

Tillid til ledelsen vigtigere end indflydelse • 5

Med på job: En mere personlig stuegang • 18

Akutte patienter oplever flere smerter • 36

Dansk sygeplejerske i Afghanistan • 40

# SYGEPLEJERSKEN 16



**Drop-in**  
har slået hul på ventelisten

7 og 32



## 7 airbags i klassens børnevenlige bil

### Ny Yaris

Det er ikke længere en naturlov, at større familiebiler er sikrere end de mindre. Tag nu for eksempel den nye Toyota Yaris, der er blevet tildelt maksimale fem stjerner af Euro NCAP (det svarer til fem kokkehuer, blot i kollisionssikkerhed). Det er jo ikke, fordi den er et stort brød; men fordi den er skruet rigtig sammen og forsynet med airbags over alt, hvor det så at sige er muligt. Det er en af årsagerne til, at Yaris kan kalde sig klassens børnevenlige bil. De øvrige kan du fordybe dig i på [yaris.dk](http://yaris.dk)



TODAY TOMORROW **TOYOTA**



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



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



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



**Sygeplejefaglig  
medarbejder**  
Jette Bagh  
jb@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4187



**Sygeplejefaglig  
medarbejder**  
Evy Ravn  
er@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4256



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



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



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



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



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



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



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



Telefax til redaktionen: 3315 1841

**psykisk arbejdsmiljø**

**11 Sådan er det at være sygeplejerske**

Undersøgelse fra Arbejdsmiljøinstituttet afslører, hvordan sygeplejersker har det med deres arbejde.

**vagtplanlægning**

**14 Ønsk din egen vagtplan**

Plejepersonalet på Tinghøj Bo i Egtved bestemmer selv, hvornår de vil holde fri, og hvornår de vil arbejde.

**17 Bedre tid til familien**

Svenske ansatte i plejesektoren har høstet store fordele ved at anvende Time Care-konceptet, som er ved at brede sig til Danmark.

**med på job**

**18 En mere personlig stuegang**

Personlig rådgivning har erstattet den traditionelle stuegang på Kalundborg Sygehus.

**dagbog**

**20 Sygepleje og solsikker**

Scener fra en operationssygeplejerskes liv – en dagbog.



**livsgerning**

**22 Så længe jeg har kræfter, skal de bruges i Afrika**

Frederikke Vestergaard har arbejdet 40 år som sygeplejerske i Afrika, udsendt af Sudanmissionen.

**fag**

**ambulant behandling**

**32 Kom, når du vil**

Ændrede arbejdsgange og reorganisering af ambulatorium har givet større patienttilfredshed og nedbragt ventelisterne.

**smertebehandling**

**36 Akutte patienter oplever flere smerter**

Akutte patienter får sjældnere epidural smertebehandling og oplever derfor flere smerter.

**sygepleje i udlandet**

**40 Sygeplejerske i et af verdens fattigste lande**

Dansk projektsygeplejerske har haft ansvaret for sygeplejefaglige aktiviteter i Afghanistan.



11

18

36



20

**i hvert nummer**

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 4 Aktuelt                   | 39 Dilemma                  |
| 25 Dansk Sygeplejeråd mener | 44 Anmeldelser              |
| 25 Debat                    | 48 Fem faglige minutter     |
| 28 Synspunkt                | 49 Stillingsannoncer        |
| 30 Resumeer                 | 66 Kurser/Møder/Meddelelser |
| 31 Faglig information       |                             |

Sidesfoto: Simon Knudsen

Tidsskrift for Sygeplejersker · Nr. 16 · 11. august 2006 · 106. Årgang · Udgivet af Dansk Sygeplejeråd  
Sygeplejerskens redaktion · Sankt Annæ Plads 30 · Postboks 1084 · 1008 København K · Telefon 33 15 15 55 · E-mail redaktionen@dsr.dk  
Internetadresse www.sygeplejersken.dk · Redaktionen forebeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet  
Ikke-medlemmer kan tegne abonnement ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråd · Årsabonnement 1025,00 kr. + moms. Pris pr. stk. 20,00 kr. + moms.  
Lossalg sker ved henvendelse til hovedkontoret · Stillingsannoncer sendes til Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · Forretningsannoncer sendes til Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrtekst@dmfnet.dk · Layout Tone Thoresen og Sanne Rigrup Møller · Tryk Graphx · Herlev  
Distribueret oplag 1. juli 2004 – 30. juni 2005: 75.763 · ISSN 0106-8350 · Medlem af Dansk Fagpresse

# Halvdelen søgte forgæves på sygeplejerskolerne

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

**Tilløbsstykke.** Der er igen mere end dobbelt så mange ansøgere til sygeplejerskolerne, som der er pladser. Så selv om nogle skoler i første omgang kan melde om ledige pladser, får de ikke lov til at stå tomme hen.

De unge, der søger sygeplejerskeuddannelsen, vil helst studere i København, Odense og Århus. Og som sædvanlig er det Diakonissestiftelsen, der topper med 10 gange så mange ansøgere, som der er plads til.

Men det betyder ikke, at der kommer til at

stå pladser tomme på sygeplejerskolerne i Hjørring, Svendborg og Nykøbing Falster. For i næste runde søger de afviste derhen, hvor pladserne er.

"Ansøgningerne kommer i anden runde, og de seneste år har der ikke stået ledige pladser på uddannelsen," oplyser formanden for Rektorforsamlingen, Aase Holdgaard, fra Sygeplejerskolen i Randers.

Det samlede antal ansøgninger er faldet lidt fra rekordåret 2005, men der er stadig flere ansøgere end i 2004 og 2003.

"Vi ville gerne have mange flere, men rea-

listisk set må vi sige, at det er pænt," mener Aase Holdgaard.

Rektorforsamlingen er enig med Dansk Sygeplejeråd i, at der er brug for at uddanne flere sygeplejersker, men har i første omgang foreslået Undervisningsministeriet, at antallet af studiepladser næste år bliver liggende på samme niveau som i år, 2.995.

"Med de nye regioner og de mange forandringer i kommunerne vil vi ikke anbefale en udvidelse i 2007," siger Aase Holdgaard.

"Vi må sikre, at der er kliniske uddannelsespladser nok, og at kvaliteten er i orden."

## ▶▶ OPTAGET PÅ SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN 2006

	Optaget		Antal ansøgere		Adgangskvotient	
	Kvote 1 + 2	Standby	Total	1.-prioritet	Kvote 1	Standby
Diakonissestiftelsen	56	9	611	165	8,8	8,7
CVU Øresund, HS Sygeplejerskeuddannelsen	460	50	1.127	515	7,9	7,4
Sygepleje- og Radiografskolen, Københavns Amt	294	10	919	312	7,57	7,3
CVU København og Nordsjælland, Frederiksborg Amts Sygeplejerskole	127	0	354	105	Alle optaget, ledige pladser	
Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole	23	0	33	2	Alle optaget, ledige pladser	
Roskilde Amts Sygeplejerskole	86	15	410	128	7,7	7,0
Sygeplejerskolen i Slagelse	125	0	245	130	Alle optaget, ledige pladser	
CVU-Syd, Sygeplejerskolen i Storstrøms Amt, Næstved	66	0	151	63	Alle optaget, ledige pladser	
CVU-Syd, Sygeplejerskolen i Storstrøms Amt, Nykøbing F.	40	0	69	39	Alle optaget, ledige pladser	
CVSU-Fyn, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense	163	5	350	182	7,9	7,7
CVSU-Fyn, Sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg	52	0	131	50	Alle optaget, ledige pladser	
CVU Sønderjylland, Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg	75	0	111	75	Alle optaget, ledige pladser	
CVU Vest, Ribe Amts Sygeplejerskole	94	0	147	88	Alle optaget, ledige pladser	
Sygeplejerskolen i Vejle Amt	186	11	334	187	7,1	Alle optaget
CVU Vita, Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro	84	0	151	90	Alle optaget, ledige pladser	
Sygeplejerskolen i Viborg Amt, afdeling Thisted	17	0	53	20	Alle optaget, ledige pladser	
Sygeplejerskolen i Århus	240	20	688	368	8,8	8,5
Sygeplejerskolen i Silkeborg	88	11	728	70	8,2	Alle optaget
Sygeplejerskolen i Viborg Amt, Afdeling Viborg	106	0	234	85	Alle optaget, ledige pladser	
Sygeplejerskolen i Randers	65	16	270	76	8,1	7,3
Sundheds CVU Aalborg, Sygepleje- og Radiografskolen i Aalborg	172	19	367	197	7,9	7,3
Vendsyssel Sygeplejerskole, Hjørring	120	0	215	110	Alle optaget, ledige pladser	
Alle sygeplejerskoler	2.739	166	7.248	3.078		

Kilde: www.kot.dk

## ”En undersøgelse har vist, at antallet af bloddonorer faldt, da bloddonorerne fik tilbudt penge.”

Jes Søgaard, sundhedsøkonom, om økonomiske incitamenter i sundhedsvæsenet i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen.

aktuel t

16/2006

Sygeplejersken

# Tillid til ledelsen er vigtigere end indflydelse

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

**Vis respekt.** Det psykiske arbejdsmiljø er ved at ændre karakter, siger professor Tage Søndergaard Kristensen, Arbejdsmiljøinstituttet. I dag er det problemer med ledelsen og samarbejdet, der giver stress, sygedage og udbrændthed.

I Arbejdsmiljøinstituttets spørgeskemaer om psykisk arbejdsmiljø blev der tilføjet en række nye spørgsmål for et par år siden.

Kan man stole på ledelsens udmeldinger? Bliver konflikter løst på en retfærdig måde? Spørgsmål, der handler om tillid, retfærdighed og respekt.

De indgår i Arbejdsmiljøinstituttets seneste undersøgelse af danskernes psykiske arbejdsmiljø, fordi der er sket et regulært skift i, hvad der skaber et godt psykisk arbejdsmiljø. Og hvad der udløser sygedage, stress og udbrændthed.

”Fra at være ”dig og dit job” er det blevet til ”dig og de andre,”” siger professor ved Arbejdsmiljøinstituttet, Tage Søndergaard Kristensen.

Tidligere fremhævede forskerne indflydelse som den væsentligste faktor i det psykiske arbejdsmiljø. Men der er ikke længere en stærk sammenhæng mellem manglende indflydelse og sygelighed.

I dag hænger højt fravær og stress meget mere sammen med en række faktorer, der alle har med menneskelige relationer og ledelse at gøre. Den vigtigste faktor har vist sig at være anerkendelse. At man bliver set. At det bliver påskønnet, hvis man gør et godt stykke arbejde.



FOTO: SØREN SVENDESEN

”I dag hænger højt fravær og stress meget mere sammen med en række faktorer, der alle har med menneskelige relationer og ledelse at gøre,” siger Tage Søndergaard Kristensen, professor på Arbejdsmiljøinstituttet.

”Og anerkendelse koster ikke noget, så det er dumt af lederne at spare på den,” mener Tage Søndergaard Kristensen.

Det er ikke kun i forholdet mellem ledere og medarbejdere, at relationer er blevet vigtigere. I sundhedsvæsenet fylder patienter og pårørende meget mere end før, og man

ser den samme tendens i andre faggruppers forhold til kunder og klienter.

Dette skift betyder rent faktisk, at en leder skal være dygtigere i dag end tidligere.

”Løsningen på mange problemer ligger i at vise folk tillid og behandle dem retfærdigt,” siger Tage Søndergaard Kristensen.

Det betyder meget for alle, men ikke mindst for de grupper, der nogle gange bliver lidt overset på en stor arbejdsplads, f.eks. lægesekretærene på et sygehus.

”En læge kan f.eks. vise despekt ved ikke at udfylde skemaer og journaler ordentligt. Så bliver det nærmest umuligt for andre at udføre deres arbejde ordentligt. Rengøringspersonalet viser man despekt ved at lade ting ligge og flyde på gulvet, så de ikke kan komme til. Eller man kontrollerer en ekstra gang, hvad folk har gjort, fordi man ikke tror på dem.”

Det er den slags, der gør forskellen på den gode og den dårlige afdeling. Ikke om afdelingen er langtidsmedicinsk, onkologisk eller en børneafdeling.

”Hvis det er en naturlig ting i en afdeling, at man hilser på hinanden og respekterer hinandens faglighed, så er det til stor glæde for alle grupper,” fastslår Tage Søndergaard Kristensen.

*Arbejdsmiljøinstituttet har for nylig afsluttet en undersøgelse, hvor godt 3.500 danske lønmodtagere er spurgt ud om deres psykiske arbejdsmiljø. Se [www.ami.dk](http://www.ami.dk)*

*Læs i øvrigt ”Sådan er det at være sygeplejerske” på side 11.*

## Sundhedsudgifter stiger støt overalt

**Himmelflugt.** Sundhedsudgifterne stiger i alle vestlige lande. Det viser de årlige nøgletal fra den økonomiske samarbejdsorganisation OECD.

I alle OECDs 30 medlemslande – undtagen Finland – er sundhedsudgifterne vokset mere end den samlede økonomi siden 1990.

I 2004 udgjorde Danmarks sundhedsudgifter 8,9 pct. af det dan-

ske bruttonationalprodukt. Dermed ligger Danmark præcis på OECDs gennemsnit. Flest penge bruger USA (15,3 pct.), fulgt af Schweiz og Tyskland med 11,6 og 10,9 pct. Blandt de nordiske lande bruger Norge noget mere end Danmark (9,7 pct.), Sverige nogenlunde det samme (9,1 pct.), mens Finland ligger betydelig lavere (7,5 pct.).

(kbj)

Artiklen om Jette Kirkegaards arbejdsliv med stress i sidste nummer af Sygeplejersken har fået flere sygeplejersker til at henvende sig med lignende historier. Flere læsere med erfaringer med stress er velkomne til at henvende sig til redaktionen.



# Så er jeg ikke den eneste

Af Lotte Havemann, journalist

**Stress og psyke.** Artiklen "Jeg følte mig som en overstrakt elastik" i Sygeplejersken nr. 15/2006 gjorde særligt indtryk på to af bladets læsere.

I det seneste nummer af Sygeplejersken fortalte vi sygeplejerske Jette Kirkegaards historie. Hun elskede sit arbejde som operationssygeplejerske, men pga. årelang stress på arbejdet kom hun på førtidspension som 52-årig.

Artiklen var en del af et tema, som ridsede op, at især meget pligtfuldende og ambitiøse sygeplejersker er i farezonen, når det gælder stress, og at arbejdspladserne bør tilpasse opgaverne i takt med, at de ansatte bliver ældre, men at strømmen af forandringer i sundhedsvæsenet fortsætter.

Historien om Jette Kirkegaard påvirkede flere læsere så meget, at de henvendte sig til redaktionen. Især to sygeplejersker følte, at

det lige så godt kunne have været dem, der var beskrevet. Begge har været gennem langvarige forløb med store psykiske belastninger på deres arbejde, der har gjort dem helt eller delvist uarbejdsdygtige.

Sygeplejerskerne vil gerne være anonyme, men har indvilget i, at Sygeplejersken refererer fra mail og telefonsamtale.

Således skriver den ene:

"Jeg sidder her mandag morgen og græder over din artikel "Jeg følte mig som en overstrakt elastik." Jeg har haft det og har det ligesom Jette Kirkegaard, og hendes beskrivelse i artiklen rammer mig som en betonklods lige i maven, men samtidig føler jeg så enorm lettelse over hendes beskrivelser, for så er jeg jo ikke alene om det. [...] Jeg er helt rystet over artiklen, som kunne være dikteret fra mig, så genkendelsen gør så forbandet ondt. Jeg kan ikke endnu læse de øvrige ar-

tikler, da jeg er meget påvirket af artiklen om Jette."

Den anden sygeplejerske ringede for at fortælle, at hun har ledt efter ligestillede i de 2½ år, hun har lidt af udbændthed pga. sit arbejde som sygeplejerske.

"Jeg blev på den ene side lettet over at læse, at jeg ikke er alene om at have været så meget igennem. Men på den anden side er jeg nu rigtig vred over, at ingen har kunnet hjælpe mig i kontakt med andre sygeplejersker i samme situation. Jeg har spurgt og spurgt, og hver gang har jeg fået at vide, at jeg var den eneste," fortæller sygeplejersken.

Begge sygeplejersker er i starten af 50'erne.

Fagbladet Sygeplejersken søger inspiration til opfølgende artikler om stress, så hvis du har erfaringer med stress, kan du skrive til journalist Lotte Havemann på mailadressen lha@dsr.dk

## Indkaldelse af ansøgninger

**Indkaldelse af ansøgninger om tilskud til projekter om lægemiddelforbrug og lægemiddelanvendelse, herunder studier af complianceproblematikken.**

### Medicinaftalen

Med aftale om udmøntning af forslag på medicinrådet af 26. oktober 2004 (medicinaftalen) er der mellem regeringspartierne og Folketingets øvrige partier truffet aftale om, at der i 2005 - 2008 årligt afsættes 10 mio. kr. til, at der under inddragelse af patientforeningerne iværksættes studier og initiativer vedrørende lægemiddelforbruget og lægemiddelanvendelsen for diverse patientgrupper.

### Udvælgelseskriterier

Ved udmøntningen af støtteordningen ønsker ministeriet at støtte konkrete aktivitetsbase-

rede projekter, der søger at afdække årsager til og skabe en forståelse for lægemiddelrelaterede problemer hos diverse patientgrupper.

Ministeriet har til brug for ordningen ladet udarbejde en oversigtsartikel vedrørende compliance. Med udgangspunkt heri er det besluttet i 2006 særligt at sætte fokus på projekter, der omhandler:

- behandler / patient relationen i et concordance orienteret perspektiv
- problemstillinger i forbindelse med patientens overgang mellem forskellige institutioner og / eller faggrupper
- problemstillinger i relation til særligt udsatte grupper.

Ved tildeling af projektstøtte til analyser og

studier m.v. vil der blive lagt vægt på, at studierne er løsnings- og handlingsorienterede og lægger op til opfølgning i form af nye strategier for håndtering af lægemiddelrelaterede problemer og konkrete handlingsforslag for den omhandlede patientgruppe.

Ansøgninger om støtte skal senest være Indenrigs- og Sundhedsministeriet i hænde den 2. oktober 2006.

### Yderligere oplysninger

Du kan få yderligere oplysninger om udmøntningen af puljen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside [www.im.dk](http://www.im.dk). Her vil du bl.a. kunne finde oversigtsartiklen vedrørende compliance, oplysninger om kriterierne for at ansøge om tilskud, vejledning om udformning af ansøgning samt ansøgningskema.

# Drop-in er in!

Af Christina Sommer, journalist

**Fleksibilitet.** Overgangen fra faste mødetider til drop-in er en succes på Dermatologisk afdeling på Bispebjerg Hospital. Uden at give køb på fagligheden er ventelisten til UVB-behandling elimineret og behandlingskapaciteten øget med 15 pct.

Ventetiden for at komme i UVB-behandling er op til fire uger. Patienter, der er så heldige at få en tid, kommer nogle gange for sent, melder afbud eller udebliver helt med stor spildtid og frustrerede sygeplejersker til følge. Det var scenariet på lysafsnittet på Dermatologisk afdeling på Bispebjerg Hospital i efteråret 2004.

I dag, snart to år efter, er billedet komplet anderledes. Ventelisten er nu fortid, og behandlingskapaciteten er steget med 15 pct. – fra 175 til 200 behandlingstider om ugen. Og nej. Lysafsnittet har ikke fået tilført flere midler. Sygeplejerskerne har derimod tænkt kreativt og etableret en såkaldt drop-in-ordning, hvor en del af patienterne kommer til behandling, når det passer dem.

## Enhver patients drøm

UVB er lysafsnittets hyppigst anvendte behandlingsform og tilbydes patienter med bl.a. psoriasis, forskellige former for eksem, kløe og vitiligo. Patienterne behandles typisk to-tre gange om ugen i 1-2 måneder, og med drop-in-ordningen har patienter uden behov for hjælp til hudpleje og behandling nu mulighed for at møde op dagligt mellem kl. 8 og 9 eller 13 og 17. I den mellemliggende tid er der afsat faste tider til de mere behandlingskrævende patienter.

En af de patienter, der nyder godt af den nye ordning, er pensioneret overlæge Arne Leth, der trods en ganske fleksibel hverdag glæder sig over at kunne komme, når det passer ham.

"Jeg kan godt lide at komme tidligt, og jeg er 99 pct. tilfreds med ordningen. Det må

være det ultimative for enhver patient at kunne komme og gå, næsten som han vil," siger Arne Leth, som kun har oplevet lidt ventetid ganske få gange.

Han bekræfter dermed, at sygeplejerskernes frygt for, at der skulle opstå køer i venteværelset i kølvandet på den nye ordning, har vist sig ubegrundet.

"Det sker bare ikke. Måske fordi patienterne er gode til at komme på forskellige tidspunkter, men også fordi sygeplejerskerne kan springe hurtigere fra patient til patient, da de eksempelvis ikke skal have hjælp til påklædning," siger klinisk oversygeplejerske Jette Skiveren, Dermatologisk afdeling D41 på Bispebjerg Hospital.

## Arbejdsgange effektiviseret

I forbindelse med ordningen er flere arbejds-gange desuden blevet ændret. Antallet af folk, der ringer for at aflyse eller ændre en tid, er faldet med tidsbesparelser til følge. Og en del af afrapporteringen foregår nu i et fast dataindsamlingskema, hvilket også sparer tid. Sygeplejerskernes skepsis er altså blevet gjort til skamme.

Der er ikke blevet gjort køb på fagligheden i forbindelse med effektiviseringen – tværtimod har sygeplejerskerne haft overskud til at tilbyde drop-in til endnu en patientgruppe, nemlig dem, der regelmæssigt kommer til injektionsbehandling med biologiske midler.

Og de patienter, der benytter ordningen, er lige så tilfredse som sygeplejerskerne og Arne Leth, viser en lille spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 31 patienter: Alle foretrækker drop-in frem for faste mødetider.

Læs også artiklen "Kom, når du vil" på side 32 i dette nummer af Sygeplejersken.



FOTO: SIMON KNUDSEN

# DLS

Er du leder i sundhedssektoren?

Eller vil du gerne være det?

Så er DLS noget for dig

DLS er en teoretisk funderet lederuddannelse for sundhedssektoren, der på 2 år giver dig et solidt fundament for udvikling af godt lederskab. DLS har eksisteret i mere end 10 år, og vores erfaringer med over 1000 studerende viser, at uddannelsen giver konkrete resultater.

