgener.

Medarbejdernes udsagn samt tids- og dagbogsregistreringerne peger bl.a. på, at andelen af beboere, der får udført nedre toilett, dvs. intimvask, er øget, samtidig med at der er sket en reduktion i andelen af borgere, der får foretaget intim hudpleje.

#### *Reduceret tidsforbrug for bleskift*

Til trods for at flere beboere har et generelt dårligere helbred og er mere plejekrævende efter indførelse af helhedsløsningen, viser tidsregistreringen i dagbøgerne, at den gennemsnitlige tid for et bleskift er reduceret (se tabel side 57 for den gennemsnitlige personaletid anvendt pr. bleskift hos beboeren før og efter helhedsløsningen).

#### *Reduceret antal bleskift og lækager*

En anden væsentlig parameter for ressourceforbruget er antal af bleskift og lækager på tøj og sengetøj. Undersøgelsen viser, at der samlet er 20 pct. færre bleskift som følge af helhedsløsningen (se tabel 2 side 58).

Andelen af lækager på tøj og sengetøj er samlet blevet reduceret for inkontinensprofilerne efter helhedsløsningen (se tabel 3 side 58), undtagen for beboere med behov for hjælp af to personer. Dette skyldes ifølge beboere og personale, at nogle beboere med behov for hjælp af to personer helbredsmæssigt er blevet dårligere i undersøgelsesperioden.

#### *Besparelse på 26,74 kr. pr. beboer pr. dag*

Til beregninger af omkostninger i forbindelse med vask af tøj og sengetøj er fastsat priser ud fra gængs praksis. Pr. lækage er vurderet, at vask af tøj koster 7,80 kr., vask af sengetøj 15,60 kr. og løn 312 kr. pr. time, her er indregnet løn i ferie, uddannelse mv.

Før interventionen kostede et bleskift 119,41 kr. pr. beboer pr. dag. Vurderes et gennemsnit af alle bleskift, reduceres de samlede udgifter med 26,74 kr. pr. beboer pr. dag, hvilket bliver 92,67 kr. pr. beboer pr. dag (se tabel 4 side 61).

Reduktionen pr. beboer pr. dag for de forskellige inkontinensprofiler varierer mellem 27,37 kr. og 36,75 kr. og skyldes især færre bleskift og mindre tøjvask. For beboere med behov for hjælp af to personer er der sket en mindre stigning på 14,46 kr. pr. beboer pr. dag.

Den gennemsnitlige reduktion af de samlede omkostninger pr. beboer på 26,74 kr. pr. dag sva-

rende til knap 10.000 kr. pr. beboer på årsbasis. En afdelingsleder udtaler: ”Vi sparer ca. 3½ time pr. døgn til andre ting, det er en halv medarbejder”. En anden afdelingsleder siger: ”Vi har ingen våde stole mere, vi har klart færre lækageskift og stort set ingen bundskift”.

#### *Bedre arbejdsstillinger og pleje*

Bæltebleerne med velcrolukning har betydet ergonomisk bedre arbejdsstillinger og arbejdsgange, og personalet oplever, at det er blevet lettere at skifte ble hos nogle beboere, og det kan i flere tilfælde gøres af en person modsat to personer tidligere. Medarbejderne og afdelingslederne oplever endvidere, at der

#### **))) BOKS 3. UNDERSØGELSENS DELMÅL**

Undersøgelsens delmål er

- at identificere, hvilke aspekter af inkontinensplejen der fremmer/hæmmer den enkelte beboers velbefindende
- at undersøge motivation og kompetencer blandt medarbejderne på inkontinensområdet og foreslå modeller for fremtidige tiltag
- at identificere, hvilke aspekter af inkontinensplejen der bestemmer det nuværende ressourceforbrug, og give anbefalinger til en model for fremtidig ressourceanvendelse
- at videreudvikle viden om inkontinens ved at etablere en klassifikation.

#### **))) BOKS 4. INDHOLD AF TIDSREGISTRERINGERNE VED BLESKIFT**

Indhold af tidsregistreringerne blev registreret ved

- at tage handsker på/af
- at brugt ble tages af og bortskaffes
- intim vask og intim hudpleje
- at håndtere vådt tøj/sengetøj
- at hænderne vaskes
- at finde ny ble
- at håndtere bleen
- eventuelt at finde nyt tøj
- at sætte bleen på beboeren (fiksere bleen)
- eventuelt at hjælpe beboeren i tøjet
- at vaske hænder
- eventuelt at skifte sengetøj på sengen/bundskifte.

Øvrige aktiviteter hos beboeren, eksempelvis samtaler eller påklædning, indgår ikke i tidsregistreringen.

### ))) BOKS 5. INKONTINENSProfiler TIL ØKONOMISKE BEREGNINGER

Inkontinensprofiler til økonomiske beregninger:

1. Borgere, der er delvis selvhjulpne.
2. Borgere med behov for hjælp af en person (afføringsinkontinente).
3. Borgere med behov for hjælp af en person (urininkontinente).
4. Borgere med behov for hjælp af to personer.

