

Danske plejehjem svigter døende • 4

Småtpisende patienter skal nødes på sengekanten • 13

Træning til et liv uden for sygehuset • 15 & 46

På sygeplejevagt i Tivoli • 50

# SYGEPLEJERSKEN 23

Kongres 2006

## **Bragende opbakning til Connie Kruckow**

• 18-34



Sikkerhed og velvære



**NYHED**

**Tubens indhold rækker  
til mere end 200 gange...**

Oplev en anderledes effektiv  
håndcreme. Uden parfume.





**Chefredaktør**

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



**Redaktionssekretær**

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



**Redaktør**

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



**Fagredaktør**

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



**Fagredaktør**

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



**Journalist**

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



**Journalist**

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



**Journalist**

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



**Journalist**

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



**Journalist**

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



**Journalist**

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



**Journalist**

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



Telefax til redaktionen: 3315 1841

**psykiatri**

**15 Fra kaos til struktur**

34-årige Max Møller Larsen har været gennem rehabiliteringen på Aalborg Psykiatriske Sygehus og har lært at leve et godt liv med sin psykiske sygdom.

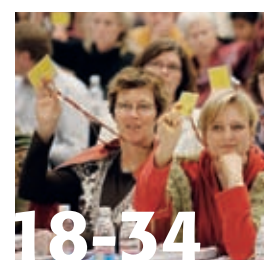
**17 Skizofrene patienter kan undgå indlæggelser**

Sundhedsvæsenet satser i stigende grad på at lære psykisk syge at leve med deres sygdom.

**kongres 2006**

**18-34 Reportage fra Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres**

Omkring 175 delegerede mødtes i dagene fra den 6.-9. november til kongres i København for bl.a. at drøfte aflønningen af DSRs ledende personer. Men der blev også tid til at drøfte en række andre forhold, som ikke i samme grad havde medie- verdenens interesse.



**fag**

**rehabilitering**

**46 Træning til et liv uden for sygehuset**

Aktiv patientinvolvering og inddragelse af de pårørende er vigtige forudsætninger for en vellykket udslusning til eget hjem.

**akutmedicin**

**50 På sygeplejevagt i Tivoli**

Specialisering inden for sygeplejen gør det muligt at finde en arbejdsplads ud over det sædvanlige.

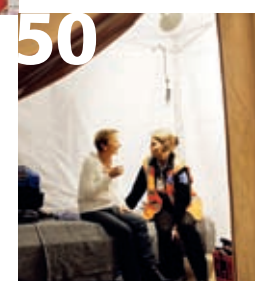
**forskningsmetoder**

**54 Find årsager og sammenhænge**

Begrebet korrelationsanalyse kan med fordel anvendes af sygeplejersker, der ønsker at reflektere og handle professionelt.



15



50

**i hvert nummer**

- 4 Aktuelt
- 35 Dansk Sygeplejeråd mener
- 35 Debat
- 39 Synspunkt
- 40 Navne
- 40 In memoriam
- 42 Faglig information
- 53 Dilemma
- 56 Anmeldelser
- 60 Fem faglige minutter
- 61 Stillingsannoncer
- 74 Kurser/Møder/Meddelelser

Sidesfoto: Heine Pedersen

**Tidsskrift for Sygeplejersker** · Nr. 23 · 17. november 2006 · 106. Årgang · Udgivet af Dansk Sygeplejeråd  
**Sygeplejerskens redaktion** · Sankt Annæ Plads 30 · Postboks 1084 · 1008 København K · **Telefon** 33 15 15 55 · **E-mail** redaktionen@dsr.dk  
**Internetadresse** www.sygeplejersken.dk · Redaktionen forebeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet  
Ikke-medlemmer kan tegne abonnement ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråd · **Årsabonnement** 1025,00 kr. + moms. Pris pr. stk. 20,00 kr. + moms.  
**Løssalg** sker ved henvendelse til hovedkontoret · **Stillingsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · **Forretningsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrtekst@dmfnet.dk · **Layout** Tone Thoresen og Sanne Rigrup Møller · **Tryk** Graphx · Herlev  
**Distribueret oplag** 1. juli 2005 – 30. juni 2006: 76.171 · ISSN 0106-8350 · Medlem af Dansk Fagpresse



# Danske plejehjem svigter døende

Af Britta Søndergaard, journalist

**Værdighed.** Oprust fagligheden og ansæt flere sygeplejersker på landets plejehjem. Sådan lyder opfordringen på baggrund af ny undersøgelse. Den viser, at hvert andet plejehjem mangler retningslinjer for plejen af døende.

Hver fjerde dansker dør på et plejehjem. Alligevel er det tilfældigt, om døden på plejehjem får et godt og værdigt forløb. I dag er det nemlig kun hvert andet plejehjem, som har retningslinjer for, hvordan døende skal plejes.

Det viser en spørgeskemaundersøgelse, som Landsforeningen Liv & Død har foretaget på 43 plejehjem.

Undersøgelsen "Døden på plejehjem" viser også, at fire femtedele af de døende på plejehjem har oplevet gener af fysisk eller psykisk art ved livets afslutning, og at døden er et tabubelagt emne på mange plejehjem. Personalet får ikke talt med boerne om deres ønsker for den sidste tid.

"Det er et højt tal, når fire femtedele af de døende oplever fysiske eller psykiske gener. Det mest alarmerende er, at der er så få fag-

lige ressourcer på plejehjemmene. Selv om det er meget komplekst at passe døende patienter, bliver opgaven primært varetaget af social- og sundhedsassistenter eller ufaglærte uden forstand på smertelindring," siger Birgitte Holst, der er sekretariatschef i Landsforeningen Liv & Død.

På baggrund af undersøgelsen foreslår foreningen, at der sker en faglig oprustning, så der knyttes læger med specialviden om alderdomssygdomme og lindrende pleje til alle plejehjem.

"Efter Plejebo-sagen er lægerne blevet bange for at give smertestillende. Derfor er vi faktisk nået derhen, hvor det er svært for mange døende at få den lindrende behandling, de har brug for," siger Birgitte Holst.

## Standarder mangler

Sygeplejelæreren, cand.cur. Margit Schrøder, som tidligere på året offentliggjorde en anden undersøgelse, "En værdig død for ældre," finder det foruroligende, at så få plejehjem har nedskrevne standarder for, hvordan plejen af døende skal foregå.

"Nedskrevne standarder er helt nødvendige for at modvirke en tilfældig pleje," siger hun. Hvis indsatsen for de døende skal forbedres, er det ifølge Margit Schrøder afgørende, at de faglige kompetencer styrkes.

"Derfor bliver vi nødt til at spørge, hvad der skal til for at få sygeplejerskerne tilbage på plejehjemmene. Her mener jeg, at uddannelsesinstitutionerne og fagforeningerne har et stort ansvar for at øge prestigen og interessen for ældrepleje blandt sygeplejersker," siger Margit Schrøder.

Holmegårdsparken nord for København er et af de plejehjem, der forsøger at forbedre plejen af døende. Samtlige 300 ansatte har modtaget undervisning, som overfører den viden, der er udviklet på hospice til plejehjemsregi. Samtidig har plejehjemmet fået

Hver fjerde dansker dør på et plejehjem. Alligevel er det tilfældigt, om døden på plejehjem får et godt og værdigt forløb.



ARKIVFOTO: MIKKEL ØSTERGAARD/IBAM/SCANPIX

## Er patienters sex og samliv tabu?

**Efterlysning.** Hvordan har sygeplejersker det med at tale med patienter om seksualitet i forbindelse med en sygdom? Er det et af de sidste tabuer i sygeplejen, eller er sex og samliv lige så nemt at berøre som patientens kostvaner?

Fagbladet *Sygeplejersken* ønsker at sætte fokus på dette emne og efterlyser derfor henvendelser om både gode og dårlige erfaringer med at tale om seksualitet med patienter.

Kontakt journalist Kathrine Birkedal Christensen på kbc@dsr.dk eller på telefon 4695 4194 eller journalist Christina Sommer på cso@dsr.dk eller på telefon 4695 4264.

## Bus giver borgerne et KRAM

**Sundhedsfremme.** I det nye år skal tal for 18.000 danskers sundhedstilstand indsamles fra et rullende laboratorium, der besøger 12 kommuner i en bus. I busen vil der blive målt vægt og højde og taget blodtryk og blodprøver. Forsøgspersonerne skal også igennem en konditionstest, før de svarer på et spørgeskema om deres vaner.

Den store kortlægning af danskernes sundhedstilstand er en udløber af KRAM-undersøgelsen, som er et forsøg på at ruste kommunerne, så de kan levere en effektiv evidensbaseret forebyggelsesindsats, når de overtager ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme efter kommunalreformens ikrafttrædelse.

KRAM dækker over Kost, Rygning, Alkohol og Motion og er et initiativ under Sundhedsministeriet, som nu varetages af Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Klinisk Biokemisk Afdeling på Rigshospitalet. Initiativet stammer fra regeringens sundhedsudspil "Sund hele livet," der sætter fokus på at bekæmpe livsstilssygdomme.

(bba)



lavet en aftale med de praktiserende læger, så det altid er muligt at skaffe lindrende medicin. Resultatet af indsatsen har bl.a. været, at antallet af akutte vagtlægebesøg er faldet markant, og at afslutningen på livet føles mere værdig for pårørende og ansatte.

"Vores projekt har skabt arbejdsglæde og faglig stolthed, og de ansatte er blevet bevidste om at fokusere på beboerne og deres problemer. Men mere generelt er der ingen tvivl om, at hele plejehjemssektoren trænger til et kæmpe fagligt løft," siger chefsygeplejerske og vicedirektør i Holmegårdsparken, *Connie Englund*.

*Undersøgelsen "Døden på plejehjem" kan downloades på [www.livogdoed.dk](http://www.livogdoed.dk)*

## Vidste ud at ...

... kost, rygning, alkohol og motion er de fire faktorer, der har ansvaret for 40 pct. af alle årsager til sygdom og tidlig død? Hvis udviklingen fortsætter, har verdenssundhedsorganisationen WHO beregnet, at livsstil vil have ansvaret for 70 pct. af al sygdom i år 2020.

Kilde: Bente Klarlund Pedersen, formand for Det Nationale Råd for Folkesundhed.

## Vidste ud at ...

... Danmark er faldet fra en 14.- til en 15.-plads blandt 177 nationer på FNs Udviklingsprogram (UNDP) årlige indeks over sundhedstilstand og menneskelig udvikling?

Kilde: Jyllands-Posten.

# Tvang i psykiatrien stiger igen

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

**Kortvarig succes.** En stor landsdækkende indsats mod tvang gav mærkbare resultater. Men det er sværere at fastholde resultaterne end at skabe dem.

Det gik så godt i 2004.

Året i forvejen satte 27 psykiatriske afdelinger sig for at nedbringe antallet af tvangsepisoder i det såkaldte gennembrudsprojekt. Og i 2004 faldt antallet af tvangsforanstaltninger på landsplan til 20.325 fra 22.363 året før.

Men nu viser nye tal fra de psykiatriske afdelinger, at der igen bliver brugt tvang i samme omfang som tidligere. 23.157 tvangsforanstaltninger blev der registreret i 2005, og det kunne umiddelbart tyde på, at det store landsdækkende projekt kun har haft en midlertidig virkning.

"Her har vi ledere i psykiatrien virkelig noget at tage til efterretning," siger udviklingschef *Karin Johannesen*, Psykiatrisk Center Glostrup, formand for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker og medlem af gennembrudsprojektets styregruppe.

Norske erfaringer fra et tilsvarende projekt viste på samme måde, at antallet af tvangsepisoder først faldt markant for siden at stige igen. Karin Johannesen havde håbet, at de danske afdelinger var i stand til at fastholde resultaterne, fordi man netop har gjort meget for at sprede de gode erfaringer fra de deltagende afdelinger.

"Men det ser ud til, at processen med at få metoderne indført i alle afdelinger tager længere tid, end vi regnede med. Derfor må ledelserne virkelig fokusere på at fastholde de gode initiativer og få dem gennemført bredt," siger hun.



Et stigende antal psykiatriske patienter oplever at blive berørt af tvangsforanstaltninger.

Nogle steder i landet kan overbelægning være med til at forklare, hvorfor man ikke har kunnet fastholde de gode resultater. Men meget handler også om, at det tager tid at ændre holdninger og arbejdsmetoder, pointerer Karin Johannesen.

"Projektet har også handlet om at inddrage brugererfaringer, og det er noget, der nu kommer ind i psykiatriloven. Så jeg vil være positivt optimist, også fordi vi nu er i gang med anden bølge i projekter, hvor nye afdelinger bliver inddraget."

*Projektet blev beskrevet i Sygeplejersken nr. 4/2006.*

### ▶▶ TVANG I PSYKIATRISKE AFDELINGER

	Tvangsforanstaltninger i psykiatriske afdelinger	Andel psykiatriske patienter berørt af tvang
2005	23.157	20,9 pct.
2004	20.325	20,0 pct.
2003	22.363	20,0 pct.

Kilde: Nye tal fra Sundhedsstyrelsen. Oktober 2006.

# Danmarks Radio får kritik for optagelser på Fælledgården

**Skjult kamera.** Fagforeningen Fag og Arbejde (FOA) og Københavns Kommune har fået medhold i deres klager til Pressenævnet over en udsendelse i Danmarks Radio optaget med skjult kamera på plejehjemmet Fælledgården.

"Velkommen til en halv times magasin. I aften med rystende afsløringer af forholdene på et af Danmarks største plejehjem. I to måneder har vi haft en journalist ansat på et københavnsk plejehjem og filmet med skjult kamera."

Sådan blev Danmarks Radios udsendelse om plejehjemmet Fælledgården præsenteret, da den blev vist den 21. maj 2006 i udsendelsen "Magasinet Søndag." Nu et halvt år efter har Pressenævnet taget stilling til klager fra fagforeningen Fag og Arbejde (FOA) og Københavns Kommune, som går på, at personale og beboere ikke har givet tilsagn

om, at de ville medvirke i udsendelsen. Personalet er ikke blevet forelagt den kritik, som blev rejst i udsendelsen. Beboeren er både vist i udsendelsen og i adskillige tv-spot i færd med at få foretaget nedre toilettet, samtidig med at han blev præsenteret som en yngre spastisk mand. Hermed har han nemt kunnet genkendes.

Optagelser med skjult kamera er ifølge Pressenævnet betænkeligt, hvis ikke der er givet samtykke fra de personer, der medvirker i optagelserne. I nogle tilfælde kan det dog være berettiget, hvis der er stærk samfundsmæssig interesse i at få belyst forhold, som ikke kan vises på anden måde. Nævnet mener derfor, at det var i orden at bringe udsendelsen, men at beboeren skulle have været bedre kamoufleret. Nævnet skriver i kendelsen, at Danmarks Radio har tilsidesat god presseskik ved ikke at sikre en bedre sløring. Det var også dårlig presseskik, at

Danmarks Radio ikke kontaktede det personale, som blev udstillet, og forelagde dem kritikken, så de kunne have kommenteret den.

En gruppe beboere fra plejehjemmet har politianmeldt journalisten, der filmede med skjult kamera, direktøren for produktionsselskabet samt Danmarks Radios generaldirektør.

Anmeldelsen går bl.a. på, at journalisten har optaget på privat grund, og at der er brugt skjult kamera. FOA har ligeledes sendt en politianmeldelse på personalets vegne. Denne sag er endnu ikke afgjort.

(sbk)

Hele kendelsen kan læses på [www.presse-naevnet.dk/nyheder](http://www.presse-naevnet.dk/nyheder)

Sygeplejersken har skrevet om kritikken af Fælledgården i nr. 12/2006 i artiklen: "To uger i mediestorm."

## Forslagskasse får 200 mio.

**Finanslov.** Alle medarbejderne i ældreplejen er potentielle konsulenter ifølge finansloven for 2007. Der er nemlig blevet gjort plads til en ansøgningspulje på 100 mio. kr. årligt i 2007 og 2008, som de ansatte i ældreplejen kan søge til projekter inden for faglig udvikling, efteruddannelse, opkvalificering mv. I udformningen af projekterne skal der lægges vægt på et stærkt samarbejde mellem medarbejderne og institutionen, kommunen og de private leverandører, ligesom der inden for rammerne også er gjort plads til fokus på evaluering og erfaringsopsamling.

(bba)

## Opdag Alzheimers – kig efter vægttab

**Ny viden.** En amerikansk undersøgelse af 449 ældre over 60 har vist, at et pludseligt vægttab blandt ældre kan være en tidlig indikator på Alzheimers sygdom. Vægttab er en normal del af ældningsprocessen, men de af testpersonerne, som udviklede demens, oplevede en fordobling af det gennemsnitlige vægttab i det sidste år før deres diagnose.

Den nye viden kommer på det rette tidspunkt, da der er god brug for nye søgeredskaber her i Danmark. En europæisk undersøgelse citeret i Politiken anslår, at Danmark halter langt bagefter lande som Frankrig, Sverige, Irland og Spanien, når det drejer sig om at opspore mennesker med Alzheimers.

Læs om undersøgelsen her: <http://medschool.wustl.edu/>

(bba)

## Forebyg spredning af bakterier

**Infektionsbekæmpelse.** De seneste år har der været et stigende antal infektioner med multiresistente bakterier i det danske sundhedsvæsen. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen valgt at udgive en ny vejledning om forebyggelse af spredning af bakterier, der modstår behandling med antibiotika. At fjerne bakterien hos den enkelte patient samt efterlevelse af hygiejnereglerne blandt sundhedspersonalet er nøgleprincipper i vejledningen, som henvender sig til sundheds- og plejepersonale på sygehuse og i primærsektoren. Vejledningen kan findes i fuld tekst på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

(bba)



# Gardasil® - Vaccinen mod livmoderhalskræft - beskytter mod

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



Til levering nu

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

**BENEFITS FROM FOUR TYPES  
-BEFORE AND BEYOND CERVICAL CANCER**

  
**sanofi pasteur MSD**  
vaccines for life

# Stjernetåge skjuler hospitalskvalitet

Af Brian Borg Andersen, journalist

**Karakterkaos.** Et nyt redskab til at hjælpe borgeren med at træffe det frie sygehusvalg så dagens lys, da Sundhedsministeriet lancerede hjemmesiden [www.sundhedskvalitet.dk](http://www.sundhedskvalitet.dk) Anmeldelserne af siden har dog været alt andet end positive.

Unuanceret og ubrugelig, usammenlignelige og forældede tal og hurtige konklusioner på løse grundlag. Klagesangen over Sundhedsministeriets stort anlagte hjemmeside [www.sundhedskvalitet.dk](http://www.sundhedskvalitet.dk) har været høj og flerstemmig, siden den blev lanceret mandag den 30. oktober.

Sundhedsministeriet har samlet tal fra bl.a. Landspatientregisteret (LPR), Patientinfo.sst.dk, Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) og Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser (LUP).

Tallene er blevet gjort mere tilgængelige på siden, og sammenregnet udløser de en karakter på skalaen fra én til fem stjerner til de enkelte sygehuse. Det har resulteret i en meget ensartet karaktergivning – alle på

nær to hospitaler har opnået tre stjerner. Vejle Sygehus er klassens duks med fire stjerner, mens Bispebjerg Hospital bliver gjort til sorteper med kun to.

De fleste af stemmerne i koret mod hjemmesiden påpeger da også, at udregningen af de samlede karakterer skaber en stor stjernetåge.

Vibeke Storm Rasmussen, formand for Region Hovedstaden, udtalte til Ritzau, at hun mente, det var svært at se, "om alle i det store midterfelt er lige geniale eller lige middelmådige."

Effekten af forskellene på patientgrupper og specialeområder er ikke til at gennemskue på hjemmesiden, mener formanden for Danske Regioners sundhedsudvalg, Orla Hav, i en kommentar i Berlingske Tidende. Samme Orla Hav drister sig også til at anmelde siden med følgende svada: "Siden er ikke nuanceret nok og kan ikke bruges i sin nuværende form," dette udtalt til Ritzau.

Mens de fire stjerner blev fejret med

othellolagkage i Vejle, følte andre sig trådt på af at blive straffet for, hvad de selv føler er et godt udført stykke arbejde. Janne Friis, klinikoversygeplejerske på Frederiksberg Sygehus, beklager i Politiken, at en højnet indsats for at indberette fejl til Dansk Patientsikkerheds Database, som skulle være et lærende system – ikke et straffende – kommer til at koste dem på bedømmelsen: "Jeg oplever, at sundhedsmyndighederne siger ét og gør noget andet."

Diskussionen om hjemmesiden nåede også til DSRs kongres, hvor sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen i forbindelse med sin tilstedeværelse på kongressen ikke var afvisende over for Connie Kruckows tilbud om hjælp til at helbrede hjemmesidens børnesygdomme.

Hun udtrykker i en kommentar til Berlingske Tidende, at: "Der skal bl.a. fokus på kommunikationen med patienterne, (sygeplejerske)bemandingen på afdelingerne og arbejdsmiljøet. Det har meget stor betydning for kvaliteten."

## Selvstændighed stopper ved 75 år

**Lovændring.** Om end mange i sundhedssektoren ser frem til at lægge et langt arbejdsliv bag sig, så snart de når pensionsalderen, er der andre, der brænder nok for jobbet til at arbejde langt ind i de gyldengrå år. De rammes nu af en lovbestemt begrænsning. Den 1. januar træder lov nr. 451 af maj 2006, der handler om autorisation af sundhedspersoner, i kraft. Ifølge den nye lovs paragraf 14 bortfalder retten til at udøve selvstændig faglig virksomhed for autoriserede sundhedspersoner over 75 år. Det er derfor kun sygeplejersker over 75, som har en overordnet til at supervisere sig, som kan få lov at fortsætte med at udøve deres selvstændige faglige virke. Lovændringen rammer f.eks. de sygeplejersker, der i en fremskreden alder kunne tænkes at ville arbejde som selvstændig plejer af handicappede.

Sundhedspersoner, der allerede er fyldt 75 år den 1. januar 2007, berøres dog ikke af lovændringen.

Omtale af loven kan findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) under "seneste nyheder."

(bba)

## Cellegiftprocedurer skal løbende vurderes

**Arbejdsmiljø.** Det er meget vigtigt, at der på arbejdspladserne hele tiden fokuseres på de procedurer, der anvendes ved omgangen med cellegift og ved pleje af patienter under behandling, og at der sker en vurdering af, om procedurerne er tilstrækkelige, og om der kan ske forbedringer.

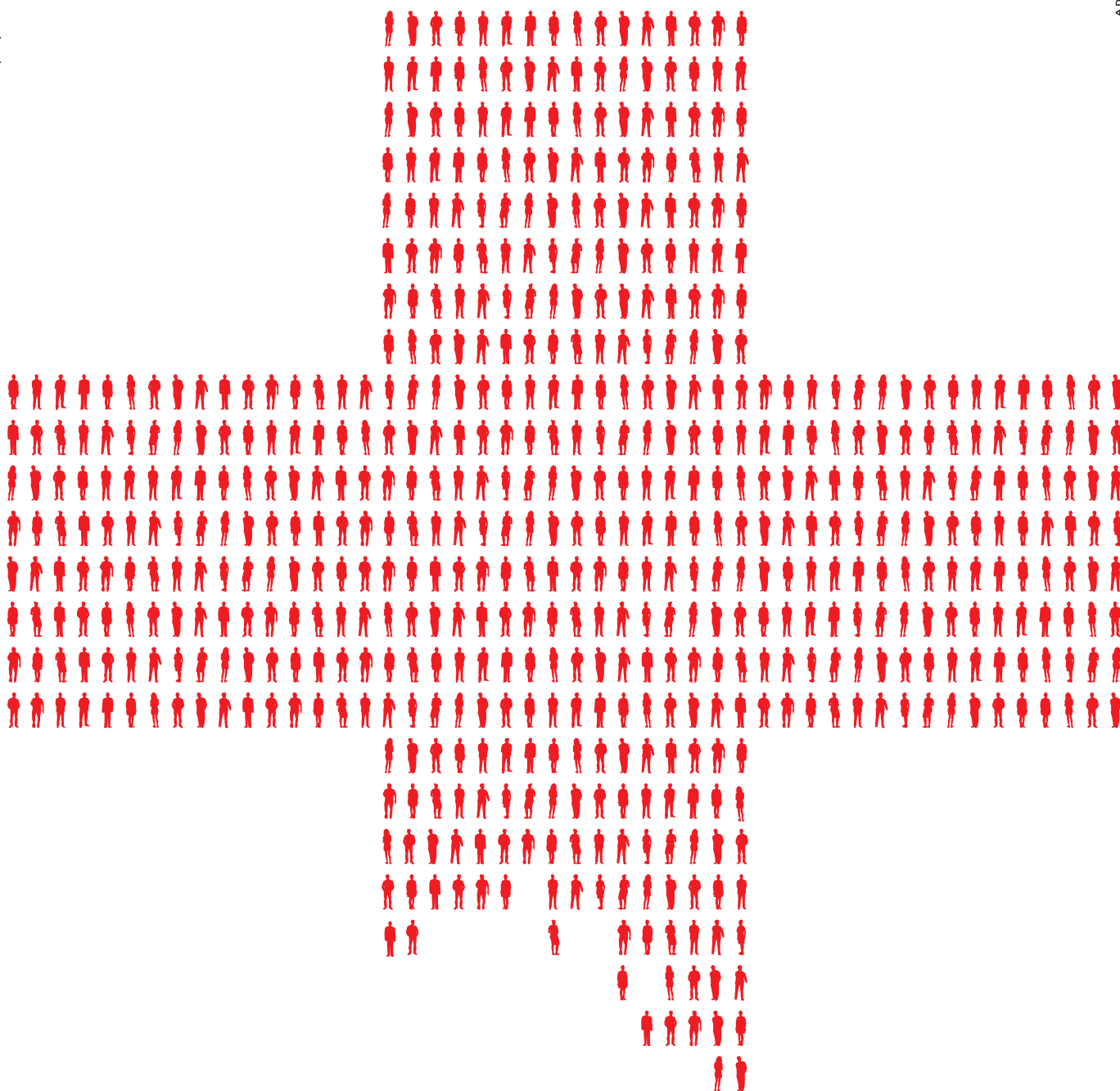
Det understreger Arbejdstilsynet i et svar til Dansk Sygeplejeråd på baggrund af en hollandsk undersøgelse, omtalt i *Sygeplejersken* nr. 17/2005. Undersøgelsen viste, at stoffet cyclofosamid kan trænge igennem en latex- eller nitrilhandske. I enkelte tilfælde målte forskerne rester af cellegift på underarme og i ansigtshuden på sygeplejerskerne.

Den hollandske undersøgelse understreger efter Arbejdstilsynets opfattelse behovet for en samlet arbejdsmiljømæssig vurdering ved planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet med cytostatika. Undersøgelsen giver dog ikke anledning til ændring af Arbejdstilsynets vejledning om arbejde med cytostatika (At-vejledning d.2.12, december 2004).

Dansk Sygeplejeråd har orienteret Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker om svaret fra Arbejdstilsynet.

(sp)





## Du kan gøre en forskel og hjælpe en kollega

Det er barskt at arbejde som sygeplejerske i verdens brændpunkter – specielt når man ser børn, der er blevet uskyldige ofre for krige og naturkatastrofer. Men når det virker mest uoverskueligt, hjælper det at have nogen bag sig.

For vores hjælpearbejdere overalt i verden er det vigtigt at vide, at Dansk Røde Kors' medlemmer derhjemme brænder for den samme sag. Det gør en forskel og giver moralsk opbakning. På den måde er dit medlemskab langt mere værd end de 115 kroner, det koster om året.

Gør en forskel – bliv medlem på [www.drk.dk/medlem](http://www.drk.dk/medlem) eller på telefon 3525 9308

**Dansk Røde Kors** 

**Forkortet Produktresumé.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm](http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm)

# Sygeplejeforskning mod fedme

Af Christina Sommer, journalist

**Forskningsnetværk.** *Hvordan kan europæiske sygeplejersker omsætte den store viden, de og verden har om fedme, til praksis? Det diskuterede Workgroup of European Nurse Researchers for nylig på et symposium i København.*

Det halter med at få den store viden, der findes om fedme, omsat til praksis. Det mener Workgroup of European Nurse Researchers (WENR), som derfor satte fokus på emnet ved et videnskabeligt symposium i Dansk Sygeplejeråds lokaler på Kvæsthusbroen i oktober.

