

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 3 » 8. FEBRUAR 2008 » 108. ÅRGANG

KORT NYT

Håbløs gammel lov
skal ændres

Sag om anerkendt stress
danner næppe præcedens

OK 08
Advarsler mod
lønstigninger bygger
på forældede teorier

✦ Det er ikke
her, du bliver klogere

Prostitution på plejehjem

Skal sygeplejersker formidle sex?



13



24



ARTIKLER

13 Skal politikere blande sig i børnetal?

Danske læger advarede for nylig om, at Danmark og hele Europa står over for en regulær fertilitetskrisse. Kvinder prioriterer karriere og frihed, og så kommer børnene først, når kvinderne er langt oppe i trediverne. Også danske politikere blandede sig i debatten, heriblandt Venstres sundhedspolitiske ordfører, sygeplejerske Birgitte Josefsen.

22 Kalaallit napparsimavinni uningasut qatangiinagaaput

Overskriften betyder på dansk: "Grønlandske patienter er en overset minoritet." En konsekvens af dette udsagn er, at grønlandske patienter har brug for en tolk oftere, end sundhedspersonalet tror.

24 "Jeg kan jo ikke trylle"

Hvis den nye, konservative sundheds- og forebyggelsesminister Jakob Axel Nielsen havde haft magiske evner, ville han gøre danskerne sundere og sundhedspersonalet tilfredse.

26 Hvordan synes du selv, det går, sundhedsminister?

Fagbladet Sygeplejersken videregiver spørgsmål fra sygeplejersker til ministeren.

28 Den eneste kvinde, der kører bil i Herat

Sygeplejerske og jordemoder Inge-Lise Aaen fortæller fra en af Afghanistans fattigste provinser om den katastrofale mangel på sygeplejersker.

TEMA: PLEJHJEMSBEBOERE OG PROSTITUERED

14 Plejehjemsbeboere bruger også prostituerede

Der findes ingen klare retningslinjer på området. Derfor er de færreste sygeplejersker forberedte på at tackle ældre plejehjemsbeboeres ønsker om at kunne købe sex hos prostituerede.

17 Sygeplejerske og "lykkelig luder"

Et hemmeligt liv som prostitueret har ført en sygeplejerske rundt til mange faste kunder på sjællandske plejehjem.

18 Politisk strid om ældres sexbehov

Velfærdsminister Karen Jespersen (V) finder det i orden, at sygeplejersker hjælper ældre til at få kontakt med prostituerede. Rystende og en legitimering af kvinder som en vare, mener Özlem Sara Cekic, sygeplejerske og sundhedspolitisk ordfører for SF.

20 Skal sygeplejersker formidle prostituerede?

Hvor går grænsen for, hvad sygeplejersker skal hjælpe ældre plejehjemsbeboere med? En række sygeplejersker samt Sygeplejeetisk Råd svarer.

OK 08 side 32-36

32 Delforlig med flere fordele

Sundhedskartellet har indgået de første delforlig om nye overenskomster.

34 Advarsler om lønstigninger bygger på forældede teorier

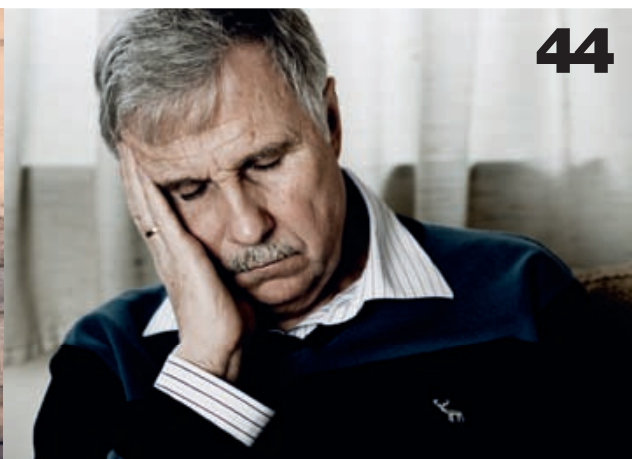
OK 08 er i teorien et anliggende for arbejdsgiverne og lønmodtagerne. I praksis spiller tunge aktører som DA, DI og de økonomiske vismænd også en stor rolle.

35 Faglig idealisme i vejen for lønforbedringer

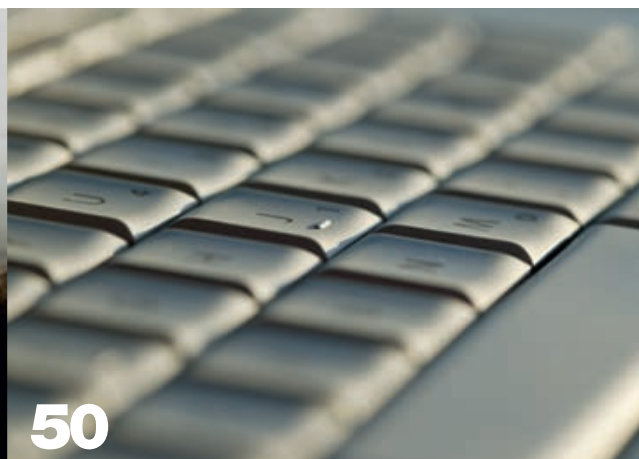
"Vi elsker vores fag, men ikke vores løn." Et slogan fra sygeplejerskernes lønkamp for få år siden, og et ram-mende billede af den ulighed, der stadig findes mellem kvinder og mænds løn.



28



44



50



14

I HVERT NUMMER

- 4 Eftertanker
- 5 Kort nyt
- 38 Dansk Sygeplejeråd mener
- 39 Debat
- 39 In memoriam
- 42 Fagtanker
- 42 Faglig information
- 43 Resuméer
- 55 Testen
- 61 Agenda
- 64 Anmeldelser
- 70 5 faglige minutter
- 71 Stillingsannoncer
- 84 Kurser/Møder/Meddelelser

FAG

44 Dialysepatienter lider af kronisk træthed

Artiklen sætter fokus på kronisk træthed hos dialysepatienter. Den nedsatte fysiske udholdenhed betyder, at patienterne har et stort behov for hvile, og mange normale hverdagsting kan ikke overkommes. Plejepersonalet bør ikke acceptere, at kronisk træthed er en følge af dialysepatienternes sygdom og behandling, de skal i stedet støtte patienterne i at håndtere trætheden.

50 Sygeplejefortællingen som implementeringsredskab

Anæstesiologisk-intensiv Afdeling I, Århus Universitets-hospital, Skejby, har anvendt sygeplejefortællingen som implementeringsredskab i forbindelse med indførelsen af en ny pårørendepolitik, og erfaringen med at bruge praksisfortællingen som implementeringsredskab er god. Sygeplejerskerne får fokuseret og reflekteret over samme emne, men ud fra forskellige praksisoplevelser. Derved bliver den ny politik vedkommende og giver mening for den enkelte sygeplejerske.

56 Bedre dokumentation gennem audit

Audit er en metode, der kan bruges til evaluering og udvikling af dokumentation i sygeplejen. Med audit er fundet en metode til evaluering af dokumentationen, som tager udgangspunkt i personalets egne vurderinger og fører til bedre dokumentation.

62 Evalueringens vanskelige vilkår

I den daglige praksis står den kliniske vejleder over for store udfordringer, når hun skal evaluere den studerende. Da det ikke er muligt at være objektiv i evalueringen, må den kliniske vejleder være opmærksom på at bruge og udvikle eksplicitte kriterier, så hun synliggør over for sig selv, sine kolleger og den studerende, hvad det er, hun evaluerer den studerende i forhold til.

Prostitution er et ømtåleligt emne

I dette nummer af *Sygeplejersken* tager vi fat i et – i hvert fald for nogle – ømtåleligt emne, nemlig prostitution på danske plejehjem. I Danmark er det lovligt at være prostitueret, og det er også lovligt at være kunde hos en prostitueret, hvis man er mindst 18 år.

Men det er et emne, der skiller danskerne, bl.a. fordi prostitution ofte bliver forbundet med kvindeundertrykkelse, misbrug, kriminalitet og menneskelig elendighed i det hele taget. Ganske givet med rette langt hen ad vejen. Derfor popper diskussionen om prostitution også med jævne mellemrum op i medierne herhjemme.

Verdens ældste erhverv, er det blevet kaldt. Flere danske politikere og interesseorganisationer så det gerne forbudt ved lov at være kunde hos en prostitueret, ligesom hos vores naboer i Sverige. Argumenterne imod et totalt forbud har bl.a. været, at området dermed bliver yderligere kriminaliseret og forrået, og at man risikerer at de prostituerede bliver endnu mere marginaliserede. Det kan der også være noget om.

I vores tema om brug af købesex på de danske plejehjem har vi forsøgt at lægge så mange fakta frem så neutralt som muligt, så man som læser selv kan tage stilling. Virkeligheden er, at nogle plejehjemsbeboere en gang imellem benytter sig af prostituerede, og at det efter alt at dømme har en funktion, fordi de ellers ikke ville have mulighed for at få opfyldt et seksuelt behov. For mange ældre har behov for sex – også efter de måske er blevet syge og er flyttet på et plejehjem.

Vi har ikke lavet en videnskabelig undersøgelse af området, men bl.a. talt med en række sygeplejersker, der stort set alle mener, at det kan være nødvendigt at formidle kontakt mellem en prostitueret og en plejehjemsbeboer.

Området er ikke særlig godt belyst. Det antyder vores research i hvert fald. Der mangler viden om ældres seksualliv – et godt sted at begynde er her i dette nummer af *Sygeplejersken*.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk

“Virkeligheden er, at nogle plejehjemsbeboere en gang imellem benytter sig af prostituerede, og at det efter alt at dømme har en funktion.”



REDAKTIONEN)))

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



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



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



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



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



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



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



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



Uenighed om købesex på plejehjem

AF MORTEN TERP, BRITTA SØNDERGAARD OG KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALISTER

Prostitution til ældre. Politikere i Københavns Kommune ønsker købesex forbudt, men en række sygeplejersker i ældreplejen, vil gerne hjælpe de ældre med at finde en prostitueret, hvis der er brug for det.

Mens ledende politikere i Københavns Kommune kræver købesex forbudt på landsplan, så finder sygeplejersker på flere plejehjem det helt i orden, at de ansatte hjælper en beboer med at købe sex, hvis det er den ældre behov.

Det viser en rundringning, som *Sygeplejersken* har foretaget til 13 plejehjem i hovedstadsområdet, Midt- og Nordjylland.

"Det er ikke tabu for os. Hvis en ældre ønskede det, ville vi kontakte en prostitueret. Generelt er vores holdning, at vi hjælper ældre med at få opfyldt den slags behov. Vi har også prøvet at hjælpe ældre mænd med at sætte pornofilm på. Hvis det er grænseoverskridende for en ansat, kan de sige nej til opgaven," siger klinisk oversygeplejerske ved plejehjemmet Holmegårdsparken i Charlottenlund, *Ulla Knudby*.

To af de 13 plejehjem, *Sygeplejersken* har talt med, har erfaringer med at kontakte prostituerede, mens de øvrige 11 plejehjem oplyser, at de er bekendt med problematikken, men at den ikke har været aktuel inden for de senere år.

På plejecentret Kildegården i Skanderborg fortæller områdeleder *Merete Baastrup*, at brugen af prostituerede er et spørgsmål, der jævnligt er på tale.

"Vi har haft en beboer, som i en længere periode benyttede sig af prostituerede," fortæller *Merete Baastrup*.

Leder af plejehjemmet Ingeborggården på Frederiksberg, *Pia Morilla*, har tidligere tilkaldt prostituerede, da hun arbejdede på et plejehjem for handicappede.

"Jeg havde intet etisk problem med at tilkalde en prostitueret. Vi havde nogle unge mænd, som havde svært ved at finde kærester på grund af deres handicap. Her på plejehjemmet har problematikken ikke været aktuel i de fire år, jeg har været ansat. Men vi vil da hjælpe, hvis en beboer ønsker det. Vi skal støtte de ældre i deres behov," siger *Pia Morilla*, der dog også ser et etisk dilemma:

"Jeg tror ikke, at kvinder, der lever af prostitution, har et godt liv. Derfor kan man vel godt betegne det som dobbeltmoralisk, at offentligt ansatte hjælper med den slags kontakter."

Sygeplejerske og nyvalgt folketingsmedlem for SF, *Özlem Sara Cekic*, er rystet over, at sygeplejersker kan fungere som bindeled mellem beboere og prostituerede.

"På den måde er vi med til at fastholde det legitime i, at kvinder kan købes og sælges som en vare," siger *Özlem Sara Cekic*.

Men velfærdsminister *Karen Jespersen* (V) ser ikke noget odiøst i, at plejehjem hjælper de ældre med at købe sex.

"Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at fastsætte rammerne for, hvad kommunens ansatte må og ikke må på deres arbejde, så længe det er inden for lovens rammer. Når det er sagt, så vil jeg gerne understrege, at personalet ikke har pligt til at gøre det. Det er vigtigt, at personalet ved, de også kan lade være," siger *Karen Jespersen*.



FOTO: SØREN HOLM

Der findes ikke nogen sikre tal på antallet af prostituerede i Danmark. Men ifølge Københavns Kommune er prostitution et stigende problem. Hovedstaden tiltrækker stadig flere udenlandske kvinder, der i mange tilfælde er blevet lokket til Danmark af bagmænd.

Københavns Kommune forbød i 2006 de ansatte i institutioner at formidle kontakt til prostituerede. Prostitution er et stigende problem i hovedstaden, og i dag er over halvdelen af de prostituerede i København udenlandske kvinder. Et flertal i Borgerrepræsentationen har netop sendt en opfordring til regeringen om at vedtage en lov, der helt forbyder køb af sex.

I Århus vil byrådet ikke gå så langt. Kommunen opfordrer plejehjem og andre institutioner til så vidt muligt at finde andre løsninger.

Og hvis plejehjemmene medvirker til købesex, skal de sikre sig, at der ikke er tale om udenlandske kvinder, som er handlet til Danmark. Ifølge Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte findes der minimum 4.270 prostituerede i Danmark.

Læs også *Sygeplejerskens* tema side 14 til 21.

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



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



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



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



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



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



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



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



Håbløs gammel lov skal ændres

AF SINE MADSEN, JOURNALIST • FOTO: ALEX TRAN

Mølædt lov. Sygeplejersker må ikke tage en blodprøve på eget ansvar. Sundhedsstyrelsen fortolker nemlig autorisationsloven sådan, at det er lægens ansvar, når sygeplejersker gennembryder huden på patienter. Loven er håbløst forældet, mener Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, og Kommunernes Landsforening og Venstres sundhedsordfører er enige.



"Det bliver en hård kamp at få ændret den gamle lov, og der er mange modstandere. Der er nogle, der vil fastholde et stopskilt, der burde være fjernet for flere år siden," sagde Connie Kruckow på talerstolen på fagdagen om kravet om at få ændret den gamle autorisationslov.

Axel Nielsen (K) stritter imod. Han betegnede loven som enestående fleksibel, da han senere på fagdagen holdt tale for forsamlingen.



Det var med skepsis, at Jakob Axel Nielsen tog imod forslaget om at nedbryde forældede traditioner med lovgivningens hjælp ved at ændre autorisationsloven. "Jeg tvivler på, at midlet er rigtigt. I stedet for at ændre regler, skal vi ændre praksis," sagde Jakob Axel Nielsen.

"Ifølge autorisationsloven har læger ret til at delegere. Det betyder, at en læge med fornøden instruktion og retningslinjer kan overdrage ganske mange af si-

ne opgaver til en sygeplejerske. Det giver mulighed for maksimal fleksibilitet," sagde Jakob Axel Nielsen og slog fast, at kun læger har ret til at udøve lægevirksomhed, fordi de har et forbeholdt virksomhedsområde.

Formanden for DSR, Connie Kruckow, afviser, at sygeplejerskerne går ind på lægernes område.

"For mig handler det ikke om, at sygeplejersker skal være læger. Slet ikke. Men vi vil have et større selvstændigt ansvarsområde, der svarer til vores kompetencer," sagde Connie Kruckow og fortsatte:

"Sygeplejersker er fuldt ud kompetente til f.eks. at tage en blodprøve eller lægge et drop på eget ansvar. Sundhedsvæsenet ville bryde sammen, hvis ikke sygeplejerskerne i hverdagen tager en masse ansvar og løser en masse opgaver."

Og selvom Dansk Sygeplejeråds forslag ikke umiddelbart vinder gehør hos sundhedsministeren, så støttes idéen om et større selvstændigt arbejdsområde til sygeplejerskerne af både Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Venstres sundhedsordfører Birgitte Josefson.

Det fremgik tydeligt af paneldebatten senere på fagdagen.

Lyden af latteren fra over 1.000 sygeplejersker rungede gennem salen i Odense Congress Center, da Dansk Sygeplejeråds (DSR) formand, Connie Kruckow, på den årlige Sygeplejefagdag den 22. januar 2008 refererede til autorisationsloven, hvis grundprincipper stammer tilbage fra 1934.

DSR vil have autorisationsloven ændret. Den er gammel og ude af trit med den virkelighed, som sygeplejersker i det danske land hver dag arbejder i, mener DSR. Loven betyder f.eks., at sygeplejersker stadig formelt betragtes som lægens medhjælper på trods af, at sygeplejersker hver dag udfører avanceret og kompleks sygepleje.

DSR har de seneste to år kæmpet for at få loven ændret. Men sundhedsminister Jakob

DANSK SYGEPLEJERÅD VIL HAVE ÆNDRET AUTORISATIONSLOVEN

- Alle sygeplejersker skal have et større selvstændigt virksomhedsområde, så de formelle rammer afspejler sygeplejerskernes kompetencer og funktioner
- Sundhedsvæsenet skal indføre kliniske ekspertsygeplejersker, der med videreuddannelse har ret til inden for afgrænsede områder at ordinere undersøgelser, lægemidler, igangsætte sygepleje og behandling og henvise til andre sundhedstilbud.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.

Connie Kruckow fastholder plads på magtliste

Trods store forskydninger blandt andre nøglespillere i sundhedsvæsenet fastholder Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, sin position som nr. 5 på Dagens Medicins nye magtliste, der blev offentliggjort den 18. januar 2008.

"Dansk Sygeplejeråd er proaktive. For dem er angreb det bedste forsvar," sagde sundhedsøkonomen Kjeld Møller Pedersen til Dagens Medicin i august 2007 i en karakteristisk af organisationen.

Som den mest magtfulde kvinde på listen er Connie Kruckow kun over-

gået af Socialdemokraternes formand, Helle Thorning-Schmidt, der er rykket 10 pladser frem til nr. 4 på magtlisten. Som den mest magtfulde afløser den tidligere indenrigs- og sundhedsminister, nu finansminister, Lars Løkke Rasmussen (V) regionernes formand Bent Hansen (S), der er rykket ned på en andenplads. Den nye sundhedsminister, Jakob Axel Nielsen (K), må i år nøjes med en plads som nr. 80 på magtlisten.

(snp)

Modtager du Sygeplejersken til tiden?

Bor du i hovedstadsregionen?

Sygeplejersken er overgået til en ny distributør, Citymail, i hovedstadsregionen. Det er meningen, at du skal have modtaget bladet senest om mandagen efter udgivelsesdagen. Vi er naturligvis meget interesseret i at vide, om du rent faktisk får bladet til tiden. Så hvis der er uregelmæssigheder, må I gerne kontakte os på telefon: 4695 4186/4183 eller redaktionen@dsr.dk

Redaktionen

Region Midtjylland går til ministre med gigantisk underskud

Svimlende. Region Midtjylland forudser et samlet milliardunderskud for 2007 og 2008. Men i første omgang vil Regionsrådet ikke kræve ekstraordinære besparelser af sygehusene.

Sygehusene i Region Midtjylland skal spare 250 mio. kr. i 2008. Det er for længst meldt ud til personalet, og det er det sparekrav, Regionsrådet i sidste uge besluttede at holde sig til, selv om regionens egne beregninger forudser et samlet underskud på 910 mio. kr. for 2007 og 2008.

Blandt de fem nye regioner er Region Midtjylland den eneste med økonomiske problemer af denne størrelse, og Regions-

rådet ønsker at drøfte situationen med Finansministeriet og Velfærdsministeriet, før man tager drastiske skridt.

De økonomiske problemer bundet nemlig primært i de principper, regionerne får tildelt bloktilskud efter, lyder det i en officiel udtalelse fra Regionsrådet.

Formanden for regionens sygeplejersker Else Kayser er tilfreds med beslutningen om at tage sagen op med ministrene.

"Hvis man skal spare 910 mio. kr., svarer det til at lukke flere sygehuse," siger hun.

"Vi har en kolossal høj produktivitet i forvejen, og så mange penge kan man ikke finde i dagligdagen, uden at det vil få fatale konsekvenser for personalet og patienterne.

Nogle vil sige, at man altid kan finde besparelser, og det kan man måske. Men så skal politikerne vide, hvad konsekvenserne er, og det må de fortælle de ansatte i stedet for at overlade den byrde til ledelsen.

Vi har allerede effektiviseret så meget hvert eneste år, at vi kan mærke det i driften og på den større sygelighed blandt personalet."

Redaktionen gør opmærksom på, at deadline for dette nummer var den 31. januar 2008.

(kb)

"Undersøgelsen bekræfter en formodning, vi har haft længe, nemlig at de, der har penge, intellektuelt og menneskeligt overskud, kommer hurtigere til frem for de fattige. Mest grotesk kommer det til udtryk, når det handler om penge. De, der har råd eller har en forsikring, køber sig til en hurtig scanning eller røntgenundersøgelse på det private sygehus."

Arne Rolighed, direktør for Kræftens Bekæmpelse om resultatet af ph.d.-afhandling, der viste, at veluddannede og rige kvinder fik hurtigere kræftdiagnose end kvinder med lavere social status. Kristeligt Dagblad, den 28. januar 2008.

Vidste du at ...

... hovedstadens indbyggere har 67 pct. flere besøg på skadestuen end nordjyder? Og 65 pct. flere besøg hos speciallæger? I opgørelsen indgår indlagte patienter i de forskellige regioner.

Kilde: SundNyt nr. 17/2007 www.sst.dk



FOTO: SIMON KRULDSSEN

Forskningsstøtte. Med uddelingen af fire ph.d.-stipendier og et postdocstipendium har Dansk Sygeplejeråd uddelt de sidste midler, der er en del af Dansk Sygeplejeråds nationale strategi for sygeplejeforskning fra 2004. Det videre arbejde beror på en ny forskningspolitik, som endnu ikke er politisk vedtaget. Det var Dansk Sygeplejeråds 2.-næstformand Dorte Steenberg (tv.), der for nylig lykønskede de fem stipendiemodtagere ved et lille arrangement i Kvæsthuset i København. Sygeplejerske Ingeborg Illkjær (nr. 2 fra venstre) modtager et stipendium som støtte til undersøgelse af eksistentielle og åndelige fænomeners betydning hos patienter med kroniske hjerte-lunge-sygdomme. Ingrid Poulsen (nr. 3 fra venstre) modtager et postdocstipendium som støtte til at afklare, hvordan intensitet og varighed af neurorehabilitering påvirker resultatet efter traumatisk hjerneskade. Dorte Nielsen (nr. 4 fra v.) forsker i effekten af gruppebaseret undervisning til patienter med osteoporose. Mette Kildevæld Simonsen (nr. 5 fra v.) gennemfører et prospektivt studium af sammenhængen mellem et tilsigtet vægttab og dødelighed blandt raske mænd og kvinder. Endelig modtager Hanne Konradsen (th.) stipendiestøtte til en kvalitativ, prospektiv undersøgelse af, hvorledes patienter, der er opereret for kræft i ansigtet, oplever deres resocialiseringsproces, og hvordan sygeplejersker hjælper denne proces på vej.