DLS udbydes i hele Danmark.

I august 2006 starter vi hold i: Århus, Næstved, Hillerød og Gentofte.

I januar 2007 starter vi hold i: Aalborg, Odense og Herlev.

Der er tilmeldingsfrist den 1. juni og den 1. december 2006.

Få mere information på [www.ceus.dk](http://www.ceus.dk) eller ring på tlf. 54 888 224 og få en brochure, hvor du kan læse meget mere om DLS (Diplomuddannelsen i økonomi, ledelse og organisation for sundhedssektoren).

tlf. 54 888 224 • [www.ceus.dk](http://www.ceus.dk)

HANDELSHØJSKOLE  
CENTRET

CEUS  
Handelshøjskolecenter

## Årsrapport 2005

**Regnskab.** Med dette nummer af Sygeplejersken følger Dansk Sygeplejeråds Årsrapport for 2005. Årsrapporten ledsages af revisionspåtegning fra Dansk Sygeplejeråds revisorer og indeholder bl.a. ledelsesberetning med redegørelse for organisationens hovedaktiviteter i 2005, fremtidige opgaver og udfordringer samt resultatopgørelsens hoved- og nøgletal. Resultatet for 2005 viser et overskud på 10,6 mio. kr.



# Ny klinik yder sygepleje til hjemløse

Af Britta Søndergaard, journalist

**Frivillige.** Danmarks første frivillige sygeplejeklinik for hjemløse ligger på Nørrebro i København.

De rå vægge i det lille kælderlokale med en patientbriks og et stålbord er lyse og nymalede.

Klokken er to om eftermiddagen, og sygeplejerske *Birthe Dahl Hansen* møder ind på sin anden vagt som frivillig i sygeplejeklinikken i De Hjemløses Hus på Nørrebro i København. I husets café sidder en langskægget tysktalende mand og venter på at få rensset et stort skinnebessår.

Birthe Dahl Hansen er en af de sygeplejersker, der har meldt sig som frivillige "nursen" i klinikken, som åbnede i maj. Hver mandag og torsdag eftermiddag tilbyder frivillige sygeplejersker sårbehandling og andre former for sygepleje.

Forbilledet for "Nursene" er tandklinikken "Bisseme," der holder til i en skurvogn i gården lige uden for De Hjemløses Hus. Her har en stab af frivillige tandlæger de seneste fire år hjulpet flere hundrede hjemløse med gratis tandbehandling.

"Ideen om at oprette en sygeplejeklinik opstod, fordi vi i lang tid har hørt konstante klager fra vores brugere over dårlige fødder. Mange hjemløse går meget, bl.a. fordi de ikke har råd til busbilletter. Deres hårde liv betyder også, at de i mange tilfælde dør med rifter og sår, som der er gået infektioner i," fortæller *Stig Tarnow*, som er daglig leder af De Hjemløses Hus under Hovedstadens Røde Kors.

Han henviser til, at 90 pct. af husets mellem 75 og 100 brugere har et misbrug af alkohol eller stoffer. Mange lider derfor af smitsom leverbetændelse og hiv. Stig Tarnow fremhæver, at sygeplejen har en vigtig funktion i forhold til

de mest udsatte. "Det er ikke blot det at få rensset et sår, der betyder noget. Mange kan godt lide den helt individuelle omsorg og opmærksomhed, de får hos sygeplejersken," siger Stig Tarnow.

Inden de frivillige sygeplejersker går i gang, får de en grundig introduktion til de problematikker, de kan støde på i arbejdet med hjemløse.

"Det er vigtigt at kunne arbejde med både narkomaner og psykisk syge uden at blive skræmt. Samtidig råder vi de kommende nursing til ikke at rode sig ind i brugernes personlige problemer, men i stedet udvise en sund professionel distance," siger Stig Tarnow.

Foreløbig er ni frivillige sygeplejersker plottet ind på klinikkens vagtskema. De fleste har meldt sig efter en annonce i hjemløseavisen "Hus Forbi." Blandt dem 52-årige Birthe Dahl Hansen, der til daglig arbejder som forebyggende sygeplejerske i Holbæk Kommune.

Kompetenceudvikling og evidens – hvor er vi på vej hen?

8. november 2006

## Psykiatrikonference

CVU Sjællands Videnscenter for Efter- og videreuddannelse & Udvikling indbyder sammen med Sygeplejeskolen i Roskilde til en stor tværfaglig konference om psykiatri.

Konferencen henvender sig til sagsbehandlere, pædagoger, ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker, plejepersonale, pårørende, politikere, patientforeninger, læger og andre med interesse for området.

Konferencen giver dig

- inspiration til at implementere nye metoder i samarbejdet med brugere og pårørende
- den nyeste viden indenfor psykiatrien/socialpsykiatrien
- mulighed for at deltage i emneorienterede workshops

Preben Brandt, Henrik Rindom, Laila Lindén, Knud Christensen m.fl. holder oplæg på konferencen.

Konferencen afholdes på Sygeplejeskolen i Roskilde, CVU Sjælland kl. 10.00 – 17.00. For nærmere oplysninger og tilmelding: Ring på 59 44 44 33.

Pris: Kr. 850,- inkl. materialer, forplejning mv.



**HUSK**

**TILMELDINGSFRIST**

**1. OKTOBER 2006**

**CVU**  
Sjælland

www.cvusj.dk



"Kommunalreformens intentioner om øget sundhedsfremme og forebyggelse vil med gennemførelse af sparekataloget blive skudt i sænk, inden arbejdet overhovedet kommer i gang," hedder det bl.a. i høringssvaret fra Dansk Sygeplejeråds amtskreds i Århus. I begyndelsen af juni deltog århusianske sygeplejersker i en omfattende demonstration mod sparekataloget.

UDKLIP FRA SYGEPLEJERSKEN NR. 12/2006.



"Det var helt tilfældigt, at jeg købte Hus Forbi foran Kvickly og tænkte, at det kunne være spændende at prøve. Jeg arbejder på nedsat tid, har voksne børn og vil gerne gøre noget for andre. Selv om danskerne aldrig før har været så rige, så føler jeg, at kløften mellem de velstillede og de udsatte bliver større og større i de her år," siger Birthe Dahl Hansen.

Det er sommer, og mange hjemløse opholder sig i det fri. Derfor har tilstrømningen til "Nurserne" foreløbig været begrænset.

Men det skal nok ændre sig, siger Stig Tarnow fra De Hjemløses Hus.

"Det er vigtigt, at vi kommer stille og roligt i gang. Derfor går vi ikke ud og annoncerer, men satser i stedet på, at nurserne lige så langsomt bliver kendt blandt vores brugere."

*Nurserne har stadig brug for flere frivillige sygeplejersker. Hvis du er interesseret i at blive frivillig, kan du kontakte lederen af De Hjemløses Hus, Stig Tarnow, i De Hjemløses Hus på telefon 3888 7041. Læs mere om De Hjemløses Hus på hjemmesiden [www.hovedstaden.drk.dk](http://www.hovedstaden.drk.dk)*

## Lokalpolitikere må selv prioritere

**Forringelser.** Sygeplejerskerne i Århus afviser at gøre lokalpolitikernes arbejde ved at pege på bestemte spareforslag frem for andre. I et høringssvar fra Dansk Sygeplejeråds amtskreds i Århus hedder det bl.a., at et fremlagt sparekatalog vil "medføre mærkbare forringelser af århusianske borgeres livsvilkår fra vugge til grav."

Sparekataloget gælder tidsrummet 2007-2010 og vil betyde besparelser på 600 mio. kr., hvis alle forslag vedtages. Målet er besparelser, der er halvt så store. Heraf skal 80 mio. kr. findes inden for Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg.

"Kommunalreformens intentioner om øget sundhedsfremme og forebyggelse vil med gennemførelse af sparekataloget blive skudt i sænk, inden arbejdet overhovedet kommer i gang," hedder det bl.a. i Dansk Sygeplejeråds høringssvar.

"Vi har peget på konsekvenserne af de foreslåede besparelser. Så er det politikernes ansvar at prioritere og tage de politiske beslutninger," siger amtskredsens næstformand, Gert Petersen, til *Sygeplejersken*. Han tilføjer, at sygeplejerskerne og amtskredsen vil søge at påvirke beslutningerne lige til den afsluttende politiske behandling, som ventes at finde sted sidst i september.

(sp)

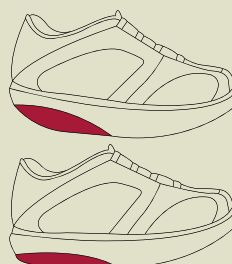


step into a better body

Med fokus på fysik...  
– nyd et godt helbred!

"MBT er ikke kun et modefænomen, men en livsstil, en funktionel sko og et træningsredskab."

Erik Veje Rasmussen  
MBT Danmark A/S



Bemærk Masai Sensoren som bl.a. mindsker belastningen på dine led.



**Verdens mindste motionscenter. Med sko fra MBT træner du kroppen skridt for skridt – MBT giver begrebet fritidsaktivitet en ny betydning!**



Find din nærmeste MBT-Shop eller forhandler på [www.mbt-danmark.dk](http://www.mbt-danmark.dk).

**MBT®**  
physiological footwear

# Det var en god skole

**Sygeplejerskolevalg.** De fleste kommer ind på den sygeplejerskole, der er deres førstevalg. Men der er ingen grund til at være ked af det, hvis man havner et andet sted.



FOTO: HEINE PEDERSEN

**Sanne Dragsted, afdelingssygeplejerske, Anæstesiafdelingen, Kalundborg Sygehus**

Er uddannet i 1984 fra Sygeplejerskolen i Holbæk. Hun søgte i Holbæk, fordi hun havde en søn på syv måneder og havde brug for sin familie og sit netværk i Kalundborg.

*De fleste søger de store byer. Tror du, der er forskel på uddannelsen i København og Ribe Amt?*

"Jeg tror, kulturen er meget forskellig, og derfor er undervisningen nok også. Tempoet er højere i de store byer end på et mindre sygehus som vores, hvor vi synes, vi har tid til at tale med patienterne. Og hvor man hilser på hinanden, når man mødes på gangen eller på trappen. Det betyder noget for patienterne."

*Du fik den skole, du søgte, men har du somme tider tænkt, at det kunne have været godt at prøve noget andet?*

"Nej. Det var en god skole. Og som studerende på et mindre sygehus får man lov til at være med i meget, når man er i praktik. Det er noget, vores studerende her giver udtryk for."



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Charlotte Knudsen, sygeplejerske i Medicinsk afdeling M2, Roskilde Amts Sygehus Køge**

Er uddannet i 2001 fra Sygeplejerskolen i Roskilde. Havde kun søgt skolen i Roskilde, hvor hun havde en veninde, der gik.

*De fleste søger de store byer. Tror du, der er forskel på uddannelsen i København og Hjørring?*

"Jeg ved ikke, om der specielt er forskel på København og de mindre byer. Men jeg tror, der er stor forskel mellem skolerne. Jeg søgte i Roskilde, fordi jeg kendte nogen, der og havde hørt, at det var en god skole, fagligt. Den anden skole, der lå i nærheden, var Næstved, og der havde jeg hørt, at der var mange, der dumpede.

Så jeg tror, der er forskel, selv om det er de samme kriterier, skolerne skal opfylde. Jeg har også en svigerinde, der er uddannet i Vejle, og jeg har indtryk af, at de har meget større skriftlige krav, flere prøveeksamener og den slags."

*Har du somme tider tænkt, at det kunne have været godt at prøve noget andet?*

"Nej. Jeg har jo gået sammen med andre, jeg kendte, og det var et godt sted."



FOTO: HEINE PEDERSEN

**Hanne Ugleholdt, anæstesi-sygeplejerske, Kalundborg Sygehus**

Uddannet i 1985 fra Bispebjerg Hospitals Sygeplejerskole. Havde først søgt en sygeplejerskole i Vestsjællands Amt.

*De fleste søger de store byer. Tror du, der er forskel på uddannelsen i København og Hjørring?*

"Ja, det er der! Det fornemmede jeg, da jeg selv var blevet uddannet og fik med elever at gøre på Holbæk Sygehus. Da fandt jeg ud af, hvor godt et uddannelsessted, jeg havde haft, og hvor god en baggrundsviden, jeg havde fået på Bispebjerg.

Jeg syntes, man pakkede eleverne ind i vat i Holbæk. De vidste slet ikke, hvilket ansvar de ville få, når de var færdige."

*Du fik altså ikke den skole, du søgte, men det var der også noget godt ved?*

"Ja, det kan du tro. Det har jeg i den grad været glad for siden."



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Tina Pedersen, sygeplejerske i Medicinsk afdeling M2, Roskilde Amts Sygehus i Køge**

Uddannet i 2000 på Sygeplejerskolen i Roskilde, hvor hun boede i forvejen.

*De fleste søger de store byer. Tror du, der er forskel på uddannelsen i København og Hjørring?*

"Det skulle der jo helst ikke være. Men jeg tror, skolerne i de større byer har lettere ved at tiltrække lærere, også gode eksterne lærere.

Roskilde var sådan en mellemting. Jeg havde hørt, at der var gode lærere, og så var det alligevel et overskueligt sted og ikke så anonymt som de store skoler, der har mange hold.

Der er nogle fordele ved at være studerende på de mindre steder, man kender de fleste, også på årgangen før og efter, man ved, hvem lærerne er, og de hilser på gangen, også dem, man ikke har."

*Har du somme tider tænkt, at det kunne have været godt at prøve noget andet?*

"Der er også nogle fordele ved at komme væk hjemmefra. Roskilde var bekvemt, fordi jeg boede der, men hvis jeg havde hørt dårligt om skolen, havde jeg søgt en anden."

**Signalement.** Hvordan har danske sygeplejersker det egentlig med deres arbejde? Den historie gemmer sig i en stor undersøgelse, som Arbejdsmiljøinstituttet har foretaget af danskernes psykiske arbejdsmiljø.

# SÅDAN ER DET AT VÆRE SYGEPLEJERSKE



## SÅDAN ER DET AT VÆRE SYGEPLEJERSKE

De arbejder i et højt tempo, og somme tider har de så meget at lave, at de simpelthen ikke kan nå det hele. De oplever også ting, de kan have svært ved at ryste af sig.

Men få andre faggrupper har et arbejde, der giver så meget mening for dem. Og fællesskabet på arbejdspladsen er stærkt.

Det er selvfølgelig sygeplejersker, der er tale om. Signalementet har 110 sygeplejersker selv givet i en undersøgelse af danskernes psykiske arbejdsmiljø.

Undersøgelsen siger ikke, om det er godt eller skidt, at sygeplejerskernes jobtilfredshed er scoret til 68 på en skala fra 0-100.

Men den fortæller, at sygeplejersker er lidt mere tilfredse med deres job end den gennemsnitlige danske lønmodtager. Gennemsnittscoren for jobtilfredshed er nemlig lidt lave-

re, 65, for samtlige 56 jobgrupper i undersøgelsen.

### Det, der slider:

- arbejdspress
- højt arbejdstempo
- andres personlige problemer.

Sygeplejersker oplever oftere end buschauffører og bygningsarbejdere, at de ikke kan nå deres arbejde. Men ikke så tit som arkitekter eller fysioterapeuter.

Der findes faktisk også grupper, der er mere pressede på selve arbejdstempoet end sygeplejersker. F.eks. læger, slagteriarbejdere og postbude. Men højt arbejdstempo er ikke desto mindre en større belastning for sygeplejersken end for den gennemsnitlige lønmodtager.

Der, hvor sygeplejersker skiller sig mest ud, er dog de følelsesmæssige påvirkninger, de får i dagligdagen. De skal tage stilling til andre menneskers personlige problemer, og de bliver oftere følelsesmæssigt berørt af deres arbejde end andre, bortset fra grupper som socialrådgivere og plejepersonale på sygehuse.

En række andre belastninger er helt klart til stede i sy-

geplejerskens dagligdag, men ikke ud over det gennemsnitlige. Buschauffører må også skjule deres følelser og være venlige, selv om kunderne er uforskammede og aggressive. Tømrere og politifolk har også rollekonflikter, hvor de er nødt til at gøre noget, som de selv synes er unødvendigt, eller som burde gøres anderledes.

Stress-symptomer er heller ikke mere udbredte end for gennemsnittet. At have ondt i maven og hovedet, søvnbesvær og problemer med at koncentrere sig, huske og tage beslutninger sker f.eks. betydelig oftere for plejepersonale på plejehjem.

Det fortæller gennemsnittscoren, men den fortæller ikke, om det er, fordi færre sygeplejersker har alvorlige stressproblemer, eller fordi sygeplejerskernes stressniveau generelt er lavere.

### Det, der motiverer:

- meningsfyldt arbejde
- stærkt fællesskab
- gode ledere.

Mens jobbet har sine opslidende sider, er der også meget, der tæller på positivkontoen.

Helt grundlæggende: Ingen føler sig så trygge i ansættelsen som sygeplejersker.

Og selv om sygeplejersker ikke har så meget indflydelse på mængden og indholdet af deres arbejde som f.eks. chefer og folkeskolelærere, har de udfordringer, der

### ►► ARBEJDSMILJØINSTITUTTETS UNDERSØGELSE.

Arbejdsmiljøinstituttet har spurgt danske lønmodtagere om både negative og positive dimensioner af det psykiske arbejdsmiljø. Derfor kan en høj score både vise stor belastning og det modsatte. Undersøgelsens spørgsmål, resultater og metode er præsenteret på [www.ami.dk](http://www.ami.dk)

Vælg Emner/Psykisk arbejdsmiljø eller Værktøjer/Spørgeskemaer. Bearbejdelsen af resultaterne på disse sider er foretaget af *Sygeplejersken*.

Læs i øvrigt interviewet med professor ved Arbejdsmiljøinstituttet *Tage Søndergaard Kristensen* på side 5.



gør jobbet spændende, variation, udviklingsmuligheder og ikke mindst:

Sygeplejersker oplever deres arbejde som meningsfyldt. De føler, de yder en vigtig arbejdsindsats, og føler sig motiverede og engagerede. Det gør andre danske lønmodtagere heldigvis også, men det er kun andre grupper fra social- og sundhedssektoren, der har så høj en score som sygeplejersker på dette område.

Sygeplejersker har også et stærkt socialt fællesskab i arbejdet. Det er igen et fællestræk for danske lønmodtagere, men tilsyneladende er sygeplejersker bedre til at give hinanden støtte og feedback i arbejdet end mange andre.

De har det også lidt bedre med deres ledere end de fleste. Når det gælder støtte og feedback fra ledelsen og tillid og troværdighed mellem ledere og medarbejdere, ligger sygeplejerskerne på gennemsnittet. Men de giver deres ledere bedre karakterer for at planlægge arbejdet, løse konflikter og prioritere trivsel på arbejdspladsen.

Stor jobtilfredshed udelukker ikke, at der er problemer på arbejdspladsen. Det understreger Arbejdsmiljøinstituttet på den hjemmeside, hvor undersøgelsens resultater er præsenteret. Men alt i alt ser det ud til, at mange danske sygeplejersker har det godt med deres fag og deres arbejde.

*kbj@dsr.dk*

►► **SPØRGSMAÅL OG SCORE.** Der er typisk stillet fire spørgsmål inden for hver dimension. "Utryghed" er f.eks. belyst ved spørgsmålene, om man er bekymret for at blive arbejdsløs? Overflødig på grund af ny teknik? At få svært ved at finde nyt job, hvis man bliver arbejdsløs? For at blive flyttet til andet arbejde mod sin vilje?

Der er fem svarmuligheder fra "i meget høj grad" til "i meget ringe grad," og scoren er tilsvarende 100-75-50-25-0. Den samlede score for "utryghed" er et gennemsnit af besvarelserne på alle fire spørgsmål.

### ►► SYGEPLEJERSKERS PSYKISKE ARBEJDSMILJØ.

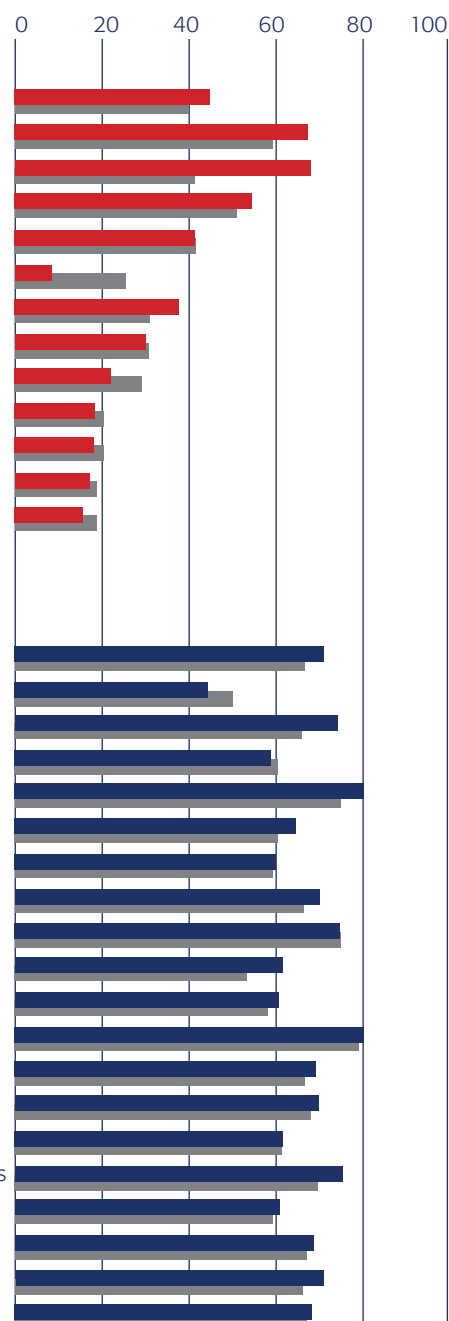
Belastninger og kvaliteter på score fra 1 til 100. ■ Sygeplejersker ■ Gennemsnit for alle faggrupper

#### BELASTNINGER I ARBEJDET

For meget arbejde og ujævn fordeling  
Højt arbejdstempo  
Følelsesmæssige påvirkninger  
Krav om at skjule følelser  
Rollekonflikt  
Utryghed i ansættelsen  
Arbejde-familie-konflikt  
Personlig udbrændthed  
Stress (anspændthed, iritabilitet)  
Søvnbesvær  
Depressive symptomer  
Hjerterbanken, ondt i mave, hoved  
Svært ved at huske, koncentrere sig

#### POSITIVE SIDER AF ARBEJDET

Krav om overblik og problemløsning  
Indflydelse på eget arbejde  
Udviklingsmuligheder  
Variation  
Meningsfyldt arbejde  
Involvering i arbejdspladsen  
Modtager nødvendig information i god tid  
Ledelsens respekt og påskønnelse  
Klarhed om ansvar og mål  
Ledelseskvalitet (planlægning, konfliktløsning)  
Social støtte og feedback fra overordnede  
Social støtte og feedback fra kolleger  
Socialt fællesskab i arbejdet  
Tilfredshed i arbejdet  
Tillid og troværdighed, ledelse/medarbejdere  
Tillid og troværdighed mellem ansatte indbyrdes  
Retfærdig opgavefordeling og konfliktløsning  
Rummelighed og det sociale ansvar  
Selvurderet helbred  
Tro på egne evner



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

Arbejdsmiljøinstituttet AMI har spurgt 3.517 danske lønmodtagere ud om deres psykiske arbejdsmiljø, heraf 110 sygeplejersker. Grafikken er en bearbejdet fremstilling af resultaterne. Bearbejdelsen er foretaget af *Sygeplejersken*.