WENR er et samarbejde for sygeplejerskere i 23 europæiske lande. Dansk Sygeplejeråds repræsentant er adjunkt og ph.d. ved Afdeling for Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet, *Kirsten Lomborg*, som har stået i spidsen for planlægning og gennemførelse af symposiumet.

"I modsætning til tidligere valgte vi i år at gå i dybden med ét emne, som vi belyste gennem en række foredrag og korte præsentationer af forskningsresultater inden for forebyggelse, behandling og pleje til overvægtige," fortæller Kirsten Lomborg.

## Erfaringer fra rygestop

Deltagerne fik også mulighed for at diskutere i mindre grupper, og konklusionerne af disse workshopper vil sammen med resuméer af de enkelte foredrag og præsentationer blive samlet i en rapport, der efter planen skal udkomme i foråret 2007.

WENR fastslog også, at der stadig skal forskes i, hvordan man forebygger fedme, men også hvordan plejepersonalet bedst muligt henvender sig til overvægtige.

"Som sygeplejersker skal vi klædes bedre på til dette møde. Hvor går grænsen for sygeplejerskers ansvar i forhold til overvægtige patienter? Jeg tror, at vi har en stor berøringsangst, og jeg mener, at vi med fordel kan hente erfaringer fra rygerproblematikken. For 10 år siden var rygning og det at tale rygning tabu, akkurat som overvægt er det lidt nu," siger Kirsten Lomborg.

WENRs næste større arrangement finder sted i Wien i 2008, hvor der ved en konference bl.a. bliver fulgt op på forskningsinitiativer mod fedme.

*cso@dsr.dk*

Læs mere om WENR på [www.wenr.org](http://www.wenr.org)

# Blodgelé bremser blødninger

**Vidundermiddel.** Store blodtab ved ulykker og operationer, der kompliceres af indre blødninger, kan snart være fortid. Forskere fra Massachusetts Institute of Technology (MIT) i USA har nemlig opdaget et vidundermiddel, der kan bremse blødninger på under 15 sekunder. Midlet er en væske, der indeholder proteinfragmenter kaldet peptider. Det danner en uigennemtrængelig hinde af gele over såret – endda uanset om det er i hjernevæv, lever, hud eller i en arterie. Da peptider ikke er giftige og bliver nedbrudt til amino-

syrer, som bruges af kroppen til at danne væv, hjælper det med til, at helingen går hurtigere. Og modsat syninger, klemmer og andet konventionelt udstyr skal midlet ikke fjernes fra kroppen på et senere tidspunkt. Forskerne bag opdagelsen vurderer, at midlet, der indtil nu kun er brugt på forsøgsdyr, på sigt vil kunne halvere den tid, en typisk operation tager.

*(bba)*

Læs mere på: <http://web.mit.edu/newsoffice/2006/hemostasis.html>

### Hvidovre børneafdeling, tirsdag kl. 09.33.

31-årige Eva Lykke Nielsen er sygeplejerske på Neonatalafdelingen. Hun har været på afdelingen i tre år og er glad for at bruge den elektroniske patientjournal (EPJ), som blev introduceret umiddelbart efter hendes ansættelse. EPJ har ellers haft en svær fødsel, hvor især økonomi, logistik og etik har været bremsekodser for udbredelsen af systemet. Efter flere år med forskellige EPJ-forsøg af varierende kvalitet nedsatte indenrigs- og sundhedsministeren i sommer en central bestyrelse og organisation, der skal styre planlægningen og udrulningen af EPJ på landsplan de kommende år.



FOTO: SIMON KNUDSEN

## Lap på cykelslangen som personalegode

**Cykel-fryns.** De ansatte på Københavns Amtssygehus i Gentofte kan fremover som personalegode få smurt cyklen, sat lap på slangen og få foretaget mindre reparationer, mens de er på arbejde. De skal kun betale for materialer og reservedele.

(sbk)

## Sygeplejersker støtter sorggrupper for børn

**Kontant solidaritet.** Dansk Sygeplejeråd har bevilget 50.000 kr. til Landsforeningen Børns Vilkår. Pengene kommer fra Solidaritetsfonden og skal bruges til sorggrupper for børn og unge, der har mistet et nært familiemedlem.

Landsforeningens store rådgivningsvirksomhed bygger på frivillig arbejdskraft, men foreningen er afhængig af økonomisk støtte til husleje, plakater, hjemmesider o.l. Dansk Sygeplejeråd støttede sidste år foreningen med et tilsvarende beløb.

(kb)

## Skadepoliklinikker er for dyre for Fyn

**Sundhedsøkonomi.** Amtskredsformand Bo Smith bakker op om DSI Institut for Sundhedsvæsenets vurdering af skadepoliklinikkens manglende rentabilitet.

Selvom det kunne give borgerne på Fyn i Nyborg og Faaborg kortere vej til behandling af småskader, vurderer DSI Institut for Sundhedsvæsenet, at det er en dårlig idé at oprette skadepoliklinikker bemandet med sygeplejersker ved sygehusene i de to byer. I en ny rapport konkluderer instituttet, at behovet og efterspørgslen ikke er store nok.

"Sygehusene i Faaborg og Nyborg egner sig ikke til at rumme en skadepoliklinik, fordi der ikke er backup i form af muligheden for f.eks. røntgen eller anæstesi uden for dagtimerne. Folk, der burde benytte skadestuen i Svendborg, risikerer dermed at gå forkert, fordi de forventer, at en skadepoliklinik i Nyborg eller Faaborg vil kunne det samme som en almindelig skadestue," supplerer DSRs amtskredsformand for Fyns Amt, Bo Smith.

Skadepoliklinikker udelukkende bemandet med sygeplejersker er beregnet på at håndtere mindre akut opståede skader som f.eks. overfladiske sår, brandsår og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals.

(bba)

## Vidste ud at ...

... det især er de veluddannede, der er holdt op med at ryge? For ufaglærte og lavtuddannede kvinder over 65 år er der blevet flere, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen.

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

Når man bedøver huden eller køler den ned, slipper forældre helt for at påføre deres barn smerte.

## Injektionsporte kan forebygge følgesygdomme til diabetes

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist

**Nåleskræk.** Når man bruger injektionsporte, har børn med diabetes langt færre smerter og gener end ved de mange nålestik hver dag, viser en ny amerikansk undersøgelse. Det gør det lettere at regulere blod-sukkeret og dermed forebygge følgesygdomme.

Børn med diabetes, som lider af nåleskræk, har flere følgesygdomme, dokumenterer en ny amerikansk undersøgelse. Det skyldes, at mange forældre forsømmer de daglige injektioner for ikke at gøre overgreb på barnet. Hele syv ud af 10 børn og unge med diabe-

tes 1 er dårligt reguleret, viser undersøgelsen fra Barbara Davis Center for Childhood Diabetes i Colorado.

De daglige injektioner er for mange børn forbundet med smerte, men undersøgelsen viser, at der er en simpel løsning på det problem. En lille injektionsport, som kan sættes forskellige steder på kroppen i op til tre dage. Det reducerer mængden af stik betydeligt.

Injektionsportene har været på markedet i over 20 år, men de er ikke lige så udbredt i Danmark som i Sverige. De bliver dog brugt på Børneafdelingen på Glostrup Amtssygehus.



Smerten ved de daglige insulininjektioner kan forårsage nålefohi hos børn og unge og medføre, at de undlader at tage deres livsvigtige medicin. Tegningen er lavet af en syvårig dreng, der lider af diabetes.

## Rullende kantine ud til sygeplejerskerne

**Brødflov.** Tre ud af fire sygeplejersker holder mindre end 20 minutters frokostpause. Det viste en afstemning på Sygeplejersken.dk for nylig. Københavns Amtssygehus i Gentofte kommer nu de travle brødflove medarbejdere til hjælp, som ikke har tid til at gå i kantinen. Siden september har en rullende kantine hver dag kørt ud til syv faste stoppesteder, hvor man kan købe sandwich, salat, brød og frugt. Efter tre måneder skal projektet med den rullende kantine evalueres.

(sbk)

## Sundhedsskole blåstempler zoneterapi

**Anerkendelse.** Zoneterapien træder for alvor ind i de anerkendtes rækker, når CVSU-Fyn fra starten af det nye år begynder at optage studerende på en uddannelse over fem semestre. Dermed kommer de til at dele uddannelsessted med de mere etablerede sundhedsstuderende som f.eks. sygeplejersker.

Formanden for Forenede Danske Zoneterapeuter, *Lisbeth Nielsen*, forventer, at de nye rammer for uddannelsen vil have positiv effekt på det indtryk, folk har af faget:

"Zoneterapi anses i befolkningen ikke længere som en alternativ behandling, men som en anerkendt behandlingsmetode. De skridt, vi tager nu, medvirker til at understrege dette."

(bba)



FOTO: COHNWOLFE.DK

"Mange små børn lider af nåleskræk, og forældrene må løbe efter dem, holde dem fast og nærmest sætte sig oven på dem for at gennemføre injektionerne, og det er traumatisk. Det betyder, at man ofte nøjes med to daglige injektioner, som ikke er optimalt. Man får en langt bedre regulering af blod-sukkeret, hvis man følger kroppens fysiologiske behov for måltidsinsulin og baggrundsinsulin," fortæller overlæge *Birthe Olsen* fra Børneafdelingen på Glostrup Amtssygehus. Hun er også formand for Dansk Selskab for Børne- og Ungdomsdiabetes.

Injektionsportene Insuflon fremstilles af medicinalfirmaet Unomedical og er udviklet af den svenske børnelæge *Ragnar Hanäs*, som også har dokumenteret deres betydning for regulering af blodsukker. *Birthe Olsen* mener, at portene med fordel kunne anvendes til langt flere børn og voksne med nåleskræk, og måske kan portene også anvendes til anden medicin end insulin.

"Der er langt færre gener ved at give medicinen gennem injektionsportene, og børnene slipper stort set for smerter. Forældrene kan bedøve barnets hud eller køle den ned, inden de lægger porte, og så mærker barnet ingenting," siger hun.

## Småtspisende patienter skal nødes på sengekanten

Af Brian Borg Andersen, journalist

**Madmotivation.** Kostplejen har fået et løft under et modelprojekt på Bispebjerg Hospital. Resultaterne spår om mulige forbedringer af generelt dårlige resultater i hovedstadsområdet.

På Bispebjerg Hospital har et forsøg inden for ernæringsplejen kastet gode resultater af sig. Småtspisende og underernærede patienter er på udvalgte afdelinger kommet under opsyn og har fået kostvejledning af såkaldte ernæringsassistenter. På disse afdelinger er madspildet faldet med op til 2/3. Kostforbruget i forhold til budgettet er også faldet på grund af effektivisering, og patienterne oplever en bedre kontakt og vejledning omkring deres kostproblemer.

Ernæringsassistenterne er social- og sundhedsassistenter, som har gennemgået kurser for at forberede dem på at håndtere vanskelige opgaver med patienter, der har svært ved at tage føde til sig under hospitalsopholdet. De står for bestilling af mad, registrering af spild og vejledning af patienterne.

"Det hjælper, at der er en person, som rådgiver patienterne og hjælper dem med at få dækket deres behov for næring, for når man både er underernæret og syg, kan det være endnu sværere at motivere sig selv til

at spise," forklarer klinisk oversygeplejerske Ruth Nyholm om projektets idegrundlag.

### HS mangler succeshistorier

Det er tydeligt, at der er brug for forbedringer inden for kostplejen på de danske hospitaler. En undersøgelse gennemført af professor og overlæge ved Rigshospitalets ernæringsenhed, Jens Kondrup, viser, at halvdelen af de underernærede patienter end ikke får dækket 75 pct. af deres energi- og proteinbehov. Undersøgelsen, der er en gentagelse af en tilsvarende fra for fem år siden, viser, at indsatsen mod ernæringsproblemerne, som primært har rettet sig mod at forbedre udvalget af mad for patienterne, ikke har haft nogen mærkbar effekt på patienter med kostrelaterede problemer.

"Vi troede for fem år siden, at vi bare skulle have processen på plads, så ville det løse meget. Men det ser stadig skidt ud. Selve maden spiller en lille rolle. Det er ved sygesengen, at kæden hopper af," forklarer Jens Kondrup til Nyhedsavisen.

"Netop derfor er det så vigtigt, at der er nogen til at fastholde og nøde patienterne til at spise," mener Ruth Nyholm, som fastholder værdien af, at patienten modtager individuel ernæringspleje fra en kompetent og engageret plejeperson.

# 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 januar 2007 starter vi hold i: Århus, Aalborg, Næstved og Herlev.

I august 2007 starter vi hold i: Gentofte, Hillerød og Odense.

Der er tilmeldingsfrist den 1. december 2006 og den 1. juni 2007.

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

## Hjælp til selvmordstruede

**Selvmondsforebyggelse.** Hvert år begår omkring 500 mænd og 200 kvinder selvmord i Danmark, og 10 gange så mange er hvert år i kontakt med enten hospitaler eller praktiserende læger i forbindelse med selvmordsforsøg.

Disse mennesker er i højrisiko for senere at gøre et nyt forsøg, ifølge statistikken vil det lykkes for 10 pct. Ikke alle sygehuse følger Sundhedsstyrelsens vejledning for at identificere, vurdere og visitere de selvmordstruede. Derfor har "Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark" nu taget initiativ til en strategi for implementering af selvmordsforebyggelse på sygehuse.

Publikationen "Selvmordsforebyggelse på sygehuse" kan bestilles på hjemmesiden [www.forebyggendesygehuse.dk/udgivelser](http://www.forebyggendesygehuse.dk/udgivelser), eller den kan downloades.

(sbk)

# Tal med dit fagblad



## **Mød Sygeplejerskens redaktion**

I hverdage fra den 16. november til den 21. november flytter fagbladet Sygeplejersken redaktionen til Odense Universitetshospital. Vi er på reportagetur og vil i en lille uges tid skrive artikler, der sætter fokus på hospitalet.

Torsdag, fredag, mandag og tirsdag fra klokken 10.00 til 16.00 holder vi åben redaktion placeret ved siden af kiosken i den centrale bygning. Her står journalister, sekretærer og sygeplejersker klar til at tale med dig. Vi kunne for eksempel tale om dine oplevelser med den elektroniske patientjournal, patientsikkerhed, kronisk syge patienter, psykisk arbejdsmiljø eller noget helt andet, som du finder vigtigt.

## **Vi vil gerne høre om din hverdag:**

- Hvad kunne du godt tænke dig at læse mere af i dit fagblad?
- Hvilke emner fra din egen hverdag vil du gerne læse om?
- Hvad synes du, at vi skriver for lidt om?

## **Læsermøde - skyd på Sygeplejersken**

Hver 14. dag modtager medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd fagbladet Sygeplejersken. Er der noget, I vil have lavet om? Har I ris eller ros? Udnyt muligheden for at møde chefredaktøren og medarbejderne.

Mød op til læsermøde mandag den 20. november klokken 15 i Auditoriet, Klørvænget 6, på Odense Universitetshospital. Ordstyrer: Lars Trudsø, konsulent fra DR.

Find ud af mere på  
[www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

**På trods.** 34-årige Max Møller Larsen har lært at leve et godt liv med sin psykiske sygdom. Han er en af de patienter, der har været igennem rehabilitering på Aalborg Psykiatriske Sygehus.

# Fra kaos til struktur

Dag og nat flød alt for ofte sammen i et, og når han blev overvældet af angst, kunne han kæderyge i timevis.

Sådan har den 34-årige *Max Møller Larsen* tit oplevet tilværelsen som psykisk syg hjemme i lejligheden. Max Møller Larsen er skizofren og har været syg, siden han gik ud af gymnasiet.

For tre år siden var han indlagt otte må-

neder på Aalborg Sygehus' psykiatriske afdeling. I forlængelse af indlæggelsen blev han tilbudt et 6-9-måneders rehabiliteringsforløb på Aalborg Psykiatriske Sygehus, og det ændrede hans tilværelse. I dag lever Max Møller Larsen et meget struktureret liv. Tre dage om ugen følger han et tegne- og malekursus på Sinds daghøjskole i Aalborg. Han tager sin medicin på et bestemt tidspunkt hver dag og går i motionscenter flere gange om ugen. To gange om ugen spiser han med sin familie. Max Møller Larsen har i det hele taget sørget for at ►



Struktur er et af nøgleordene i rehabiliteringen af skizofrene patienter. For en af de tidligere patienter, Max Møller Larsen, har rehabiliteringen betydet, at han i dag lever et meget planlagt liv.

► bygge en række ritualer op, som gør, at han har lettere ved at leve med sin sygdom. Når de svære tanker melder sig, forsøger han at lægge sig til at sove. Det hjælper som regel.

### Drømme og håb

Rehabiliteringsafdelingen på Aalborg Psykiatriske Sygehus er hjemligt indrettet, med hyggelige enestuer, lyse farver på væggene og stort køkken-alrum. Det er først på formiddagen, og hovedparten af de 10 indlagte patienter er ude af huset – enten i skole, på et beskyttet arbejde, i idrætshallen eller på et værested.

”Vi skal have Hawaii gryde til aften,” forklarer en patient, der står ved komfuret. Han har køkkentjansen, for madlavning er en vigtig del af træningen.

Rehabiliteringsafdelingen tilbyder patienterne et nøje fastlagt dags- og ugeprogram, hvor patienterne får mulighed for at opbygge gode kost- og motionsvaner og en skemalagt dagligdag. Patienterne deltager i sportsaktiviteter tre gange om ugen, og sammen med deres kontaktpersoner lægger de en detaljeret uge- og månedsplan. Hver anden måned holdes behandlingsmøde, hvor patienten selv er med til

**”Jeg drømmer da stadig om, at jeg bliver så rask, at jeg kan tage en rigtig uddannelse. Men når man har været så meget igennem, som jeg har, så bliver man tilfreds med, at man bare lever.”**

at lægge behandlingsplanen for de kommende måneder. I løbet af to et halvt år har 32 patienter været igennem forløbet.

De foreløbige resultater er lovende. Der har været ganske få genindlæggelser, og tilbakemeldingerne fra patienterne går på, at de har fået et bedre og mere struktureret liv end før indlæggelsen.

”Det er vigtigt, at vi møder vores patienter som de mennesker, de er, og ikke som personer, der har en bestemt diagnose. De fleste af vores patienter er yngre mennesker med drømme som alle andre. De vil gerne have et job, giftes og have børn, og det er ofte hårdt at erkende, at det ikke kan lade sig gøre. I begyndelsen af behandlingen gør vi meget ud af at tale om, hvad patienterne gerne vil have ud af opholdet, og hvad de gerne vil efter indlæggelsen. Ud fra disse samtaler tilrettelægger vi behandlingen sammen med patienterne,” forklarer afdelingssygeplejerske på rehabiliteringsafdelingen Bodil Nørregaard Thomsen. Hun under-

►► **REHABILITERING AF PSYKISK SYGE.** Aalborg Psykiatriske Sygehus er et af de hospitaler, der arbejder med rehabilitering af psykiatiske patienter.

Gennem et 6-9-måneders forløb trænes patienterne til et liv uden for sygehuset.

Nøgleordene i behandlingen er:

- Psykoedukation, dvs. undervisning af patienter og pårørende
- Gode spisevaner
- Aktiv patientdeltagelse i behandlingen
- Positive forventninger
- Grundigt interview med patienten inden behandlingen.

streger, at patienterne inden behandlingen skal gennemføre en grundig introduktions-samtale, hvor de forpligter sig til at deltage aktivt i programmet.

### Undervisning

På væggen i gangen forklarer en orange poster de nøgleord, der kendetegner forløbet: Psykoedukation – dvs. undervisning af patienter og pårørende, gode spisevaner, aktiv patientdeltagelse, positive forventninger og grundigt interview med patienten inden behandlingen.

I forløbet indgår patientundervisning, hvor patienterne lærer, hvordan de kan håndtere at leve med en psykisk sygdom. De arbejder f.eks. med, at de kan høre musik, gå en tur eller gøre andre ting, når symptomerne på sygdommen dukker op.

”Vi gør det fra starten klart, at vi har nogle forventninger til patienterne. De skal komme til morgenmødet klokken ni, og de skal gennemføre deres ugeplan. Vi gør samtidig meget ud af, at patienterne er aktive medspillere i behandlingen og selv er med til at planlægge deres behandling,” fortæller Bodil Nørregaard Thomsen.

### Pårørende inddrages

Rehabiliteringsprogrammet involverer også de pårørende. De tilbydes tre undervisningsaftener, hvor de får mulighed for at lære mere om sygdommen og behandlingen.

”For de pårørende er det en proces at vænne sig til, at deres søn eller datter er psykisk syg. Samtidig har de pårørende meget stor betydning, fordi de tit er patienternes eneste netværk. Ofte forsvinder vennerne jo ud af den psykisk syges liv,” siger Trine Karlsen, der er sygeplejer-

ske på rehabiliteringsafdelingen. Inden udskrivelsen bliver der lagt en plan for, hvordan livet efter indlæggelsen skal foregå. Afdelingen hjælper med at finde bolig, skaber kontakt til sportsklubber og væresteder eller hjælper med at sørge for en tilknytning til arbejdsmarkedet.

”Vores erfaringer viser, at det for rigtig mange af vores patienter faktisk lykkes at leve et godt liv,” fortæller sygeplejerske Benthe Brun.

### De små succeser

Max Møller Larsen er ikke i tvivl om, at rehabiliteringsforløbet har hjulpet ham videre. Som helt ung læste han på universitetet, men sygdommen tvang ham til at droppe uddannelsen. Det var et hårdt slag, da drømmen om et traditionelt liv med uddannelse og arbejde kuldsejlede.

”Jeg drømmer da stadig om, at jeg bliver så rask, at jeg kan tage en rigtig uddannelse. Men når man har været så meget igennem, som jeg har, så bliver man tilfreds med, at man bare lever, og bliver glad for alle de små ting i livet. Jeg har nogle ting i mit liv, som jeg sætter meget pris på, f.eks. daghøjskolen og min familie,” siger Max Møller Larsen.

Som han ser det, er den store fordel ved rehabiliteringsafdelingen, at der er meget bedre tid til den enkelte patient end på en almindelig psykiatrisk afdeling.

”På den første psykiatriske afdeling, hvor jeg var indlagt, skulle vi ikke rigtig noget. Men i rehabiliteringen var der aktiviteter. Vi kom ud af huset og fik udfordringer, samtidig med at miljøet var trygt. I dag føler jeg egentlig, at det går meget godt. Det er gået fremad hele tiden, efter at jeg er blevet udskrevet.”

*bs@dsr.dk*

Læs også artiklen ”Træning til et liv uden for sygehuset” på side 46 i dette nummer af Sygeplejersken.





Skizofrene patienter kan lære at leve med deres sygdom og undgå et liv som svingdørspatienter på psykiatriske afdelinger. Det viser erfaringerne med rehabilitering på Aalborg Psykiatriske Sygehus. I øjeblikket vinder rehabilitering indpas på flere psykiatriske hospitaler.

**Rehabilitering.** Sundhedsvæsenet satser i stigende grad på at lære psykisk syge at leve med deres sygdom. I Region Hovedstaden starter en ny projekt-enhed, der skal udvikle retningslinjer for den gode rehabilitering.

# Skizofrene patienter kan undgå indlæggelser

Mange alvorligt psykisk syge patienter kan undgå et liv som svingdørspatienter. Et struktureret liv med arbejde, sport og fritidsinteresser er nogle af nøgleordene i den rehabilitering af skizofrene patienter, som er ved at vinde indpas i psykiatrien. Patienterne får desuden undervisning i, hvordan de kan lære symptomerne på deres sygdom at kende, så de kan takle dem, når de opstår.

Den 1. november i år slog Psykiatrisk Center Ballerup dørene op for en ny projekt-enhed for psykiatrisk rehabilitering. En af enhedens vigtige opgaver er at samle de hidtidige erfaringer med rehabilitering af psykiatriske patienter og på den baggrund udarbejde retningslinjer for, hvordan sygehuse og kommuner i hovedstadsområdet kan udvikle rehabiliteringen af psykisk syge.

”Hvor behandlingen tidligere har fokuseret meget på de symptomer, en psykisk sygdom giver, så satses der i rehabiliterin-

gen på at finde ud af, hvad sygdommen betyder for patienten i form af funktionsnedsættelse, og hvordan den kan modvirkes. Desuden indeholder rehabiliteringen også sundhedsfremme, så patienten kan lære at leve med sin sygdom på en god måde,” siger læge *Lene Falgaard Epløv*, som skal lede den nye projekt-enhed.

Aalborg Psykiatriske Sygehus er et af de hospitaler, der er langt fremme med rehabilitering af skizofrene. I løbet af to et halvt år har 32 patienter været igennem et 6-9-måneders forløb. Målet med behandlingen er, at patienterne skal lære at klare en hverdag uden for sygehuset.

”De foreløbige resultater tyder på, at der er færre genindlæggelser, og at patienterne har fået en bedre livskvalitet,” siger afdelingssygeplejerske *Bodil Nørregaard Thomsen* fra rehabiliteringsafdelingen ved Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Læge *Lene Falgaard Epløv* fra Psykiatrisk Center Ballerup fremhæver, at reha-

bilitering er blevet interessant både i forhold til de psykiske og de kropslige sygdomme. De forbedrede behandlingsmetoder betyder, at stadigt flere patienter har udsigt til et langt liv med en kronisk sygdom.

”Inden for psykiatrien bliver der flere behandlingsmetoder, som kan afhjælpe patienternes funktionsnedsættelse. Det betyder, at de kan komme længere end tidligere. Bl.a. social færdighedstræning og teknikker til at leve med sygdommens symptomer hjælper patienterne videre. Psykiatriske patienter behøver ikke ende som førtidspensionister i et bofællesskab. Der er lavet spændende undersøgelser, som viser, at mange kan have gavn af støttet beskæftigelse, og at en del af dem, der i dag bor i et særligt botilbud, kan have glæde af at bo i egen bolig,” siger *Lene Falgaard Epløv*.

En god overenskomst og sundheds-politisk indflydelse var resultater, Connie Kruckow fremhævede, da hun åbnede Dansk Sygeplejeråds kongres.



**Uændret kurs.** Vi har opnået gode resultater, men der er ikke meget, der kommer gratis til sygeplejerskerne. Det konstaterede formanden, da hun gjorde status siden sidste kongres.

# Vi skal kæmpe hårdt

”Vi har opnået gode resultater – både på overenskomstområdet, i faget og på den sundhedspolitiske bane. Vi har turdet stikke snuden frem, og vi har taget de klø, som det giver at være en markant kvindeorganisation, der gør op med de traditionelle magtbastioner.

Det kan lyde let. Men det er det ikke. Der er ikke meget, der kommer gratis til sygeplejerskerne. Vi skal kæmpe hårdt for hvert eneste resultat. Det fortsætter vi med. For vi har markante holdninger, og vi vil noget.”

Dansk Sygeplejeråds formand *Connie*

*Kruckow* satte ikke organisationens lys under en skæppe, da hun gjorde status over de forløbne to og et halvt år siden den seneste ordinære kongres. Men hun advarede samtidig de delegerede mod, at organisationen hviler på laurbærrene: ”Vi må aldrig tage medlemmerne for givet. Det er dem, vi er her for. Det er medlemmerne, vi skal opnå resultater til,” sagde formanden ved kongressens åbning.

På mange områder gør vi det godt, sagde formanden og nævnte de seneste overenskomstresultater som eksempel.



►► **KONGRESREPORTAGE:** Kirsten Bjørnsson, Katrine Birkedal Christensen, Søren Palsbo. Redigering: Henrik Boesen. Layout: Tone Thoresen. Foto: Heine Pedersen.

# for hvert eneste resultat

”Vi har også fået afsat penge til efter- og videreuddannelse i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner – for første gang nogensinde. Og vi har sat nye specialuddannelser på dagsordenen.

Vi har sundhedspolitisk indflydelse. Sundhedscentre er et godt eksempel. Et andet eksempel er, at det lykkedes at få de sygeplejefaglige selskaber repræsenteret i Sundhedsstyrelsens nye rådgivende udvalg for specialeplanlægning – på trods af meget stor modstand.

De resultater har vi nået, fordi vi har en

stærk organisation. Fordi vi har et tæt samarbejde med tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter og ledere. Med Faglige Selskaber og Dasys. Med amtsbestyrelser og hovedbestyrelsen. Og fordi vi har et tæt samspil med vores med- og modspillere i sundhedsvæsenet. Jeg har den faste overbevisning, at Dansk Sygeplejeråd skal fortsætte i den retning. Vi skal nå mange flere resultater til medlemmerne. Det kræver meget af os som organisation,” sagde Connie Kruckow og fortsatte:

”Vi skal være markante og synlige. Vi skal være en moderne, demokratisk fagforening. Og vi skal være en åben og troværdig fagforening, hvor der er overensstemmelse mellem det, vi siger, og det, vi gør.