(sp)

Fodpleje til fodløs

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

«« TILBAGEBLIK

Forsimplet. I mediebranchen siger man, at ét dødsfald er en tragedie, men tusind dødsfald er statistik. Hvor stor magt eksemplet har, viser historien om den benamputerede kvinde fra Dragør.

I midten af januar satte en 82-årig kvinde, der havde fået amputeret begge ben fra knæet og ned, de danske medier på den anden ende. Ved at fortælle sin enkle, men groteske historie om, hvordan Dragør Kommune havde syltet hendes ønske om en elscooter i trekvart år, men til gengæld tilbudt hende fodbehandling, viste hun, hvad kommunesammenlægningen har af konsekvenser for borgerne.

I både Politiken, TV2 og TV-Avisen sad den fortvilte kvinde med sine benproteser og undrede sig over, hvor ringe

kommunikationen mellem de kommunale instanser havde vist sig at være. Her bad hun om en elscooter, der efter operationen var hendes eneste chance for at slippe ud af sin lejlighed, og fik i stedet et brev med tilbud om fodbehandling. Helt hul i hovedet, som hun selv sagde.

Dokumentation eller følelse

Ingen ser eller læser betvilede, at der var noget i Dragør Kommune, der ikke fungerede helt optimalt. Men det, man til gengæld kunne undre sig over, var, om den 82-årige dame var en rigtig uheldig, men dog enlig forseelse, hos en i øvrigt velfungerende administration. Sagen blev udlagt som det perfekte eksempel på konsekvenserne af kommunalreformen, men uden statistik, dokumentation eller undersøgelser kan man som seer og læser jo faktisk intet vide om omfanget af konsekvenserne.

I januar bragte *Sygeplejersken* et tema om kommunalreformen, der bl.a. byggede på en stor undersøgelse blandt sygeplejerskernes kommunalansatte fællestillidsmænd. Den viste, at kommunalreformen havde haft alvorlige konsekvenser for både arbejdsmiljø, faglighed og de sammenhængende patientforløb. En vel-dokumenteret historie om en hjemmepleje, der er kommet svækket om på den anden side af kommunalreformen. Men historien havde ingen stærke skæbnehistorier og blev forbigået i tavshed af de øvrige medier.

Stilheden om temaet fra *Sygeplejersken* og mediestormen om den ældre dame fra Dragør illustrerer, at hvis man vil fange mediernes opmærksomhed, så kommer man sommetider længere med én stærk, dramatisk skæbnehistorie end med tal, statistik og undersøgelser.



Gul dims kan redde liv

Dansk design. Et gult plastiklåg lige til at sætte på en sodavandsdåse, og vupti har man en effektiv lavbudget kanylebeholder, der kan rumme op til et par hundrede nåle. Idéen er et afgangprojekt fra designskolen i Kolding fra 2005 og er udført af industriel designer *Hân Pham*, der kom til Danmark fra Vietnam som barn. Hun har søgt om patent på opfindelsen, som er klar til produktion. Låget, der hedder "Yellowone Needle Cap" vil koste 1 dollar stykket. Læger uden Grænser afprøver i øjeblikket låget og kanylebeholderne i nogle af deres projekter, og direktør i Læger uden Grænser *Michael G. Nielsen* regner med at få en tilbagemelding på afprøvningserne i løbet af foråret.

"Vi er meget positive over for idéen. I mange lande har vi et bortskaffelsesproblem af kanyler, og den gule dims er en hurtig løsning, som kan være med til at øge sikkerheden imod stikuheld," siger Michael G. Nielsen.

(sbk)

Læs mere om produktet på www.yellowone.dk

Hospitalsklovne skræmmer børn

Hospitalsklovne, der egentlig skulle muntre syge børn op, viser sig nu at kunne have den stik modsatte effekt. En britisk undersøgelse viser nemlig, at børn generelt er bange for klovne, skriver BBC News. Forskere fra Sheffield University har undersøgt, hvordan man kan forbedre udsmykningen af børneafdelinger, og forskerne måtte konkludere, at samtlige 250 adspurgte børn mellem fire og 16 år svarer, at de ikke bryder sig om klovne. *Ivan Butler*, der er leder af Danske Hospitalsklovne, der uddanner terapeuter til klovne, tager undersøgelsen med ophøjet ro: "Umiddelbart siger undersøgelsen, at børn er bange for hospitalsklovne på plakater og anden dekoration. Derfor kan man ikke bare konkludere, at børn er bange for klovne generelt. Hospitalsklovnens opgave er at opnå tillid, og det tror jeg ikke, at en plakat kan," siger Ivan Butler til *Kristeligt Dagblad*.

(kbc)



De offentligt ansatte føler, at papirarbejdet stjæler tid fra deres kerneopgaver. Det mener 65 pct. ifølge en undersøgelse i Ugebrevet A4, der også viser, at papirarbejdet svækker 43 pct. af sygeplejerskernes arbejdsglæde.

grupperne, bortset fra socialrådgiverne, der bruger størst andel af deres arbejdstid på papirarbejdet, nemlig 43 pct. af deres tid.

Sygeplejersker drukner i papir

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Kontormus. Mens ni ud af 10 sygeplejersker mener, at dokumentation og papirarbejde er vokset de seneste fem år, føler knap halvdelen, at det svækker deres arbejdsglæde.

Selv om mange sygehuse efterhånden bugner af elektroniske dokumentations- og journaliseringssystemer, bruges der ikke mindre tid på administration. Tværtimod svarer 91 pct. af sygeplejerskerne i en undersøgelse fra Analyse Danmark, udført for Ugebrevet A4, at omfanget af dokumentation, skemaer, evalueringer og andet papir-

arbejde er steget gennem de seneste fem år.

Analysen omfatter også faggrupper som folkeskolelærere, pædagoger, social- og sundhedsassistenter, socialrådgivere og akademikere. Sammenlignet med disse grupper er sygeplejerskerne dem, der finder dokumentationsbyrden mindst negativ i forhold til påvirkning af arbejdsglæden. Mens otte ud af 10 lærere mener, at papirarbejdet er af sådan et omfang, at det svækker deres arbejdsglæde, oplever godt fire ud af 10 sygeplejersker samme effekt. Samtidig er sygeplejerskerne den af fag-

Dokumentation skal give mening

At sygeplejerskerne er den gruppe, der trods størst tidsforbrug på dokumentation, samtidig er dem, der opfatter det som mindst irriterende, kommer ikke bag på 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

"En af grundene til forskellen mellem faggrupperne er, at sygeplejersker har ansvaret for patienternes liv og sikkerhed. Derfor er dokumentation en nødvendig del af hverdagen," siger hun.

Samtidig understreger Dorte Steenberg dog, at det er vigtigt, at sygeplejerskerne oplever, at dokumentationen giver mening.

"Ellers kan man godt forestille sig, at utilfredsheden øges."

Se hele analysen på www.ugebreveta4.dk

Vidste du at ...

... ledere og medarbejdere på det danske arbejdsmarked er lodret uenige om, hvor stort udbytte en medarbejderudviklingssamtale giver? I en undersøgelse for Magasinet Arbejdsmiljø svarer 91 pct. af lederne, at tidsforbruget med MUS-samtalerne står mål med udbyttet. Det mener kun 54 pct. af medarbejderne. 44 pct. af lederne mener også, at MUS-samtalen var grundigt forberedt. Det mener kun 18 pct. af medarbejderne.

Kilde: Magasinet Arbejdsmiljø.

Vidste du at ...

... ældre danskere er i meget bedre stand fysisk end for 20 år siden?

Blandt de over 60-årige har 68 pct. en god mobilitet, forstået på den måde, at de kan gå 400 m uden hvilepauser, klare trappen fra en etage til en anden og bære en indkøbspose med 5 kg varer. I 1987 havde kun 51 pct. en god mobilitet. Der er sket fremgang for både mænd og kvinder, men der er stadig flere mænd end kvinder med god mobilitet.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk



FOTO: JOHNNY WICHMANN

Skæbnetime. Er sundhed et offentligt gode eller en handelsvare? Skal sygeplejersker være uldkræmmere og kommercielle charmetrolde – eller producenter af omsorg, trivsel og værdighed for alle? Svaret giver ikke sig selv, men fordrer en klar udmelding fra sygeplejerskerne, mente professor og arbejdsmarkedsforsker Henning Jørgensen fra Aalborg Universitet ved to konferencer for Dansk Sygeplejeråds nylagte kredsbestyrelser, på Hotel Nyborg Strand. På konferencen betegnede Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, de igangværende overenskomstforhandlinger som en skæbnetime for det offentlige sundhedsvæsen. En markant bedre løn er helt afgørende for at rekruttere unge til sygeplejefaget og for at undgå, at det offentlige sundhedsvæsen drænes for ressourcer. (sp)

Sag om stressrelateret psykisk sygdom danner næppe præcedens

AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST

Ladt i stikken. En kvindelig HK'er fik 2 mio. kr. i erstatning, da hendes psykiske sygdom som følge af stress blev anerkendt som arbejdsskade. Sagen vil formentlig ikke danne præcedens, da den anses for enkeltstående og er blevet afgjort uden om landsretten. En lignende sygeplejerskesag er dog søgt genoptaget.

Fraværende ledelse, ingen supervision, og manglende oplæring i arbejdet. Ingen sammenhæng mellem ressourcer og opgaver og ingen aflastning i jobbet måned efter måned. Sådan var forholdene for et kvindeligt HK-medlem, som efter et ekstremt arbejdspress til sidst kollapsede og endte med at blive uarbejdsdygtig. Hun blev tilkendt 2 mio. kr. i erstatning.

Den kvindelige HK'ers arbejdsforhold lyder måske bekendt for nogle sygeplejersker. Alligevel vil sagen, der udløste millionerstatning til kvinden, ikke umiddelbart kunne hjælpe adre,

der også er bukket under for stress. Ankestyrelsen anser den nemlig for at være individuel og derfor ikke principiel.

Ankestyrelsen anerkendte dog først sagen, da HK trak Ankestyrelsen i landsretten. Og ved at anerkende kvindens sygdom som en følge af stress, inden retten fik forelagt sagen, undgik styrelsen dermed risikoen for at blive dømt af landsretten. En sådan dom kunne ellers have dannet præcedens i lignende sager.

Ønsker sager genoptaget

Dansk Sygeplejeråds medlemsservice er blevet kontaktet af flere sygeplejersker, som har oplevet arbejdsforhold, der ligner HK-medlemmets, og som har ønsket at få genoptaget deres sag, efter de har hørt om HK-sagen. I første omgang har Dansk Sygeplejeråd søgt om at få genoptaget en enkelt sag for en sygeplejerske på baggrund af afgørelsen.

Anders Mølbak Petersen, konsulent i Dansk Sygepleje-



Sygeplejersker, som er blevet psykisk syge af stress, er ikke garanteret erstatning, selv om et HK-medlem nu har fået anerkendt, at hendes psykiske sygdom blev udløst af stressrelateret stress. Dansk Sygeplejeråd vil dog forsøge at bruge sagen i lignende sager for sygeplejersker

>>> KORT RIDS AF HK-SAGEN

HK-medlemmet *Isabella Lerkbacher* skal fra slutningen af 1997 være med til at gennemføre ny løn i Farum Kommune. Dette kommer oven i hendes andre faste opgaver, og arbejdsbyrden bliver for voldsom for hende. Overarbejdstimerne hober sig hurtigt op, og ledelsen gør ikke noget for at aflaste hende. Tværtimod tager hendes nærmeste overordnede på tre ugers ferie midt i en kaotisk situation og overlader dermed hele ansvaret for processen til Isabella Lerkbacher. Hun sygemeldes en uge, men er efter tre ugers ferie tilbage til flere deadlines på ny løn-opgaver plus urørte bunker af hendes normale opgaver. Første halvdel af 1999 går med lange arbejdsdage. Isabella Lerkbacher begynder at miste sit sædvanlige overblik og får tilmed endnu en ekstra opgave. Hun kræver at få hjælp til den nyeste opgave, men uden held. Hun beder om fri og får tildelt ½ fridag, mens chefen selv tager på tre ugers ferie.

Torsdag den 1. juli 1999 besvimer hun efter at have været på arbejde til efter kl. 18.30. Hun er bevidstløs i mere end en time og vågner op liggende ind over sit skrivebord. Efter denne dag er hun ikke længere i stand til at arbejde. Sagen anmeldes til Arbejdsskadenstyrelsen i februar 2000, og syv et halvt år senere i juli 2007 udbetales 2 mio. kr. i erstatning til Isabella Lerkbacher.

Kilde: HK

råds medlemsservice fortæller, at selv om Dansk Sygeplejeråd ikke har adgang til alle detaljer i den konkrete HK-sag, vil sagen blive forsøgt brugt i sager, som involverer sygeplejersker.

"Vi ved, at der har været tale om et meget belastende forløb for HK-medlemmet. Hvis en sygeplejerske har haft et tilsvarende belastende arbejdsmiljø og er blevet syg af det, bør sådanne sager nu også anerkendes. Selv om Ankestyrelsen har meldt ud, at sagen ikke vil danne præcedens, vil vi selvfølgelig prøve at bruge sagen fremover. Lige nu prøver vi at få genoptaget en sag, som Ankestyrelsen har afvist, men som ligner HK-sagen," siger han.

Anders Mølbak Petersen sidder med i Erhvervs sygdomsudvalget, som ligger under Arbejdsskadenstyrelsen. Her besluttet, hvilke sygdomme der skal kunne anerkendes som erhvervs sygdomme. Udvalget skal på to møder i hhv. januar og februar vurdere, hvorvidt man med den nuværende viden kan anerkende hjertesygdomme og psykiske sygdomme som følge af stress.

Vidste du at ...

... danskere er betydelig mere tolerante over for kollegers sygefravær end finner og islændinge? Mens danskere i gennemsnit accepterer op til 22 sygedage på grund af mobning, sætter islændinge grænsen ved ni. Mens 50 pct. af finnerne aldrig er parat til at godtage en sygemelding på grund af stress, mener kun 10 pct. af danskerne, at det aldrig er acceptabelt.

Kilde: Nordisk Ministerråd/Magasinet Arbejdsmiljø.

Presset arbejdsmiljø rammer patienter

Gamle medicinske patienter, som udskrives alt for tidligt på grund af mangel på personale. Stressede sygeplejersker, der ikke har tid til patienterne.

Det er blot to eksempler på, at et presset arbejdsmiljø rammer patienterne. Nu vil Dansk Sygeplejeråd dokumentere, hvad sygeplejerskers arbejdsmiljø betyder for behandlingen af patienterne.

"Baggrunden for projektet er, at mange sygeplejersker har givet os tilbagemeldinger om, at dårlige normeringer og arbejdsvilkår risikerer at medføre ringere sygepleje. Derfor har vi igangsat et projekt, som skal dokumentere sammenhænge mellem sygeplejerskers arbejdsmiljø og -vilkår og kvaliteten i sygepleje og behandling," siger 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Dorte Steenberg*. Hun fremhæver, at et af projektets mål er at kunne ruste tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter og ledere, så de kan argumentere for sammenhængen mellem arbejdsmiljø og kvalitet i sygeplejen over for arbejdsgivere og politikere.

(bso)

Neonatalsygeplejersker sammen om guidelines

Sygeplejersker fra de forskellige danske neonatalafdelinger har besluttet at arbejde sammen om fælles guidelines for sygeplejen.

Det er et landsdækkende initiativ, som udspringer af det årlige symposium for læger og sygeplejersker fra neonatalafdelingerne, fortæller afdelingssygeplejerske *Karin Hallum* fra Regionshospitalet Viborg.

"Hvorfor sidde hver afdeling for sig og lave guidelines? Vi synes, vi er et speciale, der bør kunne arbejde på tværs," siger hun.

Der er nu nedsat arbejdsgrupper til de to første guide-

lines for henholdsvis sonedenedlægning på syge og præmature børn og for temperaturmåling.

Begge er områder, hvor der er stor forskel på, hvad afdelingerne gør, og derfor er der behov for at få beskrevet den bedste, dokumenterede praksis.

Det er også afgrænsede områder, så *Karin Hallum* og resten af styregruppen forventer, at de to guidelines er klar til fremlæggelse på det næste symposium i slutningen af dette år.

(kb)



www.dsr.dk

»»» INFORMATION OM SYGEPLEJERSKEPORTALEN

Lederpejling – undersøgelse af ledere

I øjeblikket gennemfører FTF, som er hovedorganisation for blandt andre sygeplejersker, lærere, bankansatte og pædagoger, en undersøgelse af ledere. FTF vil med undersøgelsen sammenligne vilkårene og behovene for ledere i forskellige sektorer. Hvis du er leder, kan du deltage i undersøgelsen, der ligger på Ledernet – www.dsr.dk/ledernet



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN,
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



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

DSR samler

e-mail-adresser og mobilnumre

Foråret 2008 kan gå hen at blive hektisk på grund af OK 08. Derfor vil Dansk Sygeplejeråd gerne styrke mulighederne for hurtigt at sende et budskab til mange medlemmer. Hjemmesiden bliver derfor brugt i øjeblikket til at indsamle e-mail-adresser og mobilnumre. Hvis du vil være sikker på at modtage e-mails og sms'er, kan du tjekke, om DSR har dine oplysninger på www.dsr.dk/mitdsr

Portalen undersøger sygeplejerskerne

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd giver i øjeblikket feedback til redaktionen ved at svare på en brugerundersøgelse af portalen. Svarene har stor værdi i forhold til at planlægge, hvor redaktionen skal lægge sine ressourcer i udbygningen af portalen. Hvis du svarer på undersøgelsen, er du med i lodtrækningen om 500 kr. Du kommer direkte til brugerundersøgelsen på www.dsr.dk/brugerundersogelse

Tema om OK 08 udbygget

Siderne om overenskomstforhandlingerne er blevet udbygget. OK 08-temaet vil, fra nu og frem til de nye overenskomster er på plads, blive løbende opdateret og udbygget. Temasiden samler eller fungerer som indgang til alt, hvad der ligger på portalen om OK 08. Lige nu kan man se de nyeste delforlig, ligesom man kan se video, læse nyheder, se lønstatistik og andet baggrundsmateriale. Du kommer direkte til temaet på adressen www.dsr.dk/ok08

Hovedstaden har bestilt 72 udenlandske sygeplejersker

Med 700 ledige sygeplejerskestillinger i hovedstadsområdet har Region Hovedstaden iværksat et projekt, der skal sikre, at udenlandske sygeplejersker ansættes og integreres på en koordineret, kvalificeret og medmenneskelig måde, står der i Region Hovedstadens medarbejderavis. Seks ud af de 72 sygeplejersker starter allerede i februar

2008, mens de resterende 66 sygeplejersker fra Tyskland, Ungarn og Polen starter på 22 forskellige afdelinger i begyndelsen af maj 2008. Inden da har de udenlandske sygeplejersker fået tilbudt intensiv sprogundervisning, bolig og mentorordning.

(kbc)



FOTO: SØREN SVENDSEN

”Vi bliver nødt til at se på, om vi har gjort det for vanskeligt at få børn i en yngre alder,” lyder det fra Birgitte Josefsen (V), sundhedsordfører, i en kommentar til den udråbte fertilitetskriser blandt danske kvinder.

))) UNGT ER GODT – GAMMELT ER SKIDT

”Jo ældre, man bliver, jo lavere chance har man for at blive gravid. Mange har en forestilling om, at de fint kan få børn, indtil de er 45 år. Men mange kvinder har reelt ikke flere æg som 35-årige,” siger *Anders Nyboe Andersen*, professor på Rigshospitalets fertilitetsklinik, til Berlingske Tidende og påpeger, at en gennemsnitlig kvindes fertilitet halveres, fra hun er 25 år, til hun er 35. I 1970’erne var alderen for en førstegangs-fødende 23-24 år. I dag er den på vej til at runde 30 år. Men der er ingen grund til at tro, at udviklingen stopper. I Sverige er førstegangsfødende i snit 31,5 år. En nylig svensk undersøgelse har vist, at både mænd og kvinder havde overdrevet positive forestillinger om deres fertilitet i trediveerne.

Rasmus Modsat stiller i *Sygeplejersken* skarpt på en aktuel sag og spørger en af hovedpersonerne, hvad meningen egentlig er.

Skal politikere blande sig i børnetal?



ILLUSTRATION: BOB KATZELSON

Få børn. Danske læger advarede for nylig om, at Danmark og hele Europa står over for en regulær fertilitetskriser. Kvinder prioriterer karriere og frihed, og så kommer børnene først, når kvinderne er langt oppe i trediveerne. Også danske politikere blandede sig i debatten, heriblandt Venstres sundhedspolitiske ordfører, sygeplejerske Birgitte Josefsen.

AF RASMUS MODSAT

Men hvad er meningen, Birgitte Josefsen? Hvorfor skal politikerne overhovedet blande sig i, om folk får børn?

”Politikerne skal selvfølgelig ikke blande sig i, om folk får børn, eller om de får ét, to eller tre børn. Men når mange mennesker melder ud, at de ikke er i stand til at få børn, er vi nødt til at forholde os til, om det skyldes problemstillinger, der er samfundsskabte.

Vi bliver nødt til at se på, om vi har gjort det for vanskeligt at få børn i en yngre alder. Har vi fra politisk side eller på arbejdsmarkedet været for aggressive med at sige, at de unge kvinder skal gøre deres uddannelse færdig, og at de skal ud på arbejdsmarkedet og gøre karriere, før de tænker på at få børn? Jeg er selv mor til et par voksne børn, en

dreng og en pige, og både vores datter og vores svigerdatter var over 30, før de fik deres børn. De ville også først gøre deres uddannelse færdig, og bagefter et det jo sin sag at sige til en arbejdsgiver, at nu har man så tænkt sig at blive gravid om en måned. Det er måske ikke lige det, man begynder en ansættelsessamtale med.”

Er det ikke en menneskeret at få børn?

”Jeg synes, man skal stille spørgsmålet, om børn er en menneskeret eller en gave. Så hellere gøre adgangen til adoption lettere: Vi ved, at der er tusinder af gadebørn, som lever et elendigt liv. Er det så ikke bedre at de får en far og en mor? Og spiller det så en afgørende rolle, om far eller mor vejer fem kilo for meget?”

Mener du, at vi danskere lever alt for usundt til at få børn?

”Vi kan se, at menneskers fertilitet er faldende. Det er et af de områder, jeg synes, vi virkelig skal se alvorligt på. Hvorfor er det så sådan? Er det på grund af for mange hormonforstyrrende stoffer, som bliver en del af vores dagligdag? Det skal gennemanalyseres og gerne i EU- eller WHO-regi.”

Men har vi pligt til at få børn?

”Det må være den enkelte, der tager stilling til, om han eller hun vil have børn. De børn, der fødes, skal helst være ønskebørn. Én ting er at sætte børn i verden. Det er opgaven som forældre, der følger efter, der er langt den største opgave.” *sp@dsr.dk*

Viden mangler. Mange ældre har stadig et seksualbehov, selv om de er flyttet på plejehjem. Men langt fra alle sygeplejersker er forberedt på at tackle de ældres ønsker om f.eks. prostituerede. Der findes ingen klare retningslinjer, og flere sexologer og sygeplejersker ønsker debat om emnet.

Plejehjemsbeboere bruger



AF MORTEN TERR, JOURNALIST • MODEL FOTO: SØREN HOLM

To gange har sygeplejerske *Jannie Julin* været med til at formidle kontakt mellem en plejehjemsbeboer og en prostitueret. Begge gange skete formidlingen på det plejehjem i Herlev, hvor hun har arbejdet i godt 15 år.