Søjlerne viser den gennemsnitlige score (1-100) for hver enkelt dimension. Forrest sygeplejerskerne vurdering, bagved den gennemsnitlige score for samtlige lønmodtagere.

Inden for de enkelte dimensioner er der stillet flere spørgsmål, typisk fire. Scoren for den enkelte dimension er et gennemsnit for de spørgsmål, der indgår.

Sygeplejerske Ellen Tingleff arbejder 30 timer om ugen i dag- og nattevagter. Hun ønsker at samle sine nattevagter, så hun har tre ad gangen, fordi det passer bedst i hendes døgnrytme.



**Pionerer.** Plejepersonalet på Tinghøj Bo i Egtved bestemmer selv, hvornår de vil holde fri, og hvornår de vil arbejde. Om mødetiden skal være kl. 7, 8 eller 9. Korte eller lange arbejdsdage. De bruger det svenske system Time Care, hvor faste vagter er afskaffet.

# Ønsk din egen vagtplan

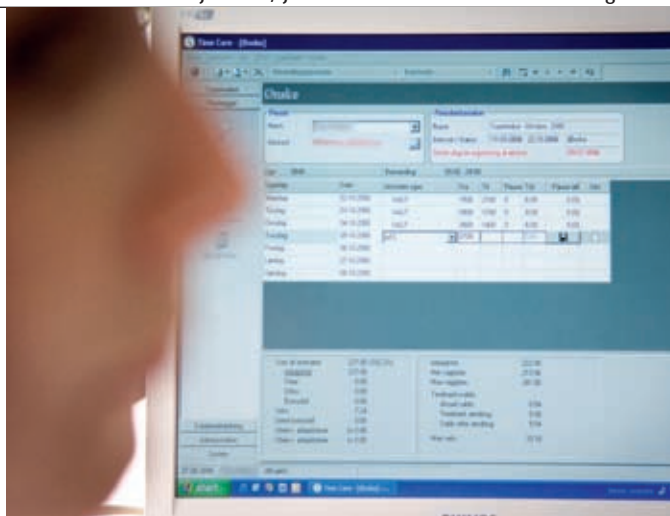
Da *Ellen Tingleff*, sygeplejerske på Tinghøj Bo i Egtved, blev inviteret til sin bedste venindes bryllup for nylig, gav hun sig selv en friweekend ved at sætte "veto" ved dagene i et computerprogram. Så var hun sikker på, at hun kunne komme til fest og hvile ud dagen efter. Veto betyder også, at man under ingen omstændigheder kan blive ringet op på sine fridage og bedt om at komme i ekstravagt.

Ligesom Ellen vælger sine fridage, væl-

ger hun også de dage, hvor hun ønsker at arbejde, seks uger frem. For medarbejderne på Tinghøj er det slut med at rende rundt og spørge kollegerne om at bytte vagter. Time Care-metoden har siden februar i år styret vagtplanlægningen ud fra medarbejdernes egne ønsker. Systemet har været kendt i Sverige i omkring 13 år, men Tinghøj er den første arbejdsplads i Danmark, der prøver det.

Systemet går i al sin enkelhed ud på, at

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist • Foto: Thomas Søndergaard



”De medarbejdere, der er fleksible og parat til at flytte deres vagter, bliver belønnet med point. De kommer dem til gode senere, når der mangler folk på de vagter, der er svære at besætte.”

Time Care-systemet er brugervenligt ifølge plejepersonalet på Tinghøj. En af ulemperne ved at lægge sine egne vagter er, at man nemt kan bruge en time på det hver 6. uge. Den tid går fra beboerne.

arbejdsgiveren melder ud, hvordan behovet for dækning af vagterne er seks uger frem. Medarbejderne planlægger herefter deres egne vagter ved at taste deres vagtønsker og vetotiden ind i Time Care-programmet.

Systemet er i forvejen fodret med en lang række oplysninger om overenskomster og lokale aftaler og regler. Det sikrer, at medarbejderne ikke kommer til at booke vagter, sådan at deres ret til hviletid, f.eks. de såkaldte F-døgn, bliver overtrådt. F-døgn betyder et fridøgn, som sikrer, at der er mindst 35 timer imellem to vagter.

Souschef på Tinghøj *Janne Thiel Doctor* beslutter deadline for, hvornår medarbejderne skal have tastet deres ønskevagter ind. Derefter trykker hun på en knap, og computeren går i gang med at tegne kurver, der viser, hvordan samtlige medarbejders ønsker er fordelt over hvert enkelt døgn.

På nogle tidspunkter er der for mange i vagt, i andre tidsrum er der for få. Derfor skal medarbejderne ud i en ny ønskerunde, hvor de skal beslutte, hvor fleksible de vil være mht. til at rykke sig fra de oprindelige ønsker.

De medarbejdere, der er mest fleksible og villige til at lave om, bliver belønnet med point. De point kommer dem til gode, når vagtplanen i sidste ende skal gå op, og der mangler folk på de vagter, som er sværest at besætte. Jo flere point man

har, jo flere af sine egne ønsker får man opfyldt.

”Hvis medarbejderne selv kan fordele vagterne og få planen til at gå op til uge, så er den løst. Hvis det ikke lykkes, trykker jeg på knappen igen, og så løser maskinen vagtplanen, og her er det en fordel at have samlet point,” siger *Janne Thiel Doctor*.

Medarbejderne er selv bevidste om, at

**”Hvis jeg f.eks. ved, at jeg skal flytte om nogle måneder, så kan jeg spare 20 timer op, som jeg kan bruge senere.”**

det gælder om at optjene point ved at vise, at man kan være fleksibel. De er også blevet mere bevidste om deres rettigheder. Centerleder *Gitte Fisker* mener, at Time Care-metoden giver medarbejderne langt større indflydelse på, hvordan de vil afspadsere.

”For nogle er det en overraskelse at finde ud af, at overenskomsten er til for at beskytte dem, og at F-døgn er noget, der sikrer dem hviletid mellem vagterne. De bestemmer selv, hvor fleksible de vil være, og de kan mærke efter, hvad der sker, når man er fleksibel,” siger *Gitte Fisker*.

#### Sparer tid op

En af fordelene ved Time Care-metoden er, at medarbejdere kan vælge at arbejde ekstra i perioder og spare tid op, som de

kan anvende som frihed senere. Hver medarbejder har en timebank, hvor de må spare 20 timer op og højst skyldte 8 timer. Tinghøj har med vilje lagt lidt forsigtigt ud med timebanken, fordi de er de første herhjemme, der afprøver systemet. Både ledelse og medarbejdere har været nervøse for konsekvenserne ved at slippe tøjlerne alt for meget mht., hvor meget medarbejderne må styre selv.

”Det handler ikke om manglende tillid til medarbejderne, men om, at systemet var nyt for alle, da beslutningerne om timebank skulle træffes. Vi kunne risikere, at en medarbejder skyldte mange timer og derefter sagde op. Det ville få konsekvenser for kollegerne, som skulle dække vagterne. Men jeg tror, vi er ved at være parate til at udvide timebanken lidt,” siger *Gitte Fisker*.

På Tinghøj er medarbejderne ansat i enten dag- og aftenvagter eller i dag- og nattevagter. Man har weekendvagt to weekender hver måned.

”Det sætter begrænsninger for fleksibiliteten, og derfor vil vi gerne åbne for, at treholdsskift er i orden,” siger *Gitte Fisker*.

En anden ting, der sætter begrænsning for fleksibiliteten, er, at medarbejderne på Tinghøj højst må arbejde ni timer i træk. Flexibiliteten ville blive større, hvis man f.eks. måtte arbejde op til 12 timer i træk.

For *Ellen Tingleff*, der er deltidsansat på 30 timer om ugen, er Time Care-syste- ▶

Souschef Janne Thiel Doctor og centerleder Gitte Fisker får mange henvendelser fra virksomheder, der er interesseret i Time Care, senest fra Gladsaxe Politi.



► met en fordel. Hun arbejder i dag- og nattevagter.

”Jeg har seks nattevagter om måneden, og jeg har valgt at tage to gange tre nattevagter i træk, fordi det passer bedst med min døgnrytme, og mere end tre nattevagter i træk er for hårdt,” siger hun.

### Fridage på kontoen

Nogle gange vælger hun at samle sine vagter, så hun kan få fire fridage i træk. Hun benytter også muligheden for at spare timer op i timebanken til senere afspadsering.

”Hvis jeg f.eks. ved, at jeg skal flytte om nogle måneder, så kan jeg spare 20 timer op, som jeg kan bruge senere. Da jeg begyndte her, havde jeg masser af energi, og det sparede jeg timer op. Det er en rar tanke at have tid på kontoen,” siger Ellen Tingleff.

Hun er helt nyuddannet sygeplejerske, og selv om hun ikke har taget jobbet pga. Time Care-systemet, så foretrækker hun det frem for det traditionelle system, hvor lederen lægger vagterne, og medarbejderne har travlt med at bytte indbyrdes.

”Skulle jeg vælge mellem to arbejdspladser, hvor den ene brugte Time Care,

ville jeg helt klart vælge den med Time Care, hvis jeg lige gerne ville have jobbene,” siger Ellen Tingleff.

Det er netop et af argumenterne for metoden, at det er med til at rekruttere og fastholde personale.

”Når personalet har lært systemet godt at kende, så tror jeg, de vil finde ud af at bruge endnu flere fordele, end de gør i dag. Det handler om at være snu og se mulighederne,” siger Gitte Fisker.

### Tager tid fra beboerne

Erfaringerne med Time Care-systemet på Tinghøj er mest positive, men der har også vist sig at være nogle ulemper for beboere og personale.

Beboerne hører til i små afdelinger, og de har deres faste kontaktpersoner. Hvis flere medarbejdere fra den samme lille afdeling ønsker at arbejde på samme tid, betyder det, at nogle af medarbejderne bliver sendt over på en anden afdeling. Dermed risikerer beboerne, at deres faste kontaktperson ikke er der så ofte.

”Det er en ulempe ved den måde, vi bruger systemet på nu, og vi skal have talt om, hvordan vi løser det,” siger centerleder Gitte Fisker.

En mulighed er at dele personalet op, så man sikrer, at der altid er fuld bemanding af det faste personale i hver lille afdeling.

En anden ulempe ved systemet har været, at plejepersonalet nu bruger tid på vagtplanlægning, og den tid går fra beboerne.

”Jeg bruger nok 20 minutter på at taste mine ønsker ind hver 6. uge, derefter bruger jeg nok i alt 30 minutter på at gå ind og se, om jeg kan rykke rundt på dem bagefter,” siger sygeplejerske *Anja Uhre Larsen*.

Selvom Tinghøj bruger computerstyret vagtplanlægning, så er der stadig mulighed for at tage særlige hensyn til medarbejdere, der står i en svær situation.

**”De bestemmer selv, hvor fleksible de vil være, og de kan mærke efter, hvad der sker, når man er fleksibel!”**

”Er der f.eks. én, der ligger i skilsmisse og har brug for at have bestemte vagter, så tager jeg hende ud af systemet,” siger Janne Thiel Doctor.



# Bedre tid til familien

**Ønskevagter.** Mere søvn og tid til familien er nogle af de fordele, som svenske ansatte i plejesektoren har oplevet ved Time Care-konceptet. Nu breder ideen sig til Danmark, hvor ældreplejen i en række kommuner skal være med i forsøg.



Sygeplejerske Anja Uhre Larsen med en af beboerne. Hun bruger Time Care-systemet til at ønske sig veto-dage, eller veto-timer, når hun gerne vil være sikker på at kunne sove længe søndag morgen.

Time Care-metoden blev udviklet i 1993 på Karolinska Sjukhuset i Sverige. Konceptet er ejet af svenske fagforeninger, og herhjemme har konsulentvirksomheden Bright Future Consulting eneretten til at forhandle konceptet.

Det består af et grundsystem med flere moduler, man kan bygge ovenpå, f.eks. et afspadseringsmodul. Når man abonnerer på Time Care, får man både programmet, oplæring, målinger og evaluering. Prisen er ca. 10 kr. pr. medarbejder pr. dag afhængigt af den pakke, man køber. Fordele skulle til gengæld være lavere sygefravær, bedre kvalitet og større tilfredshed blandt medarbejderne.

Svenskerne har tidligere opfundet et andet vagtplanlægningssystem, ”3-3-systemet,” med tre arbejdsdage og tre dage fri. Det system er svenskerne ifølge konsulent *Ulrik Kjær Rasmussen* fra Bright Future Consulting nu på vej væk fra, fordi flere har erfaret, at lange vagter er for hårdt for kroppen. Ifølge *Ulrik Kjær Rasmussen* anvender ældreplejen i de fleste svenske kommuner Time Care foruden de fleste svenske sygehuse.

”Vores evalueringer viser, at 96 pct. af de medarbejdere, der har prøvet Time

Care, ikke vil tilbage til de traditionelle vagtplanlægningssystemer. Det er frivilligt, om man vil have en fast vagtplan, men 90 pct. vælger at lægge deres egne vagter i et eller andet omfang. Enlige mødre er især dem, der kaster sig over systemet,” siger *Ulrik Kjær Rasmussen*.

## Bedre sexliv

Mere søvn, mindre stress, bedre parforhold og sågar bedre sexliv er ifølge *Ulrik Kjær Rasmussen* nogle af de fordele, svenskerne har oplevet ved selv at planlægge deres egne vagter og arbejdstider med udgangspunkt i deres individuelle ønsker og behov.

”76 pct. af medarbejderne på et sygehus i Göteborg har i en undersøgelse svaret, at de oplever et bedre sexliv. Det kan hænge sammen med, at man får mere tid til hinanden. Mange sygeplejersker er gift med partnere, der også har skiftende arbejdstider. De svenske erfaringer viser også, at medarbejderne får op til halvanden times længere søvn i døgnnet, fordi man kan lægge sine vagter, så de passer bedre ind i døgnrytmen,” siger *Ulrik Kjær Rasmussen*.

Tinghøj Bo i Egtved, som er et socialpsykiatrisk center, er den første arbejds-

plads i Danmark, som har afprøvet systemet. Medicinsk afdeling på Aabenraa Sygehus går i gang med et pilotprojekt i efteråret, og den kommunale ældrepleje i Silkeborg, Odense og Århus skal medvirke i en undersøgelse af Time Care-metodens effekt, som Arbejdsmiljøinstituttet står for. Her skal man sammenligne arbejdspladser med og uden Time Care.

Arbejdsmiljøinstituttets undersøgelse handler både om, hvorvidt man har tid nok til sin familie, og om kvaliteten af søvnen, trivsel og livsstil. Endelig skal der tages blodprøver og urintest for at undersøge betydningen af Time Care i forhold til en række sygdomme og lidelser. Undersøgelsen går i gang til efteråret med en formåling, mens overgangen til Time Care-metoden først sker i 2007.

*Time Care bliver præsenteret på Den Personalepolitiske Messe ”Afgang mod Fremtidens Arbejdsplads” i Bella Centret d. 31. august på stand C3-003B.  
Se [www.messeweb.dk](http://www.messeweb.dk)*

*sbk@dsr.dk*

Sygeplejerske Mette Mattesen og hendes kolleger i M3 står for den daglige kontakt til Else Christensen og de andre patienter. Den hurtige, daglige lægekontakt under stuegangen er afløst af en mere grundig og privat samtale efter behov.

**I enrum.** På Kalundborg Sygehus er personlig rådgivning mere end et løst begreb. Det er en fast institution, som har erstattet den traditionelle stuegang.

Slut med at tale om en ondartet cancer på en firesengsstue. Fred for nysgerrige medpatienter, der lytter og gerne vil snakke bagefter. Enrum til vanskelige samtaler og tid til at synke den svære besked.

Sådan foregår det i Medicinsk afdeling på Kalundborg Sygehus, hvor stuegangen er afskaffet og afløst af personlig rådgivning. En ordning, der giver sygeplejersken et stort ansvar for at formidle patientens ønsker.

Sygeplejerske *Mette Mattesen*, M3, starter dagen med at få overblik over de otte patienter i gruppen, hun har ansvar for.

En patient, der er indlagt en uge, vil typisk få personlig rådgivning af sin sygeplejerske og overlægen en eller to gange.

Den dag, *Sygeplejersken* følger Mette Mattesen gennem formiddagen, er der – lidt usædvanligt – kun én patient i gruppen, der skal til personlig rådgivning. Der er kommet svar på en biopsi, og Mette foreslår patienten at ringe til sin kone for at høre, om hun kan komme ind.

Klokken ni starter tavlemødet, hvor de tre gruppeledere gennemgår patienterne med afdelingens overlæger, forbereder dagens samtaler og vender andre ting, der skal reageres på.

Afdelingens specialer er KOL og palliation. Som en af de to lungesygeplejersker er Mette Mattesen gruppeleder for den gruppe, hvor lungepatienterne er samlet. Andre sygeplejersker står for den palliative og den blandede gruppe.



## En mere

Den personlige rådgivning er meget mere privat end den traditionelle stuegang. Det er det bedste ved den, synes Mette Mattesen.

”Det er ikke rart at ligge på en firesengsstue og få en alvorlig besked. Vi kan give dem tid til at sluge beskeden og komme til hæfterne. Det er et sted, hvor det er o.k. at græde.”

*Hvad er det sværeste ved personlig rådgivning?*

”At det tager mere tid. Vi ville gerne gi-

ve alle patienter muligheden, men somme tider kan det bare ikke lade sig gøre.”

*Er der mere brug for den form for stuegang i dag end for 10 år siden?*

”Det tror jeg. Folk har andre forventninger til behandlingssystemet, og især de yngre generationer stiller andre krav.”

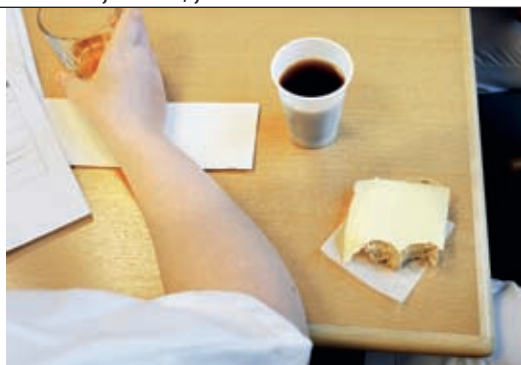
*Se afdelingsinfo på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Vælg Vestsjællands Amt, Kalundborg Sygehus, Endokrinologisk afdeling.*

*kbj@dsr.dk*



Kristen Kjemtrup, 84, lider af KOL og har været indlagt flere gange i Afdeling M3. Sygeplejerske Camilla Christensen giver ham en hånd.

Af Kirsten Bjørnsson, journalist • Foto: Heine Pedersen



Rapport. Det ligner et hyggeligt morgenbord, men det er i virkeligheden en grundig gennemgang af de enkelte patienter og deres problemer.

#### ►► DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I DENNE UGE?

Sygeplejerske *Mette Mattesen*: "Det var først på ugen. Vi har haft en patient indlagt i utrolig lang tid, og den dag tog jeg ham ud i en kørestol og kørte en lang tur med ham.

Han var en helt anden at se på bagefter, og jeg havde det rigtig godt med, at det kunne lade sig gøre. På trods af, at kollegerne så måtte løbe lidt hurtigere. Det var dejligt, at der var plads til det."

# personlig stuegang



Som gruppeleder har Mette Mattesen (i midten) ansvaret for at samle alle oplysninger om patienterne i gruppen. Til venstre social- og sundhedsassistent Ulla Strarup, til højre (med ryggen til) sygeplejerske Lone Toft Petersen.



Personlig rådgivning. Helmer Møller, 67, har fået svar på en vigtig undersøgelse. Hans kone, Gerda Møller, er kommet ind for at lytte med, mens overlæge Henning Bækgaard og Mette Mattesen forklarer, hvad der nu skal ske.

►► **FORSKELLIGE FORMER FOR STUEGANG.** Se rapporten "Stuegang – en medicinsk teknologivurdering med fokus på videnproduktion" på [www.dsi.dk](http://www.dsi.dk) Vælg Publikationer.



## Synergi

DSR's nyhedsbrev

Synergi er, når gode ideer samles og gør helheden endnu bedre. Og Synergi er både målsætningen og navnet på Dansk Sygeplejeråds elektroniske nyhedsbrev.

Nyhedsbrevet er gratis, og sendes direkte til din e-mail hver anden onsdag. Tilmeld dig Synergi på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk), eller send en e-mail til [synergi@dsr.dk](mailto:synergi@dsr.dk), og bliv opdateret med seneste nyt.

dagbog



**CWS**  
Dagbog

### ►► SCENER FRA EN OPERATIONS- PLEJERSKES LIV.

Hverdagen som sygeplejerske på en operationsgang er meget krævende både fysisk og psykisk. Det erfarne sygeplejerske *Charlotte Willaume* på egen krop, da hun tog springet fra en røntgenafdeling til OP. De nye arbejdsudfordringer fik hende til at nedfælde en række oplevelser og tanker angående både job og privatliv – oplevelser og tanker, hun det næste halve år ganske uhøjtideligt deler med *Sygeplejerskens* læsere.