Jeg synes, vi gør det godt på de punkter. Det er en af grundene til, at vi har en meget høj organisationsprocent. Vi har også medlemsfremgang – i modsætning til mange andre dele af fagbevægelsen, der slås med tilbagegang.”

Det handler ikke om personer, men om principper, sagde de seks kongresdelegerede, der ville sætte formandslønnen ned. Men mange talere begrundede netop deres støtte til den høje løn med Connie Kruckows indsats og resultater.



# Alle elsker formanden

**Tillidserklæring.** Kongressen gav sin utvetydige opbakning til hovedbestyrelsesmedlemmernes lønningsniveau og ikke mindst til formanden. Forslaget om at sænke aflønningen faldt med et brag.

Der var spænding i luften og journalister bænket på forreste række, da kongressen åbnede debatten om formandens aflønning. Men blot få minutter inde i formandens indledende tale stod resultatet af den forestående afstemning aftegnet i de dundrende klapsalver.

Opbakningen var massiv, og den blev udløst af formandens indledende ord: "Jeg er min løn værd, og jeg mener, at jeg har leveret resultater." Det var der ingen tvivl om, at kongressens deltagere var enige i.

Forud for kongressen var der ellers lagt op til en medlemsråffél til hovedbestyrelsen for de høje lønninger. Et medlem af

Hovedstadens amtskreds, *Özlem Sara Cekic*, havde i pressen rettet en skarp kritik mod aflønningsprincipperne for de valgte politikere i Dansk Sygeplejeråd. På selve kongressen begrundede hun sit forslag om at aflønne lederne efter et princip, hvor formandens løn svarer til tre gange gennemsnitslønnen for en basissygeplejerske.

"Helt principielt mener vi, at et meget højt lønniveau er utroværdigt for en fagbevægelse. Vi skal ikke rekruttere og fastholde de bedste ledere ved at give den højeste løn. Lederne bør rekrutteres blandt folk, der brænder for sagen, og ikke blandt dem, der motiveres af løn," begrundede

*Özlem Sara Cekic* sit ændringsforslag. Men det faldt ikke i god jord hos majoriteten af kongressens delegerede.

## Snarere for lidt

Eksempelvis mente flere, at formanden snarere får for lidt i løn end for meget.

*Annie Magaret Thomsen* fra Viborg sagde således fra talerstolen: "*Connie* er den politiske multikunstner, hun er. Hun sætter det politiske aftryk. Jeg synes, at hun får for lidt, selv om jeg godt ved, at pressen og visse delegerede synes, at hun får for meget."

En delegeret fra Hovedstaden nægtede at sætte formanden ned i løn.

"Vi taler meget om, at sygeplejerskerne skal aflønnes efter, hvad de er værd for samfundet. Jeg mener, at formanden skal aflønnes efter, hvad hun er værd for DSR," sagde *Pia Illum* og fortsatte:

"DSR skal have en formand, der er en

### ►► BOKS 1: FORSLAGET, DER BLEV NEDSTEMT. Principper for hovedbestyrelsens aflønning (ikke vedtaget):

Ændringsforslag fra medlem af Hovedstadens amtskreds, *Özlem Sara Cekic* m.fl.

- Princippet for aflønning af hovedbestyrelsen i DSR er, at denne aflønnes i forhold til gennemsnitslønnen for sygeplejersker ansat i basisstillinger.
- Reguleringen ud over dette kan udelukkende foretages af kongressen.
- Formanden aflønnes med tre gange gennemsnitslønnen for en sygeplejerske i basisstilling. Det vil svare til en årløn på 1.021.411 kr. inkl. pension.
- Næstformændene aflønnes med 2,5 gange gennemsnitslønnen for en sygeplejerske i basisstilling. Det vil svare til en årløn på 851.176 kr. inkl. pension.
- Amtskredsformændene aflønnes med 2 gange gennemsnitslønnen for en sygeplejerske i basisstilling. Det vil svare til en årløn på 681.021 kr. inkl. pension.

### ►► BOKS 2: FORSLAGET, DER BLEV VEDTAGET. Principper for hovedbestyrelsens aflønning (vedtaget).

Ændringsforslag fra hovedbestyrelsen.

- Kongressen fastsætter formandens løn.
- Formanden er den højest lønnede sygeplejerske i Danmark, idet der refereres til offentligt ansatte sygeplejersker i sygeplejefaglige stillinger.
- Beløbet fastsættes til 1,4 mio. kr. inkl. pension og særlig feriegørelse.
- Næstformændenes løn udgør 75 pct. af formandens løn.
- Amtskredsformændenes løn udgør 55 pct. af formandens løn.
- Eksterne honorarer tilfalder DSR.

Mari Holen og Özlem Cekic havde stillet forslag om en lavere formandsløn sammen med fire andre fra Hovedstadens og Fyns amstkreds. De fik kun 12 stemmer for forslaget.



Det var en kongres med stor enighed i mange spørgsmål. De fleste beslutninger var næsten enstemmige.

superkvinde, og jeg mener, at vi har en formand, som vi kan være stolte af. Jeg vil ikke være med til at trykke formandens løn.”

Og en delegeret fra Nordjylland fandt lønnen ganske rimelig.

”Jeg tror, at vi er rigtig mange, der har brug for en rollemodel, der kan, vil og tør stå frem og sige, at jeg er min løn værd, eller det og det er jeg værd, og det vil jeg have,” sagde *Lene Stolberg Porup*.

Formanden fra Fyn, *Bo Smith*, høstede stort bifald for sin pointe i debatten: ”Vi skal ikke bidrage til et billede af, at lønnen pr. definition skal være lav,” sagde han.

Generelt gav langt størstedelen af talerne under debatten opbakning til, at lønnen ikke skulle sættes ned, og hurtigt fangede hovedbestyrelsen, at der i salen var generel medvind til hovedbestyrelsens eget forslag for principper om aflønning – dog med den ændring, at det fremover skal være kongressen, der revurderer lønnen og ikke hovedbestyrelsen selv.

Ved den afsluttende afstemning var der overvældende flertal for hovedbestyrelsens forslag, mens det mere vidtgående forslag om at aflønne de valgte ledere efter gennemsnitslønnen for en basissygeplejerske kun høstede svag opbakning.

Efter afstemningen betegnede Özlem Sara Cekic det som en sejr, at de delegerede fremover skal bestemme hovedbestyrelsens løn, men hun ærgrede sig over, at princippet om, at formanden skal være den højest lønnede sygeplejerske, ikke blev ændret.

## Moral og morale

**Rød klud.** Misundelse er af historikeren *Palle Lauring* blevet kaldt danskernes nationalsport. Det var *Annie Margaret Thomsen* fra Viborg amtskreds, som mindede kongressen om den gamle historikers betragtning, da kongressen beskæftigede sig med den store medieinteresse for formandslønningerne, både forud for og under kongressen.

En række delegerede gav udtryk for, at debatten om principperne for aflønningen af hovedbestyrelsens medlemmer burde være foregået i amtsbestyrelserne og på kongressen. Ikke i dagspressen. Og så var der flere kongresdelegerede, som konstaterede, at dele af pressen generelt har en negativ holdning til fagbevægelsen. Blandt dem amtskredsformand *Dorte Steenberg*, Frederiksborg. Hun tilføjede, at det ville være dejligt, hvis de samme medier var lige så interesserede i at beskrive, hvordan sygeplejerskernes daglige arbejdsvilkår er i dagens Danmark.

Der er også et kønsperspektiv, når medierne beskæftiger sig med indflydelsesrige personer, konstaterede Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*:

”Forskellige ord karakteriserer de samme egenskaber hos mænd og kvinder. Mænd har pondus og power. Kvinder virker *skræmmende*. Mænd er selvsikre, styrende og engagerede, kvinder er *dominerende, aggressive og følelsesbetonede*.”

Og hun fortsatte: ”Jeg vil gerne vise jer en lille gave, som jeg modtog for et par år siden. Det var, da Dansk Sygeplejeråd lige havde fået nye farver, og jeg tænkte: Hvilken amtskreds har dog været så kreativ at finde på det? Uden på pakken står: ”Kære Formand!”

Jeg åbnede den og tænkte: Hvad er dog det? Så stod der ”Ekstra Bladet.” Brevet lyder: ”Vi sender dig hermed et tørklæde, som matcher Ekstra Bladets nye farver. Så er du forberedt til en tur på forsiden.”

Brevet er dateret 3. maj 2004, og formanden fortsatte med at læse op fra det:

”Kære Connie Kruckow. I dag får du og 107 andre danskere, der sidder på magten i Danmark, en lille gave fra Ekstra Bladet i anledning af, at vi har valgt at gøre Ekstra Bladet til en flottere avis. Men selv om vi bliver flottere, mere farverige og mere indbydende, så bliver vi absolut ikke flinkere. Gaven fremsendes med et behørigt glimt i øjet, for det er naturligvis ikke lige dig, der træder i spindelen. Men hvad med de 107 andre?”

Vi ved det ikke endnu, men du synes vel også, at det er betryggende, at magtmisbrug og flosset moral inviterer til en tur på Ekstra Bladets forside, ikke sandt? De bedste hilsener fra redaktionen.”

Jeg er da fuldstændig enig med Ekstra Bladet i den linje, de lægger. Jeg kan bare ikke forstå, at de afviger så meget fra den!” sagde formanden. Kongressen kvitterede med massive klapsalver.

Og så iførte hun sig ellers det fine røde tørklæde fra avisen med forsiden og konstaterede: ”Det her tørklæde er ikke stort nok til mig!”

Connie Kruckow havde salen bag sig i sin melding til sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen og regeringen: sygeplejersker vil ikke holde igen med lønkravene, selv om den sidste overenskomst var god.

**Verdensklasse.** Glem alle løfter om et sundhedsvæsen i verdensklasse, hvis I forringer sygeplejerskers uddannelse, advarer Dansk Sygeplejeråds formand.

## Høj standard kræver solid uddannelse

Det er i virkeligheden ganske enkelt: Hvis patienterne skal have høj kvalitet, kræver det forskning i sygeplejen, og at sygeplejerskerne får flere, formaliserede muligheder for efter-, videre- og specialuddannelse. Men først og fremmest kræver det en god grunduddannelse.

Det fastslog Dansk Sygeplejeråds formand ved åbningen af Dansk Sygeplejeråds kongres 2006. Og så langede *Connie Kruckow* ud efter folk, der åbenbart er bekymrede for, at sygeplejerskerne bliver for kloge:

"Som I ved, har der i sensommeren været rejst kritik af sygeplejerskeuddannelsen. Kritikken går på, at sygeplejerskeuddannelsen er for teoretisk, og at de nyuddannede sygeplejersker ikke kan nok af håndværket.

Jeg er uenig i kritikken. Den er både udo-kumenteret og unuanceret. Jeg synes, kritikken tyder på, at der rundt omkring sidder nogle gråhårede mænd, der er bekymrede for, at sygeplejerskerne bliver for kloge og veluddannede. Det finder vi os ikke!"

Formanden tilføjede, at kritikken har ført til, at undervisningsministeren har nedsat et udvalg, der skal se på, om sygeplejerskernes grunduddannelse skal juste-

res. Dansk Sygeplejeråd deltager i dette udvalgsarbejde og kæmper hårdt for at undgå forringelser af uddannelsen.

"Det gør vi i et tæt samarbejde med SLS, Sundhedskartellet og FTF, og jeg har selv haft et væld af politiske kontakter, bl.a. til Danske Regioner, til KL og til sundhedsordførerne og uddannelsesordførerne på Christiansborg. Jeg har også inviteret mig selv til møde med undervisningsministeren sidst på måneden," sagde formanden.

Hun mener, at Dansk Sygeplejeråds krav er fuldstændig klare:

"Sygeplejersker skal også i fremtiden have en professionsbacheloruddannelse på 3½ år. En generalistuddannelse, der leder frem til autorisation. En uddannelse med ca. 60 pct. teori og 40 pct. klinik.

Jeg har et utvetydigt budskab til de politikere, der har ansvaret for sygeplejerskeuddannelsen og sundhedsvæsenet: Hvis I forringer sygeplejerskeuddannelsen, kommer det til at gå ud over patienternes sundhed og sikkerhed. I kan godt skrinlægge alle løfter om et sundhedsvæsen i verdensklasse, hvis I forkorter sygeplejerskeuddannelsen eller skærer ned på mængden af teori."





**Løn som forskyldt.** Sygeplejersker bliver honoreret dårligere end faggrupper med samme uddannelseslængde og ansvar, hvor der tilfældigvis er flest mænd. Det skal være slut.

## Lønnen er grov undervurdering

Samfundets honorering af sygeplejerskerne er udtryk for grov undervurdering og nærmer sig kønsdiskrimination. Derfor kan finansministeren trygt regne med, at sygeplejerskerne ikke holder igen, når der skal forhandles overenskomster næste gang. Sygeplejerskerne vil lønnes, så det afspejler deres værdi for samfundet.

Det erklærede Dansk Sygeplejeråds formand *Connie Kruckow* ligeud, da hun gav beretningen om kongresperioden 2004-2006 nogle ord med på vejen fra kongressens talerstol i Falkoner Centret i København.

”Vi har en god uddannelse og yder professionel sygepleje med høj kvalitet. Vi har afgørende betydning for patienternes sundhed og sikkerhed. Det skal vi selvfølgelig honoreres for. Vores løn skal afspejle den værdi, professionen har – for patienterne, sundhedsvæsenet og velfærdssamfundet. Det er det grundlæggende krav til vores arbejdsgivere i regionerne, kommunerne og staten,” sagde *Connie Kruckow*.

”For mig er der et klart ligelønsperspektiv i vores overenskomstforhandlinger: Sygeplejersker bliver honoreret dårligere end faggrupper med samme uddannelseslængde og ansvar, hvor der tilfældigvis er ansat

flest mænd. Det er, som om der i samfundet er en opfattelse af, at sygepleje er et fag, hvor det vigtigste er et varmt hjerte og moderlig omsorg.

Det er en grov undervurdering af sygeplejerskerne. Jeg synes, det nærmer sig kønsdiskrimination. Sygepleje er et professionelt fag. Det vigtigste er en stor, kølig hjerne, der kan observere, analysere og handle. Det vil vi selvfølgelig honoreres for!”

Formanden konstaterede, at Dansk Sygeplejeråd med overenskomstresultatet i 2005 tog hul på en langsigtet ligelønsstrategi. Dansk Sygeplejeråd var med i et stærkt forhandlingsfællesskab – Sundhedskartellet – der både turde tænke nyt og gøre op med gamle strukturer. Derfor lykkedes det at få en god overenskomst hjem, som giver sygeplejerskerne højere start- og sluttrin og et hurtigere gennemløb.

”Denne gang vil vi tage det næste skridt mod at realisere strategien. Det bliver ikke nemt. For regeringen holder regioner og kommuner i et økonomisk jerngreb. Senest har finansministeren sagt, at de ansatte skal holde igen med at kræve mere i løn. Jeg vil godt gøre det helt klart for ham: Sygeplejerskerne holder ikke igen!”

►► **KLAP, KLAP, KLAP.** Man kan ytre sin holdning på mange måder i en sal. Man kan gå på talerstolen. Man kan snakke højtlydt under andres taler. Man kan udvandre i protest. Og så kan man klappe højt og længe i fælles takt, når talerne falder i god jord. Et par af talerne – særligt under debatten om lønninger – fik så store bifald, at de er værd at nævne på dette lille, højst uvidenskabelige klapometer.

1. **33 sekunder.** *Connie Kruckow*, formand for DSR. "Vi vil have en ordentlig løn, der afspejler sygeplejerskernes værdi." (Den mundtlige beretning ved indledningen af kongressen).
2. **29 sekunder.** *Connie Kruckow*. "Jeg mener, at jeg har leveret resultater."
3. **21 sekunder.** *Birgitte Wandschneider*, fra Hovedstaden. "Vi har brug for flere sygeplejersker, der yder positiv særbehandling til de udsatte. Vi skal stå sammen på de svages vegne."
4. **20 sekunder.** *Dorte Steenberg*, nyvalgt 2.-næstformand for DSR. "Jeg synes, at det ville være dejligt, hvis pressen, der har interesseret sig så meget for det her (formandslønnen, red.), ville interessere sig for sygeplejerskernes vilkår i sundhedssektoren."
5. **15 sekunder.** *Dorte Steenberg*. "Så mener jeg, at det kan være problematisk, hvis man tager størstedelen af debatten i pressen i stedet for på kongressen."
6. **10 sekunder.** *Lene Holmberg Jensen*, delegeret fra Nordjylland, fik stor applaus for sit forslag om at indføre begrænset taletid under debatten om løn.

# Sundhed og velfærd kan ikke

**Værdikamp.** Velfærdsreformens fædre glemmer sundheden.  
Det er helt uacceptabelt, fastslår Dansk Sygeplejeråds kongres.

Sundhed er en umistelig del af velfærds-samfundet, og Dansk Sygeplejeråd skal kæmpe for, at retten til sundhed gælder for alle, også de allersvageste borgere.

Det signal var ikke til at misforstå, da Dansk Sygeplejeråds kongres vedtog forslag og udtalelser om fremtidens velfærd. Og retten til sundhed omfatter også sygeplejerskernes eget arbejdsmiljø.

Kongressen hilste temaet "Sund Velfærd" velkommen, og debatten om fremtidens velfærd blev en af kongressens længste med flere end 40 indlæg fra talerstolen under den generelle debat og behandlingen af de fremsatte forslag.

Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, skød debatten i gang, da hun slog fast, at politikerne har glemt sundhedsvæsenet i den velfærdsreform, som allerede er i gang. Dansk Sygeplejeråd mener, at politikerne i alt for ringe omfang har interesseret sig for folkesundheden og borgernes mulighed for at forblive raske og blive på arbejdsmarkedet længst muligt. Velfærdsreformen fokuserer også for lidt på redskaber til at forbedre arbejdsmiljøet. *Connie Kruckow* udtrykte det sådan:

"Danmark har ondt i folkesundheden. Vi dør for tidligt. For mange lider af en folkesygdom. Det er et stort problem for

den enkelte borgers velfærd og livskvalitet. Også et stort problem for samfundsøkonomien – bl.a. fordi for mange bliver nødt til at trække sig for tidligt tilbage fra arbejdsmarkedet og i stedet leve af pension, sygedagpenge osv. Det er derfor, at Dansk Sygeplejeråd har lanceret et forslag om en national handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse. Vi har foreslået politikerne, at de årligt bruger 1,6 mia. kr. mere på at fremme borgernes sundhed og forebygge sygdomme. Det lyder måske af meget, men det svarer til kun ca. 1,5 pct. af de samlede udgifter til sundhedsvæsenet," sagde formanden og fortsatte:

"Jeg har brugt en del kræfter på at opfordre Folketingets partier til at gøre sundhedsfremme og forebyggelse til en del af velfærdsreformen. Velfærd handler om at investere i borgernes sundhed, og investeringerne kommer mange gange igen – både i livskvalitet og målt i kroner og øre.

Formanden kom derpå ind på et andet sundhedsperspektiv i velfærdsdebatten: den sociale ulighed i sundhed. Statistikkerne viser, at man dør syv år tidligere, hvis man ikke har en uddannelse, og hvis

man har "det forkerte postnummer." Lavtuddannede kvinder har 22 pct. højere risiko for at få stillet en brystkræftdiagnose sent. Hjertesygdomme, KOL og type 2-diabetes rammer især lavtuddannede. Det er helt uacceptabelt for et moderne velfærdssamfund, sagde *Connie Kruckow*, og kongressen erklærede sig helt enig. Kommuner og regioner skal forpligtes til at leve op til sundhedsmålene, og folkesundheden skal sættes på Folketingets dagsorden med faste, hyppige intervaller, så udviklingen bliver fulgt nøje, sagde formanden.

## Lige adgang til sundhed

Formelt er der lige adgang til sundhedsvæsenet i Danmark, men reelt har borgerne ikke lige muligheder for et sundt liv. De socialt svageste – omkring en halv mil-

**"Social ulighed er ikke et faktum, vi skal acceptere og blot lappe på følgerne af," sagde hun, og det var kongressen enig med hende i.**

lion borgere – er ramt af den sociale ulighed i sundhed, og 100.000 af dem er så marginaliserede, at de lever på kanten af både velfærdssamfundet og sundhedsvæsenet. Det skal vi gøre op med, sagde Dansk Sygeplejeråds formand.

Sund velfærd handler også om sygeplejerskerne og sygeplejerskernes arbejdsmiljø, fastslog *Connie Kruckow*. Sygeplejerskerne har krav på et godt arbejdsmiljø.



Hovedstaden var den amtskreds, der stillede flest forslag til kongressen. Her stikker amtskredsformand Vibeke Westh hovederne sammen med Leif Nielsen, mens næstformand Michael Juhl lytter.



# adskilles

Både af hensyn til sygeplejerskerne selv, men også af hensyn til patienterne: Forskningen viser, at det går direkte ud over patientsikkerheden, hvis sygeplejerskernes arbejdsmiljø er dårligt. Dansk Sygeplejeråd vil bruge resultaterne af den internationale forskning om konsekvenserne af sygeplejerskemangel og dårligt arbejdsmiljø til at sætte normeringerne højt på dagsordenen.

Vi skal helt ud til den enkelte tillidsrepræsentant og leder med den viden, sagde hun.

## Solidariteten

Intentionerne med den store kommunalreform er gode, fastslog Sønderjyllands amtskredsformand, *John Christiansen*, i den efterfølgende debat. Opgaverne er fordelt, og det samme er husene, bilerne og de ansatte.

”Men det er, som om regeringen med den førte politik har som forudsætning, at velfærd som gode for befolkningen kun kan opnås ved at begrænse den offentlige sektor. De glemmer helt, at velfærden jo netop er den offentlige sektor, der uden skelen til rig og fattig på solidarisk vis løfter de fælles opgaver,” sagde han. Og han spurgte, hvad det vil betyde for fremtidens sundhedsvæsen, når man undlader at investere i forebyggelse og sundhedsfremme.

Mange andre kongresdelegerede beskæftigede sig med netop solidariteten i deres indlæg fra kongressens talerstol.

Mest af alle *Birgitte Wandschneider* fra Hovedstadens amtskreds. Hun slog fast, at Dansk Sygeplejeråds holdningspapirer forpligter organisationen og dens medlemmer til at omsætte holdning til handling og være solidariske med samfundets allersvageste borgere.

”Det effektiviserede sundhedsvæsen er en nærmest uovervindelig barriere for de svageste borgere, hvis liv er præget af uforudsigelighed,” sagde hun, baseret på egne erfaringer fra arbejdet som gadesygeplejerske i København.

Hun opfordrede til at arbejde for positiv særbehandling af samfundets mest udsatte patientgrupper.

”Dansk Sygeplejeråd handler for mange medlemmer om løn og arbejdsvilkår. Jeg synes, vi skal stå sammen og arbejde på de svages vegne, for patienterne,” sagde Birgitte Wandschneider.

Et forslag stillet af Fyns amtskreds om, at Dansk Sygeplejeråd skal tage initiativer med henblik på at mindske den sociale ulighed i samfundet og dermed mindske den sociale ulighed i sundhed, blev vedtaget af kongressen.

Forslaget fik ord med på vejen af den fynske næstformand, *Linda Rise*, som fastslog, at den sociale ulighed i sundhed ikke siden 1960'erne har været større end i dag.

”Social ulighed er ikke et faktum, vi skal acceptere og blot lappe på følgerne af,” sagde hun, og det var kongressen enig med hende i.

# Fagforening eller patientforening

**Selvforståelse.** Bruger Dansk Sygeplejeråd for meget krudt på at markere sig sundhedspolitisk? Spredt organisationen sig for meget?

”Hvad vil Dansk Sygeplejeråd være? En fagforening eller en patientforening?” spurgte *Guglielmo Leif Nielsen*, Hovedstaden, i en kommentar til beretningen. Hans bud var, at DSR først og fremmest skal arbejde for en bedre løn og bedre arbejdsforhold.

”Så må politikerne selv tage ansvaret for sammenhængende patientforløb.”

*Connie Kruckow* erklærede sig lodret uenig:

”Hvis ikke sygeplejersker skulle tale om, hvad patienterne har brug for, hvem skal så?

På den måde får vi også fortalt borgerne, at det ikke er vores skyld, når det går dårligt. Det er, fordi der er noget galt med økonomien og normeringerne. Derfor kan man ikke lade være med at beskæftige sig med sundhedspolitik som fagforening.”

Men ordvekslingen rejser et vigtigt spørgsmål, syntes amtskredsformand *Dorte Steenberg*, Frederiksborg:

”Hvordan får vi vores sundhedspolitiske visioner til at hænge sammen med hverdagen på arbejdspladserne? For ellers bliver visionerne bare endnu en møllesten om halsen på tillidsrepræsentanterne ude i hverdagen.”

1.-næstformand Grete Christensen (nr. to fra venstre) i diskussion om tillidsrepræsentantens udfordringer.



# Bindeled mellem medlemmer og organisation

**Tillidsrepræsentantens krydsfelt.** Tillidsrepræsentanterne er kollegernes bånd til Dansk Sygeplejeråd. Og omvendt. Hvordan de kan støttes i deres mangesidede rolle, blev indgående diskuteret af de kongresdelegerede.

*Rikke* er tillidsrepræsentant.

Hendes kolleger forventer, at hun kan svare på spørgsmål om barsel og lønsedler og skaffer dem de tillæg, de gør krav på.

Hendes afdelingssygeplejerske forventer, at hun tager et medansvar for svære personsager og for, hvordan afdelingen mest forsvarligt kan spare det, den skal.

Fællestillidsrepræsentanten forventer, at hun sætter sig ind i Dansk Sygeplejeråds politik og gør noget aktivt for at skabe opbakning til den blandt kollegerne.

Venner, familie og journalister afkræver hende en forklaring på, hvorfor patienterne ikke får den pleje, de har brug for.

Sådan fremstillede Dacapo Teatret de mange krav til tillidsrepræsentanten, før

de sendte kongresdeltagerne i gruppearbejde om tillidsrepræsentantens roller, opgaver og vilkår.

De følgende diskussioner viste, at det er meget forskelligt, hvilke opgaver tillidsrepræsentanterne rundt om i landet kan løse selvstændigt, og hvor gode vilkår de har i dagligdagen.

Diskussionerne frembragte også mange forslag til organisationens videre arbejde for at styrke tillidsrepræsentanterne. At det er nødvendigt, konstaterede 1.-næstformand *Grete Christensen*:

”Tillidsrepræsentanterne er bindeledet mellem medlemmerne og organisationen. Og de får stor betydning for, hvordan organisationen tackler udfordringer som

nye opgaver i kommunerne, sygehuslukninger, krav om øget kvalitet og produktivitet. Alt sammen udfordringer, hvor medlemmerne vil forvente, at Dansk Sygeplejeråd er til stede på arbejdspladsen.”

Grete Christensen gav selv en række bud på, hvad der skal til. Tydeligere beskrivelse af, hvad Dansk Sygeplejeråd forventer af sine tillidsrepræsentanter. Mere ensartede vilkår. Mere uddannelse, ikke kun den ensartede grunduddannelse, men også tilbud, der er mere målrettet til den enkeltes situation.

”Vi skal være bedre til at inddrage dem i vores samlede arbejde,” fastslog hun. ”Når vi f.eks. sender sundhedspolitiske udspil på gaden, skal vi være bedre til at

►► **TALERSTOLENS SVÆRVÆGTERE.** På fire dage kan der siges virkelig meget. Og talelysten var stor blandt de 185 delegerede. Dog udmærkede enkelte deltagere og amtskredse sig ved at have en udpræget talelyst. Vi bringer her en oversigt over de absolutte topscorere.

#### De mest talende delegerede:

- 1) 36 gange på talerstolen: *Connie Kruckow*, formand.
- 2) 19 gange på talerstolen: *Grete Christensen*, 1.-næstformand.
- 3) 12 gange på talerstolen: *Guglielmo Leif Nielsen*, Hovedstaden.
- 4) 11 gange på talerstolen: *Mari Holen*, Hovedstaden.
- 5+6) 9 gange på talerstolen: *Dorte Steenberg*, nyvalgt 2.-næstformand, og *Bo Smith*, Fyn.
- 7+8) 8 gange på talerstolen: *Kevin Vilhelmsen*, Fyn, og *Lisbeth Torp Kastrop*, Frederiksborg Amt.