### ))) BOKS 6. ANDRE RESULTATER AF UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen viser, at der er sammenhæng mellem uddannelse, god økonomi og øget tilfredshed blandt beboere og medarbejdere. Undersøgelsen viser endvidere, at

- god inkontinenspleje kræver fokus fra ledelsen
- personalet har varieret uddannelse inden for området og kan generelt lære mere om inkontinens
- hjælpemidler er kun en del af inkontinensplejen
- inkontinensplejen fylder meget i hverdagen (1/3-1/4 af arbejdstiden)
- serviceydelser er et område, der fortsat kan forbedres.

er mindre vask af sengetøj og tøj, og at urinlugten er reduceret.

Samtidig beskriver medarbejderne, at de nye bleer med velcrolukning og undervisningen har medført, at de udfører bedre pleje og praktisk hjælp til beboerne og er mere motiverede for at arbejde med inkontinens end tidligere: "Vi er blevet meget bevidste," udtaler en social- og sundhedshjælper, "det er ikke beboeren, der skal passe til bleen, men bleen, der skal passe til beboeren," og en anden supplerer: "Når en beboer var våd, så tænkte jeg for på en større ble, ikke på, at der kunne være andre faktorer." Det er ifølge en leder dog ikke altid lige let at få alle medarbejdere til at forstå denne proces, men, som lederen udtrykker: "Forarbejdet har givet gevinst."

Personalet udtrykker, at de har fået et fælles sprog og er blevet mere åbne i deres drøftelser af plejen og de forskelligheder, der eventuelt er vagtholdene imellem. De oplever en øget feedback fra hinanden på inkontinenspleje, og at de får en konstruktiv feedback fra leverandøren.

Personalet beskriver også, at der i plejen "fortsat er noget, der kan gøres bedre," ligesom de giver udtryk for at have behov for løbende undervisning og supervision.

### Diskussion

Undersøgelsen viser, at medarbejdere og ledere på de fire plejecentre oplever øgede kompetencer i relation til inkontinenspleje som følge af helhedsløsningen, hvor produkter suppleres med serviceydelser. Resultaterne peger tillige i retning af, at

helhedsløsningen, hvor bleprodukter og serviceydelser betragtes som en samlet ydelse, er mere rentabelt totaløkonomisk end delløsninger, hvor serviceydelser er fravalgt.

Personalet foretager grundet den løbende undervisning et mere bevidst valg af produkter og pleje, og et væsentligt princip er her, at det lærte straks efterspørges og anvendes. Undervises eksempelvis udvalgte inkontinenskontaktpersoner,

"Ledelse og personale oplever her, at forbrugsopfølgningen motiverer og skærper forbruget af inkontinenshjælpemidler. Forbrugsopfølgninger har på denne måde karakter af en ekstern evaluering, hvor der gives konstruktiv feedback til personalet."



efterspørges deres viden umiddelbart af kolleger i afdelingen på institutionen. Der er ikke tale om indkapslet viden, hvilket stimulerer til fortsat læring hos inkontinenskontaktpersonerne og læring på tværs i personalegruppen. Den nye viden giver anledning til at drøfte arbejdsgange med henblik på ændringer i arbejdsstrukturer og arbejdsrutiner, der samlet medfører en målrettet forbrugsstyring og bedre arbejdsgange for personalet.

Den effektive implementering af helhedsløsningen tager udgangspunkt i, at der i samarbejde med leverandøren af inkontinenshjælpemidler opstilles konkrete mål for plejen til den enkelte borger, og at der systematisk foretages monitoreringer, både som selvevalueringer af personalet og via løbende forbrugsopfølgninger med leverandøren. Den eksterne partner, her leverandøren, holder fast i en travl hverdag, hvor andre ting kan være på dagsordenen. Ledelse og personale oplever her, at forbrugsopfølgningen motiverer og skærper forbruget af inkontinenshjælpemidler.

Forbrugsopfølgninger har på denne måde karakter af en ekstern evaluering, hvor der gives konstruktiv feedback til personalet. Fremgangsmåden følger delvis principper for akkreditering (10), og andre undersøgelser viser, at der kan spares yderligere ved

at arbejde med helhedsløsningen over længere tid (6).

Nogle beboere oplevede øget kløe eller andre hudgener, og dette kan skyldes den stigende andel af beboere, som får udført nedre toilette, der kan have udtørret huden. En anden forklaring på beboernes oplevelse af gener kan være, at helhedsløsningen øger både beboernes og personalets fokus og opmærksomhed på hudgener, eller at beboere ikke kan tåle de nye produkter. Personalet oplever ikke, at flere beboere har kløe eller hudgener end før indførelsen af helhedsløsningen.

Der er ingen tvivl om, at helhedsløsninger i inkontinensplejen giver en økonomisk besparelse, og ledere kan med ganske få redskaber som tids- og dagbogsoptegnelser synliggøre totaløkonomiske forhold omkring inkontinensplejen. Men flere elementer end produkter og serviceydelser har indflydelse på kvaliteten af inkontinensplejen og de økonomiske resultater (se boks 6 side 60). Målet må være at øge det faglige fokus på inkontinensplejen, hvor betydelige driftsmæssige ressourcer ifølge denne undersøgelse kan frigøres, uden at plejekvaliteten kompromitteres, snarere end at fokusere på at opgøre inkontinensplejen som en omkostning til blear i kroner og øre.