”Den ene mand var i tresserne, døv og havde fået en hjerneblødning. Han så meget pornofilm og på pornokanaler og havde lysten til det. Og han kunne så selv på et tidspunkt give udtryk for, at han egentlig havde brug for noget mere end det. Men han kunne ikke finde ud af ”hva’ så”, fortæller Jannie Julin, der påtog sig opgaven at finde en prostitueret.

”Pigerne på plejehjemmet fortalte, at han havde givet udtryk for det, og at de havde diskuteret meget, om det var noget, der skulle handles på eller ej. Og da jeg var sygeplejersken på den afdeling, var det mig, der så på det,” siger Jannie Julin. Forløbet fandt sted flere år før internettets udbredelse, så Jannie Julin fandt den prostituerede på siderne med massageannoncer bagest i Ekstra Bladet.

”For mig var det helt okay at kunne hjælpe, for selv om man bliver ældre eller syg, så har man stadig nogle behov. Og dér kan prostituerede være en god løsning,” mener Jannie Julin.

Mangler viden

Desværre er det ikke alle sygeplejersker, der ved, hvordan man skal håndtere ældres seksualitet, forklarer sexolog og tidligere plejehjemsleder, *Judith Rosenkrantz*. Hun arbejder på Dansk Sexologisk Center, der bl.a. rådgiver sygeplejersker i sexologi.

”Der mangler stor viden om ældres sexønsker. Man lærer at vride en karklud og give den ældre et bad, men man lærer ikke noget om, hvad de ældres behov er rent seksuelt,” fortæller Judith Rosenkrantz.

>>> VEJLEDNING I FORMIDLING AF PROSTITUTION

I Socialministeriets vejledning ”Seksualitet – uanset handicap” fra 2001 kan man læse følgende om prostitution:

”Der er personer, der har brug for mere konkret og handlingsrettet hjælp end mundtlig vejledning, men ikke en så omfattende hjælp som seksualoplysning. Det kan f.eks. være [...] kontakt til en prostitueret. Hjælpepersonen må i nogle tilfælde følge personen til den prostituerede. Det kan også være relevant, at hjælpepersonen har en samtale med den prostituerede for, sammen med personen, at formidle ønsker, sørge for, at der er afsat tid nok etc.”

også prostituerede



» Hun anbefaler undervisning i sexologi for at lære at håndtere ældres seksuelle behov og finde frem til løsninger for de ældre.

”En ting er at sige, at det kan vi godt klare, en anden ting er, når man står i situationen,” siger Judith Rosenkrantz, der mener, det burde være obligatorisk med en snak om den ældres seksualitet, når vedkommende flytter på plejehjem.

Vendte ryggen til

På plejehjemmet i Herlev var forløbet med den ældre driftige mand grænseoverskridende for især sygehjælperne, fortæller Jannie Julin.

”For nogle af de piger, der arbejder sådan nogle steder, er det stadig tabubelagt, at ældre beboere kan have et sexliv. Det er ikke noget, man snakker om.”

Personalet var i det hele taget splittet i sagen om den ældre mands ønske om en prostitueret.

”Der var nogle, som slet ikke syntes, det var noget, der skulle kunne foregå på et plejehjem, og som så valgte at vende ryggen til og ikke være en del af det. Og så var der andre, som syntes, det var helt okay,” husker Jannie Julin. I to et halvt år besøgte den samme prostituerede manden, der gav signal til personalet, når han ønskede besøg af den prostituerede.

Brugte skåret flaske som dildo

At ældre får besøg af prostituerede, hører dog stadig til sjældenhederne. De fleste – både mænd og kvinder – bliver stimuleret nok af berøring og omfavelse.

”På mange større plejehjem har man en fysioterapeut tilknyttet, og en almindelig kropsmassage vil i langt de fleste tilfælde dække dette behov,” fortæller Judith Rosenkrantz.

”For kvinder kan behovet egentlig bare være en dildo, men det er vigtigt, man er opmærksom på det. Jeg holdt foredrag et sted, hvor en kvinde på 82 år havde taget en ølflaske, som var skåret i kanten, og så kan du godt se, hvad personalet kom ind til,” siger hun.

Ønsker klare retningslinjer

Judith Rosenkrantz ser ikke noget problem i, at beboere på plejehjem får besøg af prostituerede. Heller ikke, når det er sygeplejersker, der skal agere bindeled.

”Jeg mener, at prostituerede er en af løs-



ningsmodellerne for ældre, men der mangler klare retningslinjer for, hvor langt sygeplejerskerne må gå,” mener Judith Rosenkrantz.

Og dermed rammer hun formentlig ned i et ømtåleligt ingenmandsland, når det kommer til ældres behov og rettigheder: Er det i orden med brug af prostituerede eller ej? Et emne, hvor sygeplejerskerne formodentlig er lige så splittede som den almindelige dansker.

Vær opfindsom

En af de sygeplejersker, der er imod prostitution, er *Charlotte Timm Onø*. Hun er også sexolog og har været helt tæt på prostituerede.

”Helt grundlæggende er jeg imod prostitution, og jeg tror ikke på, at den lykkelige luder findes. Derfor mener jeg, at man i disse tider med internet og nye kommunikationsmidler, bør være opfindsom og finde på nogle andre muligheder for de ældre. Selvfølgelig sidder der ældre mennesker rundt omkring, som savner selskab og har et seksuelt behov, men i de tilfælde kunne en løsning måske være datingsider på nettet,” mener Charlotte Timm Onø. Rent professionelt har hun dog intet imod at skulle formidle kontakten mellem en ældre, der udtrykker behovet, og en prostitueret.

redaktionen@dsr.dk

»»» HVAD MENER DU?

Skriv om dine erfaringer med ældres sexliv eller giv dit syn på prostitution. Er det i orden, at sygeplejersker fungerer som bindeled mellem plejehjemsbeboere og prostituerede?

På www.sygplejersken.dk kan du under artiklerne om plejehjemsbeboere og prostitution give dit besyv med.

Sygeplejerske og "lykkelig luder"

Dobbeltliv. Hun sælger sex for penge men det ved kollegerne ikke, når hun til daglig arbejder som sygeplejerske. Det hemmelige liv har bl.a. ført hende til flere faste kunder på sjællandske plejehjem.

AF MORTEN TERP, JOURNALIST • MODELFOOTO: SØREN HOLM

En til to gange om måneden forlader 50-årige Sofie hjemmet i Nordsjælland, uden at hendes mand og børn ved hvorfor. Ved siden af familielivet og sit daglige arbejde som sygeplejerske lever Sofie nemlig et hemmeligt liv, hvor hun i bogstaveligste forstand får opfyldt sine lyster. Hun sælger sex for penge.

For 1.500 kr. kan man nyde en time i Sofies selskab, og det tænder mange mænd. Rigtig mange. Også på plejehjem på Sjælland, hvor hun gennem årene har haft flere faste kunder. Besøgene sker altid uden for hendes lokalområde af frygt for at blive genkendt.

"Min sammenblanding af mit fag og min hobby" er meget grænseoverskridende. Ikke personligt, men fordi mine kollegaer, min mand og børn ikke kender til det. Det kan jeg praktisere ved kun at gå ud to gange om måneden, og kun uden for min egen region af frygt for at blive genkendt," forklarer Sofie, første gang *Sygeplejersken* kontakter hende. På betingelse af at hun kan være anonym, indvilger Sofie i at fortælle om sine erfaringer med at sælge sex til plejehjemsbeboere. Sofie er derfor ikke hendes rigtige navn.

Fordel at være sygeplejerske

Hendes besøg på plejehjemmene kommer som regel i stand på én af to forskellige måder. Enten tager beboeren selv kontakt til Sofie, eller også sørger sygeplejersker på plejehjemmene for forbindelsen. I det sidste

tilfælde ser Sofie det som en klar fordel, at hun selv er sygeplejerske.

"Nogle gange er det plejere, der henvender sig for en beboer. Jeg har ikke lagt skjul på, at jeg selv er sygeplejerske, og derfor har de sikkert haft nemmere ved at kontakte mig," mener Sofie.

Personalet med i forberedelser

Inden hun besøger kunder på plejehjem, sørger hun for at afklare forventninger og praktiske detaljer med personalet. Både for hendes og beboerens skyld.

"Jeg spørger altid ind til, hvordan han har det, og om der er gjort forberedelser. Både før – og på selve dagen. Inden første besøg har jeg gjort personalet klart, hvilke ting jeg regner med, de har hjulpet beboeren med," fortæller Sofie.

Hun forventer, at personalet har skiftet sengetøj, givet beboeren ren ble på, gjort rent på badeværelset og stillet saft, portvin eller andre drikkevarer frem. Derudover skal beboeren være ren i tøjet, have klippet negle og ellers have gjort, hvad han normalt ville have gjort, hvis han havde kunnet selv.

Diskrete besøg

Sofie går stille med dørene, når hun besøger plejehjemmene. For hendes og ikke mindst beboerens skyld.

"Jeg er en mester i at komme diskret, og jeg har aldrig oplevet, at andres pårørende

har vidst, hvorfor jeg har været der. Til gengæld har jeg været ude for, at der har været andre hjælpere på vagt end dem, der stod for kontakten. De har nogle gange haft svært ved at "opføre sig normalt" over for mig. Ikke på en negativ måde, men nok fordi de har været usikre. Men når jeg så har talt lidt med dem, har de opdaget, at jeg er et helt normalt menneske," forklarer Sofie, der pænt hilser på eventuelle andre gæster, uden de aner uråd. De tror, hun er en helt normal gæst.

Langt de fleste mænd, der kontakter Sofie, ønsker sex, men ifølge Sofie glæder flere af de ældre sig også over blot at være sammen med et andet menneske.

"Først og fremmest drejer det sig om omfavelse, men også om rent samvær," lyder det fra Sofie, som for sit eget vedkommende vil slå én ting fast:

"Ja, den lykkelige luder findes. Jeg ved godt, at jeg med kun en til to aftaler om måneden kan sagtens, og jeg ved ikke, om det ville ændre sig, hvis jeg arbejdede fuldtids."

Sofie er et opdigtet navn. Hendes identitet er redaktionen bekendt.

redaktionen@dsr.dk

Politisk strid om ældres sexbehov

Uenighed. Det er i orden, at sygeplejersker hjælper ældre med at få kontakt til en prostitueret, mener velfærdsminister Karen Jespersen (V). Rystende og en legitimering af kvinder som en vare, mener SF's socialordfører Özlem Sara Cekic, som selv er sygeplejerske.

AF MORTEN TERP, JOURNALIST • MODELFOOTO: SØREN HOLM

”Det er rystende, at vi sygeplejersker fungerer som bindeled mellem beboere på plejehjem og prostituerede. På den måde er vi med til at fastholde det legitime i, at kvinder kan købes og sælges ligesom en vare,” mener Özlem Sara Cekic, nyvalgt folketingsmedlem for SF og partiets socialordfører. Hun er desuden uddannet sygeplejerske og sad fra 2003 til 2007 i hovedstadens amtsbestyrelse for Dansk Sygeplejeråd.

For Özlem Sara Cekic kan ældres seksuelle behov ikke retfærdiggøre brugen af prostituerede.

”Jeg ønsker ikke et samfund, hvor nogle mennesker skal bruges som ventil for, at andre kan få udlevet deres begær og seksuelle lyster. Og det gælder uanset de pågældende køberes muligheder for ellers at opnå seksuelle relationer,” siger Özlem Sara Cekic, der dermed tilhører det store mindretal af folketingspolitikere, der ønsker prostitution forbudt. I en undersøgelse foretaget af B.T. i 2006, svarede 38 pct. af politikerne på Christiansborg ja til, om man skulle forbyde prostitution.

Frivilligt om man vil hjælpe

Et langt mere liberalt synspunkt indtager velfærdsminister Karen Jespersen (V). Hendes forgænger på området – social- og ligestillingsminister Eva Kjer Hansen (V) – slog for et par år siden fast, at hver kommune frit kan vælge, om den vil lade deres ansatte hjælpe

med kontakt til prostituerede. Og den holdning slutter Karen Jespersen varmt op om.

”Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at fastsætte rammerne for, hvad kommunens ansatte må og ikke må på deres arbejde, så længe det er inden for lovens rammer. Når det er sagt, så vil jeg gerne understrege, at personalet ikke har pligt til at gøre det. Det er vigtigt, at personalet ved, de også kan lade være,” mener Karen Jespersen.

Hun vil gerne afmytificere de ældres sexbehov:

”Der er ikke noget fordækt i, at en ældre på et plejehjem måtte ønske kontakt med en prostitueret. Hvis plejepersonalet vil hjælpe med det, er det ikke noget, jeg vil blande mig i. Men det skal være på frivillig basis,” siger Karen Jespersen.

Forbud i Københavns Kommune

I 2006 forbød politikerne i Københavns Kommune de ansatte at hjælpe beboere i kommunens institutioner med at få kontakt til prostituerede. Dengang forsvarede overborgmester Ritt Bjerregaard (S) forbuddet således:

”Det er en bekvem illusion, at kvinder i prostitution ikke lider fysisk og psykisk overlast. Med kampagnen ”København mod prostitution” ønsker vi at udfordre den udbredte accept af prostitution, gøre opmærksom på skadevirkningerne og dermed få nuværende og potentielle kunder til at afstå fra at købe sig til seksuelle ydelser,” sagde Ritt Bjerregaard, der fik opbakning fra et markant flertal i Borgerrepræsentationen.

Karen Jespersen anerkender, at prostitution også bringer problemer med sig:

”Vi skal huske, at selv om prostitution er lovligt, så kan det være udtryk for et socialt problem. Derfor vil jeg til enhver tid ønske at hjælpe prostituerede til et andet liv. Jeg ønsker hverken at fordømme de prostituerede eller de ældre, som køber seksuelle ydelser hos de prostituerede. Fordømmelse og forbud gør bare tingene værre,” mener hun.

”Vi skal huske, at selv om prostitution er lovligt, så kan det være udtryk for et socialt problem. Derfor vil jeg til enhver tid ønske at hjælpe prostituerede til et andet liv. Jeg ønsker hverken at fordømme de prostituerede eller de ældre, som køber seksuelle ydelser hos de prostituerede. Fordømmelse og forbud gør bare tingene værre,” mener hun.

Undervis i et sundt sexliv

Om partierne på Christiansborg nogensinde finder fælles fodslag omkring prostitution, sygeplejerskers rolle og ældres rettigheder, er usikkert. Men indtil den dag eventuelt kommer, så er målet klart for Özlem Sara Cekic. Gennem et brud med tabuerne omkring sex tror hun, brugen af prostituerede kan overflødiggøres:

”Sygeplejersker – ligesom alle andre grupper i sundhedsvæsenet – skal være med til at bryde tabuet omkring sex og undervise patienter og borgere, så vi som faggruppe er med til at fastholde det sunde sexliv, hvor individer lærer, at man ikke undertrykker, misbruger eller udnytter et andet menneske for at tilfredsstille sit eget behov.”

redaktionen@dsr.dk





Skal sygeplejersker

Fem plejehjem

Vi vil gerne hjælpe beboerne

Øresundshjemmet, Humlebæk

Marika Worm, centerleder:

”Vi har været med til at hjælpe en beboer med at få kontakt og så trukket os ud. Vi har faktisk lavet en seksualpolitik. Det har noget at gøre med, at vi også har nogle personlige grænser, og at vi skal være professionelle.”

Margrethegården, Ribe

Karen Rask Pedersen, distriktsleder:

”Vi har diskuteret brugen af prostituerede, og den synes vi ikke, der er noget i vejen for. Indtil videre har vi kun givet de ældre tilbuddet, men ingen af dem har dog haft lyst. Vi har ingen nedskrevne regler om brugen af prostituerede.”

Kildegården, Skanderborg

Merete Baastrup, områdeleder:

”Brugen af prostituerede er jævnligt på tale hos os, og vi har haft en beboer, der i en længere periode benyttede sig af prostituerede. Så vidt jeg ved, har vi ikke vedtaget nogle regler på området.”

Plejecentret Sølund, København

Frida Aksfelt-Holm, områdeleder:

”Det er ikke, fordi vi har noget imod det, men enten har det ikke været aktuelt, eller også har vi ikke været opmærksomme på, at det var aktuelt. Vi har haft formaliserede diskussioner om, hvad signalerne er, og hvad man skal være opmærksom på, men vi har ikke skrevet noget ned. Det er mere tilfældigt, at jeg lige kommer forbi og hører noget, når snakken går i mindre grupper.”

Aldersro Plejehjem, Dronninglund/Hellevadlund Plejecenter, Brønderslev

Lise Dall, centerleder:

”Vi har tilbudt en enkelt beboer at skaffe kontakt til en prostitueret, men han afslog. Vi har drøftet det i personalegruppen, og for os er det et tilbud til den ældre. Sex er jo et basalt behov, selv om det også er et omtåleligt emne.”

Professionel hjælp. Sygeplejersker skal være opmærksomme på ældre beboeres tarv – også de seksuelle – men hvor går grænsen for, hvad man skal hjælpe de ældre med? En række sygeplejersker og Sygepleje-etisk Råd giver deres bud.

formidle prostituerede?

AF MORTEN TERR, JOURNALIST • MODELFOOTO: SØREN HOLM

Sygeplejersker har tilsyneladende intet imod at hjælpe plejehjemsbeboere med at få kontakt til prostituerede, hvis behovet er der.

Det viser en meget uvidenskabelig rundringning til fem forskellige plejehjem i Danmark, hvor diskussionerne flere steder er livlige. For hvor går grænsen, når det gælder ældres seksualitet?

På Øresundshjemmet i Humlebæk forholder man sig åbent til emnet:

”Hvad er det, vi kan som personale? Og hvad kan vi acceptere som personale?” spørger *Marika Worm*, centerleder og sygeplejerske på det nord-sjællandske plejehjem Øresundshjemmet. Selv om personalet faktisk har hjulpet en beboer med at få kontakt til en prostitueret, ligger det så mange år tilbage, at det vil være nødvendigt med en ny debat, hvis behovet skulle opstå igen.

”Det vil klart kræve nogle holdningsdiskussioner, men vi er opmærksomme på signaler og på, at vi er de professionelle. Vi er dem, der hjælper og går ind og varetager behov, men vi er ikke nogen, der står til rådighed, hvad angår selve den seksuelle del,” fortæller *Marika Worm*.

Lyt og forstå

Sygeplejeetisk Råd opfordrer sygeplejersker til at gå i dialog med de ældre om deres seksualitet. På den måde kan de nemmere varetage deres interesser, mener rådet.

”Når en beboer udtrykker et behov for at have sex med en prostitueret, skal sygeplejersken lytte og forstå, og hun skal altid forsøge at varetage patientens tarv,” lyder det i et skriftligt svar fra rådet.

Rådet anbefaler indlevelse og viden som vejen frem, men mener ikke, det umiddelbart er

sygeplejerskernes opgave at formidle kontakt mellem ældre og prostituerede:

”Sygeplejersken skal ikke være mellemlid mellem beboeren og den prostituerede, men hun må forholde sig til behovet. For en sygeplejerske skal altid forholde sig til de ønsker og behov, en beboer eller patient har – og et seksuelt behov er ikke anderledes end et andet behov,” mener rådet.

Det anbefaler sygeplejerskerne at gå til deres leder, hvis en ældre udtrykker ønske om besøg af en prostitueret.

Normalt med tilnærmelser

På Øresundshjemmet oplever man, at de ældres seksuelle behov indimellem kan være meget tydelige:

”Personalet skal ikke finde sig i alt for meget. Det er ikke dem, der skal stå til rådighed. For der kommer tilnærmelser fra de ældre – uanset om det er sygeplejersker eller hjælpere. Det tror jeg, alle har været udsat for i deres arbejdsliv. Og dér går vi så ind og finder ud af, hvad der er acceptabelt, og hvad vi kan gøre,” forklarer *Marika Worm*. På Øresundshjemmet gør de meget ud af at snakke med og rådgive den enkelte beboer, hvis det overhovedet er muligt. For som *Marika Worm* siger:

”De, der kommer på plejecenter i dag, er meget dårlige, men de har stadig et seksuelt behov. Behov har jo ingen alder, men det kan være sværere at give udtryk for og gøre noget ved.”

redaktionen@dssr.dk

Læs Sygeplejeetisk Råds fulde udtalelse på deres hjemmeside: www.sygeplejeetiskraad.dk

Kalaallit napparsimavinni

Sprogbarriere. Hvis du forstår overskriften på denne artikel, vil du vide, at der står ”grønlandske patienter er en overset minoritet.” Hvis ikke, så har du det ligesom mange grønlandske patienter i Danmark. De har nemlig brug for en tolk oftere, end sundhedspersonalet tror.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Grønlandsk mad består af fisk og rejer. Grønlandere taler godt dansk. Og grønlandere er nemme patienter. Det er et par af de forestillinger, som er udbredt blandt sundhedspersonalet i det danske sundhedsvæsen. Derfor kom det også som lidt af en overraskelse for de to garvede undervisere på Sygeplejerskeuddannelsen i København, *Annette Morville* og *Solveig Fjordside*, at virkeligheden viste sig at være den stik modsatte.

Rejer er f.eks. noget, grønlanderne ikke selv spiser. Derimod fodrer de deres hunde med rejer, og derfor opfatter mange grønlandske patienter det ikke som nogen særlig gestus, når sygehuskøkkenet forsøger at specialisere sig med grønlandsk mad bestående af rejer.

”Det er en meget udbredt fordom, at vi ved alt om grønlanderne som patienter, for de er jo danske, og derfor er der ingen forskel på at passe en grønlandsk patient og en patient fra Vestjylland. Men det er ikke det samme,” fortæller sygeplejerske Solveig Fjordside, som bl.a. underviser i pleje af patienter, der tilhører en kulturel minoritet.

Forstår ikke fagsprog

Den nye viden om de særlige hensyn, som bør udvises over for de grønlandske patienter, er erhvervet gennem feltstudier, som sygeplejestuderende har foretaget i forbindelse med det nye valgfag om grønlandske patienter på Sygeplejerskeuddannelsen København.

”De studerende fandt bl.a. ud af, at sproget var en langt større barriere, end vi havde troet. Man forventer ofte, at de grønlandske

patienter taler godt dansk, men det gør langt de færreste faktisk, fordi dansk, efter indførelse af hjemmestyret i 1979, ikke længere er det officielle førstesprog i Grønland,” siger Annette Morville.

Konsekvensen er, at der særligt blandt de helt unge grønlandere og den ældre generation er et udpræget behov for tolkning. Det er også erfaringen i Det Grønlandske Hus, hvor de to grønlandske socialrådgivere *Katrine Kleist* og *Johan Kleist* bl.a. tager ud og tolker på hospitaler.

”Selv om grønlandere har været undervist i dansk i skolen, så forstår mange ikke det fagsprog, man bruger på hospitalerne. De fleste kan små sætninger eller har et dagligdagsprog på dansk, men derfra og så til at tale om sygdom, diagnose og behandling – det forstår de altså ikke noget af,” fortæller Katrine Kleist.

Socialrådgiverne fra Det Grønlandske Hus vurderer, at mindst 25-30 pct. af de herboende grønlandere har brug for hjælp til tolkning, når de skal tale med sundhedspersonalet om diagnose og behandling.

For stolte til at bede om tolk

Der bor godt 12.000 grønlandere i Danmark, og hvert år bliver mellem 800 og 1.000 patienter fløjet ind fra Grønland for at blive behandlet på danske sygehuse – primært Rigshospitalet.

”Patienterne fortæller ikke, at de ikke taler dansk, eller at de ikke har forstået informationerne. Deres psyke betyder, at de er meget

tilbageholdende, og de vil ikke gøre personalet forlegne ved at stille krav eller brokke sig over, at de ikke forstår dem,” siger Annette Morville.