#### De mest talende amtskredse:

- 1) 59 gange på talerstolen: Hovedstadens amtskreds.
- 2) 25 gange på talerstolen: Frederiksborg amtskreds.
- 3) 22 gange på talerstolen: Nordjyllands amtskreds.
- 4) 17 gange på talerstolen: Fyns amtskreds.
- 5) 16 gange på talerstolen: Århus amtskreds.

## Regeringen vil privatisere driften

**Gradvist systemskifte.** Har Dansk Sygeplejeråd en klar holdning til den omsiggribende privatisering af sundhedsvæsenet?

Det efterlyste *Kristina Robins*, Hovedstaden, som har undret sig over Dansk Sygeplejeråds linje på områder som frivillig arbejdskraft og privatansattes lønniveau.

DSR er imod privatisering. Men har alligevel været med til at udsende en pjece om, hvordan man kan bruge frivillige på sygehusene. Og hvorfor arbejder DSR for, at privatansatte sygeplejersker skal have 25 pct. mere i løn end offentligt ansatte?

”Det er jo i sig selv med til at flytte sygeplejersker over i det private,” sagde *Kristina Robins*.

Hvis man ikke kan forhindre de frivilliges indtog på sygehusene, kan man i det mindste sætte nogle rammer, lød svaret.

Og som organisation for alle sygeplejersker skal DSR også stille krav på de privatansattes vegne.

*Connie Kruckow* bekræftede med en række eksempler, at udviklingen går stærkt i retning af det private. Og at DSR må protestere mod udviklingen, hvor det overhovedet er muligt.

I vikarbureauerne skal man ikke længere være sygeplejerske for at formidle sygeplejerskearbejde. Falck rejser landet

tyndt for at få lov til at drive kommunale sundhedscentre. Og andre steder på arbejdsmarkedet ser man en tendens til, at folk hellere vil arbejde i et vikarbureau end være fastansatte – med de forpligtelser, det indebærer.

”Men det offentlige sundhedsvæsen vil især komme under pres, når vi får en ventetidsgaranti på en måned fra den 1. oktober næste år,” sagde *Connie Kruckow*.

”For hvis man ikke kan tage imod patienterne, kan de gå over i det private. Det er smart. Man skubber patienterne foran sig. Det er for deres skyld. Ja, det er det, men det er også for at sætte fut i den udvikling, at det private skal fylde mere.

Hvis man lider af noget alvorligt, skal man under alle omstændigheder behandles inden en måned. Men for andre patienter er der ikke fagligt belæg for garantien.”

Man kan blive forvirret, når sundhedsministeren igen og igen taler for et offentligt sundhedsvæsen. Men man må spørge, hvad han så mener med det, tilføjede *Connie Kruckow*.

”Når man går *Lars Løkke Rasmussen* på klingen, så er det styringen og finansieringen, der skal være offentlig. Der er ingen tvivl om, at regeringen har en klar målsætning om at lægge mere og mere af selve driften ud til private.”

indtænke, hvordan tillidsrepræsentanterne kan bruge og formidle de politiske holdninger.”

Nogle står af, når man begynder at tale om tillidsrepræsentanterne som ”politikbærere,” tilføjede *Grete Christensen*.

”Det handler selvfølgelig ikke om, at tillidsrepræsentanterne blindt og ukritisk skal gentage, hvad organisationen har sagt, men de skal være med til at omsætte vores holdninger til forståelige argumenter i debatten på arbejdspladsen – for at påvirke beslutningsprocessen.

Og dialogen skal gå begge veje. På arbejdspladserne skal man opleve, at det, der bliver sagt her, bliver hørt og brugt i organisationen.”



Det glemmer de ham ikke foreløbig: Lars Løkke Rasmussens bemærkning om pengene, der ikke er et problem, blev kommenteret adskillige gange under kongressen.

# Pengene er ikke den største udfordring

**Sund velfærd.** Sund velfærd er for mig bæredygtig velfærd, sagde sundhedsministeren til Dansk Sygeplejeråds kongres. Han betragter de knappe menneskelige ressourcer i sundhedsvæsenet som den største udfordring.

”Penge har vi sådan set nok af.” Bemærkningen fra sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen (V)* var både overraskende og provokerende for medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds kongres, og det bliver næppe sidste gang, sygeplejerskerne vil minde ministeren om udtalelsen.

Nej, penge er ikke den største udfordring for fremtidens sundhedsvæsen ifølge sundhedsministeren. Det er derimod knaphed på menneskelige ressourcer. I regeringens hilsen til kongressen sagde Lars Løkke Rasmussen bl.a.:

”*Sund velfærd* er et godt tema, fordi det kan forstås på flere måder. For mig er sund velfærd også et spørgsmål om *bæredygtig velfærd*. Det er velfærd, der hænger sammen med de ressourcer, vi har.”

Med bemærkningen om pengene henviste ministeren til, at der næste år er givet et bevillingsløft til sundhedsvæsenet, som er 11 mia. kr. større, end da regeringen tiltrådte i 2001.

”Det handler om penge, men det handler ikke kun om penge. Lidt firkantet kunne man sige, at penge har vi sådan set

nok af. (Det var her, kongressen reagerede med overrasket munterhed).

Det er sådan set ikke pengene, der er den største udfordring. Sandheden er jo den, at det kniber med hænderne. Udfordringen til os alle er, at vi bruger såvel pengene som hænderne med størst mulig omtanke. Det kommer til at knibe med hænderne, hvis vi skuer bare få år ud i fremtiden. Den demografiske udfordring er desværre større i den offentlige sektor end i den private sektor. Derfor er det afgørende, at vi nu bruger energi på at stille nogle spørgsmål, der ikke kun har noget med penge at gøre,” sagde sundhedsministeren.

## Ingen kan tage patent

Han slog fast, at der ikke er nogen enkelt aktør i det danske sundhedsvæsen, der kan tage patent på sund velfærd. Skal man alligevel pege på en enkelt aktør, hvor en væsentlig del af ansvaret er placeret, så må det blive de nye store kommuner. Det er de 98 kommuner, der skal tænke forebyggelse og sundhedsfremme ind i borgernes hverdag, sagde ministeren.

Ministeren konstaterede, at mange har stået i kø for at udtrykke skepsis med hensyn til kommunernes evne til at løse de nye opgaver. Han understregede, at det er vigtigt, at kommunerne bliver oprustet på dette felt, og han tilføjede, at kommunerne allerede har en betydelig sundhedsfaglighed.

”Her tænker jeg ikke mindst på den kommunale hjemmesygepleje og sundhedspleje,” sagde Lars Løkke Rasmussen og tilføjede, at disse områder er naturlige at bygge videre på. Ministeren tilsluttede sig betragtningerne fra Dansk Sygeplejeråds formand om, at der er god grund til at tænke nyt hvad angår sygeplejerskers muligheder for at påtage sig nye selvstændige opgaver:

## Sygeplejens sundhedsvæsen

”Fremtidens sundhedsvæsen bliver mere end nogen sinde sygeplejens sundhedsvæsen. Når vi taler om forebyggelse, når vi taler om sammenhæng, når vi taler om den nære indsats, så taler vi i virkeligheden om værdier, som I som faggruppe altid har stået for. Det er værdier, som med bestemt kommer til at stå mere centralt i fremtidens sundhedsvæsen.”

”Jeg er ikke i tvivl om, at jeres medlemmer i kommunerne allerede er opmærksomme på at tænke sundhedsfremme og forebyggelse. I vil som faggruppe i de nye kommuner få mere opmærksomhed og



opbakning til at løse jeres opgaver,” sagde ministeren, som betonede vigtigheden af veluddannede og højt kvalificerede sygeplejersker til løsningen af opgaverne i fremtidens sundhedsvæsen. Regeringen har søsat en kvalitetsreform, der skal sikre, at den offentlige sektor lever op til de krav, som borgerne stiller. Dansk Sygeplejeråd og sygeplejerskerne vil være faste deltagere ved en række høringer om forskellige aspekter af denne kvalitetsreform, lovede ministeren. Høringerne vil

bl.a. dreje sig om de nødvendige ledelsesværktøjer i den offentlige sektor, men også motivationen af den enkelte medarbejder.

”Der gøres en uvurderlig indsats af medarbejderne, og vi har en offentlig sektor, der tåler sammenligning med offentlige sektorer i udlandet. Men ved at stille de rigtige spørgsmål og ved at gøre opmærksom på svaghederne kan vi hente forbedringer hjem til fælles bedste,” sagde Lars Løkke Rasmussen.

**Skærmtrøld.** Kongressen var i år ikke kun forbeholdt de 185 delegerede. Medlemmerne kunne nemlig gå på café i bl.a. Århus og Holbæk og følge debatten på direkte tv fra kongressalen i Falkoner Centret.

## Kongressen gik på café

I Mindegade 10 i Århus var der pyntet op med blomster, plakater, lys og dækkede borde til hyggelig café, da kongressen begyndte mandag formiddag i København. Via tv-skærm fulgte ansatte og gæster i Århus amtskredskontor med i hvert et ord, der blev ytret fra talerstolen under kongressens fire dage.

”Det er rigtig godt og rigtig hyggeligt. Vi har bl.a. haft besøg af otte tillidsrepræsentanter fra Silkeborg og 6-8 seniorer, der fulgte debatten,” fortalte faglig sekretær i Århus amtskreds, *Lene Jensen*, på kongressens anden dag.

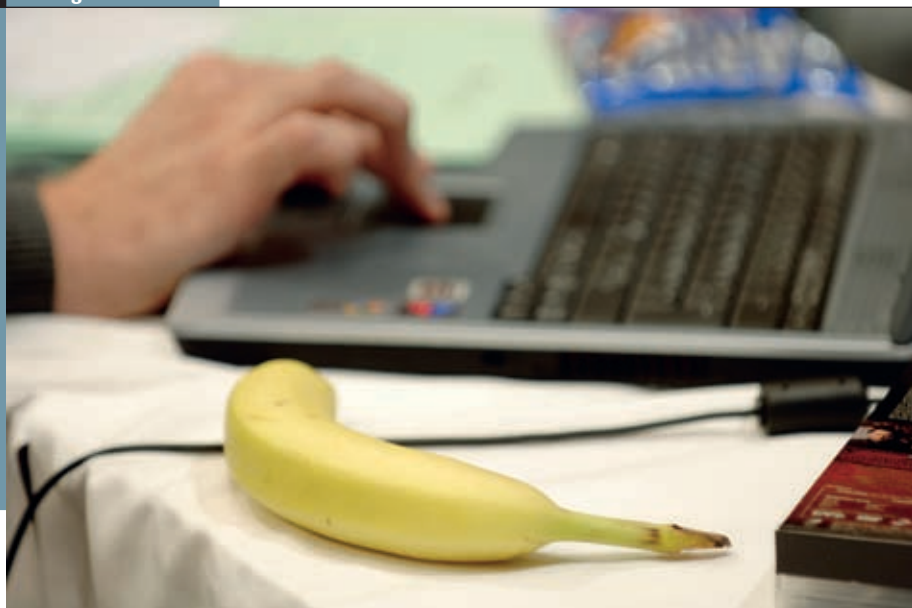
Formålet for Århus amtskreds med arrangementet var at skabe opmærksomhed om kongressen. ”Hvis der var nogen, der havde særlige interesser i bestemte emner, kunne de så komme herved og følge emnerne,” forklarede Lene Jensen.

Hun beklagede dog, at de to store temaer til kongressen om dels tillidsrepræsentanternes rolle og dels strukturen i Dansk Sygeplejeråd blev henlagt til lukkede fora. ”Debatten om tillidsrepræsentanternes rolle ville jo have været rigtig interessant for mange,” mente hun.

### Sms til de delegerede

Selv om formålet med caféen ikke var at påvirke selve debatten under kongressen, fortalte Lene Jensen, at det var en demokratisk mulighed, der faldt ligefor.

”Ja, vi kan jo sende en sms til de delegerede, der sidder i salen – men det har indtil nu været mere på det muntre plan. Det kan godt være, at når man skal til at diskutere de indkomne forslag, så gør vi det,” fortalte Lene Jensen.



## Uddannelses-nød bliver knækket

**Sundhedsplejersker.** ”Det er som bekendt ved juletid, man knækker nødder, og jeg har en ambition om, at vi sammen med kommunerne får knækket nødden med den ny sundhedsplejerskeuddannelse inden jul.”

Denne melding kom fra indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) ved åbningen af Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres 2006. Ministeren gav den glædelige besked, efter at Dansk Sygepleje-

råds formand havde kritiseret, at det kniber for de centrale myndigheder og politiske beslutningstagere med at tænke nyt og handle, når det gælder sygeplejerskers uddannelse.

”Det er mere end et år siden, at et forslag til en ny sundhedsplejerskeuddannelse landede på sundhedsministerens bord. Alle parterne er enige om indholdet. Hvornår sætter ministeren uddannelsen i gang?” spurgte Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*.

Hun tilføjede, at man kan frygte lige så lange ventetider, hvad angår den nye specialuddannelse i onkologisk sygepleje. Også her er parterne enige om indholdet, og ministeren har godkendt forslaget. Og der er flere områder at tage fat på for ministeren, bl.a. på akutområdet, primærområdet og sygeplejerskers ret til diagnostik, ordination og henvisning inden for afgrænsede områder: *advanced nurse practitioners*, opremsede formanden.

## Hvordan påvirker præstationsmålinger?

**Under lup.** Hvad betyder den tiltagende brug af målinger og standarder på sundhedsområdet for sygeplejen?

Det vil Dansk Sygeplejeråd og organisationens medlemmer gerne vide noget mere om, og det er baggrunden for, at kongressen har vedtaget, at der i den forestående kongresperiode skal udarbejdes analyser, der gør sygeplejerskerne klogere på dette felt.

Forslaget om analysearbejdet var stillet af Frederiksborg og Københavns amtskredse. De målinger, amtskredsene tænker på, har det til fælles, at de skal måle præstationer og synliggøre dem i forhold til politikere, patienter og borgere. Hvad er formålet med målingerne, og hvordan

påvirker de sygeplejen, patientrelationerne, de institutioner, hvor de foregår, og sygeplejerskerne som fagprofessionelle? Det er det, analyserne skal give svar på.

”Hvad sker der, når man måler noget og ikke noget andet?” spurgte amtskredsformand *Dorte Steenberg*, da hun gav forslaget nogle ord med på vejen. Hun mente som mange andre delegerede, at sygeplejerskerne og deres organisation skal blande sig meget mere i brugen af styringsredskaber i sundhedsvæsenet, end hvad situationen er p.t.

*Mari Holen*, Hovedstadens amtskreds, ønskede tilsagn fra formandskabet om, at analyserne bliver brugt i det videre arbejde for at forsvare sygeplejefagets kvalitet

og sygeplejerskernes arbejdsvilkår, når de foreligger, og det fik hun.

Et forslag fra Hovedstadens amtskreds om, at Dansk Sygeplejeråd skal sætte fokus på sygeplejerskers arbejdsvilkår og deres betydning for den sygeplejefaglige kvalitet i behandling og pleje, blev ligeledes vedtaget af kongressen. Adskillige af kongressens medlemmer advarede om, at sygeplejen er presset til det yderste af kravene til sundhedsvæsenet om produktion og effektivitet.

”Sygeplejerskerne vil gerne være både produktive og effektive, men ikke på bekostning af sygeplejens kerneområder,” sagde Hovedstadens næstformand, *Michael Juhl*.

# Kongressen i bakspejlet



**Store beslutninger.** *Karen Marie Grosbøll*, sygeplejerske-studerende på 7. semester, delegeret fra Århus amtskreds, medlem af SLS, 26 år.

Karen Marie Grosbøll er på kongres for første gang. Hun havde forud for kongressen forventninger om, at hun skulle til København og møde "top of the pop."

"Jeg havde store forventninger til det her forum. Det er jo det øverste organ i DSR, og det er her, man træffer de store beslutninger," sagde hun i en pause på kongressens sidste dag.

"Men det er kommet bag på mig, at debatten er noget ustruktureret. I SLS har vi ret skrappe dirigenter, der sørger for, at man holder sig til emnerne. Fordelen er selvfølgelig, at man her får alle perspektiverne med."

De store beslutninger synes Karen Marie også, hun var med til at træffe. Men hun savnede en mere klar, central holdning til kommunalreformen.

"Det havde været godt, hvis den centrale ledelse havde formuleret noget mere klart om kommunesammenlægningerne," efterlyste Karen Marie Grosbøll.

Alt i alt synes Karen Marie, at det havde været en god oplevelse at deltage i kongressen, og på spørgsmålet om, hvorvidt hun gerne vil deltage igen i den ekstraordinære kongres i marts, siger hun grinende: "Ja, det kan du bande på."



**Hverdagsproblemer.** *Lonnie Basnett*, hjemmesygeplejerske i Midtdjurs Kommune, delegeret fra Århus amtskreds, tillidsrepræsentant, 39 år.

For Lonnie var kongressen i år hendes debut som delegeret. Hun var glædeligt overrasket over, at kongressens debatter tog udgangspunkt i sygeplejerskernes hverdag.

Det bedste ved kongressen, synes Lonnie, var temaet om Sund Velfærd og den tilhørende debat om kommunalreformen. Her holdt hun en kritisk tale om de mange negative konsekvenser af reformen.

"Kommunalreformen er et stort bæst med mange børnesygdomme. Vi kan ikke leve med, at vi skal udføre discountsygepleje. Jeg synes, det er vigtigt, at DSR markerer det klart og tydeligt."

Det bad hun i sin tale formanden tage stilling til, men hun fandt ikke formandens svar særlig fyldstgørende.

"Jeg synes ikke, *Connie* forholdt sig konkret nok til sygeplejerskernes erfaringer med kommunalreformens konsekvenser i hverdagen."

Til gengæld vakte hendes egen tale gehør hos flere af de delegerede.

"Det har inspireret mig til at gå hjem og arbejde videre. Jeg fik bekræftet nogle af mine holdninger, og så tør man godt sige dem igen," fortæller Lonnie.



**Historiens vidne.** Skiftende kongressers dirigenter har annonceret nu 60-årige *Jørgen Pram Gads* navn helt tilbage til starten af Dansk Sygeplejeråds nuværende struktur, i 1976! Dengang valgt i Vestsjællands amtskreds. Han er i dag suppleant til amtskredsbestyrelsen i Vejle og deltog i kongressen i stedet for sygemeldte amtskredsformand *Birgitte Kru-sell*.

De sidste 10 år har Jørgen Pram Gad været ansat som primærsygeplejerske i Horsens Kommune og har indimellem været konstitueret assisterende områdeleder i fire forskellige stillinger.

"Tidligere brugte kongresserne en meget stor del af tiden til at drøfte beretningen, altså se bagud og ikke særlig meget fremad. Det er heldigvis omvendt i dag, og det er utrolig spændende. Det forekommer mig, at de delegerede er rimeligt enige om langt de fleste ting.

Tidligere var der en større opposition. Det gjorde debatten lidt mere farverig."

Det store antal stillede forslag til kongressen 2006 har imponeret Jørgen Pram Gad:

"Jeg synes, at mange af emnerne, der kommer til debat, er utrolig væsentlige, og jeg synes godt, vi kan tillade os at sige, at vi på mange områder går foran andre fagorganisationer."



**Mere liv.** *Bodil Carstensen*, 62, er amtskredsformand i Ringkøbing og hovedbestyrelsens nestor, efter at *Aase Langvad* har forladt posten som Dansk Sygeplejeråds 2.-næstformand.

Hun har deltaget i et stort antal kongresser – ordinære som ekstraordinære – siden "engang i slutningen af 1980'erne."

Om den ordinære kongres 2006 siger hun:

"Jeg synes, talelysten har været stor, og det oplever jeg som meget positivt. Det er dejligt, at der er kommet mere liv i kongresserne i de senere år og mere dialog. Kongresmedlemmerne er gode til at formulere politik, og dialogen mellem de delegerede er blevet mere fri og åben, synes jeg."

Bodil Carstensen husker en meget mere stram form for afvikling af de tidligere kongresser.

"Det var mest amtskredsformænd og næstformænd, der var på talerstolen dengang.

Det foregår heldigvis mere frit i dag. Der er blevet diskuteret rigtig mange ting ved denne kongres. Der er bestemt kommet mere liv over det."



**Åndehuller.** Der var mange lange debatter om alvorlige emner. Men der var også åndehuller. Poul Dissing med band, som indledte kongressen. Gøgl og balloner, da de delegerede gik i grupper om de kommende ændringer i Dansk Sygeplejeråds struktur. Beslutningerne om en ny struktur skal først træffes på en ekstraordinær kongres til næste år. Men input fra gruppediskussionerne vil indgå i hovedbestyrelsens videre arbejde op til den ekstraordinære kongres.



## Skub på ligestillingen

**Holdning og handling.** Ligeløn har længe været på DSRs dagsorden. Efter denne kongres skal organisationen også arbejde med muligheden for, at forældre kan dele en barselsorlov ligeligt mellem sig. Og DSR skal arbejde med rekruttering til sygeplejen fra begge køn, så faget på længere sigt får en ligelig fordeling af kvinder og mænd.

Men ligestilling er ikke kun et kønsspørgsmål. Kongressen vedtog også, at Dansk Sygeplejeråd skal markere sin ligestillingspolitik med et holdningspapir, der ikke kun handler om køn, men også om etnisk baggrund, hudfarve, religion og tro, politisk anskuelse, seksuel orientering, alder og handicap.

## Kontingent følger prisindekset

**Økonomi.** Kontingentet til Dansk Sygeplejeråd vil i 2007 og 2008 alene blive reguleret med, hvad der svarer til udviklingen i nettoprisindekset.

Det vedtog kongressen 2006 under behandlingen af rammebudgetterne for 2007 og 2008. I begge år budgetteres med et underskud. I 2007 på 4 mio. kr. og i 2008 på 4,5 mio. kr.





## Grete 1 og Dorte 2

**Næstformandsvalg.** Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand hedder *Grete Christensen*, og 2.-næstformanden *Dorte Steenberg* i den næste fireårs valgperiode.

Det stod klart, da resultatet af kongressens næstformandsvalg blev offentliggjort. Grete Christensen fik 97 stemmer af de i alt 173 afgivne stemmer, mens Dorte Steenberg fik 75 stemmer. En stemme var blank, ingen ugyldige.

Den afgående 2.-næstformand *Aase Langvad* blev takket for sin indsats ved flere lejligheder under kongressen. Først ved, hvad hun selv betegnede som et "overraskelsesangreb" fra Dansk Sygeplejeråds formand. Dernæst af sin efterfølger på næstformandspos-

ten, Dorte Steenberg. Sidstnævnte betegnede Aase Langvad som en meget privat person, der har arbejdet yderst professionelt for organisationen.

Aase Langvad fortalte kongressen, at hun deltog i den første kongres i 1984 sammen med en helt nyvalgt amtskredsbestyrelse fra Viborg.

"Jeg har aldrig fortrudt, at jeg tog den bold op, som blev trillet hen til mig for efterhånden 22 år siden," sagde Aase Langvad.

Hun glæder sig til at følge organisationens videre udvikling fra sidelinjen og ser frem til at overvære den ekstraordinære kongres til foråret, hvor en ny organisationsstruktur skal på plads.

## Nyt medlem af hovedbestyrelsen

**Frederiksborg.** Med *Dorte Steenbergs* valg til ny 2.-næstformand for Dansk Sygeplejeråd er den hidtidige næstformand i Frederiksborg amtskreds, *Lisbeth Torp Kastrup*, 45 år, blevet ny amtskredsformand samme sted og dermed medlem af hovedbestyrelsen.

Lisbeth Torp Kastrup blev valgt som næstformand i sin amtskreds efter amtsbestyrelsesvalget i foråret og har været frikøbt til denne post siden august i år. Indtil da var hun fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Helsingør Sygehus og har orlov fra en stilling som sygeplejerske på Medicinsk afdeling. Hun kan se flere store udfordringer for Dansk Sygeplejeråd i den kommende tid:

"Der er mange vigtige sager at tage sig



Lisbeth Torp Kastrup er ny amtskredsformand i Frederiksborg amtskreds.

af, men vigtigst, synes jeg, er kampen for et bedre arbejdsmiljø og at gøre opmærksom på de følger, som dårlige arbejdsvilkår har for sygeplejen.

Det kan godt være, at sundhedsministeren mener, vi har penge nok, men jeg oplever, at den virkelighed, sygeplejerskerne bevæger sig rundt i, konstant handler om, at de skal spare. Derudover skal vi gøre noget for at mindske manglen på sygeplejersker, som også har betydning for arbejdsmiljøet.

Indadtil i organisationen synes jeg, at det er vigtigt, at vi forholdsvis hurtigt får besluttet en ny struktur for Dansk Sygeplejeråd. Vi står over for arbejdsgivere med en ny struktur fra den 1. januar 2007. Det kræver alt sammen målrettet politisk arbejde."



## Danmark og Afrika er ikke så forskellige

**Eksotisk.** To sydafrikanere fulgte kongresdebatten fra sidelinjen. De oplevede kongressens emner som universelle.

Mangel på sygeplejersker. Organisatoriske udfordringer. Kvalitet i arbejdsmiljøet. Emner, der ifølge formanden og direktøren for den sydafrikanske sygeplejerskeorganisation, Denosa, ikke er særlige for DSR, men derimod er globale.

"Udfordringerne for sygeplejersker og sygeplejerskeorganisationer er de samme, uanset om du kigger på Afrika, USA eller Europa. Derfor giver det også god mening at lære af hinanden og håndtere udfordringerne internationalt," sagde *Ephraim Mafalo*, formand for Denosa.

I 2009 forventes Denosa at blive vært for den årlige kongres i International Council of Nurses (ICN).

"Temaet for ICN Kongressen bliver Healthyness For Healthy Nation. Det ligger jo ikke særlig langt fra DSR-kongressens tema, der er Sund Velfærd," bemærker formand *Ephraim Mafalo* med et smil.



►► **ET PRIVILEGIUM.** "Hvor oplever man ellers det privilegium at dirigere omkring 200 sygeplejersker i fire dage og se, at de næsten gør, hvad man siger?" Kongressens ene dirigent, konsulent *Ole Prasz*, FTF.

## Åbne hovedbestyrelsesmøder

**Adgang for medlemmer.** Hovedbestyrelsens møder vil fremover være åbne for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Det vedtog hovedbestyrelsen på sit møde i oktober, og derfor blev et forslag af samme indhold trukket fra kongressen. Der skal alligevel ændres på Dansk Sygeplejeråds love i forbindelse med en ny struktur for organisationen, og så kan ændringen komme formelt ind i lovene.

## Første skridt mod lederforening

**Banebrydende.** Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har taget de første skridt i retning af en lederforening inden for Dansk Sygeplejeråds rammer. Det meddelte *Connie Kruckow* under kongressens debat.

Selv om organisationens fremtidige struktur endnu er uafklaret, er der efterhånden bred tilslutning til, at lederne skal have særlig repræsentation i hovedbestyrelsen, ligesom de studerende har det i dag. Og hovedbestyrelsen har nu indbudt repræsentanter for de forskellige fora for ledende sygeplejersker i sygehusdirektioner, primærsektor mv. til et forberedende arbejde.

## Træt af telefonsvarere

**Tilgængelighed.** "Vi gider ikke telefonsvarere!" lød det kort og godt fra *Kirsten Højslet*, Nordjylland – som et konkret indspark til diskussionen om, hvordan organisationen bedre kan støtte sine tillidsrepræsentanter.

"Vi vil gerne have adgang til amtskredsen hele dagen i arbejdstiden, og vi vil gerne have en hotline for tillidsrepræsentanter. Vi vil gerne have tilgængelighed," sagde *Kirsten Højslet*.

Det samme efterlyste en tillidsrepræsentant et andet sted i landet, *Jan Otkjær*, Viborg.

"Vi har alle sammen brug for at komme i kontakt med de faglige sekretærer, og det er ikke altid lige nemt. I forbindelse med en ny administrativ struktur kunne jeg godt tænke mig, at vi fik samme muligheder overalt i landet for at komme igennem til det lokale kontor. Og uden for arbejdstid kunne der være en vagthavende faglig sekretær, der sagtens kunne sidde et andet sted i landet. Men som kunne hjælpe med brandslukning og have adgang til de andres kalendere, så man kan få at vide, hvornår man kan få fat i den, man har brug for."