»»» TABEL 4. RESULTAT FOR ALLE 22 BEBOERE I KR. FØR OG EFTER HELHEDSLØSNING

Omkostninger	Før			Efter		
	Per uge (kr.)	Per dag (kr.)	Per borger per dag (kr.)	Per uge (kr.)	Per dag (kr.)	Per borger per dag (kr.)
Antal bleskift (n)		539		430		
Antal borgere	22	22	-	22	22	-
Lønoms-kostninger	16.424,09	2.346,30	106,65	13.216,94	1.888,13	85,82
Vask af tøj	824,22	117,75	5,35	378,44	54,06	2,46
Vask af sengetøj	922,67	131,81	5,99	522,81	74,69	3,39
Intimvask	69,46	9,92	0,45	64,00	9,14	0,42
Intim hudpleje	149,38	21,34	0,97	89,13	12,73	0,58
Total	18.389,82	2.627,12	119,41	14.271,32	2.038,76	92,67

))) *Linda Schumann Scheel er ansat som chefkonsulent i COWI, hvor rapporten "Undersøgelse af inkontinensprodukter og services på ældreområdet i Københavns Kommune. En undersøgelse på fire plejecentre" kan bestilles; lssc@cowi.com*

### Litteratur

1. Scheel LS; Hansen BB; Puggaard L. Undersøgelse af inkontinensprodukter og services på ældreområdet i Københavns Kommune. En undersøgelse på fire plejecentre. Juni 2009. COWI A/S.
2. Pedersen KM. Inkontinens: De samfundsmæssige og patientrelaterede perspektiver. Paper: Tværfagligt symposium. Skejby Sygehus. 31. januar 2008. [http://www.suturprojekt.dk/kurser/symp2008/praesentationer/kjeld\\_m\\_pedersen.PDF](http://www.suturprojekt.dk/kurser/symp2008/praesentationer/kjeld_m_pedersen.PDF)
3. Dafolo. Undersøgelse af nye inkontinenshjælpemidler – de kvalitative og kvantitative konsekvenser i 6 danske kommuner. 2003. Dafolo A/S.
4. Statistikbanken, tabel PROG7A09, Danmarks Statistik.
5. Hellström L, Ekelund P, Milsom I. An evaluation of the acceptability of incontinence aids used by 85-year old men and women. Arch Gerontol Geriatr. 1992;(14):253-62.
6. Dansk Markedsanalyse Research A/S. Odense Kommune. Tilfredshedsundersøgelse. December 2008.
7. Gøtrik JK (2009). Mest mulig sundhed for pengene. VIDEN OM – dokumenteret inkontinenspleje nr. 4. SCA Hygiene Products A/S.
8. Tarricone R. Incontinence: the perspective of health economics. A review of international literature. Paper presented at the 2nd Global Forum on Incontinence, held in Nice, France, April 2-3, 2008. <http://www.roadcommunications.co.uk/gfi/GFi%20report%20for%20web.pdf>
9. Tan A, McAloone T. Produkt/Service-System (PSS) Case studie; SCA Hygiene Products A/S. DTU Management. Institut for Planlægning, Innovation og Ledelse. Sektion for Konstruktion og Produktudvikling. 2009.
10. Scheel LS, Iversen L, Petersen LS et al. Akkreditering: Kendetegn og erfaringer. KREVI Juni 2009. Udgivelse COWI A/S.

### ))) ENGLISH ABSTRACT

Scheel LS. A holistic solution in incontinence care. Sygeplejersken 2009;(20):56-62.

This study in the area of incontinence care shows that nursing home residents experience increased well-being, at the same time as there were savings in cost and time-spent washing clothing and bedding, intimate hygiene and skin care, when staff professional competence was increased.

In four care centres over a six month period an intervention study was conducted introducing new pads and training of staff, use of products and optimisation of work routines and structures. Time measurements were performed and journals kept, together with interviews pre- and post-introduction of the holistic solution.

A total of 32 residents on four units, care staff and unit managers, took part in the study. For 22 residents included in the time measurements, journals were kept and the time for each change of adult continence pad noted over a 24-hour period for 7 days, prior to and following introduction of the holistic solution.

A holistic solution, where products are supplemented with service provision, increases the residents well-being and entirely cost-saving. The future aim must be to increase professional focus on incontinence care, an area in which significant operational resources can be freed up, without compromising the quality of care.

Key words: Incontinence, economy, competence, quality assurance.



## »» TESTEN

**Temaet er alderisme, test dig selv eller din kollega.**

Der bliver flere og flere rigtig gamle i Danmark, men de behandles ikke altid særlig nuanceret. Hvad ved du om alderisme?

- 1** *Hvad betyder alderisme helt eksakt?*
- Der findes talrige definitioner. En af dem lyder: En bevidst eller ubevidst diskriminering af ældre alene på grund af alder.
  - Alderisme er en samling af lidelser, der ses specielt på geriatrisk afdeling. Tilstanden dækker bl.a. over to former for demens.

- 2** *Hvem var den første kendte person, som skrev om gamle med en alderistisk vinkel?*
- Det var lægen, Tage Voss, som selv er 91 år.
  - Det var grækeren Aristoteles, som levede fra 384 til 322 f. Kr.

Kilde: "Alderisme," bachelorprojekt på <http://blogspot.com>  
<http://www.oldetopia.dk> "Den besværlige eller den velsignede alderdom?"  
 Aristoteles: "De ældre er egoister"

Se svarene på TESTEN side 42.