Den problematik kender Johan Kleist alt til. Han giver et eksempel:

”Jeg besøgte en grønlander, der var indlagt på hospitalet. Da jeg kom ind til ham om aftenen, sagde manden, at han var sulten. Han forstod ikke, hvorfor han intet havde fået at spise. Det viste sig, at man på afdelingen stillede maden frem i en tilstødende stue, som patienterne selv kunne gå ind og hente. Men ingen havde fortalt patienten om det, og grønlanderne læser ikke alle skilte og skriftlige informationer, når de er indlagt.”

Katrine Kleist tilføjer:

”Mange grønlandere er sky og generte. Det føles nedværdigende for dem at bede om hjælp. Derfor er det bedre, hvis sygeplejersken beder om en tolk, end hvis den grønlandske patient selv skal bede om det. Særligt de ældre grønlandere vil nødtigt bede om en tolk. De fortæller ikke, hvad der er galt med dem, og de vil ofte hellere have smerter. Det grønlandske folk er for stolt til at bede om hjælp.”

De to sygeplejerskeundervisere anbefaler, at sundhedspersonalet skal rette opmærksomheden mod de kulturelle og sproglige forskelle, når de møder grønlandske patienter.

kbc@dsr.dk

))) KOM TÆTTERE PÅ DEN GRØNLANDSKE PATIENTS BEHOV

- **Sprog.** Gå ikke ud fra, at den grønlandske patient forstår dansk, selv om vedkommende giver udtryk for det. Spørg ind og find ud af, om der er brug for en tolk.
- **Mad.** Gå ikke ud fra, at den grønlandske patient er tilfreds med maden, selv om vedkommende ikke klager. Spørg, hvad han eller hun har lyst til at spise.
- **Ensomhed.** Vær opmærksom på, at den grønlandske patient ofte er langt væk fra sit netværk og kan være rigtig ensom.
- **Tid.** Lad ikke punktlighed være styrende for plejen. Grønlandere har et andet forhold til aftalte tidspunkter.
- **Mennesket.** Mød individet før kulturen. Uanset de ovenstående generaliserede råd så er grønlandere lige så forskellige som alle andre.

Kilde: *Annette Morville* og *Solveig Fjordside*, undervisere på Sygeplejerskeuddannelsen København.

uningasut qatangiinagaaput



Grønlandere som kommer i kontakt med det danske sundhedsvæsen, forstår dårligere dansk end sundhedspersonalet forventer, og de er meget tilbageholdende med at bede om hjælp. På billedet ses dialysepatient Salome Dorph, fotograferet af Lars Krabbe til en artikelse fra 2006 om grønlandske patienter i Jyllands-Posten.

))) HOSPITALET'S PARLØR

Et par grønlandske fraser kan bryde isen eller være helt nødvendige for kommunikationen, indtil en tolk når frem. Har du f.eks. brug for at spørge, om patienten vil låne en telefon, skal du sige "oqarasua-aterput atorusuppiuk." Find flere gode sætninger i Rigshospitalets dansk/grønlandske hospitalsparlør på: www.rigshospitalet.dk > Afdelinger > Hovedortocentret > Grønlandskoordinationen

))) NYT FAG OM GRØNLANDSKE PATIENTER

På Sygeplejerskeuddannelsen København står underviserne *Annette Morville* og *Solveig Fjordside* bag et nyt valgfag med fokus på grønlandske patienter. Hvert semester har 30 studerende mulighed for at bruge fire uger lige før deres bachelorprojekt på at undersøge, hvilke behov sygeplejen kan imødekomme hos den oversete minoritetsgruppe. De studerende skal selv afdække et sundhedsproblem gennem bl.a. interview med patienterne og finde frem til årsager og løsninger.

Læs mere om faget: www.sygpludd.cvuoeresund.dk > valgfag > "Etniske minoriteter, en international udfordring"



»»» BLÅ BOG

Jakob Axel Nielsen. Født den 12. april 1967. Blev uddannet som jurist fra Aarhus Universitet i 1994. Advokat siden 1997. Medlem af Folketinget siden februar 2005. Transport- og energiminister fra den 12. september 2007. Tiltrådte som sundheds- og forebyggelsesminister den 13. november 2007. På den private front er han samlevende med kæresten *Mette*. Børn: *Kathrine* på 13 år og *Laura* på 10 år.

Sundhedsvæsenet har Jakob Axel Nielsen ikke mange personlige erfaringer med: "Jeg er en af de der mænd, der aldrig går til læge. Det er jo dumt. Så efter valgkampen fik jeg et sundhedstjek, hvor de sagde, alt var godt." Desuden har han været bloddonor i en årrække.

Læs om Jakob Axel Niensens politik på www.konservative.dk eller www.sum.dk

Hokuspokus. Hvis den nye, konservative sundheds- og forebyggelsesminister Jakob Axel Nielsen havde haft magiske evner, ville han gøre danskerne sundere, sundhedspersonalet tilfredse og skaffe hænder nok til sundhedssektoren. Men det kan han desværre ikke, siger han i et interview med Sygeplejersken.

”JEG KAN JO IKKE TRYLLE”

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

”Det føles, som om man træder på et gulvbræt og får det i nakken,” fortæller *Jakob Axel Nielsen* (K).

Det er ikke hverdagens realiteter i det nye job som sundheds- og forebyggelsesminister, der pludselig har ramt den 40-årige nordjyde. Derimod er det hans beskrivelse af en sprængt akillesene, der, efter en hæsblæsende badmintonkamp i januar 2003, sendte ham til operation på Aalborg Sygehus Syd.

”Det fungerede upåklageligt. Både behandlingen, den hjælp og vejledning, jeg fik, og den efterfølgende genoptræning,” siger han.

Faktisk synes han, at langt de fleste men-

nogle flere hænder, ville jeg jo gøre det i morgen. Men vi bliver nødt til at gøre hinanden fuldstændig klart, at det her problem ikke er løst i morgen, fordi hænderne er der ikke. Vi har forstået problemet på Christiansborg, men det er jo ikke os, der laver børnene, og vi kan i øvrigt ikke få dem ud i morgen. Så vi må se på de håndtag, vi har, og se, hvad der kan gøres anderledes,” siger han, og tilføjer, at han er en smule skeptisk over for en løsning som at hente sygeplejersker i udlandet, da han frygter, at sprogbarrieren kan blive for stor.

I første omgang skal man dog ikke for-

”Jeg vil gerne have langt færre kunder i den her butik. Jeg vil gerne have, at danskerne lever længere og har et bedre liv, mens de er her. Det er vigtigt rent menneskeligt og socialt, men det er også vigtigt for samfundet,” siger han og kalder det en oplagt ”win-win-situation”.

Det sunde liv skal danskerne gerne opnå ved at gøre det, som de godt selv ved er rigtigt.

”Vi ved godt, hvad det sunde liv er. Lad være med at ryge, få mere motion, skab mulighed for, at forældre kan proppe noget sund mad i deres børns munde, f.eks. ved at man kan købe sund mad i skolen osv. Det er det, vi ved. Så er der også en hel masse hovsaløsninger, som kan være gode eller dårlige, og derfor har vi nedsat en forebyggelseskommission. Jeg vil have evidens for, hvad der virker på et økonomisk ordentligt grundlag.”

Kommissionen får et år af ministeren til at komme med et resultat, der kan sætte en stopper for stigningen i udgifterne til sundhedsvæsenet.

”Det er en investering i at kunne blive ved med at have et sundhedsvæsen i verdensklasse, selv om der bliver flere ældre, der kræver noget.”

kbc@dsr.dk

”Hvem har lyst til at være i et sundhedssystem, hvor man hele tiden får tæsk, og hvor man, uanset hvor hurtigt man løber, hvor meget man smiler, hvor venlig man er, og hvor godt man løfter tingene professionelt, kan læse i aviserne, at det hele er som i Somalia? Det er ikke fair.”

nesker, han møder på sin vej, giver udtryk for stor tilfredshed med behandling og pleje i det danske sundhedsvæsen.

”Vi skylder at sige, at vores sundhedssystem er langt bedre end sit rygte. Enkeltager kommer ofte op og skaber et rygte, der ikke er repræsentativt for sundhedsvæsenet.”

Det negative billede i medierne ærgrer ministeren.

”Det er synd for alle de mange engagerede medarbejdere, der trods travlhed og rigtig mange patienter gør en stor indsats. Langt de fleste mennesker, jeg taler med, siger, at de har gode erfaringer og positive oplevelser.”

Løkkes skibe skal i havn

Når det så er sagt, har Jakob Axel Nielsen dog ikke tænkt sig at sidde på sine hænder og lade alt det gode ske af sig selv.

”En minister skal aldrig stille sig tilfreds, men forsøge at forandre der, hvor der er nogle problemer,” siger han.

Et af de presserende problemer, Jakob Axel Nielsen arver fra den afgående minister, er manglen på hænder i sundhedsvæsenet.

”Jeg kan jo ikke trylle. Hvis jeg kunne skaffe

vente mange nye initiativer fra Jakob Axel Nielsen.

”Min forgænger har sat mange store skibe i søen. Jeg tror, det klogeste er at få de her skibe sejlet sikkert i havn og få fortøjet trossen.”

Et af de skibe, som Jakob Axel Nielsen vil gøre til sin mærkesag at få på ret kurs, er kræftbehandlingen, som han erkender stadig er et smertensbarn.

”Vi har en kræftbehandling, der har haft nogle problemer. Kræftområdet skal blive bedre. Og vi har ofret mange ressourcer på at få det til at blive bedre. Men vi skal også tænke tingene anderledes. Vi skal ikke ”work harder”, vi skal ”work smarter,” siger ministeren og tager tråden op, præcis hvor *Lars Løkke Rasmussen* (V) efter seks år som sundhedsminister slap roret for at sætte sig i Finansministeriet.

Danskerne skal leve sundere

Men hvor Lars Løkke Rasmussen i sin tid havde indenrigs- og sundhedsministeriet under sig, har porteføljen nu ændret sig til sundhed og forebyggelse, og det sidste område er Jakob Axel Nielsen særligt optaget af.

))) FOREBYGGENDE FRONTLØBERE

”Vi ved, at der er nogle familier i den lavere sociale ende af Danmark, som har en stor respekt for sundhedsplejersken, hvor andre myndigheds personer ikke har den store gennemslagskraft. Der tror jeg, at vi kan bruge sundhedsplejerskerne til hurtigt at komme ud og lade folk forstå, at det f.eks. ikke er så klogt at putte juice i sutteflasken, sådan at de her familier og børn får nogle sunde vaner. Vi kan bryde den negative sociale arv i de miljøer, hvor vi ellers ser, at livsstilssygdommene kommer i en ung alder, ved hjælp af sundhedsplejerskerne. De lytter til hende,” siger sundheds- og forebyggelsesminister *Jakob Axel Nielsen*.

Spørgelyst. Da Sygeplejersken i blad nummer 1/2008 opfordrede læserne til at stille spørgsmål, som vi kunne viderebringe til sundhedsminister Jakob Axel Nielsen, kom der mange henvendelser. Spørgsmålene handlede bl.a. om sygeplejerskers arbejdsliv og de bekymringer, som er knyttet hertil. De lød på alt fra rekruttering og fastholdelse til privatisering af hospitalerne. Her følger det udvalg af de spørgsmål, vi tog med til ministerens kontor.

HVORDAN SYNES DU SELV, DET GÅR, SUNDHEDSMINISTER?

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Sygeplejerske *Karin* skriver i en mail, at hun har 25 års erfaring samt en uddannelse som sundhedsplejerske. Samlet set giver det fem et halvt års uddannelse. Månedslønnen lyder på 25.500 kr.

Synes ministeren, at det er en rimelig løn for så mange års uddannelse og baggrundserfaring?

”Nu er det i virkeligheden op til *Connie Kruckow* at forhandle løn. Men privatpersonen i mig under jo gode, solide danske sygeplejersker, som gør en indsats, en løn, som de er tilfredse med. Men det er ikke noget, jeg vil blande mig i. Her er det *Connie Kruckow*, som skal på banen,” siger Jakob Axel Nielsen.

En anden sygeplejerske, *Gitte*, skriver, at det ofte bedre kan betale sig lønmæssigt at tage job i et vikarbureau, men at vikarbureauerne er dyre og skaber en forringet kvalitet i forhold til patienterne.

Hvad vil du gøre for at fastholde personalet, så de ikke overgår til vikarbureauerne?

”Først må vi sørge for, at der er karrieremuligheder for sygeplejerskerne. Opgavefordelingen skal blive bedre i takt med, at sygeplejerskerne er blevet mere kvalificerede. På den måde kan de overtage nogle af de roller, som tidligere har været udført af lægerne, og ad den anden vej afgive arbejde til sosu-assistenterne. Vikarerne kan jo have nogle trælse vagter, hvor det kan være svært at få hverdagen til at hænge sammen. Så hellere vælge den stabile løsning, hvor man kan få et godt privatliv uden de skæve vagter.”

Vikarerne kan faktisk bestemme over deres arbejdstid og dermed selv planlægge deres hverdag. Modsat de fastansatte sygeplejersker, der er nødsaget til at tage de skæve vagter såsom aften- og weekendvagter pga. af sygeplejerskemanglen. Hvad mener du om det?

”Jeg mener, at der skal sættes fokus på ledelse, så man sørger for at gøre det attraktivt.

De lokale afdelinger skal have kompetence til at være fleksible og lave vagtplanlægninger under hensyntagen til folks behov,” siger han.

Stressede sygeplejersker

Sygeplejerske *Mette* (navn ændret af red.) fortæller, at hun er gået ned med arbejdsbettinget stress. Et problem, som mange afdelinger kæmper med.

Hvordan vil du nedsætte antallet af stressramte sygeplejersker?

”Nu tør jeg næsten ikke sige ledelse én gang til, for så lyder det bare, som om at jeg siger ledelse hver gang. Det er ledelsens opgave at skabe bedre dialog på arbejdspladsen og at sørge for, at personalet har mulighed for at komme til orde, når de har det skidt. Vi

kan ikke få folk til at bevæge deres arme og ben hurtigere, men vi kan tilrettelægge arbejdet på en smartere måde,” siger han.

Du siger, det er en ledelsesmæssig opgave, men hvis ledelsen ikke har nogen hænder at give af, hvad så?

”Jeg bliver nødt til at gøre det fuldstændig klart, at problemet ikke bliver løst i morgen, fordi hænderne ikke er der. Vi har forstået problemet, og det nytter ikke, at jeg kommer med en stor pose penge, for så ender vi bare med at overarbejde i stedet – det løser ikke problemet,” siger Jakob Axel Nielsen.

sma@dsr.dk

))) DET SPURGTE LÆSERNE OGSÅ OM

Sygeplejerske Gitte Nielsen: ”Hvordan ser ministeren fremtidens sundhedssystem i Danmark? Hvad vil ministeren gøre for at skabe et sundhedssystem med lige rettigheder og lige muligheder for alle mennesker og alle indtægtsgrupper? Vil ministeren gøre noget, eller er det acceptabelt med et A- og et B-system? A- eller B-mennesker? Her tænkes især på de mange tiltag med privatiseringer inden for sundhedssektoren.”


Sygeplejerske Lene Nørgård Hansen: ”Jeg har arbejdet på fuld tid som sygeplejerske siden februar 1985. Jeg har erfaring fra medicinske/kirurgiske/intensive afdelinger og arbejder nu på en røntgenafdeling. Jeg har bl.a. taget intensiv uddannelse i 1988 og en røntgenuddannelse i 1995. Jeg tjener i gennemsnit ca. 27.000 kr. brutto pr. måned, hvor jeg i snit har følgende vagter: én weekendvagt, tre aftenvagter og to rådighedsvagter (fra kl. 15.00 til næste dag kl. 8.00). Kan du forstå, at jeg er MEGET skuffet over min løn?”

Sygeplejerske Inger Dehn: ”Set i lyset af rekrutteringen af de udenlandske sygeplejersker, hvordan forestiller ministeren sig, at man kan rekruttere de mange danske sygeplejersker, der har forladt faget eller arbejder inden for den private sektor? Udenlandske sygeplejersker får behov for diverse sprog- og efteruddannelseskurser, før de kan fungere effektivt i det danske sundhedsvæsen. Har ministeren overvejet at tilbyde passive danske sygeplejersker mulighed for at komme tilbage i arbejde ved at tilbyde tilsvarende attraktive løn- og efteruddannelsesforhold?”

DEN ENESTE KVINDE DER KØRER

Genopbygning. "Den sygepleje, der bliver lavet, er så dårlig, at jeg ikke har set noget så slemt i de år, jeg har arbejdet i den tredje verden." Sådan siger sygeplejerske og jordemoder Inge-Lise Aaen, der er med til at opbygge sundhedssystemet i en af Afghanistans fattigste provinser. En af de store udfordringer er den katastrofale mangel på sygeplejersker.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

 *Inge-Lise Aaen* har serveret kaffe ved det rustikke plankebord i den røde murer-mestervilla i Nykøbing Falster. Det er en råkold dag, og udenfor siler regnen ned. Om to dage skal den 61-årige sygeplejerske og tidligere chefjordemoder tilbage til sit job i Afghanistan efter en ferie i Danmark. Turen går i første omgang til Irans hovedstad Teheran. Hun har 13.000 dollars med i tasken. Pengene skal bruges til at hente en vaginalscanner og to fantomdukker, som skal indgå i undervisningen af afghanske jordemodererelever. Derfra tager hun flyet til Nordiran. Rejsens sidste etape foregår til fods gennem det ørkenagtige ingenmandsland mellem Iran og Afghanistan, mens nogle drenge trækker bagagen i en vogn. Til sidst bliver hun hentet af en chauffør ved grænsestationen.

Det lyder udmattende, men der skal meget til at slå Inge-Lise Aaen omkuld. Et par uger forinden er to italienske soldater blevet kidnappet i den provins, hvor hun arbejder. Men det afskrækker hende ikke. Hun har i 15 år brugt sin faglige baggrund i bl.a. Saudi-Arabien, Bangladesh, Indien, Burma, Irak og Kenya. Indtil for to år siden var hun chefjordemoder i Nykøbing Falster, og siden 2006 har hun arbejdet som sundhedsfaglig leder af Den Danske Afghanistan Komité's (DAC's) projekt i Herat-provinsen i det nordøstlige Afghanistan – et område med 600.000 indbyggere og lige så mange nomader.

"Hvis man går i evig skræk, skal man ikke tage til Afghanistan. Vi tager vores forholdsregler og kører f.eks. aldrig ud efter mørkets frembrud," fortæller Inge-Lise Aaen.

"I de perioder, hvor der høstes opium, rejser jeg ikke ud til de landområder, hvor dyrkningen foregår, for det er Taleban-bevægelsen, der styrer opiumshandlen. Men uden for opiumssæsonen rejser jeg overalt i provinsen. De mange år med krig betyder, at Afghanistan er et samfund præget af rygter. Da jeg kom, hørte jeg ofte sætningen: "Der kan vi ikke tage hen pga. manglende sikkerhed." Men den begrundelse accepterer jeg ikke, medmindre der er en god grund," siger Inge-Lise Aaen.

))) FAKTA OM AFGHANISTAN

Afghanistan er et af verdens mindst udviklede lande.

To tredjedele af landets omkring 21 millioner indbyggere lever for under 10 kr. om dagen. De primære dødsårsager er smitsomme sygdomme som diarré, åndedrætsinfektioner, tuberkulose, malaria og parasitter.

Ifølge WHO er der kun 2.976 sygeplejersker i Afghanistan. Dvs. én sygeplejerske pr. 10.000 indbyggere. I Danmark er der 7,7 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere.

Den Danske Afghanistan Komité's (DAC) primære mål er at nedbringe børnedødeligheden, nedbringe antallet af kvinder, der dør under fødsel, øge kendskabet til hygiejne, ernæring og brug af prævention.

Læs mere på www.dac.dk



BIL I HERAT



Herat ligger i det østlige Afghanistan og er landets tredje største by. Sygeplejerske og jordemoder Inge-Lise Aaen færdes frit overalt i byen og oplever stor imødekommenhed. Men syv år efter Taleban-bevægelsens fald går de fleste kvinder stadig med burka. De tør ikke smide den af frygt for, hvad der vil ske, hvis islamisterne igen får magten.

» DAC's arbejde foregår i afsidesliggende nomadesamfund og landsbyer, hvor affaldet flyder, og geder og høns render rundt i familiernes lerhytter. Den basale viden om hygiejne er så mangelfuld, at nogle kvinder føder på den bare jord. Hvert fjerde barn når ikke at fylde fem år, og 1,7 pct. af alle mødre dør under fødslen. Mange af kvinderne forbløder, fordi de ikke har adgang til fødselshjælp.

”Sygeplejen er så dårlig, at jeg ikke har set noget så slemt i alle de år, jeg har været i udlandet. Mange steder aner de ikke, hvad en vaccination er. På General Hospital i Herat er kloakkerne tilstoppede, og vandforsyningen fungerer ikke. Første gang, jeg kom ind og så deres fødeafdeling, var der ingen til at passe og observere patienterne,” fortæller Inge-Lise Aaen. Hun understreger, at det ikke kun er den basale fysiske sundhed, der er problemet. 30 års krig har sat sine spor. Det skønnes, at helt op mod 40 pct. af afghanerne har brug for psykiatrisk hjælp.

Kamp at skaffe kvinder

Et af de altoverskyggende problemer i Afghanistan er den katastrofale mangel på sygeplejersker og jordemødre. Der findes kun omkring 3.000 sygeplejersker i et land med 21 millioner indbyggere, og hovedparten er mænd, der af kulturelle årsager ikke kan pleje kvinder.

Under Talebans styre fra 1995-2001 skulle kvinder holde sig inden for hjemmets fire vægge, og det var forbudt for piger at gå i skole. I dag driver DAC en kombineret jordemoder- og sygeplejerskeskole i Herat, og de studerende har mulighed for at få plads på et særligt kvindekollegium i byen.

”Men det er en kamp at få piger ind på jordemoder- og sygeplejerskeuddannelsen, fordi en hel generation af piger ikke har gået i skole,” fortæller Inge-Lise Aaen.

Det har ikke gjort situationen lettere, at regeringen for nylig besluttede at kræve 12 års skolegang af de kommende sygeplejersker.

”Hvis man går i evig skræk, skal man ikke tage til Afghanistan. Vi tager vores forholdsregler og kører f.eks. aldrig ud efter mørkets frembrud. I de perioder, hvor de høster opium, tager jeg ikke ud til de landområder, hvor dyrkningen foregår, for det er Taleban, der styrer opiumshandlen.”

»»» KORT OM INGE-LISE AAEN

Inge-Lise Aaen er 61 år og uddannet sygeplejerske og jordemoder.

Hun startede sin karriere i udlandet som sygeplejerske i Kenya i 1970 sammen med sin mand, der arbejdede i FN-systemet.

Uddannede sig derefter til jordemoder og har brugt begge uddannelser til at udvikle sundhedssystemer i bl.a. Saudi-Arabien, Bangladesh, Indien, Burma, Irak og Kenya.

Vendte tilbage til Danmark i 1988, fordi de mange udstationeringer ikke kunne kombineres med skolegangen for parrets to børn, mens hendes i dag afdøde mand fortsat arbejdede i udlandet.

Ledende jordemoder på Nykøbing Falster Sygehus 1991-2006.

Fra 2006 sundhedsfaglig leder af Den Danske Afghanistan Komité (DAC) arbejde i Herat-provinsen.