**NORDLYS**  
KURSUS • CENTER

#### KURSER OG UDDANNELSER

Nordlys Massage

–

Berøringsterapi

–

Integreret Coaching

–

Akupressur & Akupunktur

–

Terapeutisk Samtale



[www.nordlys.dk](http://www.nordlys.dk) - Tlf. 8681 1081

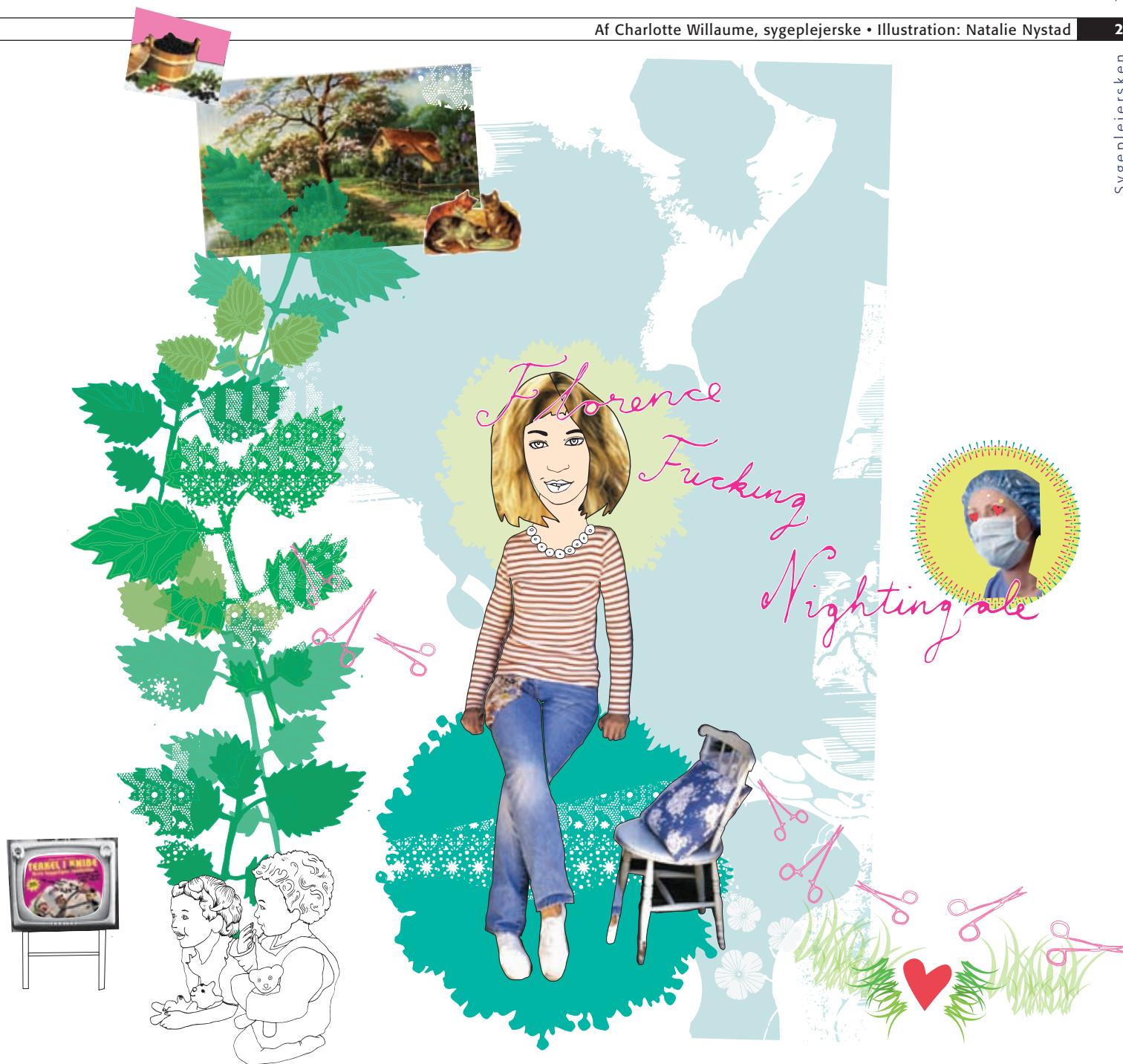
# Sygepleje og SOLSIKKER

Jeg er uddannet sygeplejerske. Det er blevet en del af min identitet. Jeg har to børn og to på gule plader, bor på nyindkøbt, nedlagt gård. Er en af de pæne, lidt intetsigende piger. Kan godt lide at male og planter solsikker i haven hvert år. Har agurker i drivhuset og tager med som køkkentante på min søns spejderlejr. Kan I se det lyserøde skær?

Det var rent faktisk tanken, ja næsten en plan, at jeg bare lige skulle smygge mig ind i rollen som moderne landbokvinde. På med de lyserøde gummistøvler med

blomstret fór, den hvide sommerkjole og en lille kurv over armen. Ud og plukke solbær, og så ind i køkkenet og smide en tærte sammen.

Det samme med mit job. BUM, jeg er landet på OP. Så går vi i gang. Super-nurse. Kunne tage *Florence* til mellemnavn. Alle synes, at vi sygeplejersker arbejder så hårdt, at vi bliver presset fra alle sider, at vi gør en stor indsats. Tænk, at det er sådan, sygeplejersker bliver set. Jeg hører ofte folk sige: "Utroligt, at du gider, og så til den løn." Og



ordet "kald" bliver også nævnt – som om det må være derfor. At jeg bare ikke kunne lade være med at uddanne mig til sygeplejerske.

Hmm ... kald og kald. Faktum er dog, at jeg er resultat af den klassiske læge/sygeplejerske-forældre-kombination, allerede som fireårig vidste jeg, hvad umbilicus betød. Tidligt vidste jeg også, hvor skarpe køkkenknivene skulle være, inden de kunne bruges til et sectio og dermed også stegen. Arv eller miljø ... Det lå lige til det ubevidste højreben at blive

sygeplejerske efter mange års udenoms-snak.

At gå ind i sygeplejen og købe gården foregik vist lidt på samme måde: begge dele med skyklapper på. Jeg havde da ikke lige tænkt på, at der er 650 m<sup>2</sup> stald, der skal kalkes hvert år. At brændenælderne er højere end én selv. At græsset på vores "vidunderlige 5.000 m<sup>2</sup> smukke grund med gamle træer og landlig bedste-mor-atmosfære" vokser hurtigere end hårene i bikinilinjen. Jeg plukker solbær alene med edderkopper kravlende op ad

benene og myg i lydløst svæv på lur bag det nærmeste birketræ. Ungerne sidder inde i den dunkle stue og vil hellere se "Terkel i knibe." De er ligeglade med de gode, gamle værdier, som mor prøver at genopdage!

Nu står jeg i det. Intet er, som jeg forventede, men det er nu ikke helt dårligt. Hverken gården eller sygeplejen.

*I nr. 18 kan du læse næste afsnit, som handler om ilddåb på OP, fantastisk kropskontrol og ubekvemme uniformer.*



# SÅ LÆNGE JEG HAR KRÆFTER, SKAL DE BRUGES I AFRIKA

**Pleje på afrikansk.** Frederikke Vestergaard, 65, har arbejdet i 40 år som sygeplejerske i Nigeria – udsendt af Sudanmissionen. Hun har aldrig været bange for utraditionelle løsninger. En plastpose kan f.eks. være en udmærket forbindelse, og hendes fagblad, *Sygeplejersken*, har kunnet bruges som kræmmerhuse til medicin.

*Sygeplejersken* har virkelig gjort nytte i Nigerias fugtige tropeklima.

”Det var så fint at rulle bladets glittede sider sammen til små kræmmerhuse til den medicin, som mine patienter skulle have med sig hjem,” siger *Frederikke Vestergaard* og smiler.

Gennem mere end 40 år har tidsskriftet fundet vej ud i bushen til sygeplejersken og missionæren, der forlod sin fødeegn i det nordjyske for at bruge sin faglighed og sit kristne engagement i Afrika.

Som 65-årig er hun vendt tilbage til Danmark.

”Nu kan jeg få folkepension, og så behøver jeg ikke få løn fra min arbejdsgiver, Sudanmissionen,” siger hun.



►► **LANGT VÆK.** Frederikke Vestergaard har tilbragt 40 år som sygeplejerske i det nordøstlige Nigeria.



”Jeg nyder f.eks. at stå i en skoleklasse med hundrede ivrige børn, der lytter til, hvad jeg har at sige om forebyggelse og sundhedsfremme. F.eks. kan bare det at bruge et toilet, hvor primitivt det så end er, forebygge de første 6-7 smitsomme sygdomme,” siger Frederikke Vestergaard.

Som pensionist har hun bestemt sig til ”kun” at bruge nogle måneder hvert år på arbejdet i Nigeria, for at opgive sin afrikanske tilværelse kan der slet ikke være tale om.

”Jeg har haft et fantastisk liv, og så længe jeg har kræfter, skal de bruges i Afrika,” siger hun.

De første år på det nuværende regeeringshospital i Numan i det nordøstlige Nigeria var gode læreår for hende.

”Om dagen passede jeg tuberkulosepatienter, og om aftenen var det mig, der betjente hospitalets nye røntgenapparat. Senere blev jeg også bedt om at lede hospitalets apotek. Det var også i Numan, der blev stillet krav om, at jeg både lærte

engelsk og gennemgik et kursus i tropemedicin. Derfor måtte jeg på skolebænken et halvt års tid i London.”

Tilbage i Numan ventede et andet krav:

”Lær hausa (områdets hovedsprog), så du kan kommunikere med dine patienter, lød det.”

Frederikke Vestergaard taler hausa flydende og har kendskab til et af de andre store sprog, fulani, men da der bor mange etniske grupper i området, er det langtfra alle patienter, hun kan snakke med.

”I Dakka, hvor jeg de sidste mange år har haft mit hovedvirke, møder jeg femseks forskellige sprog hver eneste dag. Jeg har tit tænkt: hvis jeg dog bare kunne

forstå mine patienter. Her sidder de og tænker på, hvor meget medicin de kan få med sig hjem, og jeg spekulerer tilsvarende på, hvordan og med hvad jeg skal behandle dem. Afrikanerne er ikke vant til at specificere, hvor det gør ondt i kroppen. Det gør bare ondt, og traditionelt har medicinmanden så udført sine ritualer uden at gå ind i det sygdomsmæssige. Derfor kræver det tit en stor omvej at finde ud af, hvad de egentlig fejler,” forklarer hun.

#### En flænge i klitoris

Frederikke Vestergaards reol i huset i landsbyen Dakka er fyldt med faglitteratur og medicinske kompendier. Obstetrik ►

► og gynækologi er f.eks. områder, der er meget relevante i hendes arbejde.

”Jeg er jo ikke jordemoder, men da der er mange kvinder med fødselskomplikationer, bliver jeg nødt til at vide noget om, hvordan jeg bedst kan hjælpe dem,” siger hun og mindes et meget atypisk tilfælde med en barselkvinde, der fik en blødning, som ikke ville stoppe.

”Jeg kunne ikke finde ud af, hvor blødningen stammede fra. Kvinden havde født et dejligt levedygtigt barn og haft hjælp til fødslen af sine afrikanske medsøstre. Men hvorfor blev hun ved med at bløde? Til sidst fandt jeg ud af, at der var skåret en flænge i klitoris, hvad der var det sidste, jeg ville tænke på. Hvorfor, fik jeg ingen forklaring på. Den ville de afrikanske kvinder ikke ud med, men nu kunne jeg stoppe blødningen med nogle få sting.”

En gør det selv-håndbog i operationsteknik findes også i hendes reel. Den har været nyttig læsning i nødsituationer, men heller ikke efter nigeriansk lovgivning må sygeplejersker operere.

”Så det gør jeg ikke, men overlader det til nærmeste distriktshospital, hvis læger jeg har et udmærket samarbejde med. Dem har jeg i dag telefonforbindelse med via satellit, ligesom de også ved lejlighed kommer til Dakka for at klare små operationer. De har for resten lært mig at operere for entropion – indadkrængning af et øjenlåg som følge af trachoma, der er meget udbredt i Nigeria. Sygdommen skyldes en infektion og kan til sidst resultere i blindhed. Så det passer ikke helt, når jeg siger, at jeg ikke opererer.”

De mange faglige artikler i *Sygeplejersken* har til gengæld ikke sagt hende så meget. Nok er hun sygeplejerske, men arbejdet i Afrika har mere været en kombination af behandling, undervisning og administration. Basissygeplejen har afrikanerne selv taget sig af, som der er tradition for.

”Det er de pårørende, der passer deres syge familiemedlemmer, laver mad til dem, vasker om dem osv. Mit arbejde med patienterne består derfor primært i at finde ud af, hvad de fejler og så behandle dem. Og mange gange har det været et kapløb med tiden for at redde dem fra at dø,” siger hun og husker bl.a. en lille dreng, hun fik ind med en trafikskade. Tilsyneladende et par flænger i baghovedet, som skulle sys.

”Men i den ene flænge fandt jeg hjerne-

►► **FRA DANMARK TIL NIGERIA.** *Frederikke Vestergaard* er vokset op i en søskendeflok på 11 på et lille husmandssted i Thy. I første omgang blev det til syv års skolegang og et job som stuepige på et plejehjem. Men hendes drøm var at blive sygeplejerske. Et ophold på Haslev Højskole førte til optagelse på Diakonissestiftelsens sygeplejerskole. Hun blev færdig med uddannelsen i 1964 og kontaktede umiddelbart efter Sudanmissionen. Turen gik til Nigeria, hvor hun nu har tilbragt størstedelen af sit liv som sygeplejerske og missionær, først i Numan på det nuværende regeringshospital, hvor der dengang var tilknyttet danske læger og sygeplejersker, siden mange år i Dakka, en lille by på et par tusind indbyggere, hvor hun har været med til etableringen af sundhedsklinik med patientstuer, skole og kirke. Sudanmissionen er et folkekirkeligt selskab, der støtter kirkelige og sociale projekter i den tredje verden.

masse. Hjernehinden var revet over. Så måtte jeg bede en lille bøn til Gud, inden jeg gik i gang med at sy og give antibiotika for at forebygge hjernehindebetændelse. Drengen kom sig heldigvis fuldstændigt.”

### Pigen og slangen

Gud er en realitet i Frederikke Vestergaards liv. At bede ham om hjælp i en kritisk situation har været en selvfølgelig del af hendes virke i Nigeria:

”Han har givet mig tryghed og styrke. Ellers ville jeg ikke have haft kræfter og psyke til at klare mit arbejde,” forklarer hun.

Ofte har hendes bøn resulteret i utraditionelle løsninger, som f.eks. da hun fik en lille pige ind med et grimt slangebids. Slangen havde hugget tværs gennem foden, som efter uheldet blev pakket ind i kogødning. Nu, en måned efter, var den fuldstændig betændt, ligesom der var gået koldbrand i den.

”Gud, hvad skal jeg dog gøre,” bad Frederikke Vestergaard – og ifølge hende selv kom svaret i form af en ide til forbindelse – en plastpose, som foden blev svøbt ind i, da hun havde rensset den for betændelse. Pigen mistede et par af sine tæer som følge af koldbranden, men hun blev fuldstændig rask og kom til at gå igen.

Ideen med en plastpose har Frederikke Vestergaard siden brugt flere gange, bl.a. når hun behandler børn med brandsår. Meget effektivt, fastslår hun.

Hun giver et andet eksempel på, at Gud har hjulpet hende med en utraditionel løsning. Under en tyfusedepidemi ude i landdistriktet stødte hun på et lille barn med meningitis. Barnet manglede væske, men kunne ikke synke, og da der ikke var mulighed for at tilføre væske intravenøst, bad Frederikke Vestergaard Gud om hjælp.

”Straks efter bønningen kom jeg til at tænke på, at vi mennesker jo har to åbninger ind til kroppen. Derfor instruerede jeg barnets mor i at give den lille et lavement med sukker/saltvand i en øresprøjte hver halve time. Da jeg forlod mor og barn, tænkte jeg, at det nok var det tåbeligste, jeg endnu havde foretaget mig. Men igen, moderen fulgte omhyggeligt min instruktion, og barnet kom sig efter tre døgn.”

Ud over at helbrede hører også undervisning og forkyndelse af det kristne evangelium med til Frederikke Vestergaards virke som sygeplejerske og missionær.

”Jeg nyder f.eks. at stå i en skoleklasse med hundrede ivrige børn, der lytter til, hvad jeg har at sige om forebyggelse og sundhedsfremme. F.eks. kan bare det at bruge et toilet, hvor primitivt det så end er, forebygge de første 6-7 smitsomme sygdomme,” siger hun.

Missionen eller forkyndelsen kan f.eks. komme ind, når hun fortæller mødre om, at de ikke mere skal være bange for de traditionelle onde ånder, men i stedet tro på, at Gud kun vil deres børn det bedste.

”Mødrene ammede f.eks. ikke deres børn de første fire dage af skræk for ånderne og gav de nyfødte flodvand at drikke i stedet. Her brugte jeg en gedemor som eksempel. Giver hun sit nyfødte kid vand fra floden? Nej. Men er I da dummere end geden? Det betyder meget, når bare en eller to mødre bryder med det gamle trosmønster. Så følger resten med, især selvfølgelig når de opdager, at der er god fornuft i, hvad jeg siger. I det hele taget kan man gøre utrolig meget, uden at det koster penge,” fastslår hun.



## Uddan flere sygeplejersker!

2.739 nye sygeplejestuderende er klar til at indtage landets sygeplejerskoler. Det er glædeligt. Men ikke alle ansøgere er optaget. Det er trist. Specielt i de tilfælde, hvor afslaget ikke er begrundet i ansøgers kvalifikationer, men i studiestedets manglende ressourcer. Ikke mindst fordi vi i Danmark mangler sygeplejersker. Til skade for patienterne og til skade for sundhedsvæsenet.

Ifølge en undersøgelse, som DSR offentliggjorde i foråret, mangler der nu flere end 1.100 sygeplejersker på landsplan. Det er en eskalering på hele 10 pct. på bare to år. Og prognosen ser ikke lys ud. Tværtimod. Der tegner sig et billede af en voldsomt accelererende mangel på sygeplejersker.

Og konsekvenserne af sygeplejerskemanglen er alvorlige: Patienternes sikkerhed bliver væsentligt forringet. Sundhedsvæsenets udgifter til vikarer stiger voldsomt. Sygeplejerskernes arbejdsmiljø forværres markant. Blot for at nævne nogle eksempler.

**”Skal kurven vendes – og det skal den – skal der optages og uddannes flere sygeplejersker, end det er tilfældet i dag.”**

Skal kurven vendes – og det skal den – skal der optages og uddannes flere sygeplejersker,

end det er tilfældet i dag. Ganske enkelt.

Og det er faktisk ”ganske enkelt.” Interessen for faget er nemlig stor hos de unge. Der er ingen problemer i at rekruttere velkvalificerede unge. Bestemt ikke. Hvert år sættes velkvalificerede ansøgere på standby – i år 166. Et større samlet optag er derfor et spørgsmål om ressourcer. Om kroner, øre og studiepladser.

Når staten som et led i kommunalreformen den 1. januar 2007 overtager ansvaret for sygeplejerskolerne, har regeringen en oplagt mulighed for at udvide antallet af studiepladser på de mest søgte skoler.

Men fremtiden bliver ikke meget lysere, hvis blot antallet af studiepladser udvides. Naturligvis ikke. Vi bliver også nødt til at sikre, at de studerende vælger at færdiggøre studiet. Desværre har vi oplevet et

alt for stort frafald de seneste år. Det skal vi have ændret på. Og arbejdet er i gang. Efter pres fra DSR har Undervisningsministeriet iværksat en undersøgelse af frafaldet.

Kort sagt: Vi har alle et ansvar. Sygeplejerskolerne skal skabe et studiemiljø, der fastholder de studerende i studiet. Arbejdspladserne skal skabe et udbytterigt forløb i klinikken for de studerende. Og regeringen skal sørge for, at uddannelsen – både den teoretiske og den kliniske del – tilføres de nødvendige ressourcer.

Lad os i fællesskab udnytte det store potentiale af velkvalificerede unge, der brænder for at blive sygeplejersker. Til gavn for patienterne og til gavn for sundhedsvæsenet.



*Aase Langvad*

Aase Langvad

## Frivillig overenskomst er bedst

Af Stine Holm Jensen, formand for SLS, Odense

*Kommentar til debatindlægget ”Oplever et andet billede af vikarbureau” i Sygeplejersken nr. 13-14/2006.*

Andreas Lund Andersen! Vi har med interesse læst dit debatindlæg i *Sygeplejersken* nr. 13-14/06. Det kommer ikke bag på os, at du har et andet syn på sagen om Medikom, da du, som du skriver, er glad for at være en del af det hold, som du og dine kollegaer udgør.

Der er en række ting i dit debatindlæg, som vi gerne vil kommentere.

Vi er i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, Odense, af den overbevisning, at de sygeplejestuderende ansat hos Medi-

## Hvad mener du

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

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

I artiklen ”Sådan er det at være sygeplejerske” side 11 tegner vi et portræt af sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø. Kan du genkende billedet?

### Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 13-14/2006:

Synes du, at social- og sundhedsassistenterne skal have autorisation?

**Svar antal pct.**

Ja 1.172 82,5

Nej 212 14,9

Ved ikke 36 2,5

**Total 1.420 99,9**

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

## Skriv kort

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*. Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte debatindlæg, der er for lange.

Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise kommentarer til artikler m.m., der er mere end to måneder gamle.

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

## Novo Nordisk Fonden

Udvalget for Sygeplejeforskning indkalder ansøgninger til

### forskningsprojekter i klinisk sygepleje

Der kan søges om forskningsmidler inden for klinisk sygepleje – herunder forskningsprojekter i forbindelse med Master- og PhD-uddannelse. Der er i alt 1 mio. kr. til rådighed.

### Ansøgningsfrist

2. oktober 2006  
kl. 16.00.

Yderligere oplysninger på Fondens hjemmeside  
[www.novonordiskfonden.dk](http://www.novonordiskfonden.dk)

kom, trods 125 kr./timen, ikke har ordentlige lønforhold. Det skyldes, at vi ikke, på forespørgsel hos Medikom, har kunnet få bekræftet, at de ansatte får tillæg for f.eks. aften, nat, helligdage eller overarbejde.