- 3** *Hvordan kommer alderisme til udtryk i sundhedssektoren?*

- Alderisme viser sig ved, at personalet ikke lytter til og respekterer den gamles udsagn, men derimod plejer og behandler efter egen overbevisning.
- Alderisme findes ikke i nævneværdig grad i det danske sundhedsvæsen, her lytter man til alle patienter, også de meget gamle.

- 4** *Hvor mange 100+årige findes der i Danmark?*

- Ca. 625 personer.
- Der findes omkring 65.

- 5** *Hvordan får personalet i sundhedssektoren øget respekten for gamle menneskers autonomi?*

- Ved at tale og fortælle mere nuanceret om gamle og om alderdom.
- Ved at tage afstand både fra det sygdomsorienterede og fra det egenomsorgsorienterede syn på gamle.

## Er du intensiv sygeplejerske

– og har lyst til at opleve Grønland?

### Så kan vi tilbyde dig

- En oplevelse for livet
- Faglig og personlig udfordring
- Attraktiv løn
- Storslåede naturoplevelser
- Rigtigt friluftsliv
- Godt netværk

### Vi sørger for

- Vikariatet
- Fri bolig
- Relevante papirer
- Fri ud- og hjemrejse fra Danmark
- Udstationeringstillæg
- Rejseforsikring

Læs mere på [www.activcare.dk](http://www.activcare.dk) eller ring på 70 20 30 00.

**ActivCare®**  
 Et udfordrende job – et afvekslende arbejdsliv

ActivCare AIS er Danmarks største vikarbureau for personaleløsninger til social- og sundhedssektoren i Norden og er en del af Falck-koncernen. ActivCare har overenskomster med relevante fagforbund.



## 15 procent

OK 08: Dansk Sygeplejeråd har aftalt, at de erfarne sygeplejersker i gennemsnit får ca. 15 pct. mere i løn i løbet af denne overenskomstperiode, når alt regnes med.

Læs mere om resultaterne af OK-08, og hvad de konkret betyder for dig på [dsr.dk](http://dsr.dk) under 'Overenskomst'



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



Poul Riis og Jes Gerlach (red.)  
**Ældre og psykisk sygdom**  
 – forebyggelse, behandling  
 og omsorg  
 PsykiatriFonden og  
 ÆldreForum 2009  
 220 sider – 190,00 kr.

## Fejldisponeret skrabsammen

”Kamp må der til, skal livet gro” er mit motto. Uden det var jeg aldrig kommet igennem denne bog. Desværre har kampen været forgæves. Udgangspunktet var det bedst tænkelige. Jeg havde fået nys om, at bogen ville udkomme, og set frem til at læse den og øge min viden. Emnet er nemlig sparsomt belyst, og psykisk sygdom belaster mange ældre mennesker, deres pårørende og de professionelle fagpersoner.

Bogen indledes med et digt af Benny Andersen skrevet særligt til denne bog. En vis uro meldte sig under læsningen af Benny Andersens ord. Digtet har titlen ”Gammel” og afsluttes:

*Det siges at man ender med  
 at gå i barndom  
 det glæder jeg mig til for jeg havde en lykkelig barndom!  
 Men rent kronologisk set må jeg forinden  
 gå i ungdom  
 min anden ungdom  
 jeg kan næsten ikke vente!  
 Oh, at være en gamling en jubelolding som mig  
 Tjuhej!*

Ældre mennesker med psykisk sygdom er hovedsagelig belastet af demens, depression og en høj selvmordsrate: Demens svækker hjernens hukommelse, tænkeevne, følelsesliv og personlighed. Depression er et af den vestlige verdens allerstørste helbredsproblemer. Ældre over 65 år er den gruppe i den danske befolkning, der hyppigst begår selvmord. Hvor meget tjuhej er der over det?

Som læser bliver man temmelig forvirret over Benny Andersens indledning, og jeg forestiller mig, at han ikke er blevet tilstrækkelig briefet om emnet. Bogen er en tværfaglig antologi med bidrag fra mange forskellige fagpersoner. Desværre kniber det

også for flere af bogens andre bidragydere at holde fokus.

Min undren forstærkes allerede i bogens første kapitel, der handler om det lange liv, der for et stigende antal danskere kommer op på 100 år. På mere end 20 sider belyses mange aspekter ved at opnå høj alder, desværre uden at fokusere på de 100-åriges psykiske sårbarhed. Uroen bliver til irritation efter nogle afsnit om hjernens funktion og vedligeholdelse, hvor en biskop skriver om sin fars død. Under overskriften ”Det gode liv og den svære død – om at sige verden ret farvel” fortæller hun om faderens hasteindlæggelse og død efter en blodprop i hjertet. Det ville have været mere interessant at læse om åndelig kontakt og omsorg for psykisk syge ældre.

Min irritation blev til fortvivlelse, inden jeg nåede afslutningen. Bogen er i den grad fejldisponeret og fyldt med irrelevant stof, som giver en fornemmelse af skrabsammen. Bogen er inddelt i tre afsnit, den første del har overskriften: Det eksistentielle. Altså spørgsmål, som ingen af os kommer uden om. Hvem er jeg? Hvad er meningen med livet? Hvorfor er lidelsen en del af mit liv? At der i denne del er indsat kapitler om hjernens funktion og vedligeholdelse, øger forvirringen.