FOTO: CLAUDIUS HANSEN

”Så lang en skolegang har kun de færreste piger. DAC har prøvet at sige til regeringen, at de er for tidligt ude, og at det godt kan lade sig gøre at optage sygeplejestuderende med ni års skolegang. Den løsning er bedre, end at afghanerne slet ikke har nogen sygeplejersker,” siger Inge-Lise Aaen.

Et andet problem er, at jordemødre og sygeplejersker mangler praktisk kunnen.

”De har svært ved at opnå praktiske færdigheder på hospitalerne, fordi hygiejnen og forholdene er så dårlige. Vi oplever også, at lægerne stiller sig i vejen for jordemødrene. De overtager fødslen, så de har mulighed for at få ekstra penge på lommen af den fødendes familie,” fortæller Inge-Lise Aaen.

Personale flytter på landet

Men der er også lyspunkter. I de tre distrikter, hvor DAC arbejder, er andelen af fuldt vaccinerede børn og voksne steget fra 18 pct. til 80 pct. det seneste halvandet år. Desuden er der blevet uddannet 600 barfodslæger, som arbejder i landsbyer og blandt nomaderne.

En anden succeshistorie er oprettelsen af fem mobile team, som tager rundt i landsbyerne og uddanner sundhedsarbejdere i hygiejne, prævention og fødsler. Inge-Lise Aaen har også haft held til at få foreløbig 10 jordemødre til at arbejde på landet.

”Et af de store problemer er, at jordemødre og sygeplejersker ikke ønsker at flytte ud i de landdistrikter, hvor behovet er allerstørst. Men penge kan rykke meget. Jordemødrene får tilbudt det dobbelte i løn, hvis de bliver udstationeret. Desuden får de stillet en bolig til rådighed på klinikkens område, og hvis de er gift, bliver deres mand garanteret et job, og

der bliver sørget for deres sikkerhed,” fortæller Inge-Lise Aaen.

Beholder burkaen på

Trods de middelalderlige forhold oplever Inge-Lise Aaen en meget stor vilje til udvikling.

”Når vi sender vores mobile team ud til landsbyerne, er medlemmerne af landsbyrådet altid meget hjælpsomme. De arrangerer, at personalet transporteres mellem landsbyerne på æsler, og de sørger for gratis kost og logi. Vi oplever også, at mændene er meget interesserede, når vi underviser i prævention. Vi taler helt bevidst ikke om børnebegrensning, men om at skabe plads mellem børnene, fordi kvinderne ikke kan tåle at få børnene så tæt på hinanden,” fortæller Inge-Lise Aaen.

I dag er den islamisk-fundamentalistiske bevægelse Taleban igen på fremmarch i Afghanistan, og blandt de lokale oplever Inge-Lise Aaen en stor frygt for, at den nuværende regering vil blive tvunget til at gå af. Selv uddannede kvinder går konsekvent med burka på gaden af frygt for repressalier, hvis de islamiske fundamentalister igen kommer til magten.

Men som vestlig kvinde kan Inge-Lise Aaen færdes frit.

”Jeg sidder til møder alle steder som enlig kvinde, og jeg bærer ikke tørklæde. Det er utraditionelt, men bliver accepteret. Jeg er nok den eneste kvinde, der kører bil i Herat, for jeg har ikke lyst til at have en chauffør, der skal stå og vente på mig. Hvis jeg vil have min frihed og køre ned at handle, så gør jeg det.”

Selvom Afghanistan er et af verdens fattigste og mest krigshærgede lande, så føler Inge-Lise Aaen ikke, at opgaven med at opbygge et sundhedssystem er håbløs.

”Du kan altid på en eller anden måde påvirke folk. Ligesom jeg bliver påvirket af at rejse, så bliver afghanerne også påvirkede af det arbejde, vi laver. Det er krævende at bo i Afghanistan, men jeg får også meget igen.”

februar

4.: Forhandlinger mellem Sundhedskartellet (SHK) og Danske Regioner (DR)
 5.: Forhandlinger mellem SHK og Kommunernes Landsforening (KL)
 14.: Forhandlinger mellem SHK og DR
 18.: Forhandlinger mellem SHK og KL
 25.: Politiske forhandlinger mellem SHK og DR
 27.: Forhandlinger mellem SHK og KL
 29.: Frist for afslutning af forhandlinger med DR og KL

marts

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

april

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

Delforlig med flere fordele

Fremskridt. Sundhedskartellet har indgået de første delforlig om nye overenskomster med Danske Regioner og med Kommunernes Landsforening.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har nikket ja til indholdet af de første delforlig, som Sundhedskartellet har indgået med henholdsvis regionernes og kommunernes forhandlere.

Derved adskiller overenskomstforhandlingerne i 2008 sig på endnu et punkt fra forhandlingerne i 2005.

Sundhedskartellets politiske hovedforhandler, *Connie Kruckow*:

”Sidste gang, da Sundhedskartellet forhandlede, var det vores vurdering, at vi ikke skulle indgå delforlig. Det var vigtigt at holde alle elementer i spil, fordi det helt afgø-

rende var at opnå en ny lønmodel. Derfor ønskede vi at lægge det maksimale pres på arbejdsgiverne ved at holde alle elementer i spil. Denne gang har det været vurderingen, at arbejdsgiverne er meget usikre på, om vi overhovedet vil forhandle. Vi holder os fortsat til Plan A, som er at forhandle os til et godt forhandlingsresultat. Lykkes det ikke, så har vi Plan B, som er at strejke os til det,” siger Connie Kruckow og fortsætter:

”Delforlig er en udmærket løsning, hvis vi kan blive enige om noget fornuftigt, og det tager arbejdsgiverne positivt imod. De

første forhandlingstemaer er ikke særlig omkostningstunge, fordi vi har valgt at prioritere løn. Den helt store knast i forhandlingerne, nemlig lønnen, kommer til allersidst. Delforlig bliver indgået under forudsætning af, at der samlet opnås et tilfredsstillende forhandlingsresultat. Men hvis vi ender med Plan B og kommer i Forligningsinstitutionen, så har man den fordel med delforlig, at så skal vi ikke til at tage fat i alting én gang til.”

Connie Kruckow tilføjer, at delforlig yderligere har den fordel, at medlemmerne kan se, at der sker noget i forhandlingerne. Det blev efterspurgt sidste gang, fordi der ikke blev indgået delforlig.

Forbedringer for tillidsrepræsentanter

De først indgåede delforlig indebærer forbedringer af tillidsrepræsentanternes vilkår. Forbedringerne indebærer, at der fremover skal betales tillæg til alle tillidsrepræsentan-



ter begrundet i deres arbejdsfunktioner og opgaver.

Delforliget betyder endvidere, at friheden til at vælge mellem at holde den 6. ferieuge eller få den udbetalt er bevaret. Medarbejdere, der ønsker 6. ferieuge udbetalt, skal give arbejdsgiveren besked om det inden den 1. oktober i ferieåret.

Der har været forhandlet mellem parterne om kompetenceudvikling og seniorpolitik efter redaktionens slutning. Finansministeriet og Centralorganisationernes fællesudvalg (CFU) indgik delforlig vedrørende kompetenceudvikling på statens arbejdspladser den 23. januar 2008.

Det store forhandlingsfællesskab KTO og Sundhedskartellet forhandler parallelt med arbejdsgiverne, dog forskudt, så arbejdsgiverne møder KTO først. Men der er løbende kontakt mellem arbejdsgiverne og Sundhedskartellet, og kartellets forslag er blevet positivt modtaget. Der er derfor ikke tale om, at Sundhedskartellets forhandlinger er kopier af KTO's forhandlinger, konstaterer Connie Kruckow. Der er også løbende kontakt mellem de to forhandlingsfællesskaber.

sp@dssr.dk

Slå lønnen af tønden. Fredag den 1. februar 2008 afholdt Sundhedskartellet fastelavnsarrangementer på centrale steder i de danske byer for at markere lønkravet til den kommende overenskomst. Samtidig blev der uddelt postkort med teksten:

"Vidste du, at vores medlemmer har et massivt løn efterslæb i forhold til privatansatte med samme uddannelseslængde? Løn efterslæbet er ca. 25 pct. for hovedparten af vores medlemmer. Den store lønforskel er urimelig og vil gøre det sværere at rekruttere nye og fastholde de erfarne medarbejdere i den offentlige sektor. Det er derfor, vi stiller krav om markante lønforbedringer ved den kommende overenskomst!" Fastelavnsarrangementerne foregik bl.a. i København, Århus, Aalborg, Hjørring, Farsø, Herning, Silkeborg, Randers, Horsens, Viborg og Svendborg.

(snp)

Bakker din nabo op om vores lønkrav?

Overenskomstforhandlingerne er nu for alvor begyndt at komme op i omdrejninger. Et synligt resultat er, at vi har indgået et delforlig med arbejdsgiverne. Det indebærer bl.a., at tillidsrepræsentanterne får bedre vilkår, og at den enkelte sygeplejerske bevarer sin frihed til at vælge mellem at holde 6. ferieuge eller få den udbetalt.

Men hvorfor indgår vi egentlig delforlig, når det vigtigste ved overenskomstforhandlingerne er bedre løn?

Svaret er enkelt: Markant bedre løn er sygeplejerskernes absolut højeste prioritet. Vi har et stort løn efterslæb. Derfor skal overenskomstforhandlingerne være med til at fjerne uligelønnen.

Alligevel har hovedbestyrelsen valgt, at vi denne gang skal indgå delforlig. Vi får nogle små, men betydningsfulde sejre hjem. De koster ikke så meget. Og så viser delforligene, at begge sider af forhandlingsbordet har en reel forhandlingsvilje. Derfor regner jeg med, at vi i de kommende uger kan indgå flere delforlig, bl.a. om kompetenceudvikling, seniorordninger og barsel.

Én ting er dog helt klar: Det bliver rigtigt vanskeligt, når vi hen mod midten af februar kommer frem til forhandlingerne om lønnen. Indtil videre har arbejdsgiverne meldt ud, at vi ikke skal regne med større lønstigninger, end de privatansatte fik ved overenskomsten i foråret 2007. Og regeringen har som bekendt nævnt ordet kartoffelkur.

Derfor har jeg – og de andre forhandlere – brug for massiv opbakning.

Det er vigtigt, at alle medlemmer er med til at gøre det klart for politikerne, at hvis der skal være nok sygeplejersker til patienterne, skal vi have en markant bedre løn. At alle medlemmer er med til at protestere mod sygeplejerskernes uligeløn. Og at vi sørger for, at alle – også naboen – bakker op om vores lønkrav.



Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd



Advarsler mod lønstigninger bygger på forældede teorier

Samme rille. OK 08 er i teorien et anliggende for arbejdsgiverne og lønmodtagerne. I praksis spiller tunge aktører som Dansk Arbejdsgiverforening, DI, banker og de økonomiske vismænd også en stor rolle, og oftest ikke ubetinget til lønmodtagernes fordel.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

2007 blev året, hvor danskerne først fik at vide, at den danske økonomi gik ufatteligt godt med bl.a. historisk lav arbejdsløshed, gavmilde lønstigninger på det private arbejdsmarked og løfter om mere velfærd. Daværende finansminister *Thor Pedersen* (V) udtalte endda foran åben mikrofon, "at vi kan købe hele verden."

Op til valget i november 2007 struttede regeringen af økonomisk selvtillid og lovede, at der var plads til både velfærd og skattelettelser for 10 mia. kr. Det var oppositionen ikke helt enig i, men den mente som bekendt, at der i hvert fald var råd til at give de offentligt ansatte 5 mia. kr. ekstra at forhandle med ved OK 08.

Efterhånden som året skred frem, kom der dog også en del malurt i bægeret i form af advarsler om overophedning af den danske økonomi.

Forudsigelige bekymringer

Bag advarslerne stod bl.a. de økonomiske vismænd, som sidst i november 2007 opfordrede regeringen til at stramme finanspolitikken, da manglen på arbejdskraft havde bremset fremgangen i den økonomiske vækst. Også Nationalbanken, OECD, flere bankøkonomer og den liberale tænketank CEPOS gik ud med lignende advarsler i løbet af de sidste måneder i 2007. Dansk Arbejdsgiverforening meldte sig også i debatten ved at starte flere diskussioner i medierne, om de offentligt ansattes betalte pauser, løn under sygdom, ferie og heltdagsbetaling og pension skal regnes med i lønberegninger eller ej.

Inputtene var lidt forskellige, men havde mere eller mindre samme budskab, nemlig at alt for høje lønstigninger til de offentligt ansatte vil smitte af på lønudviklingen i det private erhvervsliv, hvilket igen vil gøre danske produkter for dyre og dermed sætte gang

i en negativ spiral med svigtende eksport og stigende arbejdsløshed.

Professor og arbejdsmarkedsforsker *Henning Jørgensen* fra Center for Arbejdsmarkedsforskning på Aalborg Universitet kalder advarslerne om overophedning af den danske økonomi for helt forudsigelige.

"Det er det normale, næsten sæsonbetonede overenskomstspil, hvor finansministeren, de økonomiske vismænd, de fleste økonomer og også flere af mine kolleger er så bekymrede for den danske økonomi. Og budskabet er altid det samme: at det er lønmodtagerne, der skal holde igen og redde nationen fra afgrunden," siger Henning Jørgensen.

Forkert tankegang

At advarslerne er forudsigelige, gør dem dog ikke mere korrekte, mener Henning Jørgensen. Ifølge ham har de rod i en traditionel og forældet neoklassisk økonomisk tankegang.

"Jeg mener, at de mange, der maner til forsigtighed, er slaver af en gammel, neoklassisk og forkert teori om løndannelse, hvor lønnen er omdrejningspunkt for det hele og regulerer mængde og prisreaktioner på markedet. Stiger lønnen, vil mængden af arbejde gå ned og arbejdsløsheden stige. Så derfor skal lønmodtagerne holde igen. Den teori har flere ledende forskere forladt for lang tid siden, men desværre ikke det dagsordensættende flertal, der bruger de samme argumenter

igen og igen," siger Henning Jørgensen og uddyber:

"Derved ser man bort fra det, der betyder allermest for folk, nemlig kvaliteten i arbejdet – om der er mulighed for at udføre et godt og sjovt stykke arbejde med gode kolleger, udviklingsmuligheder og god ledelse. Er der ikke det på grund af for dårlige normeringer, mangel på arbejdskraft og for højt arbejdspress, som er tilfældet i den offentlige sektor lige nu, får medarbejderne det dårligt. I sidste instans hæmmer det de ansatte og lederne, men også befolkningen, som skal have gavn af den offentlige sektor," mener Henning Jørgensen og anbefaler, at de bekymrede økonomer, regeringen, men også oppositionen lader sig inspirere af bl.a. Sverige, hvor man siden 1950'erne har ledet landet efter Rehn-Meidner-teorien, som bl.a. erkender, at løndannelsen er vigtig, men ikke kan stå alene, hvorfor både organisationer og staten spiller en stor rolle i reguleringen af arbejdsmarkedet og dermed også lønniveauet.

Konkurrenceevnen vigtigst

Adm. direktør i Dansk Arbejdsgiverforening, *Jørn Neergaard Larsen*, erkender, at arbejdsgiverforeningen ikke ønsker, at de offentlige lønninger stiger mere end de private.

"Vi har et samlet arbejdsmarked i Danmark. Gives der samlet lønstigninger i det offentlige, som overskrider stigninger i det private, vil de have en løndrivende effekt på den private sektor. Det vil reducere vores konkurrenceevne, øge arbejdsløsheden og gøre os alle sammen fattigere på længere sigt, når de indtjeningsgivende erhverv vælger

"Det er ikke op til os at vurdere, om visse grupper af offentligt ansatte ikke får en rimelig løn. Men hvis brede grupper af offentligheden får meget store lønstigninger, kan det true stabiliteten i økonomien og i sidste ende true fastkurspolitikken."



Faglig idealisme i vejen for lønforbedringer

Kærlighedsaffære. ”Vi elsker vores fag, men ikke vores løn.” Et slogan fra sygeplejerskernes lønkamp for få år siden, og et rammenbillede af den ulighed, der selv i dag findes mellem kvinder og mænds løn. En del af forklaringen er ifølge en forsker, at kvindefag er præget af en idealisme, hvor faget er blevet prioriteret frem for løn.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Danmark fra,” siger Jørn Neergaard Larsen.

Men han afviser, at det er en forkert og forældet tankegang.

”Uanset om man befinder sig i den offentlige eller private sektor, er det altid nødvendigt at fokusere på konkurrenceevnen, og bag den ligger effektivitet og pris.”

Jørn Neergaard Larsen mener, de offentligt ansatte i Danmark er privilegerede i forhold til kolleger i mange andre lande, da der hersker en grundlæggende opfattelse af, at den offentlige sektor skal have en lønudvikling, der svarer til den i den private. Og det er helt i orden.

”Dansk Arbejdsgiverforening ønsker en effektiv og attraktiv offentlig sektor. Det har et moderne samfund brug for. Men vi mener også, at den offentlige sektor kan nå meget længere ved at tage løndynamikken på det private arbejdsmarked mere til sig. Der er formentlig mange offentligt ansatte, der tjener for lidt, for mange, der tjener for meget, og for få, der tjener det rigtige. Lønspredningen og dynamikken i den private sektor er meget større og afhænger i høj grad af udbud, efterspørgsel og kvalifikationer. Havde f.eks. sygeplejerskerne været en medarbejdergruppe på det private arbejdsmarked, ville lønningerne være mere differentierede,” siger Jørn Neergaard Larsen.

cso@dsr.dk

Professor *Helena Skyt Nielsen*, Institut for Økonomi ved Aarhus Universitet, konstaterer, at lønnen til sygeplejersker og andre kvindedominerede omsorgsfag set udefra hidtil har været præget af en form for ”ligevægt” mellem arbejdsgiverens og arbejdstagerens interesser.

”Det har traditionelt været sådan, at de, der har arbejdet i disse områder, har brændt så meget for deres fag, at de har været villige til at opgive noget for at få lov til det. Det er en af grundene til, at pædagoger, sygeplejersker og andre er lavere betalt end andre. Den løn, man er blevet enige om mellem arbejdsgiverne og arbejdstagerne, indebærer en form for ligevægt, der betyder, at arbejdsgiverne får besat deres stillinger.”

Først i de senere år har et tiltagende pres på de offentlige arbejdspladser medført, at arbejdstagerne kræver klækkelige lønforhøjelser.

Kan arbejdsgiverne opretholde denne kunstige ”ligevægt” på det offentlige arbejdsmarked, selv om arbejdstagerne kræver en markant højere løn?

”Nej, det mener jeg ikke. Der er kommet så meget pres på de offentlige budgetter, at arbejdet bliver tiltagende hårdt og stresset. Der mangler ressourcer, og der mangler hænder. Derfor ser man, at disse faggrupper i stigende grad går efter et højere pengemæssigt afkast. Når man taler om, hvorvidt der er ligeløn eller ej, er det desuden vigtigt, at man husker, at de offentligt ansatte har betalt frokostpause, seks ugers ferie, fuld løn under barsel og andre ting, man har lagt vægt på i stedet for høj løn.”

Formand for Dansk Sygeplejeråd, *Connie Kruckow*, er delvist enig. Oprindeligt var sygepleje et kald. Men i dag er det en profession med høj værdi for patienterne. Det både vil og skal sygeplejerskerne kunne se på deres lønseddel, siger Connie Kruckow:

”Sygeplejerskerne har et markant lønefterslæb i forhold til privatansatte, der har samme uddannelseslængde. Vi tjener kun 73 kr., hver gang de tjener 100 kr. Det er en historisk skævhed, der bl.a. skyldes, at sygeplejerskerne blev indplaceret for lavt ved Tjenestemandsskiftet i 1969. Dansk Sygeplejeråd kæmper benhårdt for at skabe ligeløn. Men vi kan ikke klare det alene. Folketinget skal på banen,” siger Connie Kruckow.

Hun påpeger, at en række privatansatte også har betalt frokostpause og seks ugers ferie – foruden højere løn og frynsegoder. Hun afviser derfor Helena Skyt Nielsens forklaring om, at uligelønnen hænger sammen med, at sygeplejerskerne har lagt vægt på andre goder end løn.

Bente Sorgenfrey er formand for FTF, der er hovedorganisation for mere end 450.000 offentligt og privatansatte. Tre ud af fire arbejder i det offentlige – heriblandt pædagoger, lærere og sygeplejersker.

Bente Sorgenfrey, har kvindegrupper traditionelt været for svagt repræsenteret i forhandlingssituationer?

”Det er muligt, hvis vi kigger langt tilbage i historien, men jeg kan nu godt komme i tanke om kvinder, der både for 40 og 50 år siden har slået i bordet for deres kolleger for at opnå bedre lønvilkår. Det har været svært, også fordi det har været vanskeligt at lave skævdeler i forhandlingsfællesskaberne. Da jeg sad i KTO's forhandlingsudvalg, var jeg selv fortaler for, at der blev oprettet en særlig kvindepulje med øremærkede penge til at rette op på den slags skævheder i kvindefagene, sådan som det kendes fra Sverige. Jeg skal hilse og sige, at det ikke var lette diskussioner.”

sp@dsr.dk



Synlige sygeplejersker

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: JOHNNY WICHMANN

Sygeplejerskerne og deres valgte repræsentanter i Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser skal være meget synlige i den kommende tid, når overenskomstforhandlingerne spidser til. Det er ikke nok, at Dansk Sygeplejeråds formandskab er på banen.

Det blev understreget mere end én gang, da medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds nye kongres mødtes de sidste dage i januar ved to konferencer med samme program. Begge konferencer fandt sted på Hotel Nyborg Strand, og ved begge konferencer havde kredsbestyrelsesmedlemmerne lejlighed til at drøfte de aktuelle udfordringer ved overenskomstforhandlingerne, men også de mange sundhedspolitiske udfordringer. Dansk Sygeplejeråds formand opfordrede til en koordineret landsdækkende indsats for at synliggøre sygeplejerskernes lønefterslæb og berettigede krav til nye overenskomster.

Mette Sofie Haulrich, Kreds Hovedstaden:

”Det handler både om at gøre organisationen synlig over for medlemmerne og om at sætte ting i værk, som udadtil viser, at offentligt ansatte med mellemlange videregående uddannelser som sygeplejersker har et lønefterslæb på 27 pct. i forhold til privatansatte faggrupper med en tilsvarende uddannelse. Der er ingen tvivl om, at opmærksomheden i dag bedst opnås via pressen. Vi skal tænke visuelt i billeder, som pressen vil være ellevild for at få fat i. Og så skal vi gøre offentligheden klart, at det ikke ”kun” handler om sygeplejerskers dårlige lønninger, men om at bevare et sundhedsvæsen med høj kvalitet og med lige adgang for alle.”

Louise Ipsen Kure, Kreds Hovedstaden:

”Dansk Sygeplejeråd og sygeplejerskerne kan være synlige på mange måder. Det, medlemmerne efterlyser, er, at vore mærkesager kommer frem i medierne. Der bliver et tiltagende pres i de kommende uger i forbindelse med overenskomstforhandlinger-



Kredsbestyrelseskonferencen i Nyborg var en lejlighed til at udveksle ideer om blandt andet sygeplejerskers synlighed. Fra venstre Mette Sofie Haulrich, Louise Ipsen Kure og Bente Susanne Rasmussen.

ne. Derfor er det vigtigt, at vi sætter aktiviteter i gang, som medlemmerne kan slutte op om også lokalt. Jo mere synlige, sygeplejerskerne er, jo bedre. Jeg tror ikke, at vi kan blive for synlige i den aktuelle situation, hvor også mange andre faggrupper markerer sig. Og så er det en af de største udfordringer at få formidlet budskabet til alle sygeplejersker om at holde sammen.”