Regner du lidt på, hvad din grundtimeløn er på en søndag, hvor der ved andre overenskomster er 50 pct. tillæg, ender du og dine kollegaer i Medikom på det, der svarer til en timeløn på 83,33 kr. Et godt stykke under de 108 kr./timen (anbefalet takst frem til den 1. oktober 2001), du refererer til.

Når vi fra SLS-Odense løbende råder vores medstuderende til ikke at tage ansættelse hos Medikom, skyldes det, at vi som en del af fagbevægelsen er forpligtiget til at være med til at sikre ordentlige løn- og ansættelsesforhold for vores medlemmer. Dette sker efter vores overbevisning bedst gennem en frivillig overenskomst mellem arbejdsgiverne og Dansk Sygeplejeråd på vegne af de sygeplejestuderende.

SLS-Odense har bevidst aldrig udtalt sig om de arbejdsforhold, I måtte have hos Medikom, da vi ikke har kendskab til disse. Det er en udtalelse, der må stå for din egen regning. Det er dog en problemstilling, vi er opmærksomme på, da SLS og DSR i tilfælde af dårlige arbejdsforhold ikke har mulighed for at hjælpe de af vores medlemmer, der vælger, mod givet råd, at arbejde uden en overenskomst.

Vi er glade for, at du har valgt at bidrage til debatten om de manglende overenskomster for sygeplejestuderende, en sag, der ligger SLS meget på sinde. Dit indlæg kan forhåbentlig sammen med vores svar skabe en debat i frokoststuerne rundt omkring på Fyn og andre steder i landet om, hvorvidt der skal bruges vikarer fra bureauer, der ikke har tegnet overenskomst med DSR.

*Indsendt på vegne af bestyrelsen i SLS-Odense.*

## De pårørende bør integreres i ældreplejen

Af Joost Dahlerup, landskabsarkitekt

*Kommentar til temaet om ældreplejen i Sygeplejersken nr. 13-14/2006.*

Som pårørende kom jeg selv i meget svære vanskeligheder, men mødte ingen hjælp eller forståelse. For fem år siden fik min kone en stor blodprop i hjernen og blev med ét slag svært invalid med højresidet lammelse, afasi og en alvorlig hjerneskade.

Min kone blev plejet hjemme af en hjemmeplejer, der kom 6-7 gange i døgnnet, dag og nat. Trods flere psykiske sammenbrud blev der intet hensyn vist mig som ægtefælle. Tværtimod blev der pålagt mig pligter med forbud mod at forlade hjemmet. Mine tanker gik mod selvmord for at slippe ud af dette helvede, men jeg besluttede mig da i stedet for til at stikke af.

Eftersøgt af politiet erkendte hjemmeplejen det uholdbare i situationen, og min kone fik da en plejebolig på institution.

Jeg var da fritaget for byrden, men stadig overladt til mig selv, uden hjælp af nogen art. Efter en tid fandt jeg selv frem til hjernekadeundervisningen, som gav mig en uvurderlig psykologhjælp, men kun for en alt for kort tid.

Min redning lå nok i, at jeg i mine tidligere gode tider havde interesseret mig for psykologi og psykiatri og heraf kunne aflæse mine egne reaktioner. Men for andre har jeg oplevet, at sådanne voldsomme "skilsmisser" førte til, at den syge nok kom under kyndig pleje, men at den "raske" tog sit eget liv eller brød helt sammen.

Igennem flere år levede jeg således under konstant depres-

sion uden overblik over egen situation. Først nu, fem år efter, føler jeg, at livet er ved at vende tilbage.

Dette har givet mig tanken om en mere integreret pleje, hvor patient, plejer og pårørende føres sammen på en måde, så den enes pleje ikke slår den anden ihjel.

Kan man samle den syges ægtefælle op, giver det tryghed og trøst til patienten, medens ægtefællen hurtigere vil komme sig for at kunne deltage i plejen.

Og hvis plejeren kan lære at observere og indberette hensigtsmæssigt, vil hjælpen til den pårørende (ægtefællen) kunne effektiviseres, så vi ikke får disse nedbrydende og ulykkelige situationer.

Det er her lykkedes mig at få kontakt til en autoriseret psykolog med erfaring på området. Sammen med institutionens formand prøver vi nu at introducere en samtalegruppe, med appel til de pårørende.

Jeg tror ikke, det bliver så let, og frygter for, at vi får for få med fra starten. Skulle der derfor blandt læserne være nogle, som vil være med til dette forsøg, i København-Gentofte-Herlev-egnen, modtager jeg gerne henvendelse.

Allerhelst så jeg også plejere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker som deltage. Spørgsmålet om tavshedspligt kan vel her overholdes ved kun at deltage i panelet, der ikke går ind i de personligt relaterede spørgsmål.

*Joost Dahlerup er pensioneret landskabsarkitekt og ægtefælle til en sygeplejerske.*

## ”Bedre livsvilkår for sindslidende skabes ikke alene ved hjælp af medicin. Der skal også pleje og anden form for behandling til.”

Lars Bertelsen og Özlem Cekic, psykiatriske sygeplejersker, i dagbladet Information.

### Beskæmmende mangel på forståelse

Af Hans Henrik Ockelmann, overlæge

*Kommentar til artiklen ”Kan indlægges på røde papirer” i Sygeplejersken nr. 13-14/2006.*

Det er beskæmmende, at de engagerede og sikkert på mange måder kompetente sygeplejersker *Annie Juhl-Nöisen* og *Hanne Frandsen* udviser en udtalt mangel på forståelse for noget så centralt som mulighederne for at tvangsindlægge i Danmark i dag, som de fremgår af ”lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.”

For at en tvangsindlæggelse kan komme på tale, skal patienten som udgangspunkt være sindssyg (psykotisk) eller i en

tilstand, der ganske kan ligestilles dermed.

Sekundært til dette ufravigelige krav skal patienten enten være til væsentlig og nærliggende (livs)fare for sig selv eller andre, eller muligheden for helbredelse eller væsentlig bedring forringes alvorligt ved at undlade indlæggelse.

Ud fra en almindelig psykiatrisk forståelse og juridisk praksis henregnes kronisk destruktivt misbrug ikke til de tilstande, der kan udløse tvangsindlæggelse:

Hverken psykiatrisk eller juridisk kan beruselse normalt beteges som en psykotisk (eller ligestillet) tilstand, da der ”blot”

er tale om rus-udløst generel kognitiv svækkelse uden andre ”vrangoplevelser” end dem, der handler om at forholde sig realistisk til misbruget.

Patienten er godt nok på længere sigt i betydelig fare for at komme alvorligt til skade eller dø, men man ville aldrig få juridisk (dvs. politiets) godkendelse af ønsket om tvangsindlæggelse, da faren ikke er nærliggende på samme måde, som når patienter f.eks. er selvmordstruede.

Hos langt de fleste – selv svært neddrunkne og miserierprægede – misbrugere kan man heller ikke tvangsindlægge på et ønske om behandling: Oftest har denne gruppe mennesker været forsøgt behandlet gentagne gange uden synderlig effekt, og med vores viden om misbrugsbehandling i dag er der således ikke noget rea-

listisk håb om, at endnu en indlæggelse for alvor vil ændre på livssituationen.

Så konklusionen må være, at som hovedregel kan tvang efter psykiatriloven ikke tages i anvendelse over for rene misbrugsproblematikker, og før man begræder denne tingenes tilstand alt for meget, skal man være opmærksom på, at i vores naboland Sverige har man igennem en årrække haft mulighed for at tvangsindlægge misbrugere, uden at dette har kunnet aflæses på sundheds- og misbrugsstatistikker.

Undertiden må vi stille os tilfreds med at trøste og lindre, selv om vi har frygtelig meget lyst til at helbrede.

*Hans Henrik Ockelmann er overlæge på Retspsykiatrisk Center Glostrup.*



**TEMPUR® EN PROFESSIONEL PARTNER**  
TEMPUR Benpuden har to mulige anvendelser: Sammenfoldet mellem benene, hvorved tryk på benene lindres. Udfoldet under anklerne, hvorved tryk på hælene lindres.




27x20x20 cm

TEMPUR er et viskoelastisk, temperaturfølsomt materiale bestående af åbne celler, der følger kroppens konturer nøjagtigt. Den sfæriske cellestruktur bevæger sig nænsomt omkring kroppens kurver, så der ydes fuldkommen støtte, hvor der er behov for det, men uden at der dannes modtryk.

TEMPUR Danmark A/S · Holmelund 43 · 5560 Aarup  
Tlf.: 63 43 43 69 · [www.tempur.dk](http://www.tempur.dk)

MPP Master of Public Policy kompetence til innovation og netværksstyring



**MPP MASTER OF PUBLIC POLICY**

To speciale retninger: Public Policy og Social Entrepreneurship  
Nyt program for 2007-2008  
Ansøgningsfrist 1. november 2006

Roskilde Universitetscenter  
Tlf: 4674 2597  
E-mail: [mpp@ruc.dk](mailto:mpp@ruc.dk)  
[www.ruc.dk/mpp](http://www.ruc.dk/mpp)

## Sundhedsstyrelsen presser kvinder til at amme

**Skræmmekampagne.** Sundhedsvæsenet er gået for vidt for at få kvinder til at amme. Det sætter både personalet, de kvinder, for hvem amning ikke er ligetil, og deres børn under pres.

Hundreder af beretninger om spædbørn, der skriger af sult aften efter aften, ophører med at vokse eller genindlægges pga. underernæring og dehydrering, strømmer ind på hjemmesiden [www.flaskebarn.dk](http://www.flaskebarn.dk), der er et frivilligt initiativ oprettet af kvinder, som selv har haft problemer med at amme eller ikke har ønsket det. Det er historier om mødre, som malter blodig mælk ud i ugevis for at opretholde en slunken mælkeproduktion eller græder af smerte under amning på grund af betændte eller flossede brystvorter. Mødre, der ikke kan, vil eller magter at amme, får på grund af Sundhedsstyrelsens skræmmekampagner den opfattelse, at kun dårlige mødre giver flaske. Sundhedsstyrelsen forsvare sig med, at den danske ammepolitik bygger på WHO's anbefaling. Glemte er det, at baggrunden for disse anbefalinger er forhold i ulande, hvor flaskehygiejne er umulig og amning derfor et spørgsmål om barnets overlevelse.

I *Sygeplejersken* nr. 48/96 forsvares den stramme ammepolitik med, at vestlige kvinder skal fungere "som rollemodeller" for uandskvinderne. Dette er blot få eksempler af mange på, at Sundhedsstyrelsens argumentation og vejledning lægger et pres på det personale, som egentlig ønsker at give individuel omsorg for den nybagte mor uden at have amning som eneste succeskriterium.

I den informationsstrøm, der møder gravide og fødende, forties det, at næsten halvdelen opgiver amning inden fire måneder. Sundhedsstyrelsen reducerer i deres materiale ammeproblemer til et spørgsmål om vilje, selvtillid eller psykisk svaghed ved konsekvent at kalde amning "en naturlig kompetence." I stedet bør fortælles, at amning fra naturens side er lige så lunefuld som naturens andre kompetencer – som f.eks. kompetencen til at føde sit barn selv, og at det er i orden ikke at have lyst til at amme.

At det i visse tilfælde er mest ansvarligt at stoppe amningen frem for at trække pinen ud, forsøger Sundhedsstyrelsen at tie ihjel. Prisen er, at mange kvinder ser tilbage på en barselsperiode fuld af frustrationer og pinsler over at forsøge at lykkes med amningen.

Ammekomiteen har desværre overbevist 11 danske fødeafdelinger om, at nybagte mødre skal fratages hjælpemidler som narresut og tilskud pga. udokumenterede påstande om, at det kan hæmme amningen. Både narresut og modermælkeserstatning kan ellers hjælpe, hvis en nyfødt har tygget moderens brystvorter i laser, konstant skriger af sult og ikke giver den nybagte mor ro til at komme til kræfter. Kvinder fratages dermed en række muligheder for at råde over egen krop. Dette er også et eksempel på nogle anbefalinger, der gør det svært at holde sig til kernen i sygeplejen – den individuelle omsorg og respekt for moderens selvbestemmelse.

Den ultimative krænkelse af en nybegt mor er, når sundhedsfaglige autoriteter tager det for givet, at hun ønsker at amme for enhver pris. Overalt på en barselsgang er der propaganda for ammeidyl og fordele ved amning. Det på trods af, at de kvinder, der *kan* amme, ikke har gavn heraf, mens de, der *ikke* kan, vil få et vink om, at de er mislykkede som mødre.

For at kunne fastholde principperne i sygeplejen er det nødvendigt at tage afstand fra Sundhedsstyrelsens vejledninger og ammefanatikernes definition på "den gode mor." Det handler ikke om at modarbejde amning eller promovere flasker. Men at opfordre personalet til at holde sig det vigtigste for øje: at børnene er mætte og har glade mødre! Moderskabet sidder jo ikke i brysterne.

## Redaktion

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

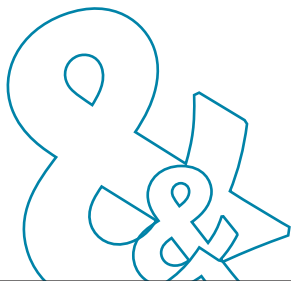
I Sygeplejerskens faglige sektion findes artikler, herunder resumeer af international forskning og anmeldelser, skrevet af sygeplejersker eller andre fagpersoner. Artiklerne i denne sektion er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning.

# faglige artikler

## På [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) findes

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

Vejledninger tilsendes også ved henvendelse til redaktionen 3315 1555



## Nyt videnskabeligt tidsskrift om kvalitativ forskning

*International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, (QHW). 2006; 1:2-3.*

De to svenske professorer *Lillemor Hallberg*, Halmstad Universitet, og *Karin Dahlberg*, Växjö Universitet, har taget initiativ til at etablere et nyt videnskabeligt tidsskrift for kvalitativ forskning. Tidsskriftet udgives af forlaget Taylor & Francis og udkommer hvert kvartal (marts, juni, september og december.) I forordet til første nummer, som udkom i marts 2006, skriver chefredaktør Lillemor Hallberg, at det er QHWs erklærede mål at bidrage til øget

udbredelse og forståelse af kvalitativ forskning, som vedrører sundhed og velvære i bred forstand. Ønsket er at bringe forskningsartikler, der vedrører fænomener, som ikke umiddelbart lader sig måle og veje som f.eks. håb, trøst, usikkerhed og angst. Da QHW er et tværfagligt tidsskrift, inviteres forskere fra sygepleje, medicin, odontologi, psykologi og sociologi til at indsende deres bidrag. Redaktionsgruppen består af 15 internationalt anerkendte forskere fra forskellige dele af verden.

I første nummer skelnes mellem artikler med udgangspunkt i henholdsvis filo-

sofi og empiri. Der bringes to artikler i den første kategori, fire i den sidste. Denne vægtning synes umiddelbart at afspejle den målgruppe, som tidsskriftet forventes at have. Det behandler emner som patienters oplevelser af at leve med afasi, pårørendes pleje af menneske med Alzheimers syge, samt hvordan betydningen af at have været konfronteret med døden påvirker menneskers fremtidige liv.

*Af Bente Martinsen, sygeplejerske,  
cand.cur., ph.d.-stipendiat.  
bm@sygeplejevid.au.dk*

## Afasi medfører eksistentiel ensomhed

*Nyström M. Aphasia – an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols.. QHW 2006; 1: 38-49.*

Mennesker, der lider af afasi, er bange for, at deres omgivelser anser dem for at være dumme. Verbal formåen er en forudsætning for at kunne deltage i samfundslivet, og forringes ens sproglige muligheder, er der risiko for at blive antaget for at være dårligt begavet.

Afasi kan opleves som en indespærring i kroppen, der skaber afstand til andre mennesker. Nogle patienter føler, at deres identitet udviskes, og at de reduceres til blot at

være handicappede personer. Ikke at vide hvem man selv er, gør det vanskeligt at tro på, at andre mennesker har gode intentioner, og dette kan give en oplevelse af eksistentiel ensomhed og fremmedgørelse.

For at reducere antallet af ydmygende situationer benytter patienter, der lever med afasi i længere tid, forskellige strategier. F.eks. kan de forsøge selv at vælge samtaleemne, eller de kan bede deres samtalepartnere tale langsomt. Studiet viser endvidere, at patienter, som ikke er i stand til at udtrykke sig med ord, alligevel kan opfatte essensen af en situation. Forfatteren sammenligner det med den ordløse og

holistiske forståelse, vi alle har i drømme. Formålet med undersøgelsen er at analysere de eksistentielle konsekvenser af afasi og kampen for at genvinde sproget. De ni deltagere har forskellige erfaringer med impressiv og/eller ekspressiv afasi efter en cerebral læsion. Alle har deltaget i mindst et interview, flere i opfølgingsinterview, og nogle har leveret skrevne bidrag af forskellig slags. Datamaterialet er fortolket i en hermeneutisk referenceramme.

*Af Bente Martinsen, sygeplejerske,  
cand.cur., ph.d.-stipendiat.  
bm@sygeplejevid.au.dk*

## Konsekvenser af konfrontation med døden

*Mayan MJ, Morse JM, Eldershaw LP. Developing the concept of self-reformulation. QHW 2006; 1: 20-6.*

Mennesker, der har været konfronteret med døden, får ændret deres syn på livet. Ved at udholde den lidelse, der er forbundet med at leve med døden på nært hold, lærer de noget om sig selv, deres pårørende og om livet i al almindelighed. De erkender, at mødet med lidelsen har gjort dem klogere og givet dem en indsigt, de ikke havde kunnet opnå på anden måde.

Denne proces kaldes self-reformulation, dvs. "omformulering af selvet," og har tre karakteristika: 1) evnen til at foretage omprioriteringer i livet, dvs. styrke til at

nyde nuet, lade hånt om materielle goder, værdsætte egne muligheder og afvise utilfredsstillende relationer; 2) behov for gensidighed forstået som et ønske om at lindre egen lidelse ved at være noget for andre og 3) værdsættelse af at have oplevet lidelse.

Efter at have gennemlevet perioden med døden som en realistisk mulighed bliver deltagernes perspektiv på livet så forandret, at de fremstår som ændrede mennesker. De oplever, at deres pårørende har så vanskeligt ved at vænne sig deres nye livssyn, at de føler sig presset til at blive som før.

Undersøgelsen er en begrebsanalyse, der har til formål at klarlægge, hvad der karakteriserer omformulering af selvet, og

hvordan begrebet adskiller sig fra lignende begreber.

Studiet er baseret på videooptagelser af ustrukturerede interview med 18 deltagere, der enten har overlevet en alvorlig ulykke, haft en nærdødsoplevelse, er blevet helbredt for en kronisk sygdom eller har plejet en pårørende i et forløb fra diagnostidspunkt til død.

Artiklen indeholder mange tankevækkende citater, der giver indblik i den mentale forandring, mennesker, der har stået på kanten af livet, kan undergå.

*Af Bente Martinsen, sygeplejerske,  
cand.cur., ph.d.-stipendiat.  
bm@sygeplejevid.au.dk*

# Unge ved for lidt om sex og smitte

Af Lise Wendelboe-Jensen, sygeplejerske

► Indlægget henvender sig til sundhedsplejersker og andre med interesse for unge. Hovedbudskabet er, at skolernes seksualundervisning ikke er god nok. De unge ved for lidt om sex og smitteveje. Sygeplejersker kan med fordel varetage undervisningen. Indlægget er baseret på forfatterens bacheloropgave.

Det er tankevækkende, at 50 pct. af pigerne i en lille spørgeskemaundersøgelse foretaget i forbindelse med mit bachelorprojekt sætter kryds i rubrikken "ved ikke," når de besvarer spørgsmålet om, hvorvidt brug af kondomer kan forebygge klamydia. Især da de alle har modtaget folkeskolens seksualundervisning og har været på besøg på Sex & Samfund i forbindelse med undervisningen. Set i lyset af det stigende antal unge, der smittes med en kønssygdom, er svaret dog ikke overraskende.

Hverken seksualundervisning eller kampagner har i Danmark haft den store gennemslagskraft, hvis man ser på antallet af smittede med seksuelt overførte sygdomme. Da netop så mange unge bliver smittet, var det interessant at finde ud af, om det er, fordi de unge udviser risikoadfærd, eller fordi de mangler viden.

Et spørgeskema om de tre hyppigst forekommende kønssygdomme: herpes, klamydia og kondylomer blev udleveret til unge i 9. klasse. Skemaet var et struktureret spørgeskema, én side for hver af de tre sygdomme, hvor de unge fik mulighed for at krydse af i rubrikker med henholdsvis ja, nej og ved ikke for hvert spørgsmål. Spørgsmålene blev udformet som lukkede spørgsmål og omhandlede grundlæggende viden om smitteveje, symptomer, test, behandling, forebyggelse og om, hvor de unge henter viden om emnet.

Valget af 9.-klasse-elever blev foretaget ud fra den formodning, at nogle af de unge på dette alderstrin var seksuelt aktive. I de tre klasser på tre skoler i Storkøbenhavn besvarede alle elever spørgeskemaet, dvs. i alt 42 elever fordelt på 22 piger og 20 drenge.



FOTO: MICHAEL SCHLOSSER/BAM/SCANPIX

Halvdelen af pigerne i en spørgeskemaundersøgelse svarede "ved ikke" på spørgsmålet, om kondomer beskytter mod klamydia.

## De unges viden er ringe

Undersøgelsen viser, at de unges viden er dårlig på trods af skolens seksualundervisning. Fire piger vidste, at forkølelsessår og herpes er det samme, 17 af pigerne er enten usikre eller svarer direkte forkert på dette spørgsmål. 21 ud af 22 piger havde svaret på spørgsmålet. For drengenes vedkommende gælder, at tre svarer korrekt, ni ved ikke, og otte svarer forkert på spørgsmålet. På spørgsmålet om, hvorvidt herpes smitter ved seksuel kontakt, svarer 12 af pigerne ja, en svarer nej og ni ved ikke. 12 af drengene svarer ja, en svarer nej, og syv ved det ikke.