# Fremtidens sundheds- væsen bliver sygeplejens

**Sund velfærd.** Dansk Sygeplejeråd har høje ambitioner for sygeplejen og for sundheden i velfærdssamfundet. Og vi nøjes ikke med ambitionerne. Vi sætter handling bag holdning. Både når det gælder organisation, fag og samfund.

Det er kongressen, vi holdt i sidste uge, et rigtig godt eksempel på. Kongressen viser, at vi vil noget. På rigtig mange områder.

Vi vil have en levende organisation med et stærkt demokrati. Derfor har kongressen taget en grundig drøftelse af både fremtidens tillidsrepræsentanter og fremtidens struktur. Begge dele er vigtige byggesten i fremtidens Dansk Sygeplejeråd.

Vi vil også have en bedre løn til sygeplejerskerne. Sygeplejersker yder professionel sygepleje med høj kvalitet, og vi har afgørende betydning for patienternes sundhed og sikkerhed. Det vil vi honoreres for, og derfor kæmper vi videre for at indfri vores langsigtede ligelønsstrategi. Men løn er ikke nok. Sygeplejerskerne skal også have et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Det har kongressen sendt et klart signal til vores arbejdsgivere om.

**”Dansk Sygeplejeråd vil tage al den indflydelse, vi kan, for at sikre både patienterne og sygeplejerskerne det bedst mulige sundhedsvæsen.”**

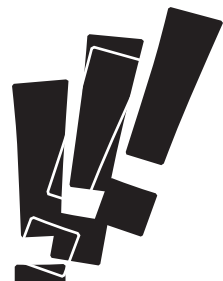
Faget er et tredje felt, hvor Dansk Sygeplejeråd har høje ambitioner. I fremtiden skal sygeplejerskerne have et endnu større selvstændigt arbejdsfelt – og det skal formaliseres. Bl.a. skal sygeplejersker have ret til diagnostik, ordination og henvisning inden for afgrænsede områder. En vigtig forudsætning er, at vi har en god grunduddannelse. Derfor vil jeg kraftigt advare de politiske beslutningstagere mod at forringe vores uddannelse.

Og så er der sundhedspolitikken. Kongressen har gjort det klart, at Dansk Sygeplejeråd vil være med til at sikre sund velfærd – både for patienterne og for sygeplejerskerne. Det kræver en indsats over en bred kam: Sygeplejen skal have bedre vilkår i hverdagen, bl.a. i form af gode normeringer. Der skal gøres noget ved sygeplejerskemanglen. Vi skal sætte ligestilling på dagsordenen – bl.a. med ligeløn og bredere rekruttering til faget. Der skal oprustes kraftigt på sundhedsfremme og forebyggelse. Og sundhedsvæsenet skal sætte markant ind for at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Fremtidens sundhedsvæsen bliver sygeplejens sundhedsvæsen. Det sagde sundhedsministeren til de delegerede, da kongressen åbnede. Jeg er helt enig. Og jeg kan love, at Dansk Sygeplejeråd vil tage al den indflydelse, vi kan, for at sikre både patienterne og sygeplejerskerne det bedst mulige sundhedsvæsen.



*Connie Kruckow*  
Connie Kruckow, formand



## Modregning på lønsedlen

Af Birgitte Rubenhagen, sygeplejerske

*Kommentar til debatindlægget "Når arbejde ikke betaler sig" samt Connie Kruckows svar i Sygeplejersken nr. 20/2006.*

Jeg har en kommentar til og en støtte til *Jytte Molbechs* indlæg "Når arbejde ikke betaler sig."

*Connie Kruckow* svarer, at " ... sygeplejerskers løn skal afspejle deres værdi i samfundet." Er det så svaret på, at vores forhandlere har accepteret paragraf 5, stk. 4 i overenskomst 2005?

Nu har jeg på hver eneste lønseddel, siden den ny overenskomst trådte i kraft, modtaget en lønseddel med en modregning på 889,00 kr.

Kan det virkelig være sandt, at jeg som anæstesisygeplejerske med to års arbejde på intensiv afdeling og derefter 34 års arbejde på anæstesiafdelingen hver måned må se på en lønseddel, hvor man trækker det beløb fra, fordi jeg tjener for meget.

Jeg synes, at DSR nu må se på lønnen til de ældre og erfarne sygeplejersker, for ellers kan det jo ikke betale sig at fortsætte, når efterlønnen nærmer sig.

Jeg tjener jo ikke 1,5 mio. om året som vores formand.

*Birgitte Rubenhagen er ansat i Anæstesisektor Nordjylland.*

## Svar

Af Connie Kruckow, formand

Det lyder som om, at der er en fejl i din lønseddel. Jeg har derfor bedt sekretariatet om at tage kontakt til din amtskreds og til dig for at få løst problemstillingen.



## Skaf os en løn, vi kan leve af

Af Birgit Schøler, sygeplejerske

*Kommentar til Connie Kruckows svar til Jytte Molbechs kommentar "Når arbejdet ikke betaler sig" i Sygeplejersken nr. 20/2006.*

Kære Connie Kruckow!

I dit svar til Jytte Molbech på hendes indlæg: "Når arbejde ikke betaler sig" i *Sygeplejersken* nr. 20/2006 bliver jeg desværre bekræftet i mine fornemmelser for, at du ikke har føling med dine medlemmers behov for en anstændig løn.

Du er nærmest en lille smule stolt over sidste overenskomstresultat: "... faktisk vil sygeplejersker tjene en halv mio. kr. mere over et livsforløb ..." Og så håber du, "... at arbejdsgiverne indser, de har et problem!" Resten af dit svar fortæller om snak om bedre arbejds- og uddannelsesvilkår.

For anden gang i min mere end 30-årige karriere som sygeplejerske røg emblemet ud med uniformen til vask. På morgenmødet i ambulatoriet med 10 sygeplejersker observerede jeg, at det kun var ganske få, der bar emblemet. Da jeg fortalte, at jeg havde bestilt et nyt, så flere undrende på mig, og det afledte en diskussion.

Der var nogle sygeplejersker, som slet ikke var medlemmer og derfor ikke havde emblemet. Andre havde "vistnok" emblemet derhjemme i en skuffe. De syntes, det var ligegyldigt! Holdningen til at bære emblemet viste sig desværre at afspejle holdningen til DSR i almindelighed.

Der bredte sig en aggressiv stemning mod DSR: "Hvad gør de for os?" "De har ikke sørgt for, at vi får en ordentlig løn." Flere fortalte, at de var direkte flove over at fortælle andre, hvad lønnen er.

"Folk klasker sig jo på lårene af grin, når de hører beløbet." Vi kom til at tale om de tillæg, der skulle højne lønnen. En sygeplejerske får et månedligt funktionstillæg på 412 kr. for en nærmere afgrænset arbejdsfunktion. Hvad kan man lave for 412 kr. (før skat)? De af os, der er enlige mødre, kan ikke trods fuld tid klare sig uden at tage ekstra vikarbøjde. Altså en arbejdsuge på langt mere end 37 timer.

Jeg ved ikke, om tiden er forpasset for DSR til at få tag i sine medlemmer igen. Jeg er i hvert fald rystet over og ked af, at det er gået, som det er. Jeg kan stadig huske, da

det var utænkeligt ikke at være medlem. Hvis tilliden til DSR skal genoprettes, skal der ske noget drastisk med lønnen ved de kommende overenskomstforhandlinger – og så er det ikke nok at håbe på arbejdsgivers velvilje. Skaf os en løn, vi kan leve af, og som vi tør sige højt uden at skamme os. For vi elsker vores arbejde, og vi ville helt sikkert være mange flere, hvis ellers lønnen afspejlede vores indsats.

*Birgit Schøler er sygeplejerske på Onkologisk ambulatorium på Rigshospitalet.*

## Svar

Af Connie Kruckow, formand

Kære Birgit Schøler!

Det var en enig kongres, der i 2005 vedtog det sidste OK-resultat, fordi vi på trods af forhandlingsudgangspunktet fik et fremadrettet resultat for sygeplejerskerne. Men det er også klart, at vi ikke hviler på laurbærrerne. Resultatet skal følges op i den kommende overenskomstforhandling. Vi har et klart og erklæret mål om, at sygeplejersker skal have løn efter deres værdi for samfundet. Der er vi ikke endnu, men vi arbejder målrettet hen imod det.

Men der skal to til en tango. Og uanset hvor godt vi danser, skal vi også have arbejdsgiverne med.

Skal danskerne have verdens bedste sundhedsvæsen, er arbejdsgiverne nødt til at tiltrække flere sygeplejersker. Det kræver, at de er villige til at sikre en god løn, et godt arbejdsmiljø og gode udviklingsmuligheder. Det holder Dansk Sygeplejeråd hele tiden arbejdsgiverne fast på.

Selvom du mener, at dine kollegaer er ligeglade med Dansk Sygeplejeråd, er det værd at overveje, at Dansk Sygeplejeråd faktisk er den eneste organisation, der arbejder for sygeplejerskers fag og muligheder til gavn for mennesker og patienter.

Jo flere, der bakker op om det arbejde, desto større mulighed har vi for at gøre en forskel.



## En cykel som påmindelse

Af Lise Kjær, sygeplejerske

Det unge medlem, som for tiden kritiserer foreningens lønpolitik i forhold til egen ledelse, har naturligvis i vid udstrækning ret: hvis ikke man forlanger den fornødne idealisme og anstændige løntilbageholdenhed af egen ledelse, er det indiskutabelt med til at skade fagforeningens gode navn og rygte blandt egne medlemmer ubodeligt.

DSR er ikke og bør ikke primært være en forretning eller en virksomhed, men derimod en forening i en bevægelse med et projekt på vej mod et mål, tak!

Hver eftersommer i gamle dage, når Rødkilde Højskole på Møn holdt afslutning, kom Marie Madsen (formand for Dansk Sygeplejeråd 1941-68, red.) cyklende helt fra København på sin sortlakerede damecykel for at deltage i festlighederne og for at holde tale for holdet. Således også det år, hvor jeg blev færdig dernede i 1960.

Denne cykel burde hænge under loftet i ledelsens mødelokale i Kvæsthuset.

Hvis der skulle være enkelte, der ikke kan forstå symbolikken, så er jeg gerne behjælpelig – og hvis nogen skulle finde mig gammeldags, så vil jeg vide at bære denne anklage med ynde.

*Lise Kjær er pensioneret afdelingssygeplejerske.*

**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.

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

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

## Håb om ordentlige lønstigninger

Af Henrik Andersen, afdelingssygeplejerske

*Kommentar til lederen "Fuld åbenhed om hovedbestyrelsens løn" i Sygeplejersken nr. 22/2006.*

I sit indlæg forsvarer Connie Kruckow sin gode løn med de "store krav," der stilles til en formand i DSR. Jeg vil gerne tilslutte mig det rimelige i, at der følger en god løn med stillinger, hvortil der stilles krav. Jeg kan dog ikke lade være med at sammenligne med min egen afdelingssygeplejerskeløn.

Connie Kruckow omtaler et forslag til generalforsamlingen, der vil sikre, at næstformandens løn udgør 75 pct. af formandens, og at amtskredsformændenes løn udgør 55 pct. af formandens.

Hvordan ser afdelingssygeplejerskens løn ud i forhold til basissygeplejerskens?

I Hovedstadens Sygehusfællesskab er den erfarne sygeplejerskes nettomånedsløn ca. 90 pct. af afdelingssygeplejerskens, og den helt nyuddannede er ca. 79 pct. af afdelingssygeplejerskens.

Den procentvise forskel i afdelingssygeplejerskers og basissygeplejerskers nettomånedsløn ligger altså milevidt fra lønforskellene i DSRs top.

Andet sted i samme blad forsvarer amtskredsformand Else Kayser sin gode løn med, at hun ikke har noget loft for arbejdstiden. Jeg må gøre opmærksom på, at det samme gælder afdelingssygeplejersker, uden at vores nettomånedsløn af den grund er nævneværdigt større end basissygeplejerskernes.

Connie Kruckow peger på arbejdsmiljøet

som et vigtigt emne for kongressen, og andet sted i bladet kan man da også læse en del om stress. I artiklen "Hvornår er plejen god nok" fremgår det tydeligt, at lederen på dette punkt har en særlig opgave: "Mellemledere som afdelingssygeplejersker står i et krydspres. Det er helt sikkert. De får pålæg ovenfra, som de skal sørge for bliver ført ud i livet. Og samtidig står de ansigt til ansigt med personalet hver dag. Men de har stadig et ansvar for at passe på deres medarbejdere."

Som det fremgår, stilles der store krav til afdelingssygeplejerskerne for at sikre et godt arbejdsmiljø.

Da der ikke kun stilles krav til os inden for dette område, håber jeg, at DSR fremover vil sikre os ordentlige lønstigninger. Forståelsen for sammenhængen mellem krav og løn er tydeligvis til stede.

*Henrik Andersen er ansat på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F, Bispebjerg Hospital.*

## Hvad mener du

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

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

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

### Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 21/2006

Hvor mange minutter bruger du i gennemsnit på at holde spisepause?

Svar	antal	pct.	
0-10 minutter	134	29,2	
11-20 minutter	201	43,8	
21 min. og derover	124	27,0	
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>100,0</b>	

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

## Udvid din horisont



**DIS** DENMARK'S INTERNATIONAL STUDY PROGRAM  
Affiliated with the University of Copenhagen

### Få en international oplevelse og tal engelsk derhjemme

Bliv værtsfamilie for en udenlandsk studerende 21. januar til 20. maj '07. Vi dækker udgifterne!

Eneste krav er:

- Den studerende skal have eget værelse
- Mindst 1 person i familien taler engelsk
- Max 1 times transporttid til København

Ring til DIS på 33 11 01 44  
Eller tilmeld dig på  
[www.dis.dk/familie](http://www.dis.dk/familie)

## Lars Mygind uddanner tankefelt terapeuter

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

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

### København:

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

### Hirtshals:

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

### Tyrkiet:

26/5-9/6

Se flere hold og få yderligere information på vores website.

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

DVD



Bog

Dansk Skole for Tankefeltterapi

Tlf.: 70 278 288

www.tankefeltterapi.info

debat

## Pengene bruges forkert

Af Anette Jeberg, forstander

*Kommentar til debatindlægget "Rystende udmelding" og synspunktet "Arbejdsvilkårene har betydning for kvaliteten af sygeplejen" i Sygeplejersken nr. 21/2006.*

Jeg er enig i, at det er på tide, at vores arbejdsvilkår bliver taget alvorligt af de ansvarlige politikere og i særdeleshed af vores egen fagforening.

Men er en af ressourcelugerne måske den måde, hvorpå vi i dag uddanner plejepersonale, hvor en stor del af den praktiske uddannelse er lagt ud til henholdsvis hospitaler, plejehjem og hjemmepleje?

Da sygeplejerskeuddannelsen i firserne blev justeret, flyttede "øvelokalet" ud på praktikstederne, og eleverne var nu nødsaget til at øve sig på patienterne. Dette er med til at øge arbejdspresset på de fastansatte og er medvirkende til, at det faste per-

sonale arbejder under krydspres. De skal varetage den faglige kvalitet i højt tempo, samtidig med at de skal uddanne elever i grundlæggende sygepleje. Mig bekendt er der ikke blevet tilført praktikstederne ekstra ressourcer til denne uddannelsesopgave.

Den faglige prioritering er ligeledes medvirkende til, at den bedste sygepleje nu er overgivet til sundhedsassistenterne med en solid sygehjælperbaggrund. Det er synd for faget, at vi p.t. uddanner "mini"-læger i en tid, hvor der efterspørges sygeplejersker, som kan mestre at omsætte relevant faglig viden i praksis. Måske er det dette store misforhold mellem studiets fokusering på filosofi og de faktiske vilkår i praksis, der skræmmer eleverne væk fra uddannelsen.

En anden væsentlig faktor er mængden af skriftlig dokumentation, som i øjeblikket er oppe i tiden. Det kan opleves, som om

kvaliteten af den skriftlige dokumentation betyder mere, end at opgaven udføres med en høj medmenneskelig og faglig kvalitet? Skriftlig dokumentation vil selvfølgelig altid være nødvendig, men hvis denne udvikling fortsætter, vil mængden af dokumentation blive omvendt proportional med mængden af udførte opgaver.

Min pointe er derfor, at når politikerne i god tro giver udtryk for, at pengene strømmer ud til hospitaler, hjemmepleje og plejehjem, er det en sandhed med modifikationer. Sandheden er snarere den, at pengene bruges til driftsoptimering af opgaver uden samtidig at tilføre de nødvendige ressourcer til kerneydelserne, hvilket går ud over den faglige kvalitet og øger presset på det psykiske arbejdsmiljø.

Anette Jeberg er forstander på Solgavehjemmet, Valby.

## Tiltrængt debat om sygeplejerskers løn

Af Bodil Winther, sygeplejelærer

*Kommentar til synspunktet "Rimelig løn bevarer troværdighed og solidaritet" i Sygeplejersken nr. 22/2006.*

Jeg siger tak for dit initiativ til diskussion om sygeplejerskers lønniveau. Jeg er enig med dig i, at formandens løn skal være rimelig, men også i, at den skal være troværdig i forhold til medlemmernes løn. Og det er den ikke! I andre brancher stiger lønnen, når der er mangel på arbejdskraft, men mærkværdigvis ikke sygeplejerskernes.

Som underviser i sygeplejerskeuddannelse har vi ikke mærket en afsmittende virkning af formandens høje løn, tværtimod. Jeg oplever, at jo bedre jeg har uddannet mig, og jo "højere" sygeplejerskeuddannelsen er indplaceret, jo mindre løn får jeg!

Else Kayser siger i *Sygeplejersken* nr. 22/2006, at amtskreds-politikere ikke har en 37-timers uge og loft for arbejdstiden, så udregnet bliver timelønnen ikke odøjs. Selv om der er loft i ens arbejdsnorm (37 timer), er der

mange inden for sygeplejefprofessionen, der har opgaver med hjem f.eks. kliniske vejledere og sygeplejelærere. Hvis vi begynder at regne vores timeløn ud ... men det gør vi ikke, for det er alt for deprimerende.

Derfor er den debat om sygeplejerskers løn, som Özlem Cekic har rejst, tiltrængt, da lønnen er interessant, uanset om man er formand eller basissygeplejerske.

Bodil Winther er ansat på Sygeplejerskolen i Århus.



## Visioner for fremtidens kirurgiske sygepleje

**Kvalitetssikring.** Resultater fra landsdækkende databaser og Sundhedsstyrelsens kirurgiprojekt viser, at der på landsbasis er varierende komplikationsrater og mortalitet på de kirurgiske afdelinger, forhold, som fælles kliniske vejledninger kan være med til at ændre.



Kirsten Rud



Dorthe Hjort Jakobsen



Ingrid Egerod



Henrik Kehlet

I takt med at kompleksiteten af pleje og behandling øges, er målet fortsat at sikre en høj faglig kvalitet, sammenhængende patientforløb og relevant ressourceudnyttelse. Derfor må der tages højde for en række faktorer, som påvirker kvaliteten af kirurgisk pleje og behandling i den perioperative periode i forhold til outcome og mortalitet: Standardisering, individualisering, specialisering, interdisciplinært samarbejde, ledelse, uddannelse og normering.

Det er nødvendigt med gruppering af patienter efter diagnoser, kliniske vejledninger til at understøtte den specielle sygepleje, uddannelsesmuligheder for sygeplejersker efter grunduddannelsen samt multidisciplinært samarbejde.

Samles patienterne efter diagnoser, giver det mulighed for, at sygeplejerskerne kan opnå særlige kvalifikationer inden for den specielle sygepleje. Standardisering med udarbejdelse af evidensbaserede, kliniske vejledninger for de større diagnosegrupper kan understøtte den kliniske praksis og være medvirkende til at ensrette og optimere pleje og behandling, uanset hvor i landet patienten indlægges.

Specialisering bør foregå på flere planer, dels på regions- og sygehusniveau og dels på afsnitsniveau, hvor læger og sygeplejersker tilrettelægger patientforløbene i tæt samarbejde.

Det er vist, at et optimeret operationsforløb kan opnås, hvis plejen i den perioperative periode understøttes af kliniske vejledninger, som er direkte praksisanvisende og baseret på den bedste tilgængelige viden. Vejledningerne med procedurespecifikke plejeplaner kan endvidere være medvirkende til at mindske variationen i plejen til konkrete patientgrupper og til at højne den faglige kvalitet. Enhed for Perioperativ Sygepleje har udarbejdet procedurespecifikke kliniske vejledninger for de store kirurgiske områder ([www.periopsygepleje.dk](http://www.periopsygepleje.dk)). Hjemmesiden bliver løbende opdateret med tillæg af baggrundslitteratur.

Fleere undersøgelser har vist, at plejepersonalets uddannelsesniveau kan påvirke patientresultatet. Et amerikansk studie har sammenholdt journaldata fra over seks millioner indlæggelser på 799 hospitaler i 11 stater i USA med plejepersonalets uddannelsesniveau (svarende til autoriseret sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og sygehjælper). Undersøgelsen viste, at en højere andel af autoriserede sygeplejersker i forhold til andet plejepersonale var forbundet med færre komplikationer, herunder kortere indlæggelsestid, færre urinvejs- og lungeinfektioner, færre gastrointestinale blødninger og færre tilfælde af hjertestop.

Resultaterne fra landsdækkende databaser og Sundhedsstyrelsens kirurgiprojekt viser, at der på landsbasis fortsat er varierende liggetider, komplikationsrater og mortalitet, forhold, som fælles kliniske vejledninger kan være med til at ændre. Denne problemstilling er tværfaglig og kunne løses i samarbejde med Dasys, sygeplejefaglige selskaber, lægevidenskabelige selskaber, kliniske specialister, Dansk Sygeplejeråd, Enhed for Perioperativ Sygepleje og Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, understøttet af ledelsen på regions-, sygehus- og afsnitsniveau.

Læs mere på [www.periopsygepleje.dk](http://www.periopsygepleje.dk)

*Kirsten Rud er projektleder på Enhed for Perioperativ Sygepleje, Dorthe Hjort Jakobsen er klinisk oversygeplejerske samme sted, Ingrid Egerod er seniorforsker på UCSF, Henrik Kehlet er professor på Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, Rigshospitalet, Juliane Marie Centret.*



De 13 glade modtagere af legater fra "Postbud Svend Oscar Hansens Fond": Sygeplejerske Karen Birgitte Johansen, sygeplejerske Tina Charlotte Hansen, administrerende sygeplejerske Una Merete Jensen, forebyggelseskonsulent og sygeplejerske Hanne Bagger Christiansen, sygeplejerske Lise Werner, Pia Ebbesen Nørgaard, sygeplejerske Gitte Gutner, sygeplejerske Marianne Jensen, sygeplejelærer Anna-Marie Volquartz, sygeplejelærer Vibeke Andersen, sygeplejerske Anette Kusk Sørensen, sygeplejerske Ulla Dalby og sygeplejerske Hanne Friemand Kristensen.

## Sidste uddeling fra fond

Postbud *Svend Oscar Hansen* fra Søllested på Lolland oprettede i 1991 et legat i taknemmelighed over den omsorg og pleje, han havde oplevet under en indlæggelse på Maribo Sygehus. Fonden rummede 300.000 kr., da han døde i 1994, men legatet er nu blevet nedlagt på grund af for små legatportioner. Ved den sidste legatuddeling fra fonden for nylig blev der uddelt i alt 110.000 kr. til i alt 13 modtagere med tilknytning til Sygeplejerskolen i Nykøbing Falster. (hbo)



Sygeplejerske Bente Jensen (th.) modtager Sygeplejerskeprisen 2006 af sygeplejedirektør Bente Ourø Rørth.

## Sygeplejerskeprisen 2006

Sygeplejerske *Bente Jensen*, Pædiatrisk Enhed, Hillerød Sygehus, har modtaget Frederiksborg Amts Sundhedsvæsenes Sygeplejerskepris 2006. Bente Jensen modtager prisen for et langt og ihærdigt arbejde med at udvikle smertebehandlingen af nyopererede børn. Hun har i årevis formidlet oplysning om smertebehandling af børn gennem diskussioner, foredrag og undervisning i mange faglige sammenhænge.

Sygeplejerskeprisen tildeles sygeplejersker, der har taget bemærkelsesværdige initiativer til kvalitetsudvikling af sygeplejen i det daglige arbejde eller gennem forsknings- og udviklingsprojekter. Med prisen følger 6.000 kr. (hbo)

## Lene Smed Clausen

Vores vellidte kollega *Lene* blev kun 38 år. Lene har været hjemme-sygeplejerske i Mølleparken i Sønderborg i syv år. En aktiv og altid smilende pige, der havde en dejlig evne til at falde i snak med alle omkring sig – brugere, deres pårørende og os som kolleger. En kompetence, som er guld værd i et fag som vores.

Lene havde en hukommelse ud over det sædvanlige, hvilket vi sammen har grinet meget af gennem årene. Hun kunne huske, hvad hver især havde af kommende oplevelser og formåede efterfølgende altid at få spurgt ind til indholdet. Hun kunne huske tilbage på indhold i arbejdsdagene, som de fleste af os andre længe havde fortrængt. Hun fik med den evne sat gang i nogle vigtige refleksioner – såvel alvorlige som sjove. Hendes faglige baggrund fra specielt det medicinske område samt hendes tidligere job som afdelingssygeplejerske er kommet brugere og os kolleger til gavn mange gange. Lene måtte opgive en drøm om at videreudanne sig til diabetessygeplejerske, men alligevel forsøgte hun til det sidste at komme tilbage og gøre sit bedste i sit job som hjemmesygeplejerske. Vi savner Lene utrolig meget og har svært ved at rumme, at en så ung kollega ikke er blandt os mere. Vi er dog blandt de heldige mennesker, som Lenes vej nåede forbi. Hun fik sat nogle vigtige kim i os, som vi hver især tager med i vores videre liv.

Vores tanker går til *Hans, Ida Marie, Rasmus* og *Emil*, der midt i den store sorg skal bygge en ny hverdag op uden Lene. Et familieliv, som Lene satte ubeskriveligt højt og gerne delte med os.

*Sygeplejegruppen Mølleparken, Sønderborg.*

## Lis Stentebjerg Madsen

Det er med sorg, at vi fik meddelelse om, at vores kollega, *Lis*, er død efter kun få ugers sygdom. Vi forstår det stadigvæk ikke. Og har svært ved at fatte, at vi ikke længere skal møde Lis som den gode og dejlige kollega, hun var. At vi ikke længere skal grine af hendes humor, når hun fortalte om sjove oplevelser ved vores møder. At vi ikke længere skal blive inspireret af hendes engagerede, positive og udholdende energi som oversygeplejerske og en del af flokken, når vi var sammen til møder.

Lis var et menneske der favnede bredt, uden at det blev omklamrende. Et menneske, der både som oversygeplejerske og privatperson altid var i godt humør. Altid havde Lis overskud til en sjov bemærkning, selv i en presset situation. Fagligt var Lis meget interesseret i ledelse og har gennem årene haft flere ledelsesopgaver både på Odense Universitetshospital og i Sygehus Fyn. Opgaver, som hun løste til gavn og glæde for patienter, medarbejdere, kolleger og samarbejdspartnere. En af hendes store mærkesager var Sund Dialog, et samarbejde mellem sygehusene og kommunerne i Fyns Amt. Lis lagde mange kræfter i dette arbejde for at få samarbejdet til at fungere. Den sidste dag, Lis var på arbejde, drog hun tilsyneladende rask og glad af sted til den sidste evaluering af projektet. Typisk for Lis blev der også tid til at kaste sig over det faglige arbejde. Som bestyrelsesmedlem var hun aktiv i flere perioder i Dansk Sygeplejeråds Fynskreds. Livet er ikke altid retfærdigt, og det var det heller ikke, da vi fik beskeden om, at Lis var død. Vi vil savne hende, men tænke tilbage på hende som et menneske, vi alle satte stor pris på at have lært at kende og arbejde sammen med. Lis vil blive savnet i oversygeplejerskegruppen i Sygehus Fyn. Størst er savnet hos hendes familie, som vores tanker går til. Æret være Lis' minde.

*Oversygeplejerskerne i Sygehus Fyn.*



## Redaktion

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., fagredaktør [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk)  
Evy Ravn, sygeplejerske, cand.scient.soc., fagredaktør [er@dsr.dk](mailto: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



Deltagerne fra Sygeplejeetisk Råd i Danmark: Øverst fra venstre: Anne Birgitte Salomonsen, Hanne Mielcke, Elsebeth Vesterheden. Nederst fra venstre: Lene Schwarz, Charlotte Delmar, Edith Mark, Susanne Ardahl, Lone Langkjær.