Bente Susanne Rasmussen, Kreds Hovedstaden:

”Jeg er sundhedsplejerske i Københavns Kommune, hvor tillidsfolkene også gør en stor indsats for at informere deres kolleger og skabe forståelse for, hvor vigtigt det er, at vi holder sammen med vore sygeplejerskekolleger i sygehusområdet. Vi er alle en del af fællesskabet, og det skal vi markere klart her under overenskomstforhandlingerne. Og så

gælder det selvfølgelig også om, at den enkelte sundhedsplejerske forklarer borgerne, hvorfor sygeplejerskerne stiller så markante lønkrav i den aktuelle situation. Det er noget, den enkelte skal være meget bevidst om, så vi er med til at synliggøre sygeplejerskernes vilkår.”

Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruc-kow:*

”Ved fagdagen for ikke så længe siden talte vi også om løn, selv om hovedemnet naturligvis var faget. Og da mærkede jeg den fantastiske opbakning til forhandlerne: ”Vi er lige her omkring dig og står last og brast. Ingen slinger i valsen.” Det betyder utrolig meget for mig, og jeg er helt sikker på, at det forholder sig på samme måde i andre organisationer i Sundhedskartellet. Det bekræfter, at medlemmerne meget synligt bakker op om forhandlerne. Både ved de centrale arrangementer og ved arrangementer, der bliver taget initiativ til lokalt. Det er guld værd, og det er rigtig vigtigt i forhold til offentligheden og politikerne.”

”Den aktuelle lønudvikling vil yderligere forværre konkurrenceevnen og øge risikoen for, at den nuværende højkonjunktur afløses af et længerevarende tilbageslag, mens lønnen tilpasser sig et mere konkurrencedygtigt niveau i forhold til udlandet.”

sp@dsr.dk

På tide at forny autorisationsloven

For nylig var mere end 1.000 sygeplejersker samlet til fagdag i Odense. Alle med en imponerende viden om, hvad sygeplejen betyder for patienterne og borgerne. Og alle med store ambitioner for, hvor vores fag skal bevæge sig hen. Det var meget inspirerende.

Til gengæld var der ikke meget inspiration at hente i sundhedsminister *Jakob Axel Nielsens* tale på fagdagen. Hvis han havde ambitioner for vores profession, holdt han dem i hvert fald tæt ind til sig.

Dansk Sygeplejeråd har foreslået, at principperne i autorisationsloven ændres, så sygeplejerskerne får et større selvstændigt virksomhedsområde. Principperne i lovgivningen stammer helt tilbage fra 1930'erne, og den er slet ikke fulgt med udviklingen i sundhedsvæsenet. Sygeplejersker har funktioner, der har afgørende betydning for patienterne. Alligevel må vi ikke engang tage en blodprøve på eget ansvar. Det kan vores fag ikke være tjent med.

Vores forslag bekymrede sundhedsministeren. Han mener, at den nuværende lov har sin "charme," fordi lægen kan vælge at delegerer opgaverne til f.eks. sygeplejersker. Den mulighed gør den danske lovgivning "enestående fleksibel."

Jeg synes ikke, autorisationsloven er særlig charmerende. De formelle barrierer er ikke kun et signal om, at sundhedsvæsenet ikke anerkender sygeplejerskernes kompetencer og indsats. De er i mange tilfælde også en barriere, der skaber mindre sammenhæng, unødigt ventetid og ringere sundhedstilbud.

Arbejdsdelingen i sundhedsvæsenet skal følge med udviklingen, og sygeplejerskerne har ingen ambitioner om at sætte sig på alle opgaverne. Tværtimod afgiver sygeplejerskerne gerne opgaver til f.eks. lægesekretærer, serviceassistenter og social- og sundhedsassistenter. Samtidig får vi nye opgaver, bl.a. fra lægerne. Det afgørende er at se på den samlede arbejdsdeling.

Derfor har Dansk Sygeplejeråd samtidig foreslået, at sundhedsvæsenet indfører kliniske ekspertsygeplejersker til kronisk syge. De må inden for afgrænsede områder ordinere medicin og igangsætte sygepleje og behandling.

Også det forslag var ministeren skeptisk over for. På trods af, at antallet af kronisk syge vokser hastigt. Og på trods af, at en lang række af landene omkring os allerede har anerkendt, at det er nødvendigt at satse på kliniske ekspertsygeplejersker, hvis de kronisk syge skal have et bedre sundhedstilbud.

Det er på tide at forny autorisationsloven. Ikke fordi sygeplejerskerne vil være læger. Men fordi de formelle rammer for sygeplejen skal være i orden. Og fordi sygeplejerskernes kompetencer skal anerkendes.

"Arbejdsdelingen i sundhedsvæsenet skal følge med udviklingen, og sygeplejerskerne har ingen ambitioner om at sætte sig på alle opgaverne."



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand

Lukket om vinteren

Af Kirsten Andreasen, sygeplejerske

Kommentar til annoncen fra DSR Fritidsboliger i Sygeplejersken nr. 23/2007 s. 89.

L "Trænger du til ferie?"

Sådan er overskriften over et kønt vinterbillede af Strandfogedgården i Klegod.

Og jeg kunne faktisk godt bruge nogle dage i Klegod her om vinteren. Men ... det kan bare ikke lade sig gøre, da man har valgt at holde huset lukket i vintermånederne.

Det er meget ærgerligt, da der også er dejligt ved Vesterhavet om vinteren. Tidligere kom der mange på stedet om vinteren. Vi har selv holdt nytår på stedet flere gange.

Jeg kender godt begrundelsen, da jeg på et tidspunkt korresponderede med *Connie Kruckow*. Man mener, at det er urentabelt at holde åbent i vintermånederne. Men hvorfor så annoncere?

Jeg har endvidere anført, at det ville være et plus at få trådløst internet på stedet, da jeg f.eks. også ville bruge det skønne sted i forbindelse med studier/opgaveskrivning, hvilket de rolige omgivelser er ideelle til.

Dette mente man ikke, at der var brug for i henhold til en brugerundersøgelse, og man mente, at det var for dyrt at få installeret.

Det korte af det lange er altså, at man må undvære Strandfogedgården i vintermånederne – eller?

Kirsten Andreasen er ansat på Ribe Sundhedscenter, Esbjerg Kommune.

"Man behøver altså ikke at være økonom, der kan opregne forkromede risikoanalyser og investeringskalkuler, for at kunne gennemskue sammenhængen mellem gode råvarer, kost og helbred."

MF Jesper Petersen, skatteordfører i SF, og MF Karl H. Bornhøft, folkesundhedsordfører i SF, i debatindlæg om lavere moms på frugt og grønt, i Dagens Medicin den 25. januar 2008.

]]]] HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Ville du hjælpe en plejehjemsbeboer med at få kontakt til en prostitueret?

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 1/2008:

Har kommunalreformen påvirket dit arbejde?

Svar	antal	pct.
Ja	8	8,9
Nej	53	58,9
Ved ikke	29	32,2
I alt	90	100

Bjørn Nielsen
Rehab & Hospitalsartikler A/S

Seksualitetshjælpemidler
– naturligvis!
E-shop

Leverandør til sundhedssektoren siden 1964
Sønderbyen 7, Lille Arden · 9510 Arden
Tlf. +45 8692 7955 · www.bjorn-nielsen.dk

Ring efter vor nye brochure!

Ny Silentia Silver Line

Silentia-foldeskærmen er et moderne, pladsbesparende afskærmnings-system som anvendes på sygestuer i stedet for gardiner. De hygiejniske foldeskærme anbringes mellem syge- og behandlingssenge for at give diskretion ved besøg og i behandlings-situationer. Foldeskærmen er helt uundværlig i situationer med tunge patienter, hvor der benyttes loftlift, idet skærmen kører på gulvet, og ingen gardinstænger er i vejen for installation af loftliften. Den anvendes i stor udstrækning på intensiv- og opvågningsafdelinger.


 Løsn bremsen, fold ud, og lås i den ønskede stilling – og skærmen er i funktion.


 3-delt mobil gavlskærm

Silentia, Postboks 63, 6330 Padborg
Tel. 7367 2011 • Fax. 7367 2012
E-mail: info@silentia.se • www.silentia.dk

Søster Dagmar Henriksen

 Diakonisse, søster *Dagmar Henriksen* er stille sovet ind i sit hjem på Den Danske Diakonissestiftelse efter et langt og virksomt liv.

Søster Dagmar arbejdede som sundhedsplejerske i Haderslev fra 1939 og mere end 40 år frem og var således pionér på området og i høj grad med til at påvirke den videre udvikling. Takket være hendes altid venlige og kompetente hjælp til mødre og familier fik sundhedsplejen hurtigt et solidt fodfæste i byen i alle samfundslag. Søster Dagmar anvendte sin dobbelte uddannelse – til syge- og sundhedsplejerske og til diakonisse – i fuldt mål. Sundhedsplejen rummede mange udfordringer både i spædbarnsplejen og hos skolebørnene, og søster Dagmar var afholdt af mennesker i alle aldre.


En særlig opgave bestod i én gang om året at bistå dronning *Ingrid* ved uddeling af børnetøj. Denne skik blev indledt under besættelsen og bestod flere år efter denne, så længe der var behov for hjælpen. Det var også i besættelsens sidste måneder, at søster Dagmar satte sin stilling ind på også at måtte tilse østtyske flygtningebørn.

Søster Dagmars diakonale arbejde havde stor spændvidde. Det omfattede søndagsskoleundervisning, deltagelse i menighedslivet, mange aktiviteter inden for KFUK og spejderarbejdet samt en ubrudt række af social hjælp, hvor hun så behovet.

Mange – både børn og voksne – er kommet igennem en krise i deres liv, takket være søster Dagmar. I alle sine handlinger prædikede hun det kristne evangelium, og hun har været et lysende eksempel på det, der er en af diakonissebevægelsens grundidéer – at udøve "gerningsmission."

Dagmar Bork.

Kirsten Bom Frøst

 *Kirsten Bom Frøst* er død. Vi har kendt Kirsten Bom Frøst, siden vi startede på hold A60a på Odense Amts og Bys Sygehus og blev færdige som sygeplejersker i 1963.

Kirsten, som vi kaldte Bom, var et behageligt og dejligt menneske at være sammen med; glad og sjov, sine venners ven. Vi havde det godt. Oplevelser i sygeplejen blev analyseret og vurderet. Også personlige sorger og glæder delte vi.

Vi havde for sjov aftalt, at vi skulle inviteres med til hinandens bryllupper. Det siger meget om Bom, at hun var den eneste, der var trofast mod dette løfte.

Bom arbejdede i et år i Schweiz. Det var et højdepunkt i hendes karriere som sygeplejerske, som hun var meget glad for og talte om med glæde.

Hun kom siden til at bo på Tåsinge og arbejdede på Svendborg Sygehus på neurologisk afdeling, indtil afdelingen blev nedlagt. Hun blev så flyttet til en anden afdeling samme sted.

Hun havde det ikke godt i sin nye afdeling. Hun måtte flytte, fik arbejde på Ringe Sygehus, og der var hun, indtil hun blev pensioneret.

Bom beklagede sig aldrig. Heller ikke da hun selv fik brystkræft, og hendes mand blev alvorligt syg. Hun talte mest om sine gode relationer til andre. Det, hun gerne talte om med stolthed, var de to sønner med uddannelse fra Landbohøjskolen. Det var stort for hende.

Hun var et stille og beskedent menneske, men en stabil og pligt-opfyldende arbejdskraft.

Da Bom havde været ansat i 40 år, fik hun dronningens fortjenst-medalje. Det var en stor oplevelse for hende.

De sidste 10 år var vi oftere sammen igen. Det bliver svært at undvære det dejlige menneske.

Anna Svendsen, Ellen Knudsen, Astrid Haarslev og Birgit Rosenberg Dideriksen.

**Er du over 60 år – med lyst til at gøre en forskel?
Så er der brug for dig!**

**Aflastningsteamet København/Frederiksberg
søger frivillige til:**

- fællesarrangementer på plejehjem for mindre grupper af beboere med demens
- aflastning i hjem, hvor pårørende har en stor omsorgs opgave for en alvorligt syg ægtefælle
- at sidde hos døende på plejehjem / i eget hjem

Vi forestiller os, at du:

- har en sundheds- eller socialfaglig baggrund
- har ca. 3 timer pr. uge til meningsfuldt menneskearbejde
- har et personligt overskud

Vi kan tilbyde:

- faglig udvikling, inspirationsdage og personlig vejledning
- tid og tempo tilpasset dig og klient
- en udfordrende og ansvarsfuld opgave
- varmt og godt fællesskab med erfarne frivillige aflastere
- dækning af transportudgifter


Leder af aflastningsteamet Nina Baun,
glæder sig til at høre fra dig på tlf. 36 13 06 39

Samvirkende Menighedsplejer
Valby Tingsted 7, 2500 Valby. Telefon 36 46 66 66

- en folkekirkelig landsorganisation
Vi inspirerer sogne til omsorg for mennesker i alle aldre



Karen Birgit Winther

 Det var med stor sorg, at vi på SOSU Næstved modtog meddelelsen om, at sygeplejelærer *Karen Birgit Winther* afgik ved døden den 6. januar 2008 efter langvarig sygdom, 49 år gammel.

Karen Birgit var uddannet sygeplejerske fra Sygeplejerskolen i Slagelse i 1981. Størstedelen af sin tid har hun arbejdet med undervisning af social- og sundhedsassistentelever og kursusaktiviteter.

Vi har mistet en kollega, der besad store evner til at organisere, planlægge, strukturere med et overblik og havde en helhedstænkning, der gør, at vi vil huske hende som et effektivt ordensmenneske med plads til, at vi kollegaer kunne blande os og inspirere hende i hendes arbejde, ligesom hun kunne inspirere os.

Karen Birgit brændte for det direkte møde med eleverne i undervisningen. Hun var altid velforberedt og formåede at blande faglighed med en fantastisk humor, så undervisningen var levende og inspirerende til stor glæde for deltagerne.

Karen Birgit vægtede høj faglighed hos elever og ikke mindst sig selv og har således gennemført diplomuddannelsen på Sygeplejerskehøjskolen i 1992 og siden en masteuddannelse i sundheds-pædagogik.

Karen Birgit har præget vores liv og hverdag som et menneske med stor personlighed, der sprudlede af liv, latter, kvikke ordspil kombineret med humor og ironi. Egenskaber, hun formåede at bevare langt ind i sit sygdomsforløb, og hun så to store værdier, sin familie og sit arbejde. Karen Birgit bevarede tilknytningen til arbejdspladsen til det sidste. Vores varmeste tanker og medfølelse går til familien.

På vegne af kollegaer Claus Jensen og Hanne Lærke Nielsen.

SYGGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Sygeplejefortællingen som
implementeringsredskab >> 50

Bedre dokumentation
gennem audit >> 56

Evalueringsens
vanskelige vilkår >> 62

Dialysepatienter lider af kronisk træthed

>> 44

Fagtanker >> 42

Faglig information >> 42

Resuméer >> 43

Testen >> 55

Agenda >> 61

Anmeldelser >> 64

5 faglige minutter >> 70

>>> FAGTANKER

Som at køre bil med håndbremsen trukket

Den, der kører bil, ved godt, hvordan det er at køre med håndbremsen trukket. I en ældre bil slides bremsen voldsomt, en ny model rokker sig ikke ud af stedet, og bremsesymbolet lyser alarmerende. Men beskrivelsen dækker også over, hvordan det er at være kronisk træt som følge af nyresygdom.

Artiklen "Dialysepatienter lider af kronisk træthed" side 44 beskriver resultaterne af en undersøgelse, hvor 352 dialysepatienter har besvaret et spørgeskema om træthed. Hovedparten af dem fortæller, at trætheden er overvældende. Alligevel arbejder 13 pct. på fuldtid og ca. 20 pct. på deltid. Patienterne føler sig i perioder deprimerede, og de har ikke de store forhåbninger til håndtering af trætheden. Det, de ønsker sig, er en fast kontaktsygeplejerske, som bevarer det gode humør.

Kan sygeplejersker ikke gøre andet for de trætte dialysepatienter, så kan de i hvert fald efterkomme det beskedne ønske om en kontaktsygeplejerske, som kan tale om løst og fast og spøge lidt med dem. Det uformelle og humoristiske møde mellem patient og sygeplejerske har åbenlyst større værdi, end de fleste sygeplejersker formentlig tillægger det.



Jette Bagh

Jette Bagh
sygeplejerske,
fagredaktør.

Modelprojekt om type 2-diabetes blandt etniske minoriteter

AF LIV BRANDSTRUP OG ANN KERSTI MØLLER,
ANTROPOLOGER

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som arbejder med nydanskere med diabetes type 2. Hovedbudskabet er, at der er brug for dialogbaseret og praktisk undervisning for at nå målgruppen. Artiklen er baseret på et modelprojekt i Vollsmose nær Odense.

Diabetesforeningen har med midler fra Sundhedsstyrelsens Diabetespulje gennemført et to-årigt modelprojekt (2005-2007) rettet mod etniske minoriteter med type 2-diabetes i Odenseforstaden Vollsmose.

Erfaringerne fra projektet om dialogbaseret undervisning og læring via praksis og de materialer, der er udviklet i forbindelse med projektet, kan bruges af sygeplejersker, som i deres arbejde har kontakt med etniske minoriteter. Denne patientgruppe har ofte andre behov og forudsætninger end andre patientgrupper. Der er udarbejdet et hæfte med projekterfaringer, som er rettet mod dem, der skal i gang med et projekt for etniske minoriteter eller arbejder med denne målgruppe i hverdagen.

Projektets første del fokuserede på opsporing, og metoden var et lokalt blodglukosemålingstilbud, hvor man kunne komme ind fra gaden og få målt en vejledende blodglukose. I forhold til øget egenomsorg var metoderne egenomsorgskurser med fokus på kost og diabetesambassadørforbud samt et gruppeforløb på deltagerens eget sprog med fokus på motion styret af en diabetesambassadør.

Deltagerens behov og ressourcer

Den pædagogiske tilgang på den del af projektet, der omhandlede udvikling og afprøvning af metoder til øget egenomsorg, tog udgangspunkt i deltagerens behov og ressourcer. De pædagogiske metoder var læring via praksis, dialogbaseret undervisning og handleplaner. Læring via praksis betød, at man lavede tingene i fællesskab på kurserne. Med dialogbaseret undervisning blev der taget udgangspunkt i deltagerens spørgsmål inden for bestemte emner. Målet med handleplaner var at hjælpe deltagerne til at formulere realistiske handleplaner og følge op på disse med henblik på læring om egen adfærdændring.

På egenomsorgskurserne underviste diabetesplejersker og en diætist.

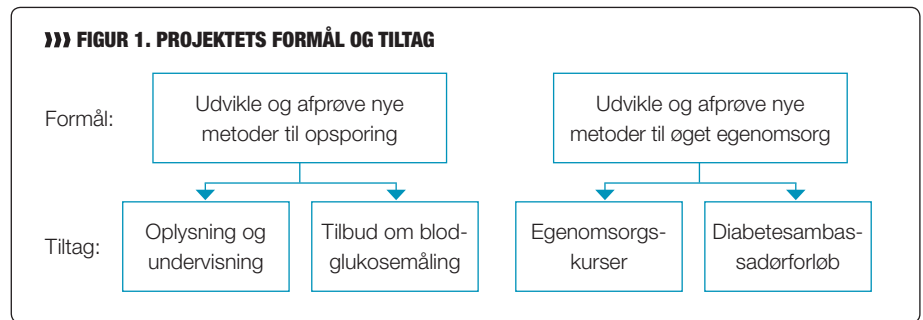
Erfaringerne viser, at kursisterne gennem sygeplejerskerens undervisning og praktiske

anvisninger fik redskaber til at tage et større ansvar for deres sygdom, ligesom de fik en større forståelse af sygdommen og af, hvad de selv kunne gøre for at forbedre deres liv med diabetes.

Kursisterne gav næsten alle udtryk for, at de, inden de kom på kurset, ikke vidste, hvilke prøver man som diabetikere skulle have taget hos lægen, og heller ikke hvor ofte man skulle gå til lægen. Flere af kursisterne fortalte, hvordan de, efter at de var blevet undervist af sygeplejerskerne, havde kontaktet deres læge for at få lavet undersøgelser. Derfor oplevede flere af kursisterne, at de kunne bruge det, de havde lært, til at spille en mere aktiv rolle i samarbejdet med lægen.

Tid til dialog

Erfaringerne fra projektet peger på, at supplerende tilbud til den information om diabetes, der ydes i almen praksis, skal være karakteriseret ved tid til dialog, læring via praksis, fokus på den sociale dimension, erfaringsudveksling med andre i samme situation og baseret på den enkelte kursists behov, res-



sourcer og modersmål. Disse erfaringer kan bruges i arbejdet med den enkelte patient og i arbejdet med grupper inden for målgruppen.

Evalueringsrapporten fra projektet "Type 2 diabetes blandt etniske minoriteter: et modelprojekt om udvikling af metoder til opsporing og øget egenomsorg" og hæftet kan bestilles hos Diabetesforeningen mod betaling af porto eller downloades på www.diabetes.dk

I forbindelse med projektet er der blevet udviklet en række materialer. Bl.a. en motions-

dvd for kvinder på tyrkisk, somali, urdu og arabisk og opskrifter på diabetesmad på somali, tyrkisk og arabisk. En liste over de øvrige materialer kan ses på hjemmesiden. Materialerne kan downloades på www.diabetes.dk eller bestilles hos Diabetesforeningen mod betaling af porto.

Liv Brandstrup er projektleder hos Diabetesforeningen. Ann Kersti Møller er ansat i konsulentfirmaet a.people; a@apeople.dk

Rygeophør hos kvinder med KOL

R Jonsdottir R. & Jonsdottir H. *The experience of women with advanced pulmonary disease of repeatedly relapsing to smoking.* *Scand J Caring Sci*; 2007;21,297-304.

Formålet med undersøgelsen var at beskrive, hvordan det opleves for kvinder med kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) gentagne gange at genoptage rygning efter rygeophør. Der deltog syv kvinder i undersøgelsen, og de havde alle haft KOL i 10 år eller mere.

Resultaterne viste, at kvinderne oplevede, at rygning kontrollerede deres liv. De var vidende om, at rygning havde forårsaget deres sygdom, men kunne alligevel ikke lade være med at ryge. Alle deltagere havde forsøgt at holde op med at ryge adskillige gange, men uden held. Kvinderne havde røget, siden de var meget unge, og forklarede deres debut som rygere med mangel på selvdisciplin, oprørstrang og følelsesmæssig ustabilitet. De samme årsager, som fik dem til at fortsætte med at ryge. Rygning var en vane, en del af livet, og frem for alt var de afhængige. Når sygdommen progredierede, blev kvindernes udfoldelsesmuligheder begrænset pga. iltbehandling, og i nogle tilfælde blev de tvunget til at holde op med at arbejde. Kvinderne kunne opleve sig som en slags outsiders pga. sygdommen, der var forårsaget af rygning og dermed selvforskyldt. Deltagerne havde behov for at vise, at de havde kontrol over deres liv, og cigaretter var med til at demonstrere dette. Cigaretterne var der ingen, der kunne tage fra dem. Selv når de følte sig manipulerede med, kunne de ryge.

Kvinderne blev interviewet i eget hjem, og analysen af interviewmaterialet byggede på en fortolkende fænomenologisk tilgang.

Af Bente Martinsen, sygeplejerske, cand.cur.

Rehabilitering af patienter med KOL

R Kyung KA, Chin PA. *The effect of a pulmonary rehabilitation programme on older patients with chronic pulmonary disease.* *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:118-125.

Formål: At undersøge effekten af respiratorisk rehabilitering hos patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).