De få afsnit i bogen, der rammer emnet ældre og psykisk sygdom (dvs. demens, depression og selvmord), kan i flere tilfælde læses i tidligere udkomne fagbøger.

Et lille lys i mørket: bogen er elegant sat op, grafikerens anstrengt sig! Ind imellem afsnittene er der indsat velvalgte helsides fotografier med nerve og kvalitet.

Af Jorit Tellervo, projektmedarbejder,  
 Palliativt Videncenter.

”Min irritation blev til fortvivlelse, inden jeg nåede bogens afslutning. Bogen er i den grad fejldisponeret og fyldt med irrelevant stof, som giver en fornemmelse af skrabsammen.”

## Den relationelle behandling er underprioriteret

En lærebog i psykiatri til uddannelse af personale, der skal arbejde på psykiatriske afdelinger eller i de kommunale psykiatriske tilbud. Bogen er en kundskabsbaseret fremstilling af den viden, der findes inden for det psykiatriske fagområde.

Den indeholder grundig dokumentation med resultater og konklusioner fra videnskabelige bøger og artikler. Det gælder ætologi, symptomer, prognoser og de behandlingstiltag, der beskrives. Det fremgår, at det har været et stort arbejde at samle og vælge i det store baggrundsmateriale. Forfatterne skriver da også, at meget er valgt fra. Det viser sig ved, at dele af psykiatrien ikke har særlig meget plads.

Bogen skal bruges som indføring i psykiatrien. Det er tydeligt, at forfatterne ønsker, at bogen skal kunne bruges af alle faggrupper, og det har fordele og ulemper. Fordelen er, at bogen giver interesse for faget og lyst til at fordybe sig yderligere. Ulempen er, at alle skal kunne være med, dermed er der fare for, at overliggeren sættes for lavt.

Bogen gennemgår de velkendte psykiatriske hovedkategorier grundigt. Det er dog tydeligt, at forfatterne har udgangspunkt i de lægefaglige discipliner med fokus på naturvidenskab. Det kommer frem i dokumentationen for ætologi, behandling og prognoser, hvor mange resultater er hentet i artikler, der bunder i statistiske undersøgelser. Man forsøger f.eks. at vægte den medikamentelle og den psykoterapeutiske behandling lige, men vægtningen falder ud til den medicinske behandlings fordel. Det største problem er imidlertid, at bogen

ikke levner megen plads til den relationelle og miljøterapeutiske behandling. Det er ringe, at forfatterne tilsyneladende har så svært ved at referere videnskabelige artikler og hermed evidens for den relationelle og miljøterapeutiske effekt i behandlingen. Manglen giver indtryk af, at denne viden tilsyneladende er mere eller mindre fraværende. I en bog som denne, der fremlægger evidens og erfaring, fremstår den daglige kontakt og relationen med patienterne uden krystallklare mål og midler, på trods af at den udgør størstedelen af den kontakt, patienterne har med personalet.

Bogen er godt skrevet og krydret med korte patientfortællinger, der underbygger den viden og erfaring, der argumenteres for. Der er et fremragende afsnit om medicinens virkninger og bivirkninger, der kræver anatomisk og fysiologisk forhåndsviden. Men medicinens virkning og bivirkninger er forklaret pædagogisk. Der er ligeledes dybdegående beskrivelser af personlighedsforstyrrelser, selvskadning og selvmord. Denne del er meget vigtig, da disse grupper fremdeles optager mere og mere plads i psykiatrien.

Til gengæld savner jeg et afsnit om retspsykiatrien. Denne del af psykiatrien optager en større og større del af de psykiatriske ressourcer. Der er i høj grad behov for forståelse af forebyggelse og behandling i denne del af psykiatrien.

Bogen kan anbefales for dens videnskabelige og meget grundige behandling af stoffet.

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



Trond F. Aarre, Petter Bugge og Siv Iren Juklestad  
**Psykiatri for helsefag**  
Fagbokforlaget 2009  
262 sider – 389 kr.  
ISBN 978-82-7674-846-8

## Godbidder for en udviklingsulten sundhedsplejerske

”Sundhedspædagogik handler om at skabe rammer for læring, der baner vejen for et sundere og bedre liv.” Således indleder Karen Wistoft sin bog om sundhedspædagogik, viden og værdier. Bogens grundlæggende ide er en videns- og værdireflekteret sundhedspædagogik som tilgang til forebyggelse og sundhedsfremme. Bogen beskriver, hvordan et komplekst sundhedsområde rummer konfliktende interesser og forventninger og nævner eksempler på, hvordan sundhedspædagogisk viden produceres, dels som sundhedspædagogisk udviklingsarbejde, dels som empirisk pædagogisk forskning. Forfatteren præsenterer en værdiafklaringsmodel, som kan udfordre sundhedsbegrebet til værdirefleksion.