På spørgsmålet om, hvorvidt klamydia smitter ved seksuel kontakt, svarer seks ud af 21 piger og fem ud af 20 drenge, at de ikke ved det. På spørgsmålet om, hvorvidt der er få eller ingen symptomer ved infektion med klamydia, svarer 14 ud af 21 piger og 11 ud af 20 drenge, at de ikke ved det.

For klamydia er det påfaldende, at de fleste unge kender navnet, og de fleste kender smitemåden, men at sygdommen kan være symptomløs, har hovedparten ingen ide om. Ud af 22 piger ved ni ikke, at klamydia kan forebygges ved brug af

kondom, mens tallet er fem drenge ud af 20. På spørgsmålet om, hvorvidt kondylomer smitter ved seksuel kontakt, svarer 13 ud af 22 piger, at de ikke ved det. Kun fem ud af 20 drenge svarer, at de ikke ved det.

På spørgsmålet om, hvorvidt kondylomer er små hvide vækster på kønslæber/penis, svarer 16 ud af 22 piger og 10 ud af 20 drenge, at de ikke ved det. Om kondylomer kan forebygges ved brug af kondom, svarer 14 piger ud af 22 og otte ud af 20 drenge, at de ikke ved det.

## Anbefaling

Relationen mellem lærer og elev udgør en barriere for en åben dialog, og der er ligeledes en barriere mellem sundhedsplejerske og elev, da sundhedsplejersken er en kendt person for eleverne. Derfor kan sygeplejersker, som ikke har en relation til eleverne, med fordel varetage den del af seksualundervisningen i folkeskolen, som vedrører sygdomsaspektet.

*Lise Wendelboe-Jensen er sygeplejerske på Mave-tarm-kirurgisk afdeling D-835 på KAS Gentofte.  
lisewj@post.tdcadsl.dk*



”Disse intentioner gav ideen til begrebet drop-in, som kendes fra frivilligt arbejde og klubber for børn, unge og ældre. Drop-in betyder ”kom ind ad døren, når det passer dig.””



►► **DENNE ARTIKEL** henvender sig til ambulatorie-sygeplejersker og sygeplejersker, der arbejder med organiseringen af sygeplejen. Artiklens budskab er, at det er en fordel for specifikke patienter at få tilbud om drop-in ordning.

# Kom, når du vil

**Fleksibilitet.** Ændrede arbejdsgange og reorganisering af ambulatoriet på Dermatologisk afdeling på Bispebjerg Hospital har givet større patienttilfredshed og nedbragt ventelisterne.

Længere ventelister og knappe ressourcer er begreber, enhver sygeplejerske møder. På Dermatologisk afdeling blev de sygeplejersker, der varetager lysbehandlingen, i efteråret 2004 bedt om at komme med forslag til, hvordan der kunne behandles flere patienter med den eksisterende normering. Behovet for behandling var større end tilbudet, og ventelisten var uacceptabelt lang. Opgaven blev modtaget med en del skepsis, men også med en positiv følelse af, at nu havde vi mulighed for at få indflydelse.

Ved et sygeplejefagligt møde blev sygeplejegruppen hurtigt enige om, at deres skepsis ved at behandle flere patienter pr. dag var baseret på en frygt for, at det ville få negativ indflydelse på kvaliteten af sygeplejen. Det vigtigste var derfor at finde en løsning, som ikke medførte forringelse for patienterne, og hvor sygeplejerskerne ikke gav køb på fagligheden.

Afdelingsledelsen ønskede at involvere medarbejderne i udvikling af løsningsmodeller, og to af os blev opfordret til at udarbejde et forslag. Vi valgte at arbejde ud fra målsætningen:

- At nedbringe ventelisten til lysbehandling.
- At undgå forringelse af sygeplejen.

## Sygeplejen ved lysbehandling

Dermatologisk afdelings kerneopgaver omfatter sygepleje til patienter, der har en hudsygdom med en sværhedsgrad, hvor patienten ikke længere kan klare behandling hjemme trods støtte fra egen læge eller speciallæge. Patienterne har psoriasis, forskellige former for eksem, kløbe og vitiligo (pigmentmangel i huden). Aldersmæssigt spænder gruppen fra børn til ældre. De patienter, som får lysbehandling, behandles oftest to eller tre gange om ugen ►



- i en til to måneder. Mange patienter modtager flere behandlingsserier i løbet af et år. Lysafsnittet tilbyder behandling med forskellige typer af ultraviolet bestråling, og afsnittet holder åbent alle hverdage mellem klokken 8.15 og 17.30.

I forbindelse med hver lysbehandling foretager sygeplejersken en vurdering af huden med henblik på fastsættelse af lysdosis. Efterfølgende hjælpes patienten med pleje og behandling af huden med fugtgivende cremer og lokalbehandlingsmidler, ofte på hele kroppen.

Sygeplejen omfatter desuden vejledning i patientens hudsygdom, hvad enten sygdommen er nyopdaget, eller den har antaget et kronisk forløb. Vejledningen er relateret til patientens mestringsniveau, individuelle behov, sygdommen, pleje og behandling af huden, herunder smøreteknikker, behandlingsmetode samt opfølgning efter lægekonsultation. Sygeplejen dokumenteres efterfølgende.

### Ny organisering af fremmøde

En af de problemstillinger, vi ønskede at tage højde for, var at tilgodese de patienter, der ofte har svært ved at passe behandlingen, samtidig med at de skal passe et arbejde eller en skole. En anden tilgang var, at personalet oplevede spildtid, når nogle patienter enten kom for sent, meldte afbud eller slet ikke kom til aftalt behandlingstid. I arbejdet med en løsningsmodel valgte vi at tage afsæt i behandlingen af patienter med ultraviolet stråling af epidermis (UVB). UVB er den hyppigst anvendte behandlingsform i afsnittet. Der er fem lysmaskiner fordelt på tre behandlingsrum til rådighed. Antallet af patienter, der har behov for behandling, varierer, idet mange hudsygdomme bedres eller forværres afhængigt af årstiden. Til hver behandlingstid var der booket 15 minutter uanset patientens behov for hjælp til pleje og behandling af huden, vejledning samt af- og påklædning.

Formålet blev hurtigt klart, idet en ændring af måden at organisere arbejdet på skulle bidrage til opløsning af det eksisterende uflexible aftalesystem, samtidig med at personaleressourcerne

►► **BOKS 1. KRITERIER FOR AT KUNNE DROPPE IND.** For at komme i betragtning til drop-in-ordningen skal patienten:

- have behov for stor fleksibilitet i sit behandlingsforløb, f.eks. pga. arbejde eller skole
- ikke have behov for hjælp til pleje og behandling af huden
- have et højt mestringsniveau
- ikke have brug for transport via kørselsordning.

De faste behandlingstider er forbeholdt patienter, der har:

- behov for hjælp til af- og påklædning
- behov for hjælp til pleje og behandling af hud
- et stort behov for vejledning
- brug for transport via kørselsordning.

►► **BOKS 2. POSITIVE TILBAGEMELDINGER.** Et år efter drop-in-ordningen blev indført, blev den mere systematisk vurderet ved, at 31 patienter, som blev behandlet i drop-in-ordningen, besvarede et semistruktureret spørgeskema.

Patienterne blev spurgt: "Hvilke fordele er der ved drop-in-ordningen i forhold til det at have en fast tid til lysbehandling?"

12 patienter brugte direkte ordet fleksibilitet. De resterende 19 patienters udsagn var synonyme med dette udtryk, f.eks. skrev de:

"Det er klart en fordel, at man kan passe tidspunktet ind i ens øvrige arbejdsprogram."

"Det er muligt at planlægge selv."

"Genialt, meget lettere at få passet ind ... fleksibelt!"

"Det er en fordel selv at kunne bestemme."

"Man går til så meget andet."

"Kan bedre få det til at passe ind i hverdagen."

"Kan tilpasse det uden stress."

"Hurtigere at komme herind – det er bedre at parkere tidligt om morgenen."

"At man kan planlægge dagen."

"Uafhængig af tiden."

"Kan komme ind, når det passer mig."

På spørgsmålet om, hvilke ulemper ordningen gav, svarede 31 patienter:

"Ingen ulemper."

Kun én angav, at der kunne være risiko for ventetid.

Alle patienter vil foretrække drop-in-ordningen frem for at have en fast tid.

skulle anvendes mere hensigtsmæssigt. Kvaliteten i sygeplejen skulle fastholdes, og behandlingsforløbene skulle intensiveres.

Disse intentioner gav ideen til begrebet drop-in, som kendes fra frivilligt arbejde og klubber for børn, unge og ældre. Drop-in betyder "kom ind ad døren, når det passer dig."

### Visitation til drop-in

Udgangspunktet blev, at vi afskaffede den tidligere struktur med faste tider for behandling. I stedet valgte vi at operere med både en drop-in-ordning og faste tider til udvalgte patientkategorier.

Ordningerne er et tilbud, som patienterne bliver visiteret til, når de bliver henvist til lysbehandlingen af lægerne fra det dermatologiske ambulatorium.

Ved visitationen vurderer en sygeplejerske, hvilken ordning patienten skal tilbydes. Til vurderingen er der fastsat en række kriterier (se boks 1 side 34).

Drop-in-ordningen er skitseret som et dagligt tilbud med mulighed for fremmøde i to fastsatte tidsperioder: En mellem kl. 8 og 9 og en fra kl. 13 til 17. I tidsrummet mellem disse perioder er der en blok med ni faste behandlingstider, hvor behandlingstiden er øget fra 15 til 20 minutter for at tilgodese patienter med særlige behov.

Ordningen medtænker, at en patient kan have behov for at overgå fra den ene ordning til den anden. F.eks. kan en patients behov for hjælp til pleje og behandling af huden mindskes i takt med, at patientens mestringsgrad øges.

### Information til alle parter

En vigtig forudsætning for, at implementeringen af ændringsforslaget skulle lykkes, var, at alle berørte parter blev tilstrækkeligt informeret. Patienter, som allerede modtog behandling, blev informeret om ændringen gennem et personligt brev. Afdelingens læger blev informeret ved en morgenkonference, samt ved at et brev, som skitserede ordningen, blev lagt i deres personlige kasse. Sygeplejekollegerne blev informeret ved morgenmøder. Den ny praksis medførte ligeledes justeringer i afsnittets patientinformationsmateriale.

### Evaluering af ordningen

Drop-in-ordningen har nu fungeret i et år, så det har været relevant at evaluere den. Ventelisten til behandling med UVB var for et år siden fire til seks uger. Nu er den væk.

Drop-in-ordningen har medført, at behandlingsskapaciteten med UVB er øget fra 175 til 200 behandlinger pr. uge, dvs. en stigning på 15 pct.

Før var ordningen begrænset ved, at der skulle være to eller tre faste behandlingstider ledige på en uge, for at en patient kunne starte et behandlingsforløb. Behandlingstiderne skulle også tilgodese patientens mulighed for at komme til behandling. Nu indplaceres patienten blot i ordningen, dog med det forbehold, at der er et dagligt loft for antal behandlinger.

Allerede da ændringen blev introduceret, var patienternes reaktioner umiddelbart positive (se boks 2 side 34).

Sygeplejepersonalets skepsis ved ordningen har i praksis vist sig ikke at holde stik, på trods af at konceptet med drop-in-ordningen gennemsnitlig giver mindre tid til den enkelte patient. Det er der taget højde for, ved at den indledende sygeplejevurdering, som hidtil skulle være gennemført ved den første lysbehandling, nu kan bredes ud på de tre første behandlingsbesøg. Samtidig har vi implementeret et nyt dokumentationsark, hvor sygeplejersken inden for en række områder skal krydse af frem for at skrive en blødere tekst.

Personalet ser det som en fordel, at spildtid, når patienter f.eks. kom for sent, nu er svundet.

Sygeplejerskerne fremhæver også, at udvalgte patienter med et øget behov kan sættes til en fast behandlingstid, hvor behandlingstiden er øget fra 15 minutter til 20. Sygeplejerskerne udtrykker særlig tilfredshed med, at de har mere tid og derved ro til den komplekse patient.

Sygeplejerskernes anerkendelse af drop-in-ordningen har også vist sig ved, at de selv har foreslået, at andre patientkategorier kan behandles under ordningen, såfremt der er ledig kapacitet, hvorfor ordningen nu omfatter patienter, der regelmæssigt skal komme til injektion.

### Ingen problemer med ventetider

En af de ulemper, sygeplejerskerne forventede, der ville opstå ved drop-in-ordningen, var, at der kunne opstå lang ventetid for patienterne, når de kom til behandling. Ventetiden i Lysafsnittet fra fremmøde, til patienten kaldes ind til behandling, bør være kort, da patienterne skal komme til behandling to eller tre gange om ugen i en længere periode. En ventetidsregistrering viser dog, at problemet er yderst begrænset. I afsnittet er der flere behandlingsrum, som kan anvendes.

Det udnyttes på den måde, at hvis der er ventende patienter, så går sygeplejersken fra en patient, når belsningen er afsluttet, selvom patienten endnu ikke har klædt sig på.

Derved kan sygeplejersken allerede være godt i gang med behandlingen af den næste patient, når den foregående patient går ud af afdelingen.

De tidspunkter, hvor der ikke er ventende patienter, udnyttes til vejledning og undervisning af patienten i mestring af sygdom og behandling, en indsats som er en kontinuerlig proces hos patienter med kroniske hudsygdomme.

Patienttilfredshedsundersøgelsen viste i øvrigt, at alle fandt ventetiden passende.

*Malene Folkersen Ryborg er sygeplejerske på Dermatologisk afdeling, D/S, Bispebjerg Hospital. mfr01@bbh.hosp.dk*

*Jette Skiveren er klinisk oversygeplejerske på Dermatologisk afdeling, D/S, Bispebjerg Hospital. js07@bbh.hosp.dk*

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Ryborg MF, Skiveren J. Come as you please. *Sygeplejersken* 2006;(16):32-5.

In a outpatient department offering light treatment of the epidermis in form of ultraviolet radiation (UVB) unacceptable long waiting lists and limited resources led to reorganisation of the patient appearance. As a starting point, the previous structure of fixed treatment appointments was substituted with a drop-in system with fixed appointments for certain patient categories. The term drop-in, which is known from volunteer work and clubs for children, youth and senior citizens, means "get here, when it suits you."

The solution guaranteed a continuous high treatment quality, considered patients having difficulties in keeping their appointments, and it enabled the patients to attend to work and school. The nurses experienced less dead time caused by patients being late, cancelled appointments or no shows. After one year the waiting list for UVB treatment was completely eliminated and the treating capacity was raised with 15 pct. A semistructured questionnaire answered by 31 patients confirmed the system to be solely advantageous.

Keywords: Outpatient department, light treatment, treatment appointments.



Internationale undersøgelser beskriver, at epidural smertebehandling er mere effektiv end intravenøs eller peroral smertebehandling.

# Akutte patienter oplever flere smerter

**Smertebehandling.** Der er markant forskel i smertebehandlingen af henholdsvis planlagte og akutte patienter. De akutte patienter får sjældnere epidural smertebehandling og oplever derfor flere smerter.

Akut opererede mave-tarm-kirurgiske patienter oplever flere smerter end dem, der gennemgår en planlagt operation. En af årsagerne er, at patienter, der gennemgår en planlagt operation, oftere får epidural smertebehandling end patienter, der opereres akut.

Det viser et beskrivende studie lavet på baggrund af data fra en sygeplejedatabase på Bispebjerg Hospitals Kirurgisk Gastroenterologisk afdeling K, PS-KORK (se boks 1 side 37).

Undersøgelsen havde til formål at vurdere kvaliteten af den postoperative smertebehandling til henholdsvis planlagte og akutte patienter.

Baggrunden for undersøgelsen er en erkendelse af, at den postoperative smertebehandling ofte er utilstrækkelig og der-

ved forsinker rehabiliteringen og øger risikoen for postoperative komplikationer.

Data stammer fra 364 patienter, som fik foretaget en større mave-tarm-kirurgisk operation på Bispebjerg Hospital mellem august 2001 og januar 2004. Patientgruppen bestod af 214 akut opererede og 150 planlagt opererede patienter. Patienterne havde fået målt deres smerteintensitet med en visuel analog skala (VAS) de fem første postoperative dage (se figur 1 side 38).

I databasen var også registreret, om patienterne havde fået epidural smertebehandling eller var blevet smertelindret intravenøst eller peroralt.

## Markant forskel i smertebehandlingen

Den gennemsnitlige smerteintensitet målt var signifikant højere i den akutte patientgruppe end blandt de planlagte patienter (se figur 1).

18 pct. af de planlagte patienter scorede VAS > 4 den første postoperative dag, 26 pct. af de akutte patienter scorede VAS > 4.

Der var markant forskel i smertebehandlingen af henholdsvis de planlagte og de akutte patienter.

Dobbelt så mange af de planlagte patienter fik epidural smertebehandling som de akutte patienter. Godt en tredjedel af de



►► **TABEL 1. FORDELINGEN AF DE PLANLAGT OG AKUT OPEREREDE PATIENTER.**

Patientkategori	Smertebehandling	Antal patienter	Procentdel
Planlagt opererede	Epiduralkateter	95	63 pct.
	Intravenøs/peroral morfin	51	34 pct.
	Ikke oplyst	4	3 pct.
	I alt	150	100 pct.
Akut opererede	Epiduralkateter	65	30 pct.
	Intravenøs/peroral morfin	140	65 pct.
	Ikke oplyst	9	4 pct.
	I alt	214	99 pct.

Fordelingen af de planlagt og akut opererede patienter, der er smertelindret epiduralt, med intravenøs/peroral morfin eller ikke, er registreret mht. smertebehandlingsmetode.

►► **BOKS 1. PS-KORK.** PS-KORK: Postoperativ Sygepleje – Klinisk database for Operativ Risiko og Komplikationer.

*Formål:* At overvåge kvaliteten af sygepleje og behandling af patienter opereret i fordøjelseskanalen, med henblik på at fastholde og forbedre et opnået kvalitetsniveau (7).

*Patienterne:* De patienter, der registreres i databasen, har alle fået foretaget en større mave-tarm-kirurgisk operation, f.eks. kolektomi eller resektion.

*Opbygning:* Der registreres generelle oplysninger om patienterne (alder, køn, diagnose, operationskode, akut/planlagt) og oplysninger om ernæring, mobilisering, mave-tarm-funktion og smertebehandling. Inden for smertebehandling registreres eksempelvis VAS-score, præoperativt opioidforbrug, smertebehandlingsmetode, om patienten er informeret om smertebehandlingen.

Registreringen i klinikken påbegyndtes i 2001.

planlagte patienter blev smertelindret med intravenøs eller peroral morfin mod godt to tredjedele af de akutte patienter (se tabel 1).

Patienter, der blev smertebehandlet epiduralt, havde en gennemsnitlig VAS-score på 1,4 fra dag 0-4 mod en gennemsnitlig VAS-score på 2,3 blandt patienter, der blev smertebehandlet med intravenøs eller peroral morfin.

Flere internationale undersøgelser bekræfter, at epidural

**“En forudsætning for at kunne vurdere og forbedre sygeplejeprocedurerne er, at sygeplejerskerne får tilbagemelding på de dokumenterede data.”**

smertebehandling er mere effektiv end intravenøs eller peroral smertebehandling (1,2).

VAS-scoren indgik som et vigtigt parameter ved sammenligning af de planlagte og akutte patienters smertebehandling. Der var dog ikke registreret nogen VAS-score på første postoperative dag for 22 pct. af de planlagt opererede og for 40 pct. af de akut opererede patienter.

De manglende data forringer pålideligheden, hvorfor man skal fortolke resultaterne med forsigtighed. At der mangler

oplysninger i sygeplejedatabaser, er også erfaret i en svensk undersøgelse af dokumentationen i en database, der er udviklet med det formål at kvalitetssikre og forbedre den postoperative smertebehandling.

Her fandt man ved regelmæssig audit gennem to år, at 40 pct. af de ønskede data manglede. Det blev dog alligevel vurderet, at de indsamlede data kan bidrage til frembringelsen af ny viden (3).

På baggrund af disse resultater er det altså et udtryk for bedre kvalitet, når patienterne får epidural smertebehandling. Da en større procentdel af de planlagte patienter modtog epidural smertebehandling sammenlignet med de akutte, var kvaliteten af den planlagte patientgruppes smertebehandling bedre end den, de akutte patienter modtog.

**Dataregistrering halter**

Et af målene for smertebehandlingen i afdelingen var, at ingen patienter oplevede smerter i bevægelse, svarende til VAS > 4. I forhold til dette mål er der stadig mulighed for forbedring.

En forudsætning for at kunne vurdere og forbedre sygeplejeprocedurerne er, at sygeplejerskerne får tilbagemelding på de dokumenterede data. Dette kan ske hurtigt og effektivt ved brug af en klinisk database (4). ►

- En af fordelene ved databaser er, at det er muligt at måle variationer i kvaliteten over tid f.eks. ved at sammenligne resultater på månedsbasis.

Når data er indtastet, kan man til enhver tid trække tal og resultater ud, så man kan sammenligne mange patientforløb i løbet af kort tid og evt. sammenligne kvaliteten med tilsvarende afdelinger.

Eventuelle afvigelser kan danne baggrund for at gennemføre forbedring af kvaliteten.

En af årsagerne til den manglende registrering af data kan være, at det er en ekstraopgave for sygeplejerskerne, som først registrerer data på papir og dernæst i et computerprogram. Derfor tilsidesætter de ofte registreringen af data til fordel for selve plejen. Dette dobbeltarbejde må man dog forvente at kunne undgå ved indførelsen af den elektroniske patientjournal (5,6).

En anden årsag til, at dataregistreringen halter, kunne være, at sygeplejerskerne mangler feedback. Når der fremkommer resultater på baggrund af de indsamlede data, vil tilbagemelding til sygeplejerskerne kunne motivere til fortsat forbedring af sygeplejen.

Det må være et mål i al kvalitetssikring og -udvikling at inddrage plejepersonalet, så det ikke blot bliver et krav, der dikteres fra ledelsen, men en fælles sag og et fælles mål.