Metode: Denne undersøgelse blev gennemført i Korea. Der deltog 20 patienter med en gennemsnitsalder på 68,7 år. KOL var i en stabil fase, og de kunne alle nøjes med behandling i primærsektor. Øvelsesprogrammet inkluderede vejrtrækningsøvelser, træning af respirationsmuskler og overekstremiteter. Øvelserne kunne gennemføres i hjemmet. Patienterne blev dagligt kontaktet af projektsygeplejerske mhp. gennemførelse af programmet. Undersøgelsen var udformet efter et præ- og posttest-design, dvs. uden kontrolgruppe.

Resultater: Patienterne øgede signifikant deres gang i distance over en periode på fire uger, ligesom deres oplevelse af åndenød blev reduceret signifikant.

Bemærkninger: Undersøgelsen antyder, at et rehabiliteringsprogram med fysisk hjemmetræning til patienter med KOL kan forbedre patienternes funktionsniveau og ikke mindst oplevelsen af åndenød. Da der ikke har været en kontrolgruppe involveret, kan man desværre ikke udtale sig om, hvorvidt ændringen er sket på grund af spontane ændringer hos patienterne, eller det er programmet, der har ført til ændringerne. Det vil således være oplagt at gentage undersøgelsen hos en dansk population med både interventions- og en kontrolgruppe.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer – nationalt clearinghouse for sygepleje, Afdeling for Sygeplejevidenskab; pup@sygeplejevid.au.dk

Dialysepatienter lider af kronisk træthed

AF HANNE AGNHOLT, SYGEPLEJERSKE, SD, INGE-MARGRETHE GALSGAARD, MARGRETHE SCHLOSSER, MARIA LAHOZ OG AGNETE LESCHLY, SYGEPLEJERSKER • FOTO: SØREN SVENDSEN

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som møder den kronisk nyresyge patient. Hovedbudskabet er, at træthed er et stort problem blandt dialysepatienter uanset dialyseform og alder.

Artiklen bygger på en spørgeskemaundersøgelse udarbejdet af en specialinteressegruppe inden for Fagligt Selskab for Nefrologiske Sygeplejersker.

”Som at køre med håndbremsen trukket, næsten altødelæggende og grunden til, at andre opfatter én som doven.” Sådan beskriver dialysepatienter bl.a. deres kroniske træthedsfølelse i en undersøgelse foretaget i perioden 2003-2006 af SIG-Træthed, som er en specialinteressegruppe under Fagligt Selskab for Nefrologiske Sygeplejersker.

Formålet med undersøgelsen var at sætte fokus på træthed hos kroniske dialysepatienter ved at undersøge problemets omfang, hvordan patienten oplever trætheden, og hvad dialysepatienterne selv gør for at overvinde trætheden.

Kronisk træthed altid til stede

I slutningen af 1980'erne begyndte man med succes at anvende erythropoietin (epo) på danske dialyseafdelinger for at øge og stabilisere de kroniske dialysepatienters blodprocent og dermed bl.a. afhjælpe deres træthed. Men vi, der til daglig arbejder med kroniske dialysepatienter, hører stadig ofte om patienternes store træthed. En træthed, der ud fra patienternes beskrivelser er mulig at karakterisere som kronisk; den er længevarende, hvile og/eller søvn hjælper ikke, og den har en varighed over en måned.

Der kan være mange umiddelbare årsager til, at dialysepatienter oplever kronisk træthed. Det kan handle om patienternes afhængighed af dialysebehandlingen, ventetid på transport til og fra dialysecentrene, angst og ensomhed. Vi hører også ofte spørgsmålet ”hvorfør lige mig?” Og nogle udtrykker i perioder at være deprimerede. Der er også fysiologiske ting, som kan medføre den kroniske træthed; selve nyresygdommen, ikke optimal dialyse, lav blodprocent og/eller for lille proteinindtag, hvilket kan medvirke til underernæring.

En del af disse mulige årsager er målbare i tal, men vores erfaring er, at selv om disse tal for mange patienters vedkommende ligger inden for passende referencerammer, udtrykker patienterne alligevel en stor træthed, der ud fra ovenstående kriterier kan defineres som kronisk.

Et overset problem

Vi mener, den kroniske træthed hos dialysepatienter er et overset problem blandt læger og plejepersonale. Tid-

ligere undersøgelser foretaget i Danmark har da heller ikke haft specifikt fokus på kronisk træthed, ligesom antallet af udenlandske undersøgelser er lavt. Emnet er tillige sjældent i fokus på kongresser i ind- og udland. Nationalt og internationalt har vi kun fundet to anvendelige artikler for vores undersøgelse. Den danske undersøgelse (1) har ikke træthed som primærområde, men dens resultater har vist, at kronisk træthed er et stort problem for dialysepatienter. Den irske undersøgelse (2) derimod har kronisk træthed som hovedfokus. Vi skal vende tilbage til disse undersøgelser i diskussionsdelen.

Metode og materiale

Undersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse blandt dialysepatienter. Inden det endelige spørgeskema blev lavet, blev der som en guideline afholdt to semistrukturerede fokusgruppeinterviews med 15 patienter. Der blev foretaget en pilotundersøgelse som en test af det udarbejdede spørgeskema, og spørgeskemaundersøgelsen foregik i efteråret 2003. Spørgeskemaerne var anonyme, og der var mulighed for tilføjelse af patienternes egne kommentarer. I det følgende beskrives et udsnit af undersøgelsens resultater.

Resultater

489 patienter fra hele landet fordelt på fire dialyseformer modtog et spørgeskema, og 352 besvarede skemaet (72 pct.).

Besvarelsene er fordelt på 233 hæmodialysepatienter (HD), 24 hjemmehæmodialysepatienter (HHD), 77 peritonealdialysepatienter (PD) og 18 limited care-patienter (LC). Se boks 1 på næste side for en beskrivelse af de fire forskellige dialyseformer.

Ud af de 352 patienter er 195 mænd og 157 kvinder, og gennemsnitsalderen er 59 år.

84,4 pct. af alle 352 føler, at de altid eller engang imellem er generet af træthed. Langt de fleste oplever trætheden som nedsat fysisk udholdenhed, idet ca. 63 pct. har svaret dette. De beskriver trætheden som værende næsten altødelæggende, og det værste er, at man har for lidt overskud.

De psykiske problemer for patienterne omkring trætheden fylder væsentligt mindre end de fysiske. Ca. 20 pct. af patienterne oplever psykiske reaktioner på træthed.

Påvirkninger i hverdagen

I undersøgelsen bliver der spurgt til, hvor meget den enkelte patient kan overkomme i sin hverdag (se figur 1 side 46). 13 pct. overkommer et fuldtidsjob, og ca. 20 pct. et deltidsjob, når den erhvervsaktive alder define-

”Resultaterne viser, at kronisk træthed er et stort problem blandt dialysepatienter uanset dialyseform og alder, hvorfor der er behov for et øget fokus på problematikken.”



»» BOKS 1. DE FORSKELLIGE DIALYSEFORMER

Hæmodialyse (HD)

En dialyseform, hvor blodet renses via et filter på en dialysemaskine. Foregår på et af de 23 sygehuse i Danmark med dialyseafdeling. Behandlingsvarighed 3-5 timer pr. behandling 3-4 gange om ugen i et fastlagt skema.

Limited care (LC)

En HD-form, hvor patienterne selv står for en stor del af behandlingen på sygehuset. Der er større fleksibilitet i forhold til mødetid og behandlingsvarighed.

Hjemmehæmodialyse (HHD)

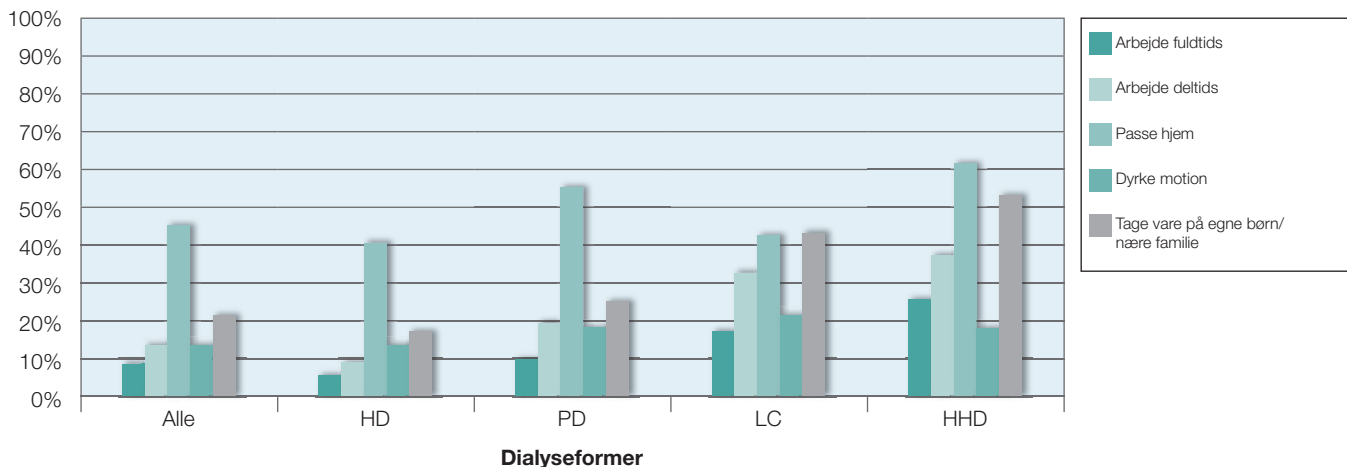
En HD-form, hvor patienten selv varetager behandlingen i eget hjem. Patienterne har fuld fleksibilitet i forhold til behandlingstidspunkt. De dialyserer oftest 5-6 gange om ugen.

Peritonealdialyse (PD)

En dialyseform, hvor blodet renses via en sukkerholdig dialysevæske i bughulen. Patienterne varetager selv behandlingen i eget hjem. Behandlingen foregår enten ved manuelle skift 3-5 gange dagligt eller via en dialysemaskine i løbet af natten.

))) FIGUR 1. SPØRGSMÅL OM HVERDAGEN

Dialysepatienter svarer på spørgsmålet: "Hvad kan du overkomme i din hverdag?"



N = 352

Figuren viser, hvad dialysepatienter fra fire dialyseformer kan overkomme i hverdagen.

Forklaring: HD: Hæmodialysepatienter.

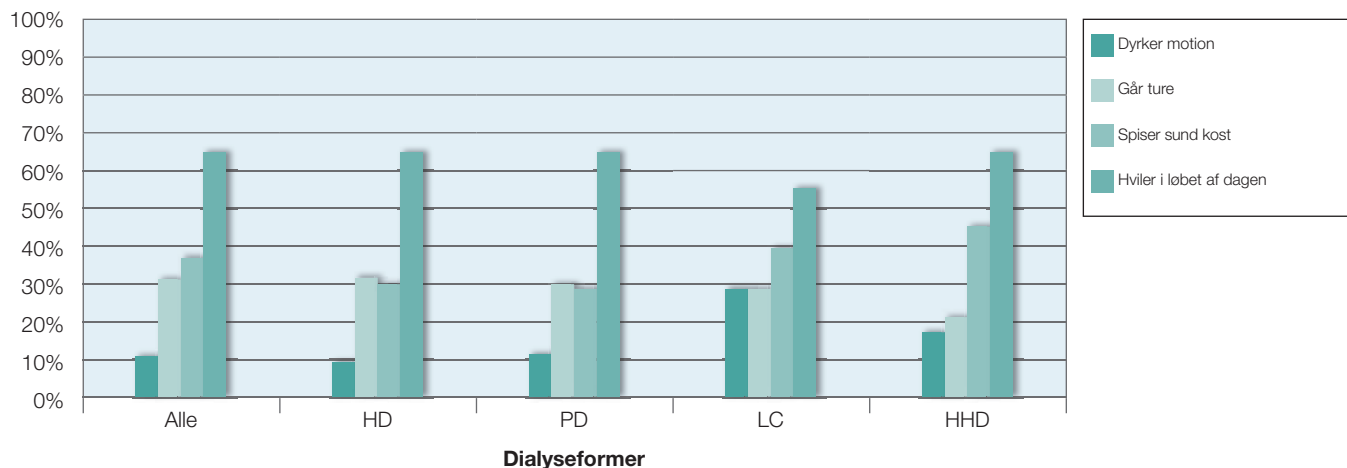
PD: Peritonealdialysepatienter.

LC: Limited Care-patienter.

HHD: Hjemmehæmodialysepatienter.

))) FIGUR 2. SPØRGSMÅL OM TRÆTHED

Dialysepatienter svarer på spørgsmålet: "Hvad gør du for at overvinde trætheden?"



N = 352

Figuren viser, hvad dialysepatienter gør for at overvinde træthed.

Forkortelser: Se figur 1.

» I undersøgelsen er det kun dialysepatienter, som er blevet spurgt om deres træthed (se figur 2 herover). En tilsvarende rask gruppe kunne have været spurgt for at vurdere, om dialysepatienter er mere trætte end alderssvarende raske. Dette er imidlertid blevet fravalgt, fordi det må formodes, at raske personer ikke er kronisk trætte, og dernæst ville materialet blive alt for stort. Det er endvidere patienternes oplevelse af træthed og ikke årsagen til den, bl.a. arten af sygdom, som ligger til grund for dialysebehandlingen, der er undersøgt. Ligeledes er der ikke medtaget andre behandlingsrelaterede parametre,

f.eks. blodprocent, vel vidende at det formentlig vil kunne have en betydning for patientens oplevelse af træthed.

Griber omfattende ind i hverdagen

Som tidligere nævnt er der ikke tradition for at have professionel fokus på den kroniske træthed hos dialysepatienter. Dette kan måske skyldes, som skrevet af McCann og Boore, at sygeplejerskerne i mange år har set på træthed i forbindelse med nyresygdom som værende en del af den almindelige sygdomsproces, som der ikke umiddelbart kan gøres noget ved (2). Men vo-

”Kronisk træthed er længerevarende, hvor hvile/søvn ikke hjælper. Har en varighed over én måned.”

res resultater viser, at kronisk træthed er et stort problem blandt dialysepatienter uanset dialyseform og alder, hvorfor der er behov for et øget fokus på problematikken. 84,4 pct. oplever trætheden som et problem, og trætheden griber reelt så meget ind i patienternes dagligdag, at der er risiko for en forringet livskvalitet.

Nedsat fysisk udholdenhed det største problem

Trætheden opleves mest som nedsat fysisk udholdenhed, og en stor del af patienterne forsøger primært at løse træthedsproblemet ved at hvile sig, ikke ved at forsøge at træne fysikken gennem motion, som ellers kunne være en nærliggende mulighed. Måske er det at gå en tur dét, patienterne orker, hvilket 30,6 pct. gør i forsøget på at overvinde trætheden.

Tankevækkende er det også, at kun 35,8 pct. af alle adspurgte patienter sørger for at have noget at lave i hverdagen. Dette kan måske skyldes, at patienterne ikke ønsker at lægge faste planer, fordi deres erfaring er, at de ofte må lave om på planerne grundet træthed og må hvile sig i stedet?

Ikke alle patienter har kontakt til familie, men når der er, synes familien primært at støtte patienterne med at overvinde trætheden ved at opfordre dem til at hvile sig og dernæst ved at motivere til deltagelse i dagligdagens aktiviteter (se figur 3 side 48). Hvorvidt patienterne oplever dette som positivt eller en belastning, kan ikke læses ud af svarene, men tilsyneladende har familien forståelse for, at trætheden er et stort problem for de kroniske dialysepatienter, og støtter patienterne i dét, som de selv siger er af afgørende betydning for, at de kan magte trætheden.

Orker ikke andres selskab

Metha Frøjk fandt i sin undersøgelse, at depressionssymptomer som uoverkommelighedsfølelse, dårligt humør, og lav selvværdsfølelse gør, at patienten får et negativt billede af sig selv (1). Også vores resultater viser, at 20 pct. af patienterne oplever psykiske reaktioner på træthed. De udtrykker problemer med at føle sig deprimerede og irritable, de bliver tavse, orker ikke andres selskab og overkommer ikke at deltage i festlige lejligheder.

En af forklaringerne på dette kan være, at patienter i dialysebehandling føler sig bundet tidsmæssigt og geografisk. Men også uvisheden om, hvorledes sygdommen vil udvikle sig og det at leve med en livstruende sygdom, som afkorter deres liv væsentligt, kan ifølge Metha Frøjk gøre det svært for patienten at tackle livet som kronisk syg på en hensigtsmæssig måde.

Hvis en forventet forbedring udebliver, eller der sker en forværring i sygdommen, kan dette være medvir-

kende til, at den sygdomsramte selv giver op eller bliver givet op af omgivelserne i en gensidig selvforstærkende destruktiv proces. Gode perioder efterfølges af dårligere, hvilket for patienter med kronisk nyresygdom anses for at være en kompleks stressfaktor (1).

Behandlingsstedets betydning uvis

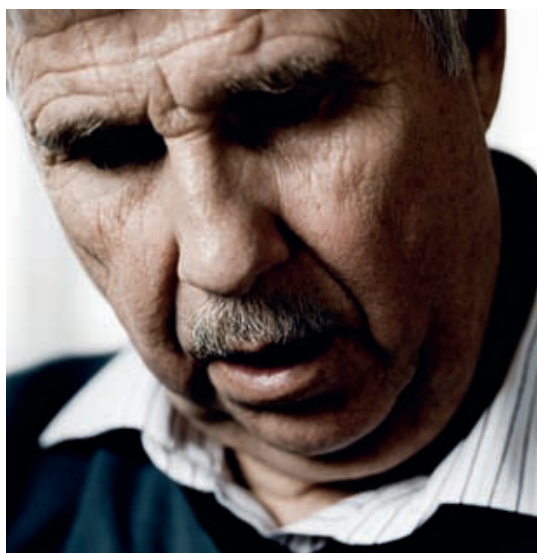
Ud fra undersøgelsens resultater ses det, at der er færre HHD-patienter (hjemmedialyse) end HD-patienter (foregår på sygehus), som har svaret ”ja – altid” til, at de oplever træthed som et problem. HHD-patienterne overkommer også markant mere i hverdagen end HD-patienterne. Dette kan måske skyldes, at gennemsnitsalderen for gruppen af HHD-patienter er væsentlig lavere end HD-patienter – 47 år for HHD mod 63 år for HD-patienter.

Men ser man samlet på HHD-patienternes svar på oplevelse af træthed ”ja altid” og ”engang mellem,” er den stort set identisk med HD-patienternes, og undersøgelsen viser ikke klart, om der er forskel i oplevelsen af træthed afhængigt af, om patienten dialyserer i hjemmet eller på et sygehus. Dette er et område til nærmere udforskning.

Aktivitet fremmer håndtering af trætheden

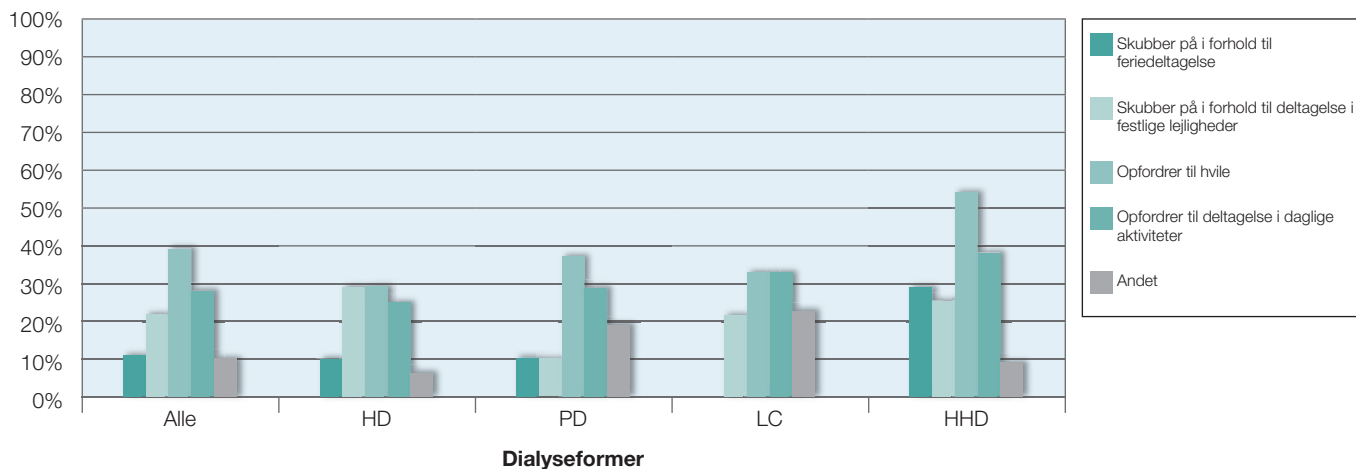
Resultaterne viser også, at når patienterne forsøger at overvinde sig selv og deres træthed og er aktive på én eller flere måder, så får de det også bedre med trætheden, selvom den stadig er der. Godt en tredjedel af de adspurgte patienter sørger for at være aktive i hverdagen bl.a. ved, at de planlægger gøremål fra dag til dag.

Dette i modsætning til McCann og Boores resultater, »



»»» FIGUR 3. SPØRGSMÅL OM FAMILIENS ROLLE

Dialysepatienter svarer på spørgsmålet: "Hvordan støtter familien patienterne?"



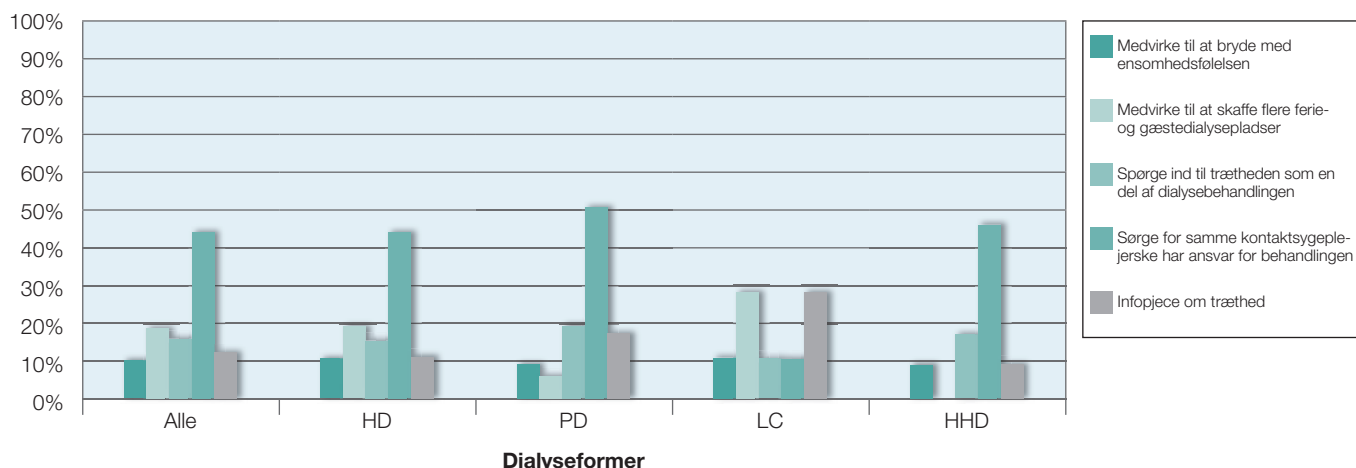
N = 352

Figuren viser, på hvilke måder familien støtter dialysepatienter.

Forkortelser: Se figur 1.

»»» FIGUR 4. SPØRGSMÅL OM PLEJEPERSONALETS ROLLE

Dialysepatienter svarer på spørgsmålet: "Hvordan kan plejepersonalet støtte patienterne?"



N = 352

Figuren angiver, hvordan dialysepatienter vurderer, plejepersonalet kan støtte dem.