PRIVATFOTO

# Nordisk sygeplejeetik

Af Edith Mark, sygeplejerske

►► Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der interesserer sig for etik. Den består af et referat fra et møde for sygeplejeetiske råd i Norden, og hovedbudskabet er, at det nytter at forene kræfterne.

I april 2006 mødtes repræsentanter fra de sygeplejeetiske råd i Norden i Oslo for at drøfte sygeplejeetik. Der var 22 deltagere fra Færøerne, Sverige, Danmark og Norge. Finland og Island kunne ikke deltage.

Formålet var at opbygge et nordisk netværk, udveksle erfaringer, dele udfordringer og lære af hinandens arbejdsformer.

Udfordringen er at give sygeplejersker

tiltro til deres faglige skøn. Vi ønsker i sygeplejeetiske råd i Norden at indgyde sygeplejersker mod til at ytre sig og sige fra i de forhold, der er uværdige og nedbrydende, og vi ønsker i alle faglige sammenhænge at pege på, at sygeplejeetik skal tænkes ind og gives tid og opmærksomhed. Markedsøkonomien i sundhedsydelserne er mere og mere styrende for de holdninger og handlinger, sygeplejersker pålægges. Vi må spørge kritisk til det paradigme, som ligger til grund for det effektive sundhedsvæsen. Bliver mennesker objektiviseret og behandlet på samlebånd? Sygeplejersker bliver i alt fald stressede og frustrerede, når de oplever, at etik og god moral ikke længere er vævet ind i faget. Der skal være sammenhæng mellem syge-

plejens omsorgsetik og praksis. Derfor er det en fælles udfordring og målsætning for de sygeplejeetiske råd i Norden at pege på tid til etisk refleksion. Vi ønsker at være forberedte på de dilemmaer og etiske problemstillinger, sygeplejersker stilles over for. Det ønsker vi, selvom etik – opfattet som helhedstænkning – sanselighed og rum for mangfoldighed er i modsætning til mange af tidens tendenser i form af specialisering, standardisering og kvantificering.

## Fælles basis

Vi har i Norden mange fælles grundopfattelser af sygeplejerskens opgaver over for det enkelte menneske og i samfundet.

De nordiske sygeplejeorganisationer

Ledere af sygeplejeetiske råd i Norden. Norges leder, Marie Aakre (tv.), og Sveriges leder, Marianne Omne Pontén.



PRIVATFOTO

har tiltrådt International Council of Nurses' (ICN) etiske kodeks. Det betyder, at autoriserede sygeplejersker allerede har en etisk ramme for udøvelse af sygepleje, og de nordiske sygeplejeorganisationer har et formaliseret nordisk samarbejde via Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden, SSN. Her har man bl.a. udarbejdet fælles etiske retningslinjer for sygeplejeforskning.

Men de nordiske sygeplejersker har måske mest til fælles på kulturmønstret. Nordiske mænd og kvinder opfatter sig som relativt frigjorte.

Vi har friheden til spontant at udtrykke etik, til at sige til og sige fra. Bevisbyrden ligger ikke hos den, der handler til gavn for den anden. Vores opgave er at reagere, før det er for sent. Det er sund fornuft, og etik er ikke elitær.

Samtidig har vi en demokratisk grundholdning, og generelt er vi veluddannede, arbejdsomme og pligtopfyldende.

Det kulturmønster mener de nordiske sygeplejeetiske råd er værdifuldt at støtte op om. Sygeplejersker skal ikke blindt adlyde ordrer, de skal stå frem og ytre sig. Etikken er alles mandat og alles ansvar.

En fælles nordisk sygeplejeetik kan få positiv betydning for alle sygeplejersker, fordi en tydelig og bærekraftig sygeplejeetik støtter den enkelte sygeplejerske på alle niveauer til den gode, kloge og rigtige sygepleje.

På mødet i Oslo blev det klart, at der er basis for at arbejde sammen i Norden. Der er mange fælles referencer og målsætninger, bl.a. vil vi gerne arbejde for fortsat at væve etik ind i faget.

Sygepleje er universel i sit væsen. Det skyldes, at omsorgsetikken er så central i faget, og at sygepleje udspilles i relationer mellem mennesker. Der er meget at drøfte, når vi vil udvikle faget ud fra etiske refleksioner.

På mødet diskuterede vi bl.a.:

- Hvordan uddanner vi de studerende til moralsk praksis?
- Hvordan realiserer vi god sygepleje på trods af dårlige vilkår?
- Hvordan kan sygeplejeledere åbne op for etiske refleksioner og beslutninger i en organisation?
- Hvordan identificerer og løser vi etiske dilemmaer?
- Hvordan prioriterer vi rigtigt og retfærdigt?
- Hvem trænger særligt til beskyttelse, og hvem er de svage og sårbare grupper?

Sygeplejeetisk Råd i Danmark er vært, når de nordiske sygeplejeetiske råd mødes igen i foråret 2007. I mellemtiden fungerer netværket via mail og hjemmesider.

*Edith Mark er formand for Sygeplejeetisk Råd.  
aas.abt4@nja.dk*

#### ►► SYGEPLEJEETISKE RÅD I NORDEN.

Sygeplejeetisk Råd (SER) er knyttet til Dansk Sygeplejeråd (DSR) på en både fri og bundet måde. SER er uafhængigt af DSR i forhold til holdninger og udtalelser. Samtidig er SER tæt knyttet til DSR, idet de 10 medlemmer skal være medlem af DSR og vælges af DSRs kongres. Ingen af medlemmerne må indtage andre tillidshverv i DSR. DSR finansierer SER, dog sådan at medlemmerne aftaler tjenestefrihed med tjenestestedet.

De sygeplejeetiske råd i Norden er opbygget lidt forskelligt fra land til land, alt efter hvordan rådene er knyttet til organisationerne.

- I Norge arbejder lederen i 80 pct. af tiden i det sygeplejeetiske råd.
- I Sverige har man organiseret det sådan, at lederen af det sygeplejeetiske råd samtidig er medlem af hovedbestyrelsen i Svensk Sjuksköterska Förening.

Alle de nordiske lande har udarbejdet egne sygeplejeetiske retningslinjer, mens Sverige foreløbig har oversat den etiske kodeks fra International Council of Nurses til svensk.

*Læs mere om SER og det nordiske samarbejde på rådets hjemmeside: [www.sygeplejeetiskraad.dk](http://www.sygeplejeetiskraad.dk)*



# Sygeplejediagnoser som kommunikation

Af Jonna Gintberg Jensen, udviklingsansvarlig sygeplejerske, og Berit Pedersen Haa, sygeplejerske

►► Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som interesserer sig for dokumentation af sygeplejen. Artiklen er baseret på en gennemgang af 318 sygeplejerejournaler. Hovedbudskabet er, at det kniber gevaldigt med at formulere sygeplejediagnoser.

På baggrund af de seneste års kritik af sygeplejedokumentationen samt en audit udført på Århus Sygehus i 2004 ønskede vi at undersøge kvaliteten af sygeplejediagnoserne på sygehusets indlagte patienter. På Århus Sygehus anvendes VIPS-modellen som dokumentationsredskab. Modellen angiver opbygningen af sygeplejerejournalen og er valgt til at strukturere sygeplejedata, så de kan genfindes og genbruges.

Sygeplejediagnoser udformes på baggrund af en klinisk vurdering inden for

sygeplejens selvstændige område og formuleres efter de retningslinjer, der er angivet i VIPS-modellen.

Vi ønskede at undersøge kvaliteten af sygeplejediagnoserne ved at se dem som en form for kommunikation. Kommunikation skal i denne kontekst forstås som en tredelt proces:

Information, meddelelse og forståelse. For sygeplejediagnoser er informationen det samme som formuleringen af sygeplejediagnose, mål og handlinger.

Meddelelsen er måden, sygeplejediagnosen udfærdiges på, altså om der er sammenhæng mellem sygeplejediagnose, mål og handlinger.

Forståelse er responsen på de opstillede handlinger i form af kollegaers signering for udførte handlinger.

At betragte sygeplejediagnoser som kommunikation forstået som en tredelt proces kan være med til at sætte fokus på både kvaliteten og kontinuiteten i den planlagte og udførte sygepleje.

## Problem

Ifølge Dansk Sygeplejeråd og Sundhedsstyrelsens retningslinjer har plejepersonalet implicit en forpligtelse til at dokumentere den planlagte og udførte pleje. Men faktum er, at der generelt mangler sygeplejediagnoser, herunder formulering af mål og handlinger samt signering for handlinger i forhold til den enkelte patients sygeplejeproblemer og behov.

## Undersøgelse

Over tre dage i foråret 2005 gennemlæste vi sygeplejerejournalerne på de patienter, der var indlagt på sygehusets sengeafsnit, for at registrere sygeplejediagnoser. Der var i alt 318 sygeplejerejournaler, i 67 af disse var der formuleret én eller flere sygeplejediagnoser. I forbindelse med den efterfølgende analyse af sygeplejediagnoserne, hvor vi så på dem som en form for kommunikation, blev ni sygeplejerejournaler indeholdende

alt 13 sygeplejediagnoser inkluderet, da disse var formuleret efter gældende retningslinjer i VIPS-modellen.

## Resultat

Set i lyset af sygehusets dekret og målsætning om, at der skal formuleres sygeplejediagnoser på alle indlagte patienter, er resultatet af vores undersøgelse og analyse bekymrende og utilfredsstillende. Forventninger og krav til formulering af sygeplejediagnoser skal bl.a. være med til at sikre kvalitet og kontinuitet i den planlagte og udførte sygepleje hos den enkelte patient, hvilket ud fra vores vurderinger var muligt at se i de sygeplejerejournaler, hvor der var formuleret sygeplejediagnoser, mål og handlinger.

## Perspektivering

Århus Sygehus har fokus på dokumentationen på alle niveauer i organisationen, hvor der er en klar ansvarsfordeling i forhold til dokumentationsindsatsen. Der har det seneste år bl.a. været fokus på formulering af henholdsvis forløbsplejeplaner, fortrykte plejeplaner samt individuelle plejeplaner. I efteråret 2006 gennemføres i Århus Amt en audit af sygeplejedokumentationen, herunder sygeplejediagnoser på amtets sygehuse. Det bliver interessant at se, hvad denne audit viser. I forhold til kvaliteten og kontinuiteten af den planlagte og udførte pleje hos patienterne håber vi, at den øgede fokusering på dokumentationen har været med til, at der formuleres sygeplejediagnoser i langt større omfang, end tilfældet var i vores undersøgelse.

Afhandlingen kan rekvireres ved henvendelse til artiklens forfatter.

Jonna Gintberg Jensen er ansat på Århus Sygehus, Afdeling M, [jgjen@as.aaa.dk](mailto:jgjen@as.aaa.dk)  
Berit Pedersen Haa er ansat på Århus Sygehus, Afdeling E, [bhped@as.aaa.dk](mailto:bhped@as.aaa.dk)



## 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.

# Ny videreuddannelse for kirurgiske sygeplejersker

Af Susanne Friis, oversygeplejerske, MPM

► Artiklen henvender sig til kirurgiske sygeplejersker og gør opmærksom på en ny videreuddannelse for denne gruppe.

Efter halvandet års arbejde er det lykkedes ledende sygeplejersker inden for det kirurgiske speciale at få etableret en videreuddannelse for sygeplejersker beskæftiget med mave-tarm-kirurgiske patienter.

Den kirurgiske videreuddannelse er udarbejdet i samarbejde med CVU Øresund og CVSU Fyn og er et modul i den sundhedsfaglige diplomuddannelse, som svarer til 9 ETCS-point.

Det første hold på videreuddannelsen påbegyndes på CVU Øresund i efteråret 2006 i uge 45-50. Næste hold i foråret 2007 i uge 9-15 på CVSU Fyn.

Videreuddannelsen er blevet til i et nyt

samarbejde på tværs af de kommende fem regioner. Tilbuddet gælder kirurgiske sygeplejersker fra hele landet og henvender sig til sygeplejersker med erfaring inden for det kirurgiske speciale.

Der er på landsplan lavet et meget grundigt forarbejde med at afdække behovet for uddannelse for de kirurgiske sygeplejersker. Der fokuseres stærkt på den nyeste viden på området, og der er etableret styregrupper, som skal støtte den tætte sammenhæng mellem teoretisk undervisning og klinisk praksis.

Formålet med videreuddannelsen er at sikre, at kirurgiske sygeplejersker er veluddannede, og at de kan medvirke til at højne kvaliteten i sygeplejen.

Behovet for videreuddannelse på området er stort, fordi observation, pleje og behandling i sygehusregi er blevet meget kompleks og specialiseret. Patientforløbe-

ne er blevet komprimerede, og teknologien udvikles fortsat. Der indføres til stadighed nye kirurgiske behandlinger. Uden dygtige og veluddannede kirurgiske sygeplejersker gennemføres patientforløbene ikke optimalt og succesfuldt.

Videreuddannelsen tager udgangspunkt i den kirurgiske patient og indeholder emner som:

- Den kirurgiske patients perspektiv
- Kroppens funktioner og dysfunktioner hos den kirurgiske patient
- Den vanskelige plejesituation
- Lindring: pleje, behandling og omsorg
- Metoder til dokumentation og implementering i klinisk praksis
- Problemstillinger og udviklingsbehov i kirurgisk professionspraksis
- Teori og metode i udvikling og forskning i kirurgisk sygepleje.

*Susanne Friis er ledende oversygeplejerske på afdeling D, KAS Herlev.*

*Sygeplejersker, der er interesserede i videreuddannelse, kan henvende sig til uddannelseskonsulent Lene Knudsen, CVU Øresund, lk@cvuoeresund.dk eller til uddannelseskonsulent Kirsten Honoré, CVSU Fyn, kho@cvsu.dk*

# Ph.d.-afhandling Sygepleje og læring i praksis

Af Linda Kragelund, sygeplejerske, cand.pæd.pæd.

*Linda Kragelund, forskningskonsulent, cand.pæd.pæd., ph.d.-studerende og sygeplejerske, forsvarer mandag den 4. december afhandlingen "Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje og læring i praksis – En kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri."*

Forfatteren udvikler en substantiel teori om sygeplejestuderendes læreprocesser i ikke-rutinesituationer, hvor de interagerer med psykiatriske patienter.

Teorien bygger både på en empirisk undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser og på teori. Centralt er *Peter Jarvis'* læringsbegreb "disjuncture," der bliver videreudviklet. Desuden bliver der inddraget aspekter af *Agnes Hellers* teori om hver-

dagsliv, *Thomas Leithäusers* teori om hverdagsbevidsthed, *Erving Goffmanns* teori om totalinstitutioner og *Hildegard E. Peplaus* teori om psykodynamisk sygepleje.

Hovedbudskaberne er, at

- sygeplejestuderende og deres kliniske vejledere ikke er opmærksomme på, at de studerende står i potentielle læresituationer, når de interagerer alene med patienter
- sygeplejestuderende og deres kliniske vejledere ikke er opmærksomme på, at det er ikke-rutine for sygeplejestuderende at agere med patienter i forbindelse med hverdagslivsaktiviteter som f.eks. at sove, spise og gå på indkøb
- det er muligt at optimere læring i praksis, hvis ubevidste og uudnyttede læringsmu-

ligheder bliver transformeret til bevidste læringsmuligheder, og hvis individuelt bevidste læreprocesser bliver transformeret til kollektivt bevidste læreprocesser.

*Linda Kragelund er ansat på Roskilde Amtssygehus Fjorden, Smedegade 10-16, 4000 Roskilde, rflk@ra.dk*

*Opponenter/bedømmelsesudvalg*

Lektor *Linda Lundgaard Andersen*, Roskilde Universitetscenter, professor *Palle Rasmussen*, Aalborg Universitet, lektor *Steen Høyrup Pedersen*, Danmarks Pædagogiske Universitet (formand).

*Vejleder*

Professor *Bjarne Wahlgren*, Danmarks Pædagogiske Universitet.

*Forsvaret finder sted mandag den 4. december 2006 kl. 13.00 på Danmarks Pædagogiske Universitet, Tuborgvej 164, 2400 Kbh. NV i auditorium D 169.*

# Træning til et

“Alle patienter udarbejder sammen med deres kontaktperson en ugeplan, og der nedskrives sammen med patienten individuelle mål for hver aktivitet.”



# liv uden for sygehuset

► Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for rehabiliterende pleje og behandling af skizofrene patienter. Artiklens hovedbudskab er, at en aktiv patientinvolvering omkring mål og midler i et struktureret rehabiliteringsprogram og inddragelse af patientens pårørende er vigtige forudsætninger for en vellykket udslusning til eget hjem. Forfatteren vandt i år en posterpris om behandlingsprogrammet ved 14th International Conference on Health Promoting Hospitals i Palanga i Litauen.

På afdeling E2, Aalborg Psykiatriske Sygehus, modtages psykiatriske patienter fra de åbne og lukkede psykiatriske afsnit til rehabilitering, og på afsnittet er der plads til 10 patienter, der alle har en skizofrenidiagnose. Målet med behandlingen er at ruste patienterne til at kunne klare en hverdag uden for sygehuset, derfor træner patienterne praktiske og sociale færdigheder under opholdet på E2 med henblik på udskrivning til egen lejlighed eller bofællesskab.

Tidligere strakte rehabiliteringen sig ofte over flere år, men for ca. tre år siden kom der et krav om at reducere indlæggelsestiden til 6-9 måneder. E2 (dengang V10) måtte således finde ud af at løse stort set den samme opgave, men på kortere tid. Det gav anledning til at se nærmere på afsnittets kerneopgaver, og på baggrund heraf blev der udarbejdet et behandlingsprogram, som indeholdt en beskrivelse af Det Gode Patientforløb samt kvalitetsstandarder og patienttilfredshedsundersøgelse i forhold til fire af afsnittets kerneopgaver. Samtidig blev der taget fat på en god drøftelse af holdninger i personalegruppen i forhold til den rehabiliterende pleje og behandling.

E2s behandlingsprogram er udarbejdet med udgangspunkt i Mission, Værdier og Visioner for Psykiatrien i Nordjyllands Amt samt amtets bruger-pårørende-politik. Behandlingsprogrammet tager afsæt i Excellencemodellen (se boks 1) der er dokumenteret og beskrevet, og det evalueres årligt, så det altid er ajourført, synligt og brugbart for personalet i den daglige behandling af patienterne. I den rehabiliterende pleje og behandling tages der afsæt i *Liv Strands* teorier, og vi benytter os af miljøterapi, relationsterapi, jeg-støttende sygepleje samt kognitiv behandling.

## Visitation og forsamtale.

Patienten henvises til afsnittet, hvor henvisende afsnit har klarlagt mål for indlæggelsen samt evt. peget på fremtidig boform. Kontaktpersonen inviteres derefter til behandlingsmøde på E2,

hvor patientens sag fremlægges, og hvor der er lejlighed til, at behandlergruppen kan stille spørgsmål. Dernæst inviteres patient og kontaktperson til forsamtale med afdelingssygeplejersken i E2.

Visitationen og forsamtalet betyder rigtig meget for behandlingsforløbet, idet patienten ved forsamtalet bliver klar over, hvordan behandlingen og træningen foregår, og hvad der behandlingsmæssigt kan bydes på. Patienten fortæller om sine ønsker for fremtiden, og i forhold til disse lægges der sammen med patienten planer for, hvad indlæggelsen i store træk skal dreje sig om. Patienten siger "ja" til behandlingsprogrammet, og der laves en konkret og individuel aftale for patientens indlæggelse. Forsamtalet er væsentlig, fordi patienten allerede her bliver en aktiv medspiller i forhold til behandlingsforløbet, hvilket også skaber en vis motivation for at få mest muligt ud af opholdet.

## Fast ydre struktur

Holdningen til at deltage i aktiviteter er særdeles væsentlig. Alle patienter udarbejder sammen med deres kontaktperson en ugeplan, og der nedskrives sammen med patienten individuelle mål for hver aktivitet. Fra forsamtalet er patienten bekendt med og har accepteret, at det forventes, at patienten møder op til de aktiviteter, der står på ugeplanen. Personalet henter patienten, hvis han/hun ikke møder op, fordi det er vores erfaring, at en fast ydre struktur kan hjælpe patienten til at skabe orden i et indre kaos, og mange patienter får det derfor bedre, når de følger en fast ugeplan. Når patienterne har været indlagt et stykke tid, møder de som regel selv op, og somme tider sidder de endda og venter på, at vi skal i gang. Flere patienter har sidst på indlæggelsen givet udtryk for, at noget af det, der har hjulpet dem bedst, netop har været, at vi hjalp dem med at holde fast i ugeprogrammet og den faste struktur. Der arbejdes med et struktureret dags- og ugeprogram, hvor aktiviteter og mål for aktiviteter evalueres og revideres ca. hver måned, så de hele tiden er aktuelle og giver mening for patienten. Derfor udarbejder vi også sammen med patienten i forbindelse med udskrivelsen en realistisk ugeplan, bygget op på baggrund af hjemmebesøg eller tæt samarbejde med bofællesskab. Der arbejdes således gradvist hen imod en sådan ugeplan, hvor der i den sidste del af indlæggelsen også opbygges netværk uden for sygehuset i form af f.eks. aktivitetscenter, sport, musik, skolegang eller en form for tilknytning til arbejdsmarkedet.

## Kvalitetsstandarder og patienttilfredshedsundersøgelse

Som noget meget centralt er der i forbindelse med Det Gode Patientforløb udarbejdet kvalitetsstandarder for fire af vore kerneopgaver. Det drejer sig om:

- Modtagelse af ny patient
- Behandlingsmødet
- Aktiviteter og struktur
- Udskrivelse af patient.

► **BOKS 1. EXCELLENCEMODELLEN.** Excellencemodellen er et ledelsessystem udviklet til ledere i både private og offentlige organisationer. Modellen skal bidrage til virksomhedens strategiske udvikling ved at synliggøre sammenhængen mellem indsats og resultater.

Posteren illustrerer elementerne i den rehabiliterende pleje og behandling på afsnit E2 på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Afsnittet vandt i maj måned 2006 en pris for posteren ved WHO's 14. internationale konference i Litauen. Konferencen havde Health Promoting Hospitals som fokusemne.



indlæggelsen kan tage med patienten hjem for at træne det at handle og lave mad. Derudover deltager alle patienter i sportsaktiviteter ca. tre gange om ugen, hvilket f.eks. kan være en gåtur, da dette er en god vane, der også let kan videreføres, når patienten ikke længere er indlagt. I den sidste del af indlæggelsen vil der ofte blive etableret tilknytning til sportsaktiviteter uden for sygehuset, som patienten kan fortsætte med efter udskrivelsen.

### Patientdeltagelse ved behandlingsmødet

Hver anden måned holdes behandlingsmøde, og dette er et vigtigt omdrejningspunkt for plejen og behandlingen. Vi har her valgt at invitere patienten med, så patienten selv er med til at lave sin behandlingsplan for de kommende måneder. Hensigten med patientdeltagelse i behandlingsmødet er, at patienten føler sig mødt med respekt og hørt i forbindelse med tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet samt oplever at have indflydelse på egen behandling. Patienten er således en aktiv medspiller, vi taler med og ikke taler om. Generelt set har vi oplevet, at patienterne kan se en mening med behandlingen, der skabes en vis motivation, og alle rundt om bordet har hørt, hvad der er sagt. Vi oplever, at patienterne forbereder sig til samtalen, ofte sammen med kontaktpersonen, og vi oplever, at patienterne føler sig meget trygge ved denne form, selvom det er et stort forum.

### Styringsredskaber for træningen

Som måleparameter og pejlemærke for, hvor arbejdsindsatsen lægges under behandlingsforløbet, laves der GAF (Global Assessment of Functioning Scale) (se boks 2) ved indlæggelsen, hver gang der lægges ny behandlingsplan, samt lige før udskrivelsen. Vi har valgt at benytte GAF, da den er en del af Det Nationale Skizofreniprojekt, med henblik på vurdering af patientens symptomer og funktionsniveau. Som vurdering af funktionsniveau set i forhold til træningsindsatsen laves også COPM (The Canadian Occupational Performance Measure) og AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) test med alle patienter. På baggrund heraf er patienten selv med til at vurdere, hvilke sociale og praktiske færdigheder der er vigtige at træne, således at det giver mening for patienten, og således at patienterne motiveret for træningen. Træningen bygges op, så patienten trin for trin arbejder hen imod at kunne klare en hverdag uden for sygehuset. Det handler om at lære at håndtere livet, og der bygges netværk op uden for sygehuset i form af f.eks. aktivitetscenter, bostøtte, sport, skolegang m.m.

### Undervisning af patient og pårørende

Centralt for behandlingen er samarbejdet med patienten og de pårørende, hvor vi gennem samtaler og undervisning dels får en vigtig viden om patienten, dels bidrager til, at patienten og de pårørende får en viden og en forståelse for sygdommen og behandlingen. Her har vi etableret et undervisningsprogram, som alle patienter deltager i 1-2 gange i løbet af indlæggelsen. Undervisningen tager udgangspunkt i et materiale, der hedder "Trin for trin," hvor patienterne selv arbejder meget med, hvordan de kan håndtere at leve med en psykisk sygdom. Fra gang til gang er der forskellige opgaver, som patienten skal lave sammen med sin kontaktperson. Til de pårørende tilbyder vi den undervisning, der er på tværs af afsnittene på sygehuset, men derudover tilbyder vi også vores egen undervisning, der strækker sig over tre gange om

- Vi har valgt at lave kvalitetsstandarder for disse fire meget centrale områder i behandlingsforløbet, da det er vigtigt, at pleje og behandling er på et højt fagligt niveau. Samtidig er det væsentligt for os at justere behandlingen i forhold til, hvordan det opleves af patienterne. Derfor er patienttilfredshedsundersøgelserne inden for netop disse fire områder af stor betydning, da patienterne her giver os en tilbagemelding på, hvordan de har oplevet det. Vi er klar over, at patienter nogle gange vil prøve at svare det, de tror, vi gerne vil høre, men vi har prøvet at imødekomme dette ved, at det er afsnittets psykolog og ikke patientens kontaktperson, der stiller spørgsmålene til patienten. Vi er klar over, at det måske ikke løser hele problematikken, men synes dog, at patienterne virker ærlige i deres svar.

### Gode kost- og motionsvaner

Da mange patienter er kede af, at de ofte tager på i vægt, ofte på grund af medicinen, der giver øget appetit som bivirkning, er det en del af forløbet, at der arbejdes med at hjælpe patienterne til at få nogle gode kost- og motionsvaner. Derfor er det en del af træningen, at patienterne er med til at bage og lave mad i afsnittet efter fedtfattige opskrifter. Ofte vil det være sådan, at når patienten flytter hjem, har han/hun nogle konkrete opskrifter med, f.eks. i form af en 14 dages madplan, hvor vi i den sidste del af

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Thomsen BN. Training for life outside the hospital. *Sygeplejersken* 2006;(23):46-9.

On the background of a treatment programme and quality standards for four core areas at Department E2 at Aalborg Hospital, the article describes the essential factors relating to successful rehabilitation of schizophrenic patients in their own homes or flatshares. The treatment programme consists, among other things, of examination and a preliminary interview, a structured course of rehabilitation which is continuously evaluated and revised so as always to make sense to the patient, measurement and evaluation of the patient's symptoms and functional capacity with the aid of various test instruments, as well as the instruction of family and relatives. The patient is actively involved throughout the programme. The length of stay at the department averages one year, although the vast majority of patients complete treatment within nine months. They are not released on completion of treatment because of a lack of flatshare placements.

Key words: Rehabilitation, schizophrenia, good patient progress.



►► **BOKS 2. DET NATIONALE SKIZOFRENIPROJEKT.** GAF (Global Assessment of Functioning Scale) er en del af Det Nationale Skizofreni-projekt, hvor GAF bruges til at vurdere patientens symptomer og funktionsniveau. Oplysninger om Det Nationale Skizofreniprojekt kan findes på [www.nationaleskizofreniprojekt.dk](http://www.nationaleskizofreniprojekt.dk)

COPM (The Canadian Occupational Performance Measure) og AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) er to test, der bruges i udredningen af patientens ressourcer og problemer, når det drejer sig om at deltage i og udføre en konkret aktivitet i dagligdagen. På baggrund af de to test opstilles der i samarbejde med patienten kortsigtede og langsigtede mål for behandlingen.