*Bacheloropgaven "Kvaliteten af den postoperative smertebehandling til akutte og elektive mave-tarm-kirurgiske patienter," som danner baggrund for denne artikel, kan rekvireres ved henvendelse til roesenrahbek@hotmail.com eller telefon: 2818 3610.*

#### Litteratur

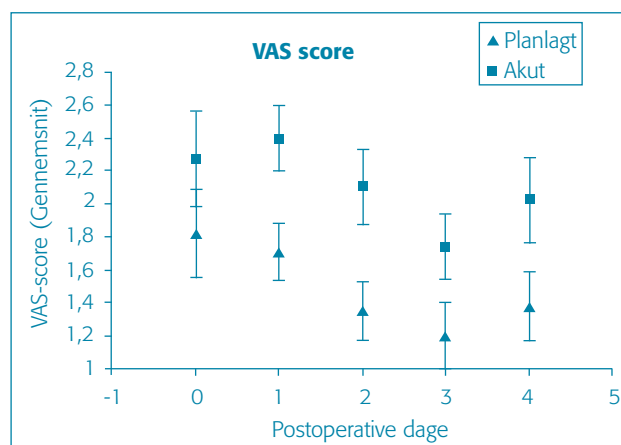
- Block BM, Liu SS, Rowlingson AJ, et al. Efficacy of Postoperative Epidural Analgesia. A Meta-analysis. JAMA 2003;290(18):2455-63.
- Flisberg P, Rudin A, Linner R, et al. Pain relief and safety after major surgery. A prospective study of epidural and intravenous analgesia in 2696 patients. Acta Anaesthesiol Scand 2003;47:457-65.
- Stomberg MW, Lorentzen P, Joelsson H, et al. Postoperative Pain Management on Surgical Wards – Impact of Database Documentation of Anesthesia Organized Services. Pain Manag Nurs 2003;4(4):155-64.
- Laustsen S, Krøll V, Madsen I, et al. Grundbog og metode for måling, dokumentation og forbedring af sygeplejefaglig kvalitet. Sygeplejefaglig Klaringsrapport, Dansk Sygeplejeråd 2002; p. 4-24.
- Egerod I, editor. Dokumentation og kvalitetsudvikling. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2000. s. 60-1, 149.
- Bjørnsson K. Registrerer sygeplejen efter tarmoperationer. Sygeplejersken 2003;(38):10-3.
- Glindvad J. Udvikling af indikatorer for postoperativ ernæring. København: Master of Public Health Uddannelsen, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det sundhedsvidenskabelige fakultet; 2000.

#### ►► FIGUR 1. GENNEMSNITLIG VAS-SCORE.

Figuren viser den gennemsnitlige VAS-score fra postoperative dag 0-4 for henholdsvis de akut opererede patienter og de patienter, der har fået foretaget en planlagt operation.

Patienterne, der indgår, er alle opereret på Bispebjerg Hospital i perioden august 2001 til januar 2004.

Figuren viser den gennemsnitlige VAS-score for de enkelte dage.



Den gennemsnitlige VAS-score fra postoperative dag 0-4 hos de planlagte og akutte patienter.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Toft NAE, Leinum LRR, Glindvad J. Patients undergoing acute surgery experience more pain. Sygeplejersken 2006;(16):36-8.

Patients who have undergone acute surgery of the gastrointestinal tract experience more pain than those undergoing elective surgery. This, among other things, is attributable to the fact that more patients undergoing elective surgery receive epidural pain relief than is the case with patients undergoing emergency surgery.

The study included 364 patients undergoing surgery during the period between August 2001 and January 2004. Of these, the group of patients included 214 patients who had undergone emergency surgery and 150 patients who had undergone elective surgery. Data was collected from the nursing database PS-KORK at Bispebjerg Hospital.

This study represents an example of the role which clinical databases can play as a tool in the quality assurance and quality development within nursing. However, the lack of recorded data is an issue. Database recording should be highly prioritised, and nurses motivated to record the data.

This is an original article based on a bachelor project.

Keywords: Postoperative pain, epidural pain relief, databases, quality development, nursing.

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



**Din mening.** Det vrimler med etiske dilemmaer i sygeplejen. *Sygeplejersken* vil gerne høre, hvad du ville gøre, hvis ... Læs historien nedenfor og send dine overvejelser til: [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk) senest tirsdag den 15. august kl. 12.00. Det må højst fylde 1.000 tegn uden mellemrum. Husk at oplyse navn og arbejdssted. Redaktionen bringer et udvalg af svarene i næste nummer af *Sygeplejersken*.

## Et ønske om en bøn

På medicinsk afdeling står en tøjvogn på gangen. Foran stue 4 er et rullebord og en kørestol, der mangler den ene fodhviler, parkeret. "Her er grimt," tænker Maren. Hun er 87 år og indlagt efter et fald hjemme på badeværelset. Næsten et døgn lå hun på gulvet uden at kunne rejse sig. Der er ikke sket noget alvorligt, men Maren er blevet forskrækket. Hendes kredsløb er dårligt, og egentlig må livet gerne snart slippe hende, mener hun. Fra sin seng på stue 4 kan hun følge livet på gangen. Stemmerne, latteren og de travle fodtrin.

Lise er sygeplejestuderende på andet år, vokset op i et intellektuelt kunstnerhjem med mange gæster og mange kontakter. Lise skal pleje Maren denne søndag formiddag.

"Jeg ligger her og tænker på, at jeg normalt ville være i kirke nu," siger Maren, da Lise træder ind ad døren.

"Nåh ja, det kan ikke rigtig lade sig gøre i dag," svarer Lise og lægger et sæt rent sengelinned på stolen.

"Kunne du ikke have den godhed at bede et fadervor med mig?" spørger Maren og ser fast på Lise. "Så er det lidt ligesom at være hjemme."

Lise ved, at hun ikke kan fadervor. Man har aldrig bedt i hendes hjem, og hun er hverken døbt eller konfirmeret.

"Det kan jeg ikke," svarer Lise.

*Hvad synes du, Lise skal gøre for Maren?*



## TRYK eller TRYG

*Få optimal trykaflastning med en madras fra KEBO CARE og oplev øget trykthed og velvære*

Vi tilbyder:

- Madrasser til forebyggelse og behandling af tryksår
- Forskellige principper og prisklasser
- Velkendte mærker (ROHO, NovaCare, Apollo)



**KEBO CARE**

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre  
Tlf.: 36 39 80 00 • Fax: 36 39 80 55  
[info@kebo.dk](mailto:info@kebo.dk) • [www.kebo.dk](http://www.kebo.dk)

Ring og hør mere om vort madrassprogram

## Bliv frivillig på Livslinien

Livslinien søger frivillige til telefonrådgivningen

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

Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- Et team med 130 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Et godt socialt og fagligt netværk
- Senere mulighed for rådgivning via e-mail
- Gode lokaler i Nyhavn, København

Livslinien forventer at du:

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

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

Ønsker du mere information om arbejdet som frivillig, så kontakt os på telefon 3332 1119 eller [livslinien@livslinien.dk](mailto:livslinien@livslinien.dk)

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

**Send din ansøgning til Livslinien inden den 14. september 2006**

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

Send ansøgningen til: Livslinien, Postboks 1157, 1010 København K eller [livslinien@livslinien.dk](mailto:livslinien@livslinien.dk)

Læs mere om Livslinien og se datoer for ansættelsessamtaler og den obligatoriske grunduddannelse på [www.livslinien.dk](http://www.livslinien.dk)

**LIVSLINIEN**  
forebygger selvmord

**Udstationeret.** Dansk Afghanistan Komité tilbyder sundhedsfaglig hjælp til omkring en halv million mennesker i et af verdens fattigste lande, Afghanistan. Som projektsygeplejerske havde Hanne Larsen ansvaret for de sygeplejefaglige aktiviteter og fik indblik i en kultur præget af islam og kollektivistisk familiestruktur.

# Sygeplejerske i et af verdens fattigste lande

Jeg har tidligere arbejdet som sygeplejerske i England og New Zealand og ville nu prøve udfordringerne ved at arbejde som sygeplejerske i et tredjeverdensland. Muligheden kom i 2005, hvor jeg rejste til Afghanistan og blev til maj 2006.

Jeg var udsendt af Dansk Afghanistan Komité (DAC), der blev stiftet i 1984 med formålet at skabe mere opmærksomhed om Afghanistans skæbne og det afghanske folks hårde skæbne efter den sovjetiske besættelse. I begyndelsen blev der ydet medicinsk assistance til befolkningen i de krigsramte områder, og i 1989 etableredes et nødhospital.

I 1993 startede DAC sit arbejde i den vestafghanske by Herat. De første år blev indsatsen koncentreret om centralsygehuset, og senere vendte DACs koncentration sig mod landområderne, hvor befolkningen stort set var uden lægehjælp. Trods Talibanbevægelsen, der overtog magten i 1995, lykkedes det DAC at etablere sig i distriktet Gozarah i Herat-provinsen. Senere er DACs arbejde udvidet til distrikterne Pashtoon Zarghoon og Obeh, ligeledes beliggende i Herat-provinsen.

DAC er en upolitisk organisation, og i dag giver komiteen sundhedstilbud til en befolkning på ca. 500.000 på et distriktshospital samt i alt 13 klinikker/sundhedsposter.

Distriktshospitalet har sengekapalet til 52 patienter fordelt på børne-, kvinde- og mandeafdeling. Desuden modtages mange ambulante patienter daglig.

Klinikkerne i distrikterne har forskellig kapacitet:

To distriktssundhedscentre med hver 17 ansatte. Her udføres små kirurgiske indgreb. Fire lokale sundhedsklinikker med hver 8-9 ansatte og syv sundhedsposter med få ansatte. På alle klinikkerne varetages vaccination af nyfødte, basal undervisning i bl.a. familieplanlægning og hygiejne, ligesom der fokuseres på graviditetsperioden både før og efter fødsel i forhold til rådgivning og pleje.

Komiteens arbejde foregår i projektfaser, og DACs arbejde er muliggjort ved bevillinger fra det danske udenrigsministerium (DANIDA). På grund af Afghanistans økonomiske og uddannelsesmæssige situation er det endnu umuligt for de afghanske myndigheder at overtage projektet, og et nyt fireårsprojekt er startet i foråret 2006 med ny bevilling fra DANIDA.

Komiteen fokuserer især på mor og barn-området, spædbarnspleje samt basal kirurgi. Undervisning og træning indgår som et centralt element i indsatsen af DACs virke med vægt på at gøre afghanerne selvhjulpne.

Min udrejse til Afghanistan gik gennem Iran, hvor jeg bl.a. fløj på indenrigsruten mellem Teheran og Mashad. En tur i solopgang over de flotte, smukke bjerge i Iran. Inden flyet lettede fra Teheran, var der et rend af folk i midtergangen til flyets bagende: Alle skulle lige nå at bede inden solopgang.

At passere grænseovergangen Islam Quale mellem Iran og Afghanistan er en spændende oplevelse i sig selv. Der er et vældigt leben, og man skal bruge albuerne for at komme frem mellem de afghanske mænd, ellers havde jeg stået der endnu. Ens pas studeres vældig grundigt, der kigges efter visa, tidligere stempler m.m. Man kan spørge sig selv, om de alle kan læse, da det flere gange er set, at personalet vender ens pas på hovedet.

## “This is Afghanistan, you know”

Jeg ankom til DACs beboelses- og kontorområde i byen Herat, hvor vi er så privilegerede i forhold til afghanerne, at vi har almindeligt siddetoilet, petroleumsovne til at varme vand til bad, samt vores egen generator, som er en rigtig god ting i et land, hvor strømforsyningen indimellem svigter op til flere dage ad gangen. Man kan til dels mistænke de elektriske installationer,

►► **EID.** Eid er en traditionel fejring i den islamiske religion. Muslimer har to Eids på et år. Den første Eid, Eid Fiter, falder som afslutning på ramadanen, og den anden Eid, Eid Qurban, falder 70 dage efter den første.

Ved Eid Qurban ofrer alle muslimer, som har råd, et får eller en ko til deres Gud.

Hver Eid strækker sig over tre dage, og både børn og voksne får nyt tøj og nye sko.

Dagene anvendes til at besøge familie, venner og bekendte, hvor man bydes slik, frugt og te. Besøgene er korte: fra få minutters varighed til en halv time.





En stor del af befolkningen er analfabeter og er f.eks. ikke bevidste om at stimulere deres børns sanser.

da ledninger og sammenføjninger ikke nødvendigvis er isolerede. Som afghanerne selv siger i mange situationer: "This is Afghanistan, you know."

Afghanerne er et humoristisk folkefærd. Efter at jeg har været i landet knap to uger, spørger en fra kontorpersonalet, om jeg har haft diaré, hvortil jeg svarer nej. Så siger han beroligende: "Det skal du nok få, det får alle." Mit toilet virkede ikke optimalt de første fire måneder, og så ville skæbnen, at det skulle repareres lige netop den dag, hvor jeg havde fået en maveinfektion og som følge deraf behov for hyppige toiletbesøg.

Hver dag var fuld af nye oplevelser og udfordringer.

Som udsendt projektsygeplejerske havde jeg det overordnede ansvar for projektets sygeplejefaglige aktiviteter, inklusive det sygeplejemæssige ansvar for patienterne ved distriktshospitalet og klinikkerne og ansvar for det afghanske personales uddannelse.

Nogle dage deltog jeg i det praktiske arbejde og underviste med udgangspunkt i "nu og her"-situationer.

En stor del af befolkningen er analfabeter og er f.eks. ikke bevidste om at stimulere deres børns sanser. Det var et af områderne, som jeg brugte tid på blandt mødre og børn. Her fik jeg mange fantastiske oplevelser med respons fra børn og mødre, som lyste op i smil og grin ved at få åbnet en for dem helt ny verden. Da jeg ikke taler farsi, og der ikke altid var en tolk til stede, foregik kommunikationen også nonverbal.

En dag på et klinikbesøg ville pigerne ikke dele mig med drengene mere. En af de unge kvinder tog mig i armen for at føre mig om bag en mur, hvor jeg skulle sidde i midten omkranset af alle piger og kvinder, skjult for drengene. Så havde den kvindelige del af befolkningen mulighed for at studere mig i fred og ro, hvilket jeg ofte oplever. Så bliver man nærstuderet i ordets bogstaveligste betydning, fra negle til øjenvipper. ►



- ▶ Afghanistan hører til blandt verdens absolut fattigste lande, hvilket levestandarden tydeligt bærer præg af. Landet har formentlig verdens højeste mødredødelighed, da mange kvinder dør i barselssengen, og en af verdens højeste spædbørns-/børnedødelighed. Mange børn dør, inden de er fem år, ofte af underernæring. Spædbørnene dør overvejende af sepsis efter fødslen på grund af lav hygiejnisk standard eller luftvejsinfektioner i vinterhalvåret.

Ovenstående er et af DACs fokusområder. Her undervises bl.a. i ernæring og familieplanlægning, og kvinderne skal helst ses af jordemødre i forbindelse med graviditet og fødsel. Mange kvinder får 9-10 børn.

På grund af udbredt analfabetisme anvendes flipcharts og plakater i undervisningen.

Hygiejne og rengøring hørte også under mit ansvarsområde. Da mange i landsbyerne stadig ikke har let adgang til vand, påvirker det selvsagt hygiejnen. Rengøring besværliggøres af landets klima. Hele efteråret blæser det meget, så alt er konstant støvet, også inden døre, da det fine støv trænger gennem alle sprækker. Vinteren og foråret er præget af sne og regn med det resultat, at alle de mange uasfalterede veje er meget mudrede. Og da mudder hænger godt fast på fodtøj, slæbes store mængder med inden døre.

På et klinikbesøg bar klinikken præg af manglende rengøring gennem flere dage. Dette blev påtalt over for personalet, hvilket affødte en diskussion blandt de ansatte om, hvis ansvar det er at sørge for rengøring. Diskussionen endte med, at det var vagtens ansvar at gøre rent, hvortil han siger, at det kan han ikke, fordi der ikke er flere klude tilbage! Og så fortsatte diskussionen med, hvis ansvar det er at sørge for nye klude. Typisk situation i Afghanistan – afghanerne er et stærkt og stolt folkefærd, som ikke lige giver op.

Klinikbesøgene tog normalt hele dagen, hvor der foruden mig var en chauffør og DACs lokale sundhedskoordinator med. Denne er læge. Eftersom befolkningen er muslimer, skal der bedes flere gange i løbet af en dag. Det må gøres, hvor man nu engang er, så bedetæppet breddes ud f.eks. midt i ørkenen.

Ingen af mine arbejdsdage var præget af rutineopgaver, tværtimod var hver dag fuld af nye oplevelser og udfordringer krydret

med afghanernes humor. Det var et vældig bredtfaavnende job at fungere som projektsygeplejerske med opgaver lige fra deltagelse i møder, undervise i engelsk, over pasning af administratorens femårige datter til at holde klinik for DAC-kontorets personale ude på terrassen.

Afghanerne kan have temperament. F.eks. sad jeg en dag på hospitalet sammen med administratoren, og pludselig kom en af sygeplejerskerne stormende ind ad døren efterfulgt af nogle pårørende. De var blevet uenige om behandlingen af patienten og var ret højrostede. Efter en del diskussion lykkedes det at få gemmytterne til at falde til ro.

Rigtig mange patienter, både børn og voksne, opereres for brok, som opstår fra det tunge arbejde med at bære vanddunke eller skubbe rundt med en overlæst kærre. Ligeledes opereres mange patienter – igen både børn og voksne – for nyresten, da drikkevandet er fyldt med diverse mineraler som aflejres i nyrerne.

Blandt mange brandsårpatienter ses akutte skader forårsaget af f.eks. ulykker, når børn leger for tæt på ildstederne, eller man får kogende vand over sig. Alle kirurgiske patienter får antibiotika profylaktisk, hvilket er et godt tiltag, da hygiejnen er af betydelig lavere standard end i Danmark.

Da det ikke er påbudt ved lov at bruge styrthjelm, og op til fem børn og voksne ofte er stuvet sammen på en motorcykel, hvor der foretages hasarderede overhalinger, er skader ved motorcykeluheld en hyppig patientkategori blandt de akut indlagte patienter.

### Ene kvinde blandt mange mænd

Fokus i sygeplejen er rettet mod diagnose og behandling, og her ved udøves primært instrumentel sygepleje. I Afghanistan er den kollektivistiske familiestruktur udpræget, hvilket harmonerer godt med landets sygepleje, da omsorgen for det enkelte familiedlem i alle livets forhold varetages af familien. I denne familiestruktur kan fremmed personale ikke erstatte den personlige omsorg for et sygt familiedlem.

Majoriteten af personalet alle steder er fortrinsvis mænd, og i hospitalets kantine, til møder mv. var jeg alene kvinde blandt mange mænd, hvilket som dansk sygeplejerske var meget uvant.



“Jeg var så privilegeret, at jeg også i min fritid blev beriget med mange gode oplevelser samt fik indsigt i Afghanistanens kultur.”

Jeg var så privilegeret, at jeg også i min fritid blev beriget med mange gode oplevelser samt fik indsigt i Afghanistanens kultur. Jeg har deltaget i forlovelses- og bryllupsfester, begravelse og besøgt mange private hjem.

Jeg var i landet under ramadanen med de efterfølgende Eids (se boks side 40). Det er kutyme, at man i Eid-dagene aflægger visitter hos hinanden, så i løbet af en dag når man mange besøg og møder rigtig mange mennesker. Som kvinde fra et andet land havde jeg mulighed for at være sammen med både mænd og kvinder ved disse sociale arrangementer. Jeg var også heldig at få mulighed for at aflægge besøg hos nogle, som lige var hjemvendt efter pilgrimsrejse til Mekka.

Afghanistan er et perfekt land at opholde sig i til at få indblik i en udpræget kollektivistisk familiestruktur og til at få indblik i en kultur præget af islam.

Afghanerne er et meget imødekomende og gæstfrit folkefærd, som gerne lader en fremmed få indblik i deres dagligdag. Så da jeg rejste hjem, havde jeg en rigtig god og lærerig oplevelse med i rygsækken.

*Hanne Larsen har været sygeplejerske i 20 år og har beskæftiget sig med bl.a. socialmedicinsk børnesygepleje og højteknologisk intensiv hjertekirurgi.*

*Yderligere oplysninger om Afghanistan og DAC kan findes på hjemmesiden [www.afghan.dk](http://www.afghan.dk)*

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Larsen H. Dispatched to Afghanistan. *Sygeplejersken* 2006;(16):40-3.

Working as a nurse in Afghanistan means days full of variety with new experiences and challenges. It also gives you an insight into a culture characteristic of Islam and of a collective family structure in encountering a proud, hospitable and humorous people.

Keywords: Afghanistan, the Danish Afghanistan Committee (DAC), collective family structure, working in a third world country.



## Fælleskonferencen

20.-21. november / 28.-29. november 2006  
Odense Congress Center

Tilmeldingsfrist 8. september 2006

Dansk Sygeplejeråd - Sankt Anne Plads 30 - Postboks 1084  
1008 København K - Tlf. 33 15 15 55 - Email [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk) - [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)



Et mangfoldigt sundhedsvæsen  
Fælleskonferencen 2006  
Ledere - TR - SIR



## Bliv klogere på ledelse!



Hold din viden om sygeplejefaglig ledelse ajour med LederInfo – Dansk Sygeplejeråds elektroniske nyhedsbrev specielt for ledere.

Læs interviews og artikler om ledelse. Se hvad eksperterne siger om de nyeste tendenser og undersøgelser. Tag stilling til politikernes holdninger om sygeplejefaglig ledelse og læs anmeldelser af ledelseslitteratur.

Tilmeld dig gratis på LederNet på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) og få LederInfo direkte i din mailboks hver anden måned. Du kan også printe LederInfo og læse det, når det passer dig.

## Skrøbelige og dybt afhængige børn

Inger Thormann  
**Medfødte alkoholskader**  
 Omsorg og behandling  
 København:  
 Hans Reitzels Forlag 2006  
 320 sider, 325 kr.  
 ISBN 87-4120-386-0

I indledningen til bogen skriver psykolog *Inger Thormann*, at hendes ønske er at formidle viden om de forskelligartede og de fælles, gennemgribende problemer, børn med diagnosen FAS (føtal alkoholsyndrom)/FAE (føtale alkoholeffekter) oplever.