Forkortelser: Se figur 1.

» som viser, at situationen, den enkelte befinder sig i, ikke har betydning for oplevelsen af træthed, men at den fysiske helbredsstatus, søvn, depression og angst har en betydning, og at det er vigtigt at fokusere på disse aspekters betydning (2).

Kontaktsygeplejerske fremmer mestringsen

Markant er det, at ca. 45 pct. af patienterne mener, at det at have en fast kontaktsygeplejerske betyder meget for oplevelsen af at kunne magte trætheden (se figur 4 herover). Dette kan muligvis skyldes, at patienterne opfatter dialyseafdelingen som en erstatning for deres ar-

bejdsplads og derfor har et næsten kollegialt forhold til personalet? Behovet for kontaktsygeplejerske kan også handle om, at patienterne ikke skal bruge energi på at forklare deres livs-/dialysehistorie gang på gang? Hvis patienterne ofte oplever personaleskift, bliver de måske konfronteret med deres sygdom ved hver dialyse, hvor de måske hellere ønsker at snakke om hverdagsting?

Støt patienterne i at prioritere

Det er vigtigt at have for øje, at kronisk træthed er en subjektiv og individuel oplevelse, den kan ikke udelukkende påvises ud fra en blodprøve eller andre fysiologi-

”Også vores resultater viser, at 20 pct. af patienterne udtrykker problemer med at føle sig deprimerede og irritable, de bliver tavse, orker ikke andres selskab og overkommer ikke at deltage i festlige lejligheder.”



ske parametre, og konsekvenserne af dens tilstedeværelse vil variere afhængigt af den enkelte. Trætheden kan imidlertid blive identificeret ved patientens beskrivelse, holdning, evne til koncentration og aktivitet. Træthed og depressionssymptomer kan følges ad, hvorfor plejepersonalet må beskæftige sig med den kroniske træthed, som dialysepatienterne oplever den, og ikke blot acceptere, at kronisk træthed er en følge af dialysepatienternes sygdom og behandling, og derfor måske ignorerer den.

Kronisk træthed bør derfor indgå som et område i undervisningen af personalet, og begrebet skal ind som en del af afdelingernes introduktionsprogrammer. Patienterne skal støttes i at håndtere den kroniske træthed, hvilket personalet kan gøre ved eksempelvis at opfordre dem til fysiske og sociale aktiviteter. Endvidere skal patienterne opfordres til at strukturere deres hverdag ved at få dem til at fokusere på, hvad der er vigtigt i deres hverdag og liv, og prioritere ud fra dette.

Hanne Agnholt er klinisk undervisningsansvarlig på hæmodialyseafdeling 3 Ø, Aalborg Sygehus; artemis@post.tele.dk

Inge-Margrethe Galsgaard er tidligere ansat på nyremedicinsk dagafsnit samme sted, nu ansat i IT-afdelingen, Kunderelationer, Region Nordjylland.

Margrethe Schlosser arbejder på hæmodialyseafdelingen, Viborg Sygehus.

Maria Lahoz arbejder på hæmodialyseafdeling A 6, Fredericia Sygehus.

Agnete Leschly arbejder på

hæmodialyseafdeling C 4, Skejby sygehus.

Rapporten ”Kronisk træthed hos dialysepatienter” kan hentes på www.dsr.dk > faglige selskaber > nefrologiske sygeplejersker > specielle interessegrupper > træthed

Litteratur

1. Frøjk M (1993) Livskvalitet hos dialysepatienter. Fokus på sygeplejen 1994. Munksgaard, København. S. 91-98.
2. McCann K, Boore J. Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. Journal of Advanced Nursing. 2000 32 (5). S. 1132-1142.

))) ENGLISH ABSTRACT

Agnholt H, Galsgaard IM, Schlosser M, Lahoz M, Leschly A. Dialysis patients suffer from chronic fatigue. Sygeplejersken 2008;(3):44-9.

The article focuses on chronic fatigue among dialysis patients. A questionnaire was distributed to 489 dialysis patients during the autumn of 2003. The response rate was 72. 84.4 responded that they were tired, always or on occasion. 63 per cent experienced fatigue in the form of reduced physical stamina and 20 per cent experienced mental fatigue problems. Patients' reduced physical stamina meant that they needed a lot of rest and could simply not manage many ordinary everyday tasks. Families supported the patients by urging them to rest. The nursing staff was best able to provide support by ensuring that the patients had permanent contact nurses.

The survey shows that fatigue is a serious problem among dialysis patients. The situation in which the patients find themselves is significant in relation to the way fatigue is managed. The patients have to exert themselves more in order to manage various activities than they used to. This can lead to a perception of loss and reduced quality of life.

Nursing staff ought simply accept that chronic fatigue is an after-effect of the dialysis patients' disorder and its treatment. They should instead help the patients deal with their fatigue.

Key words: Chronic fatigue, dialysis, mastering, questionnaire survey.

))) BOKS 1. BAGGRUND FOR PÅRØRENDEPOLITIKKEN

I 2003 udkom "Patientens møde med sundhedsvæsenet. De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet" (7). Skriftet er produktet af et samarbejde mellem fagfolk, patient- og pårørendeorganisationer. Indholdet er 20 anbefalinger med opfordring til at tilpasse og forankre disse lokalt.

Inspireret af denne har sygeplejerskerne på tværs af afsnittene i Anæstesiologisk-intensiv Afdeling I udarbejdet en pårørendepolitik tilpasset henholdsvis intensiv-, anæstesi- og observationsafsnit. Politikken fokuserer på nogle områderne *tilstedeværelse, inddragelse af pårørende og information.*

Sygeplejefortællingen som implementeringsredskab

AF METTE POULSDATTER KÜRSTEIN, SYGEPLEJERSKE, OG INGRID LYSHOLDT, SYGEPLEJERSKE, MLP

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at sygeplejefortællingen er et godt redskab ved implementering af f.eks. en ny politik, instruks eller arbejdsgang. Artiklen udspringer fra Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I, Skejby, hvor sygeplejefortællingen er anvendt til implementering af en ny pårørendepolitik.

Mange kliniske retningslinjer, politikker og værdigrundlag er i fare for at ende på reolen eller i skuffen, fordi det ikke i tilstrækkelig grad lykkes at implementere det nye i hverdagen. Den gode hensigt, det store arbejde og det nyttige værktøj mister effekt. Personalet skal føle, at det har en værdi, giver mening i deres hverdag og gør en forskel. Det gør det først, når det bliver sat ind i en sammenhæng, som personalet kan anerkende (1).

I Anæstesiologisk-intensiv Afdeling I, Århus Universitetshospital, Skejby, fik vi derfor den idé at afprøve sygeplejefortællingen som redskab til implementering af vores nye pårørendepolitik. I denne artikel gør vi rede for teorien bag at bruge sygeplejefortællingen, og hvorfor vi valgte denne metode. Vi beskriver forløbet og gør resultatet op. Fokus i artiklen er ikke samspillet mellem sygeplejerske og pårørende, men fortællingen anvendt som implementeringsredskab.

En politik skal give mening

Baggrunden for, at vi har udarbejdet en pårørendepolitik med fokus på inddragelse, tilstedeværelse og information, er et ønske om at imødekomme de pårørendes ønsker om information, at være til stede og deltage i beslutninger og plejetiltag omkring patienten (se boks 1 herover).

Formålet med at bruge sygeplejefortællingen som implementeringsredskab var, at pårørendepolitikken skulle give mening og bruges i sygeplejerskernes hver-

dag. At sygeplejerskerne forstod værdien og nødvendigheden af en pårørendepolitik, både for de pårørende og patienterne og for dem selv som fagpersoner.

Vi ønskede, at fortællingerne skulle bidrage til, at den enkelte sygeplejerske

- bliver klogere på sit samspil med pårørende
- ser nye synsvinkler på sin praksis
- er opmærksom på bløde værdier
- kan se situationer i større sammenhænge
- kan se nye sammenhænge – og dermed også nye løsningsmuligheder
- kan erkende nyt om afsnittet og samspillet med kolleger
- bliver bekræftet i det, hun gør godt, og ser muligheder for at handle, når samspillet er vanskeligt.

Risiko for at stille den pårørende skakmat

Cand.mag. i filosofi og psykologi *Jacob Birkler* beskriver, hvordan sygeplejersken forstår patienten ud fra den filosofiske hermeneutik, også kaldet den moderne hermeneutik (2). Mødet mellem sygeplejersken og en pårørende er et møde mellem en fagperson og en borger ligesom mødet mellem patient og sygeplejerske. Birkler beskriver patienten som et lidende subjekt (2). På sin vis kan man i nogle situationer også kalde en pårørende i vores afsnit for det samme. Derfor vælger vi at anvende teorien i denne sammenhæng.

I observationsafsnittet modtager vi bl.a. kvinder efter



ARKIVFOTO: CORBIS

operation for kræft i underlivet. Vi møder deres ægtefæller og børn, som er meget påvirkede af situationen. De reagerer meget forskelligt. Derudover modtager vi også vordende og nybagte mødre til observation, pleje og behandling for svangerskabsforgiftning. Symptomerne kan komme pludseligt og uvarslet. Ofte skal den gravide forløses inden for få timer. Enten fordi mor eller barn er truet – eller begge to. Det kan være en meget voldsom og angstprovokerende situation. Ikke mindst fordi kæresten eller ægtefællen oplever ikke at kunne gøre noget for hverken sin kone eller barnet.

Vores intellekt, følelser og holdninger udfordres i ethvert møde med andre mennesker, også når vi agerer professionelt. Vi træder ind i mødet med et udgangspunkt, som vi forsøger at forstå verden ud fra – en forforståelse, der er bevidst eller ubevidst til stede (2).

Når en sygeplejerske møder en pårørende, har hun dannet sig en delforståelse ud fra det, hun har erfaret gennem patienten. Hvis hun er villig til det, kan hun i samtale med den pårørende afdække hans/hendes behov, ønsker, ressourcer, krav, og hvad der ellers rører sig i personen. Denne forforståelse kan i hendes egne øjne være tilstrækkelig for at vurdere, hvad der vil være godt eller skidt for den pårørende. Vælger hun denne vej, kan hun risikere at stille den pårørende skakmat (2).

Når sygeplejersken gennem sygeplejefortællingen gengiver et hændelsesforløb og de oplevelser, hun har haft, siger fortællingen noget om den måde, sygeplejer-

]]] BOKS 2. EKSEMPEL PÅ EN SYGPLEJEFORTÆLLING

Min fortælling handler om de pårørende til Kirsten, som får lavet kejsersnit i uge 33 pga. dårligt reguleret diabetes, let svangerskabsforgiftning og væksthæmmet barn. Kirsten får en lille pige på 1.800 g, som ligger i kuvøse på neonatalafsnittet. Begge forældre er ret unge. Faderen virker meget nervøs og har hele tiden brug for at blive bekræftet i, at hans kæreste har det godt. Han stiller mange spørgsmål, er motorisk urolig, og går ud og ind af stuen. Jeg tænker, at han ikke befinder sig særlig godt ved at være lukket inde på så lille en stue.

Forløbet bliver langvarigt, da det er vanskeligt at få reguleret Kirstens diabetes. Hun får glukosedrop, og hun og kæresten får lidt mad. Efter et par timer kommer hendes mor, en stille og rolig person, som har en rigtig god kontakt til Kirsten og faderen. Hun går sammen med faderen til neonatalafsnittet for at se barnet.

Sidst på eftermiddagen ændres Kirstens tilstand. Hun får pludselig et meget forhøjet blodsukker og et kalium på 6,3 mmol/l, og der skal hurtigt sættes behandling i gang med resonium og 50 pct. glukosedrop tilsat insulin.

Lige inden er faderens forældre ankommet. De virker glade og er meget højtalende, snakker bl.a. om alle deres problemer med at finde sygehuset. Farmoderen kommer med en fin kurv med gaver, som hun helt sikkert har glædet sig meget til at give de unge mennesker. Kirsten har det på dette tidspunkt ikke ret godt og kan slet ikke klare alt det postyr. Jeg foreslår derfor, at de alle, undtagen Kirstens mor – hvis Kirsten ønsker det sådan – går over for at se den lille pige. Kirsten nikker bekræftende.

Der bliver en del uro på stuen med narkoselæge og obstetrikere. Der skal lægges arterienål til blodprøvetagning, ny venflon, sættes elektroder til overvågning af hjertefunktionen. Mormoderen sidder ude på gangen og venter under dette.

Da faderen og hans forældre kommer tilbage, kommer de meget højroastede ind på stuen og beretter om deres tur på børneafdelingen. Jeg fortæller, hvad der er sket, siden de gik, og beder dem om at gå lidt ud på gangen, da Kirsten er meget træt og også utilpas. Moderen sætter sig stille ved siden af Kirsten og holder hende i hånden.

Jeg går ud til de pårørende og giver et kort resumé af Kirstens forløb og tilstand med behov for ro og hvile. Foreslår, om de evt. har lyst til at gå en tur i cafeteriaet, hvilket de bekræfter.

Da de kommer tilbage efter ca. 45 minutter har Kirsten fået det bedre. Hun er faldet i søvn, og igen foregår deres indtræden på stuen meget højtalende. Jeg fortæller dem, at Kirsten har det bedre nu, men er meget træt og fortsat skal holdes under observation bl.a. ved hyppige blodprøver. Jeg fornemmer, at de ved synet af mormoderen, der sidder ved siden af Kirstens seng, oplever en forskelsbehandling.

Da jeg 5-10 minutter senere igen kommer ind på stuen, begynder farforældrene hurtigt at pakke deres ting sammen, og de giver besked om, at de vil køre hjem. Farfaderen siger direkte til mig, at det har været en lang køretur for så lidt besøg. Jeg føler inderst inde lettelse over, at der nu bliver mere ro på stuen, og samtidig skyld over måske at have virket afvisende over for dem i mit forsøg på at beskytte Kirsten.

”Fortællingen kaster lys over de bevidste og ubevidste forforståelser, som er til stede i ethvert møde mellem pårørende og sygeplejerske.”

))) BOKS 3. ANALYSEMODEL TIL SYGPLEJEFORTÆLLINGERNE	
Analyseområder	Hjælpesætninger
Hvad handler fortællingen om? (objekter)	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er den umiddelbare problemstilling i fortællingen? • Hvilke temaer er omdrejningspunktet?
Miljøet og kulturen, som handlingen udspiller sig i.	<ul style="list-style-type: none"> • Er det et koldt, varmt, regelstyret eller et professionelt miljø? • Er miljøet kendt af alle? • Hvordan er kulturen? • Hvem bestemmer? • Er det et trygt miljø – og for hvem? • Føler man sig velkommen? • Hvordan bruges rammerne positivt?
Hvad er det for nogle holdninger og normer, der afspejles i sygeplejefortællingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Er der nogle skrevne og uskrevne regler, der arbejdes efter? • Regler, rutiner, arbejdsgange som: sådan gør vi her – det plejer vi – rutinearbejde – det skal overstås? • Oplever de pårørende, at de inddrages? • Oplever de pårørende, at de må være der i den tid, de har behov for? • Ud fra hvilke præmisser vælges der?
Hvordan er kommunikationen, og hvilke sproglige udtryk anvendes?	<ul style="list-style-type: none"> • Hvem siger noget? Hvem siger ikke noget? • Taler personerne i fortællingen med hinanden? Forbi hinanden? • Forstår de hinanden? • Er der noget, fortælleren ikke skriver om? Ligger der noget mellem linjerne, som er uklart? • Er der mulighed for at stille spørgsmål? • Forstår de informationen? • Tager man udgangspunkt i den pårørendes ressourcer, viden og specielle situation?
Personerne, som er betydningsfulde i hændelsesforløbet	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke personer er betydningsfulde i forløbet – ud fra hvilken forståelse handler de, som de gør? • Hvilke tolkninger anlægger de – hvor får de det fra, og hvad betyder det? • Hvilke strategier anlægger personerne? Hjælpeord: Indforstået, forforståelse, omsorg, tage vare på, afdramatisering, resignering, afmagt, mestringsstrategi o.l.?
Problemstillingen	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke temaer eller problemstillinger ser du i sygeplejefortællingen? • Hvad er du blevet klogere på? • Hvad kunne du tænke dig at arbejde videre med og hvorfor?
Efter gennemgang af hvert analyseområde i fortællingen udledes et sammendrag. Analysemodellen er inspireret af artiklen "Når teorien bliver vedkommende for praktikere" af Marie Andersen og Jonna Hyldgaard (8).	

]] sken tænker og erkender på. Fortællingen bliver et billede af sygeplejersken. Fortællingen kaster lys over de bevidste og ubevidste forforståelser, som er til stede i ethvert møde mellem pårørende og sygeplejersken. Gennem fælles refleksion af en sygeplejefortælling bliver sygeplejerskerne opmærksomme på nye sammenhænge, og der viser sig et mere komplekst billede af virkeligheden. De andre sygeplejersker fungerer som reflekterende team, og den uddannelsesansvarlige sygeplejerske kan som styrende part stille de reflekterende spørgsmål, som åbner fortællingerne og får sygeplejersken til at opfatte nuancer og se det, hun ikke før har set (3).

På denne måde bliver mange holdninger sat i spil, og de enkelte situationer får nye ansigter. Praksisfortællingen er således en lærings- og kundskabsform, der gennem en personlig og kollektiv refleksionsproces kan knytte forbindelse mellem personens oplevelser og personens handlemuligheder (4).

Proces og analyse af fortællingerne

Sygeplejerskerne i afsnittet er meget erfarne og formår at yde sygepleje på ekspertniveau. Alligevel er der ikke mange af dem, som tidligere har skrevet en fortælling. Det var derfor en udfordring for alle 16 sygeplejersker at skulle formulere sig på skrift og involvere sin egen person. Ikke desto mindre blev det positivt modtaget, og alle sygeplejerskerne skrev en fortælling om en situation med pårørende. Projektsygeplejersken udformede en drejebog over hele arbejdsprocessen, som også indeholdt pårørendepolitikken og vejledning i at skrive sygeplejefortællinger. Pårørendepolitikken var kendt i afsnittet ved projektstart. Drejebogen blev gennemgået for personalet og stod fremme i afsnittet.

Fem grupper af 3-4 sygeplejersker analyserede sammen med den uddannelsesansvarlige fortællinger, de hver havde skrevet (se boks 2 side 51 som et eksempel på en sygeplejefortælling).

Til hver gruppe var der afsat tredive minutter til hver fortælling og tredive minutter til opsamling af sessionen. En måned før sessionen fik gruppemedlemmerne personligt brev, hvori der stod dato for session, og hvilke kolleger de skulle være i gruppe med. Samt dato en uge før sessionen for, hvornår de senest skulle give et eksemplar af deres sygeplejefortælling til de andre i gruppen. I brevet henviste vi til baggrundsmaterialet, som det ikke var et krav at læse.

Sygeplejerskerne skulle forberede sig til sessionen ved at læse hinandens fortællinger. Den uddannelsesansvarlige sygeplejerske styrede analyseprocessen med sygeplejefortællingerne. I analysen så vi efter problemstillinger og emneområder både af indholdsmæssig og

”Evalueringen viste, at det er vigtigt at overholde tidsplanen ved at bruge lige meget tid til hver fortælling i respekt for den enkelte sygeplejerske og hendes personlige bidrag.”

samspilmæssig karakter. De fem sessioner blev afholdt med en måneds mellemrum fra efteråret 2006 til forår 2007.

Gennem refleksive spørgsmål inspireret af professor i psykiatri *Karl Tomm* (5) og psykoterapeut *Tom Andersen* (3) blev praksisfortællingerne foldet ud, og der blev udført en narrativ analyse for at identificere forskellige problemstillinger (se analysemodellen i boks 3 side 52). Resultaterne fra analysen blev grupperet efter pårørendepolitikens tre hovedpunkter inddragelse, tilstedeværelse og information: Oplever den pårørende at kunne være til stede, at være inddraget i patientforløbet og at være informeret i ønsket omfang?

Ved at anlægge et metaperspektiv på analysen var det sygeplejerskernes egen rolle og interaktion med den pårørende, vi så på. Da fortællingerne er skrevet af sygeplejersker, vil de, som ovenfor beskrevet, være konstrueret ud fra deres verdensbillede og deres synsvinkel på fortællingen. Analysen af fortællingen bliver derfor metakommunikation – eller kommunikation om kommunikation (6).

1-2 måneder efter sessionen blev personalet bedt om at evaluere forløbet. Fortællingerne og evalueringsskemaet blev sendt elektronisk til den uddannelsesansvarlige sygeplejerske.

Vigtigt at være tydelig over for pårørende

Vi bad sygeplejerskerne om at vurdere sessionerne generelt og svare på, om de var blevet mere opmærksomme på pårørende, og om de havde ændret deres handlinger over for de pårørende. Vi spurgte også, om de havde fået udbytte af at skrive om det fastlagte emne pårørende og om, hvordan processen havde bidraget til at implementere pårørendepolitikken. Til slut bad vi sygeplejerskerne om at kommentere selve afviklingen af forløbet, om de havde læst baggrundsmaterialet, og hvordan de eventuelt havde anvendt det.

Sygeplejerskerne udtrykker deres generelle vurdering af sessionen med ord som god, inspirerende, spændende og lærerig.

Størstedelen havde læst pårørendepolitikken og vejledningen i at skrive en sygeplejefortælling. Af svarene fremgår ikke, hvordan de har anvendt materialet.

Alle værdsætter det at fordybe sig i diskussion med kolleger og få større indblik i hinandens erfaringer, tanker og holdninger. Sygeplejerskerne er blevet mere opmærksomme på at være konkrete og tydelige over for pårørende, f.eks. hvor længe et besøg kan vare. Flere sygeplejersker er blevet bekræftet i, at det er vigtigt at informere pårørende og sikre sig, at de pårørende forstår, hvad der bliver sagt.

Hvorvidt sygeplejerskerne handler anderledes efter sessionerne, har nogle besvaret med, at de fremover vil være mere opmærksomme og have fokus på kommunikationen med pårørende og deres behov. Andre har ment, at projektet ikke har ændret deres praksis, hvilket måske skyldes, at dele af pårørendepolitikken allerede indgår som en selvfølgelig del af sygeplejen i afsnittet.

På spørgsmålet, om de har fået udbytte af at skrive om et fastlagt emne, fremhæver sygeplejerskerne effekten af at skrive, og hvad det udløser af refleksion. For de fleste i gruppen er det første gang, de oplever dette.

”Holde fokus” bliver nævnt flere gange på spørgsmålet om, hvordan processen har bidraget til at implementere pårørendepolitikken.

”Alle bliver hørt og tvunget til at tage stilling,” skriver en sygeplejerske. Altså opnår vi en synergieffekt.

Evalueringen viste også, at det er vigtigt at overholde tidsplanen ved at bruge lige meget tid til hver fortælling i respekt for den enkelte sygeplejerske og hendes personlige bidrag.

Et mere komplekst billede af virkeligheden

Formålet med dette projekt er opfyldt. Sygeplejefortællingen som redskab er en god måde at implementere nye tiltag på. Pårørendepolitikken er sat i fokus og har været diskuteret ud fra konkrete situationer, som sygeplejerskerne har skrevet om. Mange temaer er blevet vendt, og sygeplejerskerne har hørt om andre måder at betragte virkeligheden på, fået større kendskab til kollegaernes viden og holdninger og derved opnået ny erkendelse. Praksisfortællingen kan være med til at give ny mening for gruppen af sygeplejersker.

Sygeplejerskerne er blevet mere bevidste om pårørendes behov, krav, ressourcer og forventninger. Samtidig er sygeplejerskerne blevet klar over, hvad der fungerer godt, og hvad der fungerer