Sundhedspersonale oplever ofte at stå i en konflikt imellem samfundets forventninger om forebyggelse og behandling og egne værdier om deltagelse, engagement, tillid og omsorg som det centrale. Sund-

hedskampagner er et eksempel. Forestillingen bag kampagnerne er, at er man bare god nok til at motivere, kan det lade sig gøre at ændre et andet menneskes motiver. Målet er givet på forhånd og defineret af andre end den målgruppe, kampagnen retter sig imod. Er målet, siger Karen Wistoft, at mennesket skal udvikle egne visioner om et sundt liv og sunde levevilkår og udvikle kompetencer til at handle i overensstemmelse hermed, er det en forudsætning, at ideen om overvågning, styring og kontrol opgives til fordel for faglighed og pædagogisk kompetence. Sundhedsfremme er deltagelse i sundhed. Forebyggelse kan kun ske der, hvor mennesket selv har taget beslutning om, at der er risici, det vil undgå. En af betingelserne for at arbejde pædagogisk med forebyggelse og sundhedsfremme er at gå i dialog.

”En pædagogisk dialog er en særlig samtale, hvis hensigt ikke er at forsvare et synspunkt, men at undersøge. Ikke at overtale, men at udforske. Ikke at



Karen Wistoft  
**Sundhedspædagogik  
– viden og værdier**  
Hans Reitzels Forlag 2009  
254 sider – 298 kr.  
ISBN 978-87-412-5224-7

» søge at få ret, men at undersøge og afklare viden og værdier i fællesskab.”

En særligt udfordrende gruppe for sundhedspædagogikken er de unge, som lever her og nu og ikke har lyst til at forholde sig til, at de eventuelt kan blive syge engang.

I bogen gives eksempler på sundhedspædagogiske udviklingsarbejder, som f.eks. et projekt med ”runde” børn og det fireårige udviklingsprojekt i skolesundhedsplejen i Københavns Kommune, som mange sundhedsplejersker i landet har fulgt. Karen Wistoft beskriver meget konkret en model, som kan bruges i udviklingen af sundhedspædagogiske

metoder og strategier. Der er i det hele taget mange godbidder for en udviklingssulten sundhedsplejerske, og stoffet er fortættet, så det har været vanskeligt at udvælge, hvilke afsnit der skulle fremhæves for at yde bogen fuld retfærdighed. Derfor vil jeg kort og godt slutte med at sige, at Karen Wistoft med denne bog giver sundhedspersonale en kvalificeret mulighed for at forholde sig reflektivt til sin pædagogiske praksis, og det værdigrundlag den bygger på.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske  
i Furesø Kommune.*

## Dagligdagen som undervisningsarena



Anne Vibeke Fleischer

**Set med børns øjne**  
– om menneskeforståelse  
Dansk Psykologisk Forlag  
2009  
180 sider – 288 kr.  
ISBN 87-7706-542-2

» ”Alle børn, med ganske få undtagelser, har social interesse, men børn med udviklingsforstyrrelser har ofte en mangelfuld social kompetence. De vil gerne være venner og kærestere, men de forstår ikke andres følelser og knap nok egne.”

Således indledes denne bog, som har forældre, pædagoger og lærere til børn med ADHD, autisme, mentalretardering eller omsorgssvigt som målgruppe. Børn uden disse vanskeligheder lærer at genkende egne følelser og at indleve sig i andres ved at være sammen med deres familie, børn og voksne i vuggestue, børnehave og skole. Børn med relationsforstyrrelser får ikke på samme måde udviklet denne evne, som er forudsætningen for at kunne få venner og begå sig i et fællesskab uden ustandselig at ryge ind i konflikter og få nederlag. Bogen præsenterer en metode til, hvordan børn med relationelle vanskeligheder kan lære at udvikle en forståelse af det svære og uhåndgribelige begreb: Følelser. Der loves ikke mirakler, men udgangspunktet er, at børn kan udvikle sig og lære.

”Når man skal lære at styre et skib, så foregår undervisningen helst ikke i en orkan. I en orkan søger man nødhavn eller sætter båden op på stranden. Kursus i vind, vejr, kompas og søfartsregler foregår bedst i stille vejr.”

Det stille vejr er i dagligdags situationer med dagligdagen som basis. Børnene skal undervises mål-

rettet og systematisk. Da dagligdagen er undervisningslokalet, er forældrenes indsats den vigtigste. Bogen er fyldt med tegninger, da tegninger kan bruges til at få overblik over en kaotisk og uforståelig situation og gøre den håndgribelig og overskuelig. Ord kan være flygtige lige som følelserne. Derfor skal der arbejdes systematisk med sproget for det følelsesmæssige og sociale område.

Bogen lever op til sin egen anbefaling om systematik. Man bliver med sikker hånd ledt igennem fra første til sidste side. Sproget er let tilgængeligt, eksempler og illustrationer serveres med rund hånd. Nogle forældre vil have brug for lidt assistance fra deres barns lærer eller pædagog for at få det fulde udbytte, et vilkår, som vil være uomgængeligt, når målgruppen spænder fra specialiserede fagpersoner til lægmænd.

Har denne bog interesse for sundhedsplejersker? Tjah, bom-bom ... Der er ikke mange sundhedsplejersker, som direkte har brug for den viden, bogen formidler, men indirekte er det et godt kort at spille ud som en anbefaling til de forældre, pædagoger og lærere, vi kommer i berøring med, når vi møder børn med relationsforstyrrelser.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske  
i Furesø Kommune.*

## Tidssvarende revision, men lokalsamfundet mangler

» Igen gennem 20 år har denne lærebog været udgivet, og den kommer nu på ny pga. den rivende udvikling på området – og med flere væsentlige ændringer. Samfundsudvikling, sundhedslov og kommunalreformen i 2007 har gjort sit til, at en revideret udgave har været nødvendig. Bruun Jensen er trådt til i redaktionen, hvilket bl.a. har betydet flere kapitler om det pædagogiske område.