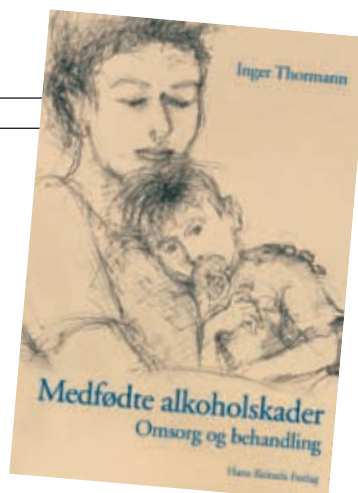
Udgangspunktet er et forskningsprojekt med 10 børn og unge. Muligheden for at følge de 10 børns liv fra fødslen giver læseren et godt indblik i behandlingsarbejdet og i børnenes udvikling. Forskellige problemstillinger træder tydeligt frem trods samme diagnose.

Det teoretiske grundlag, der arbejdes med på Skodsborg, hvor forfatteren er ansat, er fint beskrevet, underbygget og eksemplificeret gennem tegninger og de beskrevne behandlingsforløb.

De hjerneskader, børnene pådrager sig i fostertilværelsen, forårsager vedvarende skader. Børnene er ofte født small for date og har pga. spiseproblemer svært ved at komme i trivsel. I spædbarnsperioden er børnene ekstremt sensitive over for lys, lyd og berøring, og de har brug for at blive skærmet for sanseindtryk.

Børn med FAS er ofte mentalt retarderede, har karakteristiske ansigtstræk og er lettere at opspore i forhold til børn med FAE, som ikke har fysiske kendetegn på alkoholskader.

Børn med FAE vil ofte opleve større forventninger til deres evner, end de kan honorere,



da de ikke har tydelige fysiske tegn på handicap og ikke nødvendigvis er retarderede. Deres kognitive og sociale vanskeligheder er dog lige så gennemgribende som hos børn med FAS.

Generelt får børnene typisk indlæringsvanskeligheder senere i livet pga. hukommelsesproblemer og sproglige og motoriske vanskeligheder.

Mangel på empatiske evner betyder, at de har svært ved at etablere venskaber og indgå i sociale relationer.

Bogen beskriver, hvor vigtigt

det er livet igennem at skabe balance mellem barnets sårbarhed og de belastninger, barnet udsættes for, og den modstandsdygtighed, som barnet er i besiddelse af. Disse skrøbelige børn er dybt afhængige af de professionelle vurdering af deres behov og evner. Der kan bekymrende let tages en beslutning, der viser sig at være fatal for barnet. Det kan f.eks. være et skoleskift fra et beskyttende miljø til en almindelig folkeskole, som kan få dramatiske følger for barnets udvikling.

I bogen bruger Inger Thormann udviklingsmodeller af *Marion Kloep* og *Leo B. Hendry*, som beskriver, hvordan ressourcer gensidigt fremmer eller hæmmer hinanden. Hun bruger modellerne forståeligt og relaterer dem til de 10 cases.

I den teoretiske diskussion

## Gode råd til den unge med hiv

Jakob Kehlet  
**Unge med HIV**  
 Frederiksberg:  
 Bogforlaget Her & Nu 2005  
 80 sider, 156 kr.  
 ISBN 87-90184-45-9

Jeg tilbringer ofte lørdag formiddag bag et rat i selskab med "Mads og monopolet." Lytterne skriver eller ringer ind med et dilemma, som de gerne vil have panelets syn på. En lørdag for ikke så længe siden ringede en ung mand og fortalte om sit dilemma. Han var hiv-positiv og gik jævnligt til kontrol på hospitalet. Han var for nylig blevet fyret fra sit job efter at have fortalt sin tillidsmand, at han var hiv-positiv. Hans spørgs-

mål til panelet var: Skulle han fortælle sin kommende arbejdsplads om sin hiv-status og dermed risikere endnu en fyring, eller hvordan skulle han håndtere, at han med jævne mellemrum blev nødt til at bede om fri for at gå til kontrol? For de unge mennesker, som fortæller i "Unge med hiv," er dette dilemma daglig kost. Der er meget på spil, når man er hiv-positiv: Fremtiden, andres syn på en, ens eget selvbillede, sexlivet. En af de unge fortæller:

"Jeg er nødt til at være mere voksen og ansvarlig end mine jævnaldrende. For eksempel på det seksuelle område, da en svips med kondomet ikke lige kan reddes med en fortry-

delsespille. Den tanke er for mig så skræmmende, at den tit hæmmer mig seksuelt."

En af de andre unge beskriver, at hun har en hvid og en sort halvdel, den hvide, positi-

ve side har hendes venner mødt. Den sorte del handler om hiv, og den har hun stort set ikke delt med andre.

Bogen består, ud over de otte unges fortællinger om at være hiv-smittet, af et afsnit skrevet af en læge, en sygeplejerske og en patientrådgiver. Her beskrives enkelt og letfordøjeligt, hvad det vil sige at være hiv-positiv, den medicinske behandling, gode råd til den hiv-smittede om åbenhed i forhold til sygdommen og gode råd til pårørende, venner, kærester og behandlere.

Der er ca. 5.000 hiv-smittede i Danmark, af dem er ca. 70 unge i alderen 15-25 år. Men hiv har ikke længere den store bevågenhed, på





## Frontkæmper mod tortur

Thomas Larsen  
**Inge Genefke**  
– portræt af en ildsjæl

København:  
Lindhardt og Ringhof 2006  
205 sider, 249 kr.  
ISBN 87-595-2545-2

om barnets tilknytning til dets omsorgspersoner og relationernes betydning for barnets udvikling savner jeg teori om spædbarnspsykologi. *Daniel Sterns* forskning og teori om kerneselvets dannelse i barnets første ni måneder og betydningen af denne dannelse i forhold til en senere relationsforstyrrelse havde været et godt supplement.

De professionelle, der er omkring disse børn, skal være fagligt klædt på til opgaven, så børnene får den rette omsorg og støtte, viser bogen. Den er relevant for sygeplejersker, der arbejder med børn, og bør ligge i rygsækken hos enhver sundhedsplejerske.

Af *Sanne Spang Bruun*,  
*børnesygeplejerske/  
sundhedsplejerske,  
Pædiatrisk Enhed,  
Hillerød Sygehus, B 1531.*

”Kamp må der til, skal livet gro! Denne sætning har spøgt i mit bagehoved under læsning af bogen. Skønt var det, da den dukkede op på bogens sidste side: ”Det har slidt, men kamp må der til, skal livet gro!” Sådan har jeg det. Jeg tror ikke, jeg er skabt til et let liv,” udtaler *Inge Genefke*.

Hun er et særligt menneske – en ildsjæl. Fra et hjem med samfundsmæssigt engagement. Barn af krigsårene, hvor forældrene var modstandsfolk. Moderen begrundede modstandsarbejdet således: ”Man bliver nødt til at handle, når verden er på vej til at blive sådan, at man ikke vil have børn til at vokse op i den.” En holdning som afføder handling. Utvivlsomt en væsentlig årsag til Inge Genefkes kraftfulde arbejde mod tortur.

Igennem 30 år har Inge Genefke været frontkæmper mod tortur, fra hun som ung læge meldte sig ind i Amnesty International og her dannede lægegrupper mod tortur. De gik i gang med et pionerarbejde, for der var intet skrevet om tortur. Den første viden kom fra en gruppe læger, der havde siddet i koncentrationslejr.

trods af at der fortsat forekommer nye udbrud. Behandlingsmulighederne er heldigvis nu så gode, at det ikke længere anses for en dødsdom at blive testet hiv-positiv. Der skal dog ikke herske tvivl om, at det er en ganske ubehagelig diagnose, det vidner de otte unges egne fortællinger i høj grad om. Det er derfor fortsat vigtigt at undersøge de unge i hiv. Denne bog er et glimrende undervisningsmateriale. De unges beretninger giver forskellige vinkler på problematikken, og faktadelen er enkel og overskuelig.

Af *Hanne Lindhardt*,  
*sundhedsplejerske i Farum.*

Inge Genefke har stiftet to verdenskendte institutioner, Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, RCT, og Det Internationale Rehabiliteringsråd for Torturofre, IRCT. Et græsrodsarbejde spredt ud over verden, både i marken og på de bonede gulve.

Med tilbud om behandling til torturmishandlede er det muligt at fortynde ondskaben og dermed løfte skam og skyld væk fra offerets skuldre.

Der er mange forklaringer på, at et menneske kan forvandle sig til et udyr og udøve tortur. Et menneske, der selv har haft det elendigt, kan få magt til at gøre det. Normale mennesker kan blive vildledt eller komme under så hårdt pres, at de ender som bøddler. Specielt når der opbygges skræmmebilleder, så bestemte befolkningsgrupper bliver mål for frygt og had. Tortur handler om magt, enten politisk magt eller økonomisk magt. Modgiften mod tortur er at sikre en stærk og demokratisk struktur i samfundet.

Inge Genefke har kampånd og stor gennemslagskraft. Hun er for sin indsats blevet rigt hædret med priser. Ud over personlig belønning tjener priserne til at støtte sagen, og de giver ofrene oprejsning for den mishandling, de har været udsat for.

Inge Genefkes forbillede er *Leo Eitinger*. Hun beundrer ham, fordi han overlevede de

umenneskelige kår i Auschwitz med kampånden i behold. Hans flid og disciplin resulterede i, at han blev professor i psykiatri og en verdenskendt forsker.

Inge Genefkes utrættelige kampånd koblet med et til tider voldsomt temperament har bevirket, at hun også har stødt mennesker fra sig.

*Thomas Larsen* har skrevet en interessant og bevægende bog. Uhyrlighederne, både om tortur og kritik i pressen, formidles med ønske om forståelse og forsoning.

Bogen vil berige mange, jeg gætter på, at medlemstallet af Amnesty International vil vokse.

Af *Jorit Tellervo*,  
*uddannelseskonsulent  
i Roskilde Amt.*

Er du leder?  
Læs  
LederInfo!



Tilmeld dig  
DSR's elektroniske  
nyhedsbrev specielt  
for ledere på  
[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
under "LederNet"

## Krydret med sygeplejefortællinger

Redigeret af Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug  
**Grundlæggende sygepleje 1**  
 Oversat fra norsk af Kare Dag Jensen  
 København:  
 Munksgaard Danmark 2005  
 278 sider, 388 kr.  
 ISBN 87-6280-535-5

Sygeplejefaget har mange nuancer, derfor er det dejligt med en lærebog, der får nuancerne frem. Bogen formår at trække en historisk linje fra antikken til nutiden og bruger filosofierne gennem tiderne til at beskrive filosofien bag nutidens sygepleje. Der er en fin balance mellem sygeplejens fokusområder og interaktionen mellem patient og sygeplejerske. Kapitlet om sundhed og sygdom afspejler de mange forskellige

værtdiopfattelser med helheds-tænkningen og *Descartes'* dualistiske menneskesyn. Det dualistiske menneskesyn føres fint videre i næste kapitel om "Krop og Velvære," hvor patientens subjektivitet og den biomedicinske objektivitet beskrives. Det interessante i dette kapitel er den moderne kropsofattelse med fitnessbølgen og den kosmetiske kirurgi. På samme måde er kapitlet "Interkulturel sygepleje" interessant, fordi det udelukkende beskriver andre kulturer end den danske. Her kunne man jo undrende spørge, om hovedvægten i dag er patienter af anden kulturel oprindelse end dansk?

Det bærende element er relationen mellem sygeplejersken og patienten. Her kommer bogen ind til hjertet af



sygeplejens værdigrundlag om næstekærlighed, barmhjertighed og omsorg. Sygeplejersken *Kari Martinsen* har i omsorgsfilosofien taget udgangspunkt i teolog *Knud E. Løgstrups* teori om gensidig afhængighed af vor næste. I bogen omsættes omsorgsfilosofien til sygeplejefortællinger, hvor de studerende

kan reflektere over sygeplejehandlingerne. Kapitlet "Beslutningsprocesser i sygeplejen" videreføres med kognitive processer for de studerende over i en problemløsende metode. Bogen er krydret med sygeplejefortællinger, som den studerende kan analysere og handle efter. Der er gode eksempler på sygeplejediagnoser. Den problemløsende metode er et godt praktisk redskab i hverdagen.

Bogens sidste kapitel slår en sløjfe på det hele med beskrivelsen af kundskaber og kompetence.

En lærebog, der viser nuancerne i sygeplejen.

Af *Marianne Dyrhaug*,  
 sygeplejelærer,  
 Social- og Sundhedsskolen,  
 Vejle Amt.

## Letforståelige kapitler om komplicerede emner

Kjeld Møller Pedersen, Finn Borum, Lone Hougaard, Ditte Maabjerg Thinggaard  
**Sundhedsvæsenets økonomi, organisation og ledelse**  
 København: Gads Forlag 2006  
 203 sider, 329 kr.  
 ISBN 87-1204-191-2

Bogen henvender sig især til sygeplejestuderende, der vil sætte sig ind i grundstrukturer og udviklingstendenser i det danske sundhedsvæsen.

Forfatterne har en tværvidenskabelig baggrund, og de ønsker at forbinde tankerne inden for ændringsledelse med sygeplejefagets uddannelsesmæssige og praktiske karakter.

Disponeringen af bogens ni kapitler dækker udviklingslinjer og grundstruktur i det danske sundhedsvæsen og som det tredje principperne bag opbyg-

ningen af et sundhedsvæsen. Herefter skifter kursen. I kapitel 4 til de styringsambitioner, der møder sygehusorganisationen, og i det femte til strategier for ændring af samme. Med kapitel 6, der omhandler ændringer og ændringsledelse, rettes fokus mod nogle af de

forhold, der præger sygeplejerskers hverdag i sygehusvæsenet; mens teksterne i bogens sidste tredjedel bliver mere snævert sygeplejefaglige, idet kapitel 7 handler om sygeplejerskeuddannelsen og sygepleje og ledelse, og kapitel 9 om klinisk kompetenceudvikling i sygeplejen.

Bogen har letforståelige kapitler om komplicerede emner som f.eks. sundhedsøkonomi, behandlingsmuligheder, aktivitetsudvikling, retlig regulering, principper for finansiering og ledelse af et offentligt sundhedsvæsen.

Bogen indeholder en række illustrationer, referencer og noter, der lægger op til videre selvstudier.

Det er dog tankevækkende, at forfatterne til de fire sidste kapitler overvejende vælger at

inddrage nationale rapporter og lærebogsafsnit. I et professionsuddannelsesperspektiv kunne det have været interessant at se, hvad en mere international sygepleje- og forskningsbaseret litteratursøgning havde bidraget med af forskelle og ligheder i forhold til de lande, vi sammenligner os med.

Den proces, de sygeplejestuderende lærer som et led i uddannelsen, kan vel forventes også at præge deres lærebøger. I denne bog synes ændringen af sygeplejerskeuddannelsen til at være professions- og udviklingsbaseret samt forskningstilknyttet endnu ikke helt at have fået overbevisende gennemslagskraft.

Af *Lisbeth Uhrenfeldt*,  
 ph.d.-stipendiat,  
 lu@sygeplejevid.au.dk



## Når vanskelighederne tårner sig op

Dorte Damm,  
Per Hove Thomsen  
**Om børn og unge  
med ADHD**

København:  
Hans Reitzels Forlag 2006  
224 sider, 269 kr.  
ISBN 87-4120-365-8

Bogen giver et grundigt og instruktivt indblik i det kaos, en familie med et barn med ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, kommer i ved denne lidelse.

For sundhedsplejersker er det en vigtig bog at have kendskab til, og pædagoger i og uden for skolerne vil også kunne høste mange erfaringer her.

Der er mange cases, der giver et fremragende billede af de vanskeligheder, der tårner sig op for barn, familie og omgivelser, og anvisninger på, hvordan man kan håndtere dem.

Det er vigtigt at huske, at barnet har en meget kort hukommelse og ikke kan huske fra episode til episode.

Tingene skal tages op her og nu, og håndteringen af situationen skal gennemgås gang på gang, så det efterhånden letter barnets opfattelse af verden og dens beskaffenhed.

Bogen beskriver et væld af metoder, der kan hjælpe i forskellige situationer, men ADHD kan ikke helbredes, og at håndtere et barn med den diagnose bliver aldrig nogen hverdagssag.

Det vigtigste er at skabe struktur i det kaos, der jævnligt indtager barnet, og at sørge for, at barnet får så mange succes-historier i hverdagen som muligt.

Nogle børn har gavn af medicinering, men den skal altid følges op med psykologisk vej-

ledning til både barnet og de voksne.

Og det er svært at være et barn, der er sansemæssigt dysreguleret. Sanseindtrykkene opfattes ofte for kraftigt eller for svagt. Barnet er tit overfølsomt over for støj – andres altså – ikke egen.

Smerte- og berøringssansen kan være anderledes for disse børn. Smerter kan i nogle tilfælde stort set ikke registreres af barnet, samtidig med at en let berøring opleves ekstremt ubehageligt.

Da motorikken hyppigt er underudviklet, er barnet ofte kluntet og af samme grund ikke altid lige rar at sidde ved siden af under spisning.

Småbarnets søvn, spisning og taktile sans kan være dysreguleret, for eksempel kan barnet måske ikke føle sult, så en institution hvor selvreguleringsmodellen er i højsædet (dvs. at det enkelte barn spiser, når det er sultent), er bestemt ikke en gangbar metode for et barn med ADHD.

*Af Susanne Jørgensen,  
sundhedsplejerske i  
Sundby Syd – København S.*



# Stop smitten. Smid sejlet ud



Solo 'engangssejl' fra Liko følger patienten rundt i sygehuset og kasseres efter brug.

Kostbar vask og håndtering spares, og der sættes en effektiv stopper for smittespredning og infektionsrisici.

Solo er af cellulose, godkendt til 200 kg belastning og fås også til bariatriske patienter.

Som helsejl med høj ryg er prisen kr. 1.750,- ekskl. moms for 10 styks.

a.p. botved®

tlf. 80 37 37 37 – info@botved.dk

Tilmeld dig Botveds digitale nyhedsbrev på  
www.botved.dk

# Mange overflødige kilo i omløb

Tre stykker hvidt brød med Nutella og en halv liter cola, det er morgenmaden for en ung kvinde i hovedstadsområdet. Hun har selv valgt at spise, som hun gør, vil nogle mene. Andre vil sige, at det ligger i hendes gener at spise for meget, andre igen vil pege på, at hun er fattig og uuddannet, ligesom forældrene sikkert er det.

Den unge kvinde er ikke alene med sine elendige kostvaner og sin overvægt. Det skulper, bølger og svupper på både mænd og kvinder, når sol og varme gør påklædningen minimal. Der er mange overflødige kilo i omløb, det afslører de lette gevandter med skræmmende ubarmhertighed.

Samfundsudviklingen har medført flere overvægtige i løbet af de sidste år. Der bliver ikke så mange flere af os, men der bliver mere af os.

Den svært overvægtige patient skal selvfølgelig have en god seng at sove i, et holdbart operationsleje at ligge på og en bred stol at sidde i. Så der må investeres i større størrelser af det hele. Men en aktuel debat om mangel på uniformer til en overvægtig sygeplejestuderende har illustreret, at vi er godt i gang med at forvandle unormale tilstande til normer. Det er et rigtig skidt valg at indrette samfundet på, at vi i løbet af fem-ti år alle sammen har et bodymass index på mellem 25 og 35 og dermed er svært overvægtige. Dels er det tungt at være overvægtig, dels bliver der et efterspil for den overvægtige sygeplejerske. Hun får ganske enkelt besvær med at klare sit arbejde. Hun kan ikke komme ud af hjemmeplejens bil og op på fjerde sal. Hun kan ikke vende patienterne i deres senge, og hun vil få skader på knæ og hofter og måske diabetes. Det bliver et arbejdsliv med forhindringer og ekstra belastninger for de kolleger, der må holde for, når den overvægtige sygeplejerske melder pas.

Det er mere opfindsomt, samfundsøkonomisk billigere og

bedre for folkesundheden at hindre overvægten i at sprede sig. Gør sunde valg lette.

Svært overvægtige voksne synes umulige at nå, det viser fjernsynsserier om overvægtige voksnes heroiske kamp for at smide et antal to- eller trecifrede kilo, derfor må vi satse på børnene. Amerikanske tilstande er ikke noget at trakte efter. Texas er f.eks. en af verdens fedeste stater. Her er 37,1 pct. af befolkningen overvægtige med et BMI på mellem 25,0 og 29,9, og 25,8 pct. betegnes som svært overvægtige med et BMI  $\geq$  30.

Vi kan vælge at foretage fedmeoperationer, forstærke fly og flysæder, bygge bredere kørestole og sy større uniformer til sygeplejersker. For ikke at tale om at tilgodese behovet for større ligkister, som en af gratisaviserne tog op for et par uger siden. Næste skridt er større krematorier og kingsize urner. I sundhedssektoren bliver der brug for batteridrevne hjerte-

stopvogne, motoriserede stuegangskøretøjer og elektriske løbehjul til hospitalsgangene. Når personale og patienter ikke kan gå, må de transporteres på anden vis.

Vi kan med andre ord købe os ud af problemerne ved at anskaffe kraftigere udstyr og større uniformer, men sæt dog turbo på løbebåndene i stedet for og diskuter, hvordan det personlige ansvar kan reaktiveres.

De nordiske lande har gennem Nordisk Ministerråd vedtaget en fælles handleplan, hvor målet er bedre sundhed og livskvalitet gennem mad og fysisk aktivitet, stod der i Berlingske Tidende den 8. juli. Udviklingen med flere og flere overvægtige skal være standset i 2011. Forebyggelse frem for behandling, det er sagt og skrevet før. Efter sommerferien vil jeg spejle efter tegn på, at handleplanen er trådt i kraft. Hvad skal jeg se efter?

*jb@dsr.dk*

**“Der er mange overflødige kilo i omløb, det afslører de lette gevandter med skræmmende ubarmhertighed.”**

## 5 faglige minutter skrives på skift af fire sygeplejersker:

Klummen ”Fem faglige minutter” er en personlig tekst, som med en humoristisk indgang gør rede for standpunkter eller meninger ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver har en særlig frihed og skal ikke følge almindelige journalistisk krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger. Hensigten med klummen er at give stof til eftertanke, vække debat, provokere eller fremme refleksion over et emne.

*Redaktionen.*



Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., sygeplejefaglig medarbejder på Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske, forstander på botilbuddet Slotsvænget.



Evy Ravn, sygeplejerske, cand.scient. soc., sygeplejefaglig medarbejder på Sygeplejersken.



Birgitte Harild, sygeplejerske. Leder af visitationsgruppen i Frederiks-værk Kommune.