Se mere om GAF på hjemmesiden for Det Nationale Indikatorprojekt; [www.nip.dk](http://www.nip.dk)

foråret og tre gange i efteråret. Her er emnerne: skizofreni – aktiviteter og behandling – udslusningsforløb. Først er der 1½ times undervisning, efterfulgt af kaffe og kage i afsnittet, den sidste del foregår sammen med patienterne. Det er vores erfaring, at undervisningen giver de pårørende en større forståelse for sygdommen og behandlingen, og at det giver anledning til, at de pårørende får talt med andre pårørende og får bedre forudsætninger for at støtte patienten. Dette er også samstemmende med den tilbagemelding, de pårørende giver, når undervisningen evalueres.

### Dokumenteret behandlingsprogram

Behandlingsprogrammet er beskrevet og samlet i en mappe, hvis indhold er et nyttigt arbejdsredskab og selve omdrejningspunktet for den rehabiliterende behandling, vi på E2 kan tilbyde patienterne. Behandlingen er således dokumenteret og synliggjort, og den evalueres en gang om året, så den hele tiden er ajourført. Indholdet er kendt af alle, der arbejder i afsnittet, og er blevet til gennem et fælles arbejde i personalegruppen. Dermed oplever vi alle et ejerskab, har en fælles forståelsesramme, og samtidig er det en synliggørelse af plejen og behandlingen. Behandlingsprogrammet er ikke fuldstændig stationært, idet der til stadighed opstår nye ideer og tiltag fra personalet, ofte på baggrund af patienternes tilkendegivelser om ønsker og behov, så der indarbejdes løbende nye tiltag, som regel med en prøvetid med efterfølgende justering, eva-

luering og individuel tilpasning. En gang om året udarbejdes der en strategi og køreplan for afsnittets aktiviteter, hvor også implementering af kendte nye tiltag indarbejdes, således at personalet har overblik over, hvordan og hvornår det vil ske.

### Få genindlæggelser

Vi har nu arbejdet efter ovenstående behandlingsprogram de sidste 2½ år, og det ser ud til, at patienterne bliver godt rustet til at klare en hverdag uden for sygehuset, idet der kun har været ganske få genindlæggelser. På 38 måneder har der været 32 patienter indlagt, hvilket vil sige, at indlæggelsestiden gennemsnitligt er på ca. 1 år. Langt de fleste patienter er færdigbehandlede efter ca. ni måneder, men på grund af pladsmangel i bofællesskaberne er indlæggelsestiden ofte blevet længere. Lige nu står vi over for en ny arbejdsopgave, idet vi skal til at lave rehabilitering for retspsykiatriske patienter. Det vil kræve en ny justering af behandlingsprogrammet, men værdigrundlaget og hovedtrækkene vil stadig være det samme, så vi ser frem til en spændende arbejdsopgave.

*Bodil Thomsen er afdelingssygeplejerske på E2, Aalborg Psykiatriske Sygehus.*

*Det komplette behandlingsprogram kan rekvireres hos forfatteren på [psyk.bnt@nja.dk](mailto:psyk.bnt@nja.dk)*

## DIPLOMUDDANNELSEN I LEDELSE

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



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

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

I februar 2007 begynder uddannelsen i uge 6. Tilmeldingsfristen er 15. december. Vi modtager tilmeldinger, så længer der er ledige pladser. Ønsker du alene at fordybe og specialisere dig inden for enkelte af **uddannelsens valgmoduler**, er dette også muligt.

Yderligere oplysninger og brochurebestilling

Kontakt  
Henriette Bornæs  
tlf. 38 14 52 20  
[hb@dfhnet.dk](mailto:hb@dfhnet.dk)  
eller se  
[www.dfhnet.dk](http://www.dfhnet.dk)

Danmarks  
Forvaltningshøjskole  
Lindevangs Allé 10  
2000 Frederiksberg



# På sygeplejevagt i Tivoli

► Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for nicher i sygeplejen. Den er baseret på en eftermiddag og aften i Tivoli. Hovedbudskabet er, at specialisering gør det muligt at finde en arbejdsplads ud over det sædvanlige.

Fredagsrock, Big Fat Snake, står der på plakaten. De gamle drenge med et godt tag i det +40-årige publikum starter kl. 22.00, men inden da skal førstehjælpsteltet sættes op til højre for scenen, og det hvide flag med æskulapstaven hejses. Det betyder, at Tivoli-sygeplejersken ekstraordinært har vagt fra teltet og ikke fra den vanlige base.

Det er en af de mere farverige jobmuligheder at blive sygeplejerske i Tivoli, men det kræver erfaring fra en skadestue at blive ansat. Inden for sygeplejerskens kompetenceområde består opgaverne i alt fra lettere skadestuevirksomhed til genoplivning.

Skiltet med Sygeplejevagten hænger på en dør ca. 100 meter til venstre efter indgangen ved Glyptoteket. Bag skiltet gemmer sig en lille klinik med to lejer, en computer og det mest almindelige udstyr til akutmedicin, inklusive en defibrillator. Her holder sygeplejersken til, og gæster med mindre skader kommer selv og banker på døren. Sygeplejersken er primært alene på vagt, men ved større arrangementer er der endnu en sygeplejerske eller en redder til stede.

Denne aften sygeplejerske, *Lisbeth Hansen*, 42 år, tager imod

ved førstehjælpsteltet og viser senere rundt i Sygeplejevagten, i Tivolis kringledede gange og i de små kælderlokaler, hvor de røde kontrollører holder til. Kontrollørerne er sygeplejerskens nærmeste samarbejdspartnere, når en gæst får smerter i brystet, et barn bliver stukket af en hveps eller en ældre dame falder på en trappe.

Kontrollørerne kan elementær førstehjælp, og ifølge Lisbeth Hansen får de ros af Brandvæsenet, fordi de er gode til at få gæsterne til at give plads til en ambulance, når der er brug for det. Sygeplejersker og røde kontrollører hører til i serviceafdelingen og har fælles leder. Formålet med at have sygeplejersker i Tivoli er at give havens gæster og medarbejdere en god service i forbindelse med tilskadekomst.

Familien Tivoli kender hinanden, og der hilses til højre og venstre under rundvisningen. Lisbeth Hansen, der blev uddannet i 1989, har arbejdet i Sygeplejevagten i fem år – sommeren 2006 er den anden på fuld tid. Hendes baggrund er ni års skadestueerfaring, fem års erfaring fra en hjerteafdeling, 1½ års almen medicin samt arbejde i Norge.

Lisbeth Hansen er iført Tivolis uniform, bukser, T-shirt og tilbehør efter vejret. Hun bærer en radio i bæltet og er via en øresnegl i kontakt med den kontrollør, der melder om en skadet gæst. Meldingen kan også komme fra en forlystelse eller en restaurant. Sygeplejersken lægger vægt på, at meldingen præcist beskriver gæstens tilstand og præcist angiver, hvor gæsten befinder sig. Der er stor forskel på, om meldingen lyder, at en gæst er faldet og har slået sig,

Tivolis vagthavende sygeplejerske, Lisbeth Hansen, observerer gæsten Brigitte, som fik et ildebefindende under koncerten med Big Fat Snake.

Redder Bo Andersen og sygeplejerske Lisbeth Hansen på vej tilbage til sygeplejevagten efter koncerten.



eller om han er faldet om og ikke trækker vejret. Når sygeplejersken bliver kaldt ud i haven til en gæst med symptomer, trækker hun en lille vogn efter sig. På den er der anbragt en taske med det mest nødvendige udstyr til akut hjælp, dvs. blodtryksapparat, ventfloner, masker, defibrillator, ilt, Rubens ballon, lommelygte, forbindinger, adrenalin og et begrænset sortiment af medicin. Som udgangspunkt løber sygeplejersken ikke. Erfaringen viser, at man mister overblikket ved at være forpustet, og man skal passe på ikke selv at komme til skade undervejs.

Sygeplejevagten er bemanded af i alt otte sygeplejersker, nogle på deltid, nogle på fuldtid og to ambulancebehandlere. Fælles for sygeplejerskerne er tidligere ansættelser på en skadestue. Men på skadestuer arbejder man forskelligt, så for at få en ensartet standard for den akuthjælp, der ydes i Tivoli, har korpslæge *Henning Brinkenfeldt* fra Københavns Brandvæsen beskrevet, hvilken medicin der må gives i hvilke doser ved specifikke tilstande som f. eks. astma, allergi eller smerter i brystet. Der er retningslinjer for i alt otte præparater. I Tivoli findes desuden 80 førstehjælpskasser, de er fordelt på forlystelser, indgange og værksteder, kasser, som sygeplejerskerne har ansvar for at fylde op.

### For mange skader i Galejen

De hyppigste skader er hudafskrabninger, sår, småskader og pludseligt opstået sygdom. Denne fredag aften kan tilføjes hvepsestik.

Gæster bliver registreret som "17-årig mand med sår på albue.

Behandles med plaster." Der foregår ingen registrering med sygesikringsbevis. Derimod anfører sygeplejerskerne navnet på den forlystelse, hvor skaden er sket. På den måde er der et element af arbejdsmiljøsygepleje i sygeplejevagtens funktion. F.eks. opdagede sygeplejerskerne, at der skete påfaldende mange skader i Galejen. Derfor er det nu under overvejelse at polstre forlystelsens beskyttelsesbøjler noget mere.

Lisbeth Hansen beskriver arbejdsmiljøet som positivt og specielt.

"Man skal kunne klare at arbejde alene og have mange, korte kontakter," siger hun.

Hun får også henvendelser fra ansatte i Tivoli, som har brug for et råd, og hun har oplevet at have fem af dem som patienter på en aften, fordi de havde spist tun, som i specielle tilfælde kan fremkalde en allergisk reaktion med tachycardi og ansigtsrødme. Tilstanden blev behandlet med intravenøs antihistamin, lægeambulancen blev tilkaldt, og de fem blev indlagt til observation i 3-4 timer.

### Aksels flænger

En ung fyr har taget den ud over cykelstyret på vej til Tivoli, og hans arm gør ondt. Han får vasket hudafskrabningen, får et plaster på og nedsvælger et gram paracetamol. Så er han koncertparat. En far tropper op bærende på et toårigt barn. Den lille er blevet stukket af en hveps, og det gør ondt. Faderen får en isklump pakket ind i gaze til at holde imod stikket og besked på at vende tilbage, hvis armen hæver op. Så har sygeplejersken mulighed for at give tablet antihistamin eller smøre antihistamincreme på.

Sygeplejersken kaldes akut ud til en gæst, der er faldet. Det viser sig at være en rigtig gammel herre i 90'erne, som havde højre arm i slynge hjemmefra. Han er snublet ned ad tre trappe-trin efter at have drukket en kop kaffe. En rød kontrollør har anbragt ham i en kørestol med et tæppe omkring kroppen. Han er bleg, og blodet på asfalten vidner om de sår og flænger, han har pådraget sig. Hans kone står ved siden af og ser forstenet frem for sig. "Åh nej," mumler hun et par gange.

Sygeplejersken måler puls og blodtryk, kontrollerer pupillernes sammentrækning med en lommelygte for at sikre sig, at han ikke har slået hovedet, og danner sig et overordnet indtryk af flængerne over øjet, de blødende knoer og hullet på skinnebenet.

"*Aksel*, du skal en tur på sygehuset," siger hun. "Du skal have syet flængen over øjet."

Aksels kone fremstammer endnu et: "Åh nej. Så bliver det jo langt ud på natten, før vi kan komme hjem." Aksel får midlertidige forbindinger på, og sygeplejersken bestiller en "kørsel 2" gennem den interne radiokommunikation (ambulancekørsel uden blå blink). Hun kører Aksel hen til hovedindgangen, hvor en ambulance efter kort tid parkerer. En rød kontrollør tager Aksels kone om skulderen: "Deres mand er i de bedste hænder nu, frue," siger han og ser venligt på hende. Aksels kone svarer ikke, og sygeplejersken følger hende hen til forsædet.

Vi returnerer til sygeplejevagten, og sygeplejersken fylder taksken op.

### Slangen går på scenen

En time før koncerten går vi op til førstehjælpstellet. Som assistance for sygeplejersken er der mødt en niveau 2-redder, *Bo* ▶

► *Andersen*, fra Københavns Brandvæsen. Han har kompetence til selvstændig behandling, men sygeplejersken har det overordnede ansvar.

Bo Andersen finder en akut-taske og tager opstilling ved lyd-tårnet, sygeplejersken bliver ved teltet.

Det er en lun septembraften, og der er allerede mange mennesker på plænen.

Klokken 24 piller sygeplejersken, redderen og et par røde kontrollører teltet ned igen, det har været en ualmindelig stille aften, selv om ca. 25.000 gæster den dag har gæstet Tivoli, og en del af dem har været til koncert.

Kun en enkelt gæst har besøgt teltet. *Brigitte* fik et ildebefindende, hun var bleg og klamtsvedende og kom ind at sidde på det interimistiske lege, hvor hun fik den varme trøje af og en sodavand at drikke.

Efter en halv time var hun ovenpå igen.

Når sygeplejersken vurderer, at hun ikke selv kan klare behandlingen af gæsten, henviser hun til skadestue, vagtlæge eller egen læge afhængigt af skadens karakter.

Denne eftermiddag og aften var der kun behov for én ambulance, derimod blev der uddelt meget paracetamol for hovedpine.

”En rigtig hyggekoncert,” mener Lisbeth Hansen og sætter sig til computeren for at dokumentere aftenens indsats.

Tivoli åbner igen i november måned, og det gør sygeplejevagten også.

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

► **ENGLISH ABSTRACT.** Bagh, J. Duty nurse at Tivoli. *Sygeplejersken* 2006;(23):50-2.

To be a Duty Nurse at Copenhagen's famous amusement park Tivoli requires special qualifications: a background in emergency room nursing and the desire and ability to work on your own and to make many brief contacts. Nurse Lisbeth Hansen is in her second year as a full time nurse at Tivoli. The Nurse accompanied her one evening, when there was a concert in the gardens attended by an audience of around 25,000.

Key words: Tivoli, emergency contingency, duty nurse.

## Tag et gratis MasterCard med på juleindkøb — og skub udgifterne til senere



Det er ikke hver dag, man får noget gratis. Slet ikke et MasterCard med en kredit på 30.000 kr.\*

Ikke desto mindre er det tilbuddet til dig i DSR Bank – og du behøver hverken at flytte din lønkonto eller andet for at tage imod tilbuddet.

MasterCardet er til forskel fra Visa/Dankortet et kreditkort. Det betyder, at der kan gå op til 42 dage, fra du bruger kortet, til pengene bliver trukket på din konto. Du kan altså skubbe nogle af regningerne fra dine juleindkøb, så ikke alle udgifterne falder i samme måned.

Bestil dit gratis MasterCard allerede i dag. Ring til os på telefon 3378 1927 eller læs mere om MasterCardet og de andre kontante fordele i DSR Bank på [www.dsrbank.dk](http://www.dsrbank.dk).

\*Kreditten bevilges på baggrund af en almindelig kreditvurdering.

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.



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

dilemma

53

**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 21. november 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*.

## En høj mand på stuen

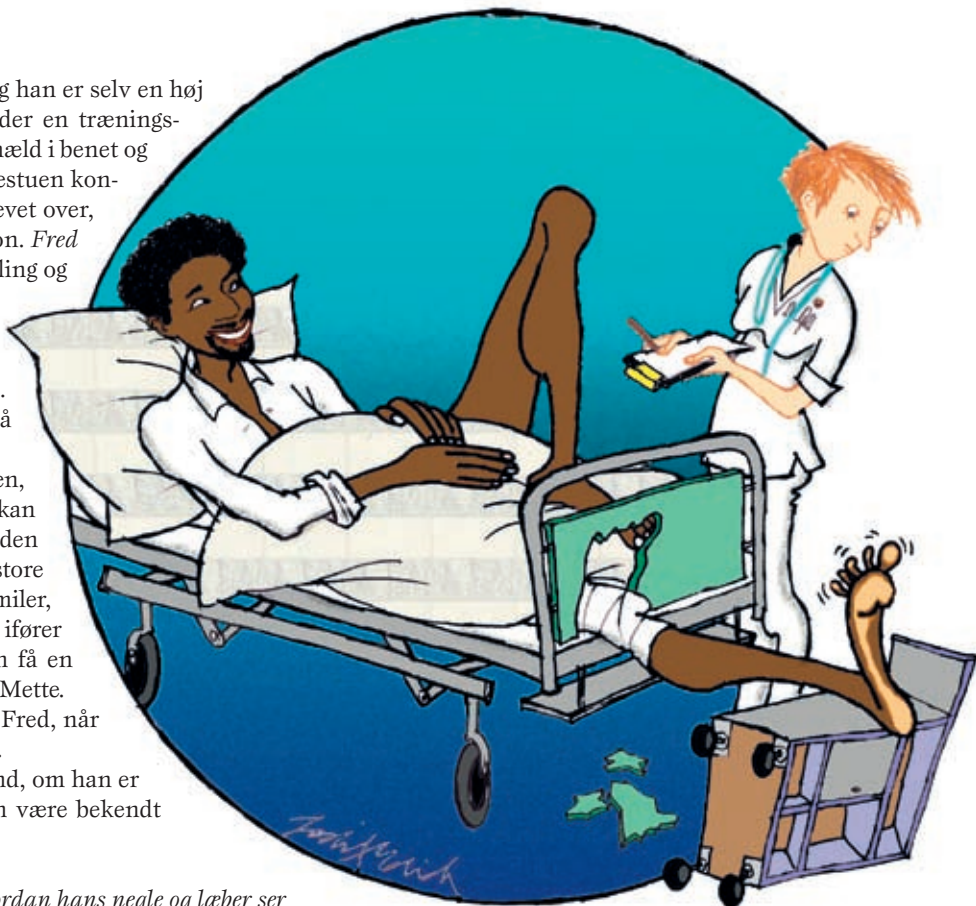
Han spiller basketball på højt niveau, og han er selv en høj mand på næsten to meter. En dag under en træningskamp mærker han under et spring et smæld i benet og kan ikke længere støtte på det. På skadestuen konstaterer lægen, at hans akillessene er revet over, og at det er nødvendigt med en operation. *Fred* bliver indlagt på ortopædkirurgisk afdeling og gjort klar til operation næste dag. "Jeg kun' godt brug' en større seng," siger *Fred* til kontaktsygeplejersken. Hans dansk bærer præg af opvæksten i USA. Kontaktsygeplejersken *Mette* ser på ham.

"Vi har kun én stor seng på afdelingen, og den er i brug," svarer hun. "Men jeg kan godt se, at det kniber for dig at være i den der," siger hun og peger på *Freds* ene store knæ, der stikker langt op i luften. *Fred* smiler, hans tænder lyser hele stuen op. *Fred* ifører sig hospitalstøj og spørger, om han kan få en cola. "Det har vi desværre ikke," svarer *Mette*.

*Mette* er klar over, at hun skal passe *Fred*, når han er tilbage fra operation dagen efter.

Men hvordan ser man på en sort mand, om han er cyanotisk? Hun overvejer, om hun kan være bekendt at spørge.

*Er det i orden, at Mette spørger Fred, hvordan hans negle og læber ser ud, når han fryser?*



### Dilemma fra *Sygeplejersken* nr. 22

*Filippa* er en erfaren sygeplejerske, som netop er begyndt på en mave-tarm-kirurgisk afdeling. På tredjedagen kritiserer hun den erfarne sygeplejerske, som leder den faglige konference, for at udvise mangel på faglighed.

### Rå og uanstændig tone

Jeg ville blive dybt rystet over at møde en kollega, der i den grad overskrider den faglige etik. Dilemmaet beskriver en "erfaren sygeplejerske," der såvel i ord som handlinger viser intolerance og inkompetence. Hendes erfaringer må derfor drages i tvivl. Mon denne

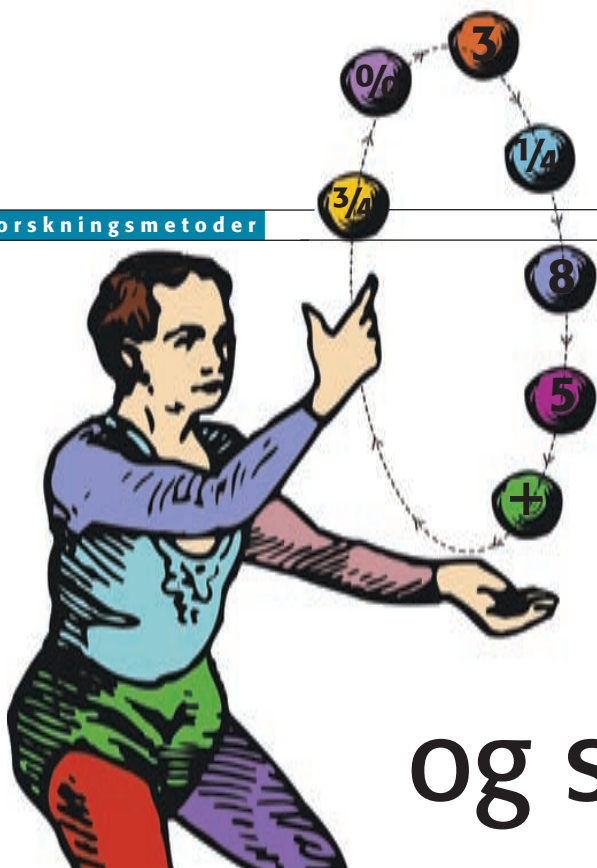
sygeplejerske nogensinde har brændt for sit fag, eller er hun brændt ud? Tonen er rå og uanstændig. Er sygeplejerskens katastrofale holdninger til andre mennesker et udtryk for afdelingens kultur, siden hun ikke for længst er blevet stoppet? Sandsynligvis har en del personale allerede forladt "bageriet," og de, der er tilbage, magter åbenbart ikke at tage konfrontationen op. Det gør *Filippa*; hun viser både mod og omtanke, så derfor må hun følge samtalen til dørs. *Filippa* kan i sin overvejelse støtte sig til punkt 2.6 i De Sygeplejeetiske Retningslinier: "Sygeplejersken skal ved loyalitetskonflikter mellem ansættelsesstedets forhold og muligheden for at udføre

forsvarlig sygepleje arbejde for at varetage patientens tarv."

*Susanne Ardahl, sygeplejelærer på Social- og Sundhedsskolen i Københavns Amt samt medlem af Sygeplejeetisk Råd.*

### Månedens vinder

Redaktionen sender en flaske vin til sygeplejerske *Karen Margrethe Hansen*, ansat på Medicinsk Kirurgisk Onkologisk afdeling, Bornholms Centralsygehus, for svaret "Tal med patienten," der kan læses i *Sygeplejersken* nr. 22/06.



# Find årsager og sammenhænge

►► Artiklen henvender sig til sygeplejersker med tal- og statistikkræk. Hovedbudskabet er, at begrebet korrelationsanalyse med fordel kan anvendes af sygeplejersker, der ønsker at reflektere og handle professionelt. Artiklen viser eksempler på korrelationsanalyse.

Enhver sygeplejerske vil reagere, hvis pulsen hos en patient stiger markant, og blodtrykket falder. Alle ved, at der er sammenhæng mellem de to variable, og ved, hvornår udsvingene i tallene afviger fra normalen.

Denne artikel handler om at fokusere på sammenhænge mellem to variable og teste, om der er statistisk sammenhæng (1). Der er tale om en korrelationsanalyse.

Formålet er at finde årsager og sammenhænge, så man kan reflektere og handle professionelt.

Sygeplejersker er en gruppe i samfundet, som via deres job observerer de utroligste hændelser i folks liv, hændelser, som er ganske ukendte for andre, og som andre slet ikke kan forholde sig til, for de tror ikke, at bestemte skæbner kan forekomme. Og hvad lægfolk slet ikke ved, er, at sygeplejersker faktisk handler og agerer sammen med folk i disse øjeblikke.

F.eks. kan sygeplejersken udføre en række instrumentelle opgaver hos en patient, samtidig med at hun håndterer en motiverende samtale, en vanskelig samtale eller lytter til familiens frustrationer og afmagt. I samme situation kan hun observere, at der er brug for socialrådgiverens kompetencer, eller at ægtefælens håndtering af insulin kunne trænge til hjemmesygeplejerskens vejledning.

Når sygeplejersker har mulighed for at få indblik i unikke sekvenser i menneskers liv, kan de med fordel reflektere med udvikling og forskning for øje og stille spørgsmålet:

- Er der en statistisk sammenhæng mellem overvægtige børn og forældrenes socialgruppe? Det er relevant viden for sundhedsplejerskerne, hvis de skal intervenere.
- Sygeplejersken på hospitalet kan spørge om sammenhængen mellem sufficient ernæring og god nattesøvn?
- Hjemmesygeplejerskerne kan interessere sig for, om der er forbindelse mellem borgerens skinnbenssår og hans tidligere erhverv?

Disse overvejelser om statistiske sammenhænge ses meget sjældent, hverken når de forekommer, eller når der skal perspektiveres i klinikken.

## Alting er individuelt

Derimod fremhæves det, at hændelser og reaktioner hos patienter er individuelle. Sygeplejersker argumenterer ofte for, at alt er individuelt. Har man dette syn, kan man ikke handle forebyggende. Man må vente, til skaden er sket.

Der vil naturligvis altid være individuelle variationer, men der vil være et mønster i disse variationer; et generelt mønster i, hvordan patienter reagerer på sorg og kriser, eller hvordan en familie håndterer et pludseligt, voldsomt vægttab.

Pædagogerne interesserer sig ikke meget for, om der kan være sammenhæng mellem forældres uddannelsesniveau og børns skoleforløb. Selv sundhedsplejersker har vi ikke i vores undervisning hørt undre sig over, om der er sammenhæng mellem overvægtige børn og forældrenes vægt, eller om børnene er overvægtige, fordi de bor i et ulige husnummer. Det er individuelt.

Sygeplejersker arbejder i en kultur, hvor tal, budgetter, effektivitet, krav om evidens, takster, medicinske teknologier og naturvidenskabelig forskning er i fokus. De er indsvøbt i tal. Derfor er det mystisk, at sygeplejersker kan gå i sort, når de kommer på kursus og ser et tal eller en formel. Sygeplejersker kan have utrolig meget gavn af simpel og basal korrelationsanalyse, som kan understøtte deres daglige arbejde.

## Svøbt i tal

Studerende elsker undervisning i hjertestop, farmakologi og andre tekniske fagområder, som alle er fyldt med tal.

Statistikundervisningen går mere frægt. Men en studerende havde fanget pointen og præsenterede et oplæg til eksamen om overvægt, hvor hun anvendte korrelationsanalyse.

Hun foreslog at se på, om der var en statistisk sammenhæng mellem børns højde og vægt. Bagefter ville hun vurdere, om denne sammenhæng var tilfældig. Elegant præsenterede hun de basale delelementer i en korrelationsanalyse:

Korrelationskoefficienten siger noget om en enkel sammenhæng mellem to variable. Hvis høje værdier på variable  $x$  ledsa-

**►► BOKS 1. DET FORTÆLLER KOEFFICIENTEN**

I nedenstående skema er korrelationskoefficienterne oversat til følgende udsagn:

Fuldstændig positiv korrelation	+1,0
Meget stærk positiv korrelation	+0,8
Stærk positiv korrelation	+0,6
Moderat positiv korrelation	+0,4
Svag positiv korrelation	+0,2
Formentlig ingen korrelation	0,0
Svag negativ korrelation	-0,2
Moderat negativ korrelation	-0,4
Stærk negativ korrelation	-0,6
Meget stærk negativ korrelation	-0,8
Fuldstændig negativ korrelation	-1,0

Kilde: (2)

ges af høje værdier på variable y, samtidig med at lave værdier på x ledsages af lave værdier på y, siger man, at der er positiv korrelation eller sammenhæng mellem de to variable.

Resultatet af en korrelationsanalyse bliver altid udtrykt i et decimaltal mellem -1 og +1, og man ser resultatet afbildet i en graf.

Får man resultatet 0,8 af sin korrelationsanalyse, skal det tolkes som, at der er meget stærk korrelation.

Inden for korrelationskoefficienter er man så heldig, at resultatet af ens analyse er tolket (se boks 1).

Den studerende forklarede, at hvis hun i undersøgelsen kom frem til et resultat, der hed +0,8, ville det betyde, at der var en meget stærk positiv korrelation mellem vægt og højde hos børnene.

Den statistiske analyse i dette eksempel bekræfter, at højde og vægt er korrelerede.

Sammenhængen ser således ud: jo højere, jo tungere, jo lavere, jo lettere.

Vi kan nu se en samvariation, men vi har ikke identificeret en årsagssammenhæng.