I Kamper-Jørgensens udmærkede indledende gennemgang af forebyggelsesbegreber og sund-

hedsbegreber afspejler udviklingen sig også. Gennemgangen er tidssvarende og med angivelse af årstal for begrebernes opståen, og der gives eksempler på anvendelse, hvilket giver en god dybde i disse tider, hvor sundhedsfremme og forebyggelse ofte bliver brugt som indholdslose besværgelser. De tre hjørner i det forebyggende sundhedsarbejde beskriver Kamper-Jørgensen meget sympatisk som: ”Glade, sunde og trygge levevilkår.” Som en del af baggrundsafsnittet bidrager Bobby Zachariae med



et kapitel om livskvalitet. Livskvalitet er også blevet et buzzord, men i denne fremstilling bliver livskvalitet uddybet og anskuet fra flere vinkler som objektive livsvilkår, subjektiv tilfredshed med livet, og der gives eksempler på redskaber til måling af livskvalitet. Forfatteren beskriver, hvordan livskvalitet kan danne beslutningsgrundlag, og hvilke kvalitetskrav der bør stilles hertil. I afsnittet om analyse og teori er der kendte kapitler og nogle nye. De kendte, som Due og Holsteins kapitel om sundhedsadfærd, er skrevet op til dato med nye referencer, men stadig med gennemgang af de meget anvendte modeller som Banduras "Social Learning Theory," "Health Belief"-modellen, "Stages of Change"-modellen og "Precede – Proceed"-modellen. Didrichsen har skrevet et nyere kapitel om social ulighed i sundhed, årsager, analyser og indsatser. De to perspektiver på social ulighed i sundhed gennemgås indledningsvis. Det ene perspektiv handler om, at der fra høj til lav findes en social gradient af stigende sygelighed


og dødelighed. Det andet perspektiv handler om socialt udsatte grupper, der lever under stærkt belastede sociale forhold. De to perspektiver kompletterer, ifølge forfatteren, hinanden, hvilket følges op igennem kapitlet. Holstein har skrevet om social kapital, forebyggelse og sundhed, hvilket også er en gevinst for denne nye udgave, kapitlet krydres med relevante eksempler fra det virkelige liv. I afsnittet om arbejdsmetoder i forebyggende sundhedsarbejde kommer Bruun Jensen igen, og her, som i de foregående afsnit, er der kendte og nye kapitler. Et kapitel, der godt kunne være pudset af med flere internationale eksempler og referencer, er det, der handler om forebyggelse gennem lokalsamfundsendringer. Dette væsentlige hjørne i det forebyggende sundhedsarbejde får stadigvæk en stedmoderlig behandling.

Af Marianne Mahler, MPH,  
sygeplejefaglig konsulent, Indre By Østerbro.



Finn Kamper-Jørgensen,  
Gert Almind og Bjarne  
Bruun Jensen (red.)  
**Forebyggende sundheds-  
arbejde 5. udgave**  
Forlaget Munksgaard  
Danmark 2009  
444 sider – 398 kr.  
ISBN 978-87-62806-047

## Det er værst for enkemændene

 Hvordan former livet sig efter ægtefællens død? Bliver man uundgåeligt ensom? Hvordan påvirker tabet ens fysiske, psykiske og sociale liv?

At miste en ægtefælle er en naturlig del af livet, specielt for kvinder, og ofte en stressfuld livsbegivenhed. Tab af ægtefælle kan udvikle sig til én af de mest belastende begivenheder, et menneske kan opleve. To forskere fra Videnscenter på Ældreområdet står bag denne bog, der belyser spørgsmålene gennem en kortlægning af ældre menneskers liv før og efter tab af ægtefælle.

En stor del af de i undersøgelsen adspurgte ældre skifter bolig efter tab af ægtefælle. Sammenlignet med alle andre er flyttehyppigheden dobbelt så høj. Kontakten med børnene ændres sjældent. Enkelte får en øget kontakt. Få oplever en mindre kontakt. Vennekredsen hos de adspurgte ældre er ofte intakt, og mange dyrker kontakten med venner mere, end da ægtefællen levede. Flere aleneblevne begynder at komme i ældreklub og gør det hyppigere end andre ældre. De er også mere vedholdende, så de dropper ikke de aktiviteter, de har dyrket før, og dyrker ofte flere aktiviteter, end de gjorde før. De ældre i undersøgelsen har ikke oplevet, at deres eget gode helbred forsvinder efter tab af ægtefællen.

Er den udvalgte gruppe ældre repræsentativ for gruppen af aleneblevne? Undervejs i bogen dukker den tanke op. Er der tale om en gruppe ressourcestærke ældre, som har fundet overskud til at deltage i et interview og besvare spørgeskema? Det er uklart, hvem de aleneblevne er, og derfor bliver det svært at sammenligne dem med fund i andre undersøgelser. Et nyt forskningsprojekt fra Aarhus

Universitet peger på, at en stor del enker og enkemænd lider af PTSD efter tab af ægtefælle. Ikke kun i de første måneder efter tabet, men en fjerdedel også et halvt år efter ægtefællens død. Samtidig sker de fleste selvmord blandt ældre mennesker. Særligt ældre mænd har en meget høj selvmordsrate. Selvmordsrisikoen blandt ældre enkemænd er 5-6 gange højere end hos gifte mænd det første år efter ægtefællens død.

Bogens sidste kapitler omhandler de adspurgtes psykiske velbefindende og grad af ensomhed. Forfatterne konkluderer, at det er slemt for nogle kvinder at blive alene, men værst ser det ud for enkemændene. De savner i højere grad end kvinder det følelsesmæssige forhold til ægtefællen. Samtidig er mændene mere ensomme, nedtrykte og deprimerede. Mændene gør ikke brug af de muligheder, de har, for støtte i deres nære sociale netværk. Ca. 40 pct. af de aleneblevne fortæller, at de ofte eller af og til er uønsket alene. De forebyggende tiltag bør således have særlig fokus på de aleneblevne mænd.

Bogen har en række anbefalinger til den gruppe af aleneblevne, der har særligt behov for støtte og hjælp.

En lille relevant bog om et stort emne, der ikke er skrevet meget om.

Af Jorit Tellervo, projektmedarbejder,  
Palliativt Videncenter.



Eva Bonde Nielsen og  
Merete Platz  
**Fra to til en – livet efter den  
andens død**  
Videnscenter på Ældreområdet  
2008  
125 sider – 125 kr.  
ISBN 978-87-91970-02-3

**5 FAGLIGE MINUTTER** SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

Jette Bagh er fagredaktør på *Sygeplejersken*  
jb@dsr.dk

## Gråt hår og løse lår

Bordet er dækket med to kandelabre, der oplyser hele rummet, og der står 10-15 salater og små lune retter på bordet. Sådan er det, når min søster inviterer, hun kan ikke lade være, og af samme grund har vi altid kaldt hendes middage "Færgbord." De 16 mennesker omkring bordet har det dejligt, lige indtil et glatraget æggehoved fra reklamebranchen opløfter sin røst lidt for højt, og alle hører ham sige: "I mit firma satser vi kun på medarbejdere under 35, alt andet er spild af tid."

Al samtale forstummer kortvarigt, nogle af de 50+årige gæster sender hinanden trætte blikke, og så flyder protesterne. "Du generaliserer! Hvem holder sammen på det hele, det gør kvinderne med gråt hår og løse lår! Hvad er det, der er så unikt ved mænd under 35?" Æggehovedet ved det ikke selv, men det unge unikum bedriver alderisme, dvs. bevidst eller ubevidst diskriminering af ældre alene pga. deres alder.

Det startede allerede med Aristoteles, som levede fra 384 til 322 f. Kr. I værket "Retorik" oplyste han 16 punkter til at beskrive gamle mennesker, alle negative.

Gamle er ikke interesserede, de er ondskabsfulde, påholdende, skamløse og skeptiske, mente Aristoteles. Og vi bærer den tunge arv videre. Den gamle græker trækker spor i nutidens tænkning.

Gamle er noget rak, de har ikke kontrol over deres kropsfunktioner, de kan ikke høre, se, huske eller gå, og de jamrer. De er provokerende affældige, signalerer tidsånden.

Nu kan man mene, at alderisme til en privat middag kan være ligegyldig, men begrebet trives i bedste velgående i sundhedssektoren. Tænk bare på, hvor mange gange man taler om, hvorvidt et meget gammelt menneske skal behandles eller ej. Konklusionen på Claus Moes ph.d.-afhandling taler ellers for sig selv. Moe er speciallæge i geriatri og har interviewet pårørende, personale og beboere på 16 plejehjem. Han fandt, at næsten alle gamle ønskede høj grad af behandling i tilfælde af sygdom uanset deres ADL-funktioner. Plejepersonalet derimod, valgte høj behandlingsgrad ved højt ADL-niveau og lav behandlingsgrad ved lavt niveau. Sygeplejersker vægrer sig ved ansættelse på plejehjem og i geriatriske afdelinger, og grundlæggende sygepleje til gamle er ikke i høj kurs. Specialet skal være akut, hvis man vil være noget ved musikken.

Synet på gamle er unuanceret og præget af stereotyper. Gamle er enten stakler, der skal hjælpes af medlidenhed, eller også skal de kunne klare sig selv og opmuntres konstant hertil af sygeplejersker, for hvem ungdom er det absolutte ideal. Gammel erstattes af senior, så glider det nemmere ned for den, der er ramt.

I sundhedssektoren må vi gribe i egen barm eller variere det lidt og bide i egen arm. Gamle er forskellige – ligesom unge, og derfor skal vi tænke langt mere nuanceret, når vi møder dem i arbejdslivet.

Jeg spurgte mine to 18-årige børn, hvad de tænker om gamle.

Sønnen: At de er spændende og har historier at fortælle.

Datteren: Jeg kan ikke lide gamle.

Det uannede æggehoved er ikke alene om sit letbenede synspunkt. Hvis han er heldig, bliver han selv gammel.

Læs mere om alderisme i bachelorprojektet "Alderisme" på <http://alderisme.blogspot.com>

jb@dsr.dk