**Hvad en korrelation fortæller**

En korrelationskoefficient siger alene noget om en sammenhæng eller en samvariation mellem to undersøgte variable. Korrelationskoefficienten fortæller ikke noget om en årsagssammenhæng eller et hændelsesforløb.

Hvis man vil sige noget om kausalitet eller årsagssammenhæng, skal følgende være opfyldt:

1. der skal være korrelation
2. en tidsmæssig rækkefølge, hvor årsag kommer før virkning (det lyder banalt, men det er der faktisk mange, der glemmer)
3. man skal undersøge, at andre faktorer ikke har forårsaget hændelsen, og
4. man skal have en teori, der understøtter tankegangen.

Det statistiske resultat er aldrig endeligt, derfor skal statistik underkastes faglige perspektiver.

Hvis det er sundhedsplejersken, der skal anvende de statistiske analyser i praksis, vil det være op til hendes faglige vurdering

at tolke data og analysere sig frem til et resultat. Her kommer den faglige viden i spil med de statistiske data.

Den pågældende studerende ville gerne vide, om det kun var i et tilfældigt område, at der var sammenhæng mellem overvægt og højde, eller om der var en statistisk begrundelse for at være bekymret for alle børn i den pågældende kommune, som hun havde som case. Interventionen er forskellig, alt efter om det kun er få områder, som har problemet, eller om de er generelle for kommunen.

Det var et flot og anderledes oplæg, hun præsenterede til eksamen.

*Gitte Lindermann er ekstern lektor på Institut for Statskundskab, Københavns Universitet, og konsulent i Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune.  
gitte.lindermann@teliamail.dk*

*Dette er den sjette og sidste artikel i serien af artikler om brug af tal og metoder. Læs de foregående fem artikler:*

*"Om at kombinere kvalitative og kvantitative data," Sygeplejersken nr. 18/2006.*

*"Sådan finder du tal," Sygeplejersken nr. 19/2006.*

*"Frygt ikke teori," Sygeplejersken nr. 20/2006.*

*"Se verden i et andet perspektiv," Sygeplejersken nr. 21/2006.*

*"Tekst- og argumentationsanalyse for begyndere," Sygeplejersken nr. 22/2006.*

**Litteratur**

1. Agresti A., Finlay B. Statistical Methods for Social Sciences. 3. ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.; 1997.
2. Boolsen MW. Fra spørgeskema til statistisk analyse. 1. ed. København: C.A. Reitzels Forlag; 2004.

**►► ØVELSE.** Næste gang, du skal på biblioteket, kan du prøve at søge efter bestemte metoder frem for en bestemt problemstilling. Søgningen kunne f.eks. rettes mod korrelationsanalyse og et givent sygeplejefagligt emne. Du vil her få præsenteret en undersøgelse, der er udført meget anderledes end de klassiske interviewundersøgelser.

**►► ENGLISH ABSTRACT.** Lindermann G. Find causes and correlations. Sygeplejersken 2006;(23):54-5.

The main message of the article is that quantitative data is significant in nurses' daily lives and that it is legitimate for clinical interventions to rely on statistical surveys. Nurses tend to prefer qualitative studies and forget to focus on quantitative data and methods.

The article provides a concrete example of correlation analysis between height and weight.

Key words: method, statistics, quantitative data, correlation analysis.

## Unighed mellem befolkning og politikere

Marie Konge Nielsen  
**Et godt liv som gammel**

Odense: Syddansk  
Universitetsforlag 2006  
210 sider,  
gratis, kan bestilles på  
tlf. 6548 4000  
ISBN 87-7674-108-7

Et godt liv som gammel burde være en selvfølgelighed i et samfund, der som vores er præget af velfærd. Og så kommer det spændende spørgsmål: hvad er et godt liv som gammel?

Marie Konge Nielsen, der er antropolog og ansat ved Syddansk Universitet, har gennem en kvalitativ undersøgelse prøvet at besvare spørgsmålet om danskernes ønsker og forventninger til et godt liv som gammel.

Samtidig har hun set på, om der er overensstemmelse mel-

lem befolkningens holdning og dansk ældrepolitik i dag.

I undersøgelsen har Marie Konge Nielsen interviewet i alt 51 personer fordelt på tre grupper.

Den første gruppe omfatter politikere, der arbejder med udformning af ældrepolitikken.

Den næste gruppe rummer en gruppe danskere udvalgt efter forskelle i køn, alder og social status.

Den sidste gruppe omfatter både aldringsforskere og personer, der har markeret sig i debatten på ældreområdet.

Det er en omfattende undersøgelse, hvor udvalgte danskere får stemme, og det er der kommet en spændende og informativ bog ud af.

Gruppen, der omfatter danskere udvalgt efter forskelle i køn, alder og social status, be-

står af 33 interviewpersoner. Det er den gruppe, der har mest vægt i bogen. Aldersmæssigt spænder interviewpersonerne i denne gruppe fra 19 til 99 år. De sociokulturelle forskelle er store.

Der er repræsentanter for både arbejdsgivere og arbejdstagere samt en enkelt arbejdsløs interviewperson, en del pensionister og en dansker med anden etnisk baggrund. Interviewpersonernes uddannelsesniveau er meget forskelligt. En enkelt gymnasieelev repræsenterer den helt unge del af gruppen.

Mangfoldigheden afspejler på en udmærket måde det danske samfunds sammensathed.

Interviewpersonerne i denne gruppe giver meget sammenfaldende udtryk for en forventning om, at livet som gammel vil være en fortsættel-



se af livet nu og her. De ser livet i alderdommen som en fortsættelse, og dermed ikke løsrevet fra det liv, de lever nu.

Forfatteren Kirsten Thorup, der er en af repræsentanterne for markante bidragydere, tegner et billede af sit liv som op ad bakke i de unge år. På et tidspunkt kommer hun til en højslette, og der finder hun sig en plads, og der vil hun også være, når hun bliver ældre.

## Forbogstaver på arbejde

Marian Popp,  
Michael Munch-Hansen

**Forstå og forebyg  
Vold**

København:  
Munksgaard Danmark 2005  
208 sider, 175 kr.  
ISBN 87-628-0582-7

RRR – PPP – SSSS. Initialforkortelserne er mange. Der findes en del af slagsen i denne 208 siders vejvisning i voldsforebyggelse. Vold forstået som "oplevelsen af en handling." Oplevelsen er nemlig det vigtige og ikke handlingen eller hensigten med volden som sådan. Vold er ikke et vilkår, og forebyggelse er mulig. Det er grundtesen. Dette syn på vold åbner helt nye måder at tænke forebyggelse på: Vold må aldrig blive den enkelte ansattes problem i social- og sundhedssek-

toren. Aggressions- og voldsforebyggelse er arbejdspladssens ansvar.

Bogens forfattere, en ergoterapeut og en psykolog, præsenterer et tværfagligt refleksionsredskab som omdrejningspunkt i forebyggelsen. De tre

R'er forstået som relation, rygsæk og ramme bør bringes i spil før tilrettelæggelsen af en problemfyldt handling, eksempelvis en badesituation med en vredladet dement patient, eller som en refleksion på en allerede oplevet aggressions- eller voldshandling.

Relationen står for det, der sker imellem mennesker, når de mødes, og handler også om sagen, de mødes om. Rygsækkene rummer det, borgeren og den ansatte har med sig fysisk, psykisk, socialt eller kulturelt. Rammen betegner både den konkrete fysiske kontekst og det organisatoriske bagland for handlingen. Analysearbejdet vil generere nye løsningsmodeller, specielt hvis det sker som en fælles refleksion mellem fagfæller – og måske tilmed med inddragelse af borgere-

ren. Forfatterne bringer flere eksempler på håndtering af konflikter fra primærsektoren, bl.a. omkring dørsøgende beboere på en plejehjem. Det er tankevækkende, hvor få ting ansatte ofte har blik for i deres egen rygsæk. Det gælder også forståelsen af vold som forsvar og synet på kamp som muligheden for i fællesskab at bygge hinanden op.

Det relationelle element og rygsæksaspektet i RRR-modellen gennemgås grundigt, men også arbejdsmiljøaspektet præsenteres. Bl.a. vigtigheden af et PPP-arbejds miljø, hvor det er muligt selv at sætte grænserne mellem det private, personlige og professionelle. I det generelle sikkerhedsarbejde kan modellen bruges til at udlede årsager til negative mønstre og herigennem måske lede





## Gode bud til vejledere i praksisfeltet

De grupper, der består af politikere og forskere samt markante bidragydere, indrammer disse 33 interviews med udvalgte danskere på en udmærket måde.

Her bliver det klart, at ældrepolitikken i Danmark og befolkningens forventninger til et godt liv som gammel ikke svarer til hinanden.

Bogen er et værdifuldt indslag i debatten om dagens ældrepolitik.

For både sygeplejersker og sygeplejestuderende danner den et godt grundlag for diskussioner om værdier og holdninger i sygeplejen inden for ældreområdet.

*Af Vibeke von der Lieth, studievejleder og sygeplejelærer, Sygepleje- og Radiografskolen, Københavns Amt.*

til SSSS, små sikre synlige succeser.

Bogen er en letlæst, ligetil lærebog og virker specielt velegnet til social- og sundhedsuddannelserne pga. sin formidlingsform og sit fokus på den primære plejesektor. En og anden arbejdsgiver, videnssøgende ansat eller sikkerhedsgruppe vil også kunne blive inspireret til nye måder at angribe det lokale sikkerheds- eller voldsforebyggende arbejde på. Alt i alt en VVVVV, virksom, voldsforebyggende vejledning og et vægtigt valg udi den genre.

*Af Lis R. Jensen, tværfaglig udviklingsmedarbejder, MED, Voksenpsykiatrisk afdeling H, Fredericia og Kolding Sygehuse.*

Per Lauvås, Gunnar Handal  
**Vejledning og praksisteori**  
Oversat fra Norsk  
af Alf Andersen  
Århus: Klim 2006  
341 sider, 299 kr.  
ISBN 87-7955-438-5

Det ser ud til, at *Lauvås* og *Handal* har gjort det igen, skrevet en klassiker, som nu foreligger i en væsentligt revideret og opdateret version. Den nye bog viser, at forfatterne har fulgt med i de senere års udvikling af vejledningsbegrebet. Ganske vist er flere afsnit uændrede, men "Vejledning og praksisteori" går alligevel længere og dybere i den teoretiske tilgang til emnet end den meget populære forgænger "Vejledning og praktisk fagteori," der har været en af de mest anvendte bøger om vejledning i de nordiske lande.

Bogen beskriver den læring og vejledning, der foregår i et praksisfelt. Omdrejningspunktet er fortsat den reflekterende vejledning, der fremhæves som et værdifuldt alternativ til vejledningsforståelsen inden for den klassiske mesterlære. Den reflekterede vejledning er karakteriseret ved at foregå i spændingsfeltet mellem teori og praksis og mellem tavs og udtrykt kundskab. Andre centrale begreber er *Schöns* refleksionsbegreb og praksisbegreb. Sidstnævnte beskrives via klassiske forfattere som *Wittgenstein*, *Polanyi*, *Kuhn* og makkerparret *Lave* og *Wenger*.

Som i den tidligere bog indrages *Løvlies* velkendte analyse af praksis, hans trekantmodel og dertilhørende tre praksisniveauer. Jeg har selv brugt den i min undervisning af bl.a. kliniske vejledere, og i den nye udgave er det fortsat godt. Men jeg havde set frem til en udvikling af afsnittet, som jeg desværre ikke har fået.

Bortset fra korte afsnit om skrivning og vejledningsfælder er kapitlet i de to bøger i store træk enslydende.

Et af de mere handlingsanvisende kapitler behandler selve vejledningssamtalen og gennemgår som noget nyt en række velkendte samtalefærdigheder. Det drejer sig bl.a. om opmærksomhed, parafrasering og spejling, der hos *Lauvås* og *Handal* kobles til vejledningskonteksten. Videre findes et vellykket afsnit om forskellige former for spørgsmål, der er brugbare i vejledningssamtalen. Den grundlæggende pointe er: Det er afgørende at stille de rigtige spørgsmål, ikke at give de rigtige svar.

Bogen henvender sig til alle, der underviser i de mellemlange videregående uddannelser. Og for vejledere i et praksisfelt er denne bog et must. "Vejledning og praksisteori" hænger flot sammen: Forfatterne er stringente, teoretisk velfunderede, og de giver gode bud til vejledere i praksisfeltet. Det er fortsat en bog, der bør stå på hylderne hos alle, der beskæftiger sig med vejledning i de mellemlange, videregående uddannelser.

*Af Jette Himmelstrup, sygeplejerske, MSP, Sygeplejerskolen i Århus.*



## Evidensbaseret praksis - grundbog for sundhedspersonale

red. af Susan Hamer og Gill Collinson  
Dansk bearbejdelse v. Jens Bydam

Inden for sundhedsvæsenet dækker "evidens" over samvittighedsfuld, eksplicit og velovervejet anvendelse af den nyeste viden i beslutningsprocessen om pleje og behandling af den enkelte patient.

Forfatterne beskriver dels den helt stringente evidens, dels en udvidelse af begrebet, så det også omfatter de blødere værdier inden for sygeplejen, som ellers kan være svære at dokumentere.

Bogen henvender sig til sygeplejestuderende, sygeplejersker og andet sundhedspersonale, som ønsker en nuanceret beskrivelse af begrebet "evidens" og har brug for et værktøj, som kan guide til forståelse af og praktisk anvendelse af evidens.

Bogen indeholder en adresseliste på forsknings- og udviklingscentre, en referenceliste og et omfattende register.

228 sider, kr. 249,- incl. moms.

Kan købes i enhver boghandel og i Dansk Sygeplejeråds butik i Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K.

## Et sobert bud på en lærebog

Mette Home Ingeberg,  
Dag Willy Tallaksen, Børge Eide  
**Mentale Knagger**  
En innføring i psykisk helsearbeid  
Oslo: Akribe 2006  
227 sider, 410 kr.  
ISBN 82-7950-068-5

Tre norske sygeplejelærere har forfattet en grundbog i psykiatri til social- og sundhedsstuderende på bachelorniveau. De ønsker med denne bog at stille spørgsmål og stimulere til faglig refleksion i erkendelse af, at psykiatrien er et felt, hvor der sjældent findes entydige svar.

Indledningsvist anlægger forfatterne en historisk vinkel på de strukturelle og indholdsmæssige forandringer, som psykiatrien i Norge har gennemgået i de senere år, og de behandler den etiske dimension i et felt præget af stor fortolkningsgrad.

Forfatterne gennemgår forskellige perspektiver på psykisk lidelse. Hvor de i andre temaer i bogen forholder sig tydeligt, er det slående, hvor forsigtigt de behandler forskellige syn på psykisk lidelse og de indbyggede konflikter, der ligger i forskellige opfattelser af sindslidelsens årsag og behandling.

Forfatterne har konstrueret en hovedperson, *Siri*, der som studerende anbringes i forskellige praksissituationer. Her møder hun en række mennesker med de mest almindelige diagnoser, og de oplevelser, hun får, reflekterer hun over. Nogle af de typiske temaer i den direkte psykiatriske pleje og behandling omtales her.

Denne del af bogen giver en handlingsorienteret vinkel på det psykiatriske arbejdsfelt, og den lægger op til refleksion gennem cases og studieopgaver.

Sidste del af bogen tager livtag med



diagnoser, brugernes retssikkerhed, lovgrundlaget, og individuelle planer, og forfatterne har nogle spændende tanker om tværfaglighed, magt, tvang, roller, anerkendelse og brugerindflydelse.

I en tid, hvor praksis udarbejder visioner og værdigrundlag med mange plusord, kan forfatternes behandling af forskellige begreber inspirere til overvejelser om, hvorvidt man i sin dagligdag lever op til de flotte målsætninger.

Det faktum, at bogen tager udgangspunkt i norske forhold, bør ikke afholde nogen fra at læse den. Der er så mange

## Myter bliver skudt i sænk

Marianne Ottesen  
**Værd at vide om inkontinens**  
– og andre vandladningsproblemer hos kvinder  
København:  
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2006  
120 sider, 149 kr.  
ISBN 87-1703-865-0

Bogen er primært skrevet til de ca. 250.000 danske kvinder, der lider af en eller anden form for vandladnings- og/eller afføringsproblemer.

Bogens forfatter håber, at bogen kan være med til at nedbryde det tabu, der er omkring blære- og tarmproblemer, og at læseren bliver motiveret til at få gjort noget ved problemet, enten selv eller ved at søge læge.

Bogen er skrevet i et meget letforståeligt sprog uden brug af fremmedord.

Der er hele vejen igennem anvendt tekstbokse, der giver kortfattede resuméer af teksten og råd om, hvad man selv kan gå i gang med af udredning og behandling. Det gør bogen overskuelig og nem at finde rundt i.

Som en god hjælp findes bag i bogen en meget udførlig ordliste med uddybende forklaringer til de forskellige fagudtryk.

Bogen gør det fra starten klart, at kvinder i alle aldre kan få inkontinensproblemer, og at det af mange opleves som et usynligt handicap, der er tabubelagt og har en negativ indvirkning på livskvaliteten.



Først gennemgås den normale blærefunktion, og den efterfølges af en god og grundig gennemgang af forskellige inkontinentstyper, deres symptomer og årsag. De mange forskellige behandlingsformer, der knytter sig til de enkelte typer, bliver nøje beskrevet, både med virkninger og bivirkninger. Her er tekstboksene rigtig gode til at give overblik. Der er brugt mange illustrationer, som understøtter forståelsen af teksten.

Der er gode forklaringer på de undersøgelser, kvinderne får lavet, når de kommer til egen læge eller til en specialklinik. Det kan mindske tabuet og nervøsiteten, at man er forberedt på, hvad der skal gøres og hvorfor.

Bogen omhandler også blæretømningsproblemer og forebyggelse og behandling af blærebetændelse. Afføringsproblemer er beskrevet i et mindre afsnit.

Som en god hjælp til kvinderne slutter bogen med en gennemgang af forskellige hjælpemidler, hvordan de skal anvendes, og ikke mindst hvor de kan købes. Der informeres om, hvem der er berettiget til at få gratis hjælpemidler, og hvor man i så

paralleller til danske forhold, at det er underordnet.

En af bogens styrker er, at forfatterne søger at anskue emneområder og begreber fra flere forskellige vinkler, samtidig med at de ofte selv forholder sig til tingene.

Forfatterne kommer i store træk omkring de gængse psykiatiske temaer, dog kan det undre, at de ikke har blik for den seneste udvikling inden for recovery.

Bogen er et fint supplement til den forholdsvis sparsomme litteratur, der er på området. Den fremkommer ikke med noget markant nyt, men er et sobert bud på en lærebog for studerende på bachelorniveau.

Bogen er skrevet på letlæseligt norsk.

Af Anne Klinte, psykiatrisk sygeplejerske,  
cand.scient.soc.  
Ansæt i PsykoVision.

fald skal henvende sig. Der er en god oversigt over rettigheder i forbindelse med behandling på offentligt sygehus eller på en specialklinik.

Jeg kan varmt anbefale inkontinente kvinder at købe bogen. Den giver dem en stor indsigt i årsager til og behandling af deres inkontinensproblem.

Professionelle, der ønsker at blive opdateret med den sidste nye viden om udredning og behandling, kan have stor glæde af at læse bogen.

Om den helt kan leve op til teksten på omslaget: Sådan slipper du af med inkontinens, er nok for nogle lidt optimistisk.

- Myter
- Kun ældre kvinder har inkontinens
  - Der findes ingen behandling, så jeg må lære at leve med det og gå med ble
  - En operation løser problemet.

Med denne informative og velskrevne bog har Marianne Ottesen skudt disse myter i sæk.

Af Tove Tækker Jepsen,  
pensioneret kontinenssygeplejerske.

## Tanker om tab af et barn

Susanne Lohmann  
**Med udsigt til livet**

Digte  
København: Frydenlund 2006  
64 sider, 99 kr.  
ISBN 87-7887-271-5

P.F. Thomése  
**Skyggebarn**

København: Rosinante 2006  
96 sider, 199 kr.  
ISBN 87-6210-491-8

Dette er to små publikationer om sorg.

Den første skrevet af en mor, der mister sit endnu ufødte barn.

Den anden skrevet af en far, der mister sit spædbarn.

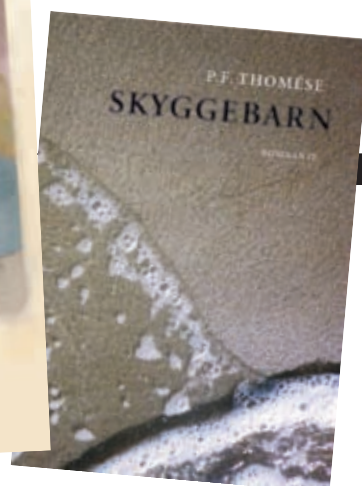
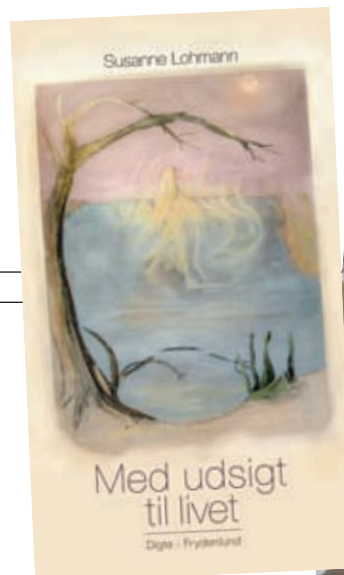
Den første består af 56 digte.

Den anden er prosa på et niveau, der kræver samme eftertænksomhed som digtene.

Vidt forskellige bøger, alligevel er budskabet enslydende; med en sorg så stor bliver man helt alene og adskilt fra den elskede, der har lidt samme tab. Denne ensomhed bemærker omverdenen ikke, hvad enten de omgivende mennesker ikke vil, eller den sørgende ikke åbner muligheden for det. Begge forfattere beskriver, hvordan tiden, der går, forstærker tabet af barnet, fordi erindringen om barnet og følelsen af det fortoner sig. Tiden, der normalt tillægges lægende virkning, bevirker for den, der har mistet et elsket barn, at tabet forstørres.

"Med udsigt til livet" beskriver, hvordan det opleves at få at vide, at ens ufødte barn er dødt, at føde det og slet ikke kunne kapere, hvad det er, der sker. Susanne Lohmann indfanger i digtene det kaos af følelser og tanker, hun gennemlevde. Oplevelsen af en følelse af uvirkelighed og længsel springer ud af siderne.

I "Skyggebarn" giver Thomése en beskrivelse af en rejse i det eksistentielle efter tabet af sit syge, lille barn. Den kaotiske opbygning i og imellem kapitlerne med fortid, nutid og fremtid, der hvirvles ind imellem hinanden, forstærker det udtryk for manglende fodfæste, som ordene fortæller. I sit forsøg på at forstå og finde fodfæste efter tabet af barnet finder Tho-



mése ikke genklang eller genkendelse, hverken i den verden, der omgiver ham eller i den verdenslitteratur, som er hans boldgade.

Susanne Lohmann og Thomése tillader os at få et indblik i den tilstand og de tanker, deres tab har efterladt dem i, som vi ellers ikke kunne få kendskab til. De beskriver kort deres oplevelser af de situationer, hvor sygeplejersker og andre professionelle har deltaget, og om sorgen, der fulgte.

Af Sanne Angel, cand.cur., ph.d.-studerende,  
Afdeling for Sygeplejevidenskab,  
Aarhus Universitet.

DANSK SÆLSKAB FOR  
MEDICINSK PRIORITERING

## PRISOPGAVE 2006/2007

**Konkrete forslag til strukturelle ændringer til fremme af sundheden i en kommune**

**Opgaven**  
Opgaven består i at komme med forslag om, hvilke strukturelle ændringer en kommune eller region kunne foretage, og som ville medføre, at flere borgere ville vælge at ryge mindre, drikke mindre alkohol, bevæge sig mere og spise en sundere kost. De strukturelle tiltag kan have karakter af både reguleringer (forbud) og faciliteringer (tilbud), og skal fokusere på at gøre de rigtige valg til de nemme valg for borgeren. Der kan fokuseres på et eller flere af livsstilsområderne.

De ændringer, der foreslås, skal være praktisk gennemførlige inden for rimelige økonomiske rammer, og der skal være en vis grad af evidens for effekt fra litteraturen.

**Præmie**  
Der udloddes en præmie til vinderne:  
1. præmie: 25.000 kr.  
2. præmie: 15.000 kr.  
3. præmie: 10.000 kr.

**Afleveringsfrist: 1. marts 2007**

Nærmere beskrivelse af prisopgaven findes på hjemmesiden  
[www.medicinskprioritering.dk](http://www.medicinskprioritering.dk)

# Den forkerte faglighed

”Vi vil gerne udskrive en patient, der er opereret for Zypatrosfisk hængonistisk venarie med latritus amiees sequele,” sagde den travle stemme fra afdeling U13.

”Javel,” svarede visitator, ”kan jeg lige få den én gang til, og helst på dansk.”

Hvis du ikke fatter et bækkenlåg, så er det, fordi du skal have oplevelsen af at være dum. Den følelse har kommunens visitatorer jævnlige, når afdelinger med særlige specialer ringer for at aftale udskrivelse.

Som regel følger der en venlig oversættelse, men det sker, at hospitalets stemme bemærker, at ”de nok hellere må tale med en sygeplejerske, som forstår, hvad de siger.” Måske taler de allerede med en sygeplejerske, måske ikke. Men de har ringet til visitationen, og de taler med en specialist i visitation.

Kan vi så få den finger ud af egen fag- og specialenavle!

Egentlig troede jeg, at det var gået af mode at tale fint. Men sporten trives stadig mange steder, og idrættens pokal udstedes til den, der får de andre til at føle sig underlegne.

Nu bliver patienten hverken raskere eller hurtigere udskrevet af, at visitator føler sig underlegen, og det kan højst udløse en rask lille ordkrig, hvor visitator beder den travle stemme om at stave til *insulin* og spørger, om *Hansen* er med eller uden C.

Det har interesse, hvad patienten fejler, hvad der er sket under indlæggelsen, og hvilke konsekvenser sygdommen har for det fremtidige funktionsniveau. Men allermost interessant er dog det nuværende funktionsniveau: Hvad kan *Fru Petersen*, både rent praktisk og i forhold til egenomsorg. Ligegyldigt

hvor fine navne alverdens lidelser har, så ringer funktionsniveauet jo ud på samme sprog: ”Fælles sprog.” Her tales hverken latin eller oldgræsk.

Når du går til en slagter, vil du gerne tale med én, der ved noget om kødkvalitet. Når du har brug for en boghandler, forventer du at møde én, der kender forlag og forfattere. Når du kontakter visitationen, får du fat i én, der ved noget om kommunens service i forhold til de oplysninger, som du præsenterer.

Visitationens håndværk er at få love, kommunalt serviceniveau og borgernes behov striket sammen. Mens paragraffer og kriterier er bedøvende ligegyldige for den sygeplejerske eller assistent, der ringer, så er den fine diagnose kun en detalje for visitationen.

Samarbejdspartnere skal ikke regne med, det altid er en sygeplejerske, der er visitator, for sygeplejersker er ikke bedre til at vurdere et funktionsniveau eller skrue en individuel hjælp sammen end f.eks. ergoterapeuter eller fysioterapeuter. Der kan være forskelligt udgangspunkt for vurderingen, men resultatet bliver det samme, når det er vendt i den tværfaglige vurderingsmølle.

Det er derfor mangel på respekt for andre faggrupper og en stinkende selvoverturering, når sygeplejersker tror, de ved bedst. Hvis vi ikke kan forklare vores observationer og vurderinger til en anden faglig samarbejdspartner, så er det, fordi vi generelt har et forklaringsproblem – og ikke fordi modtageren har en ”forkert faglighed.”

*redaktionen@dsr.dk*

**”Det er mangel på respekt for andre faggrupper og en stinkende selvoverturering, når sygeplejersker tror, de ved bedst.”**

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

Klummen ”Fem faglige minutter” er en personlig tekst, som gør rede for standpunkter eller meninger ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

*Redaktionen.*



Jette Bagh,  
sygeplejerske,  
cand.cur.,  
fagredaktør,  
Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen,  
sygeplejerske, for-  
stander på botilbud-  
det Slotsvænget,  
Hillerød.



Evy Ravn,  
sygeplejerske,  
cand.scient.soc.,  
fagredaktør,  
Sygeplejersken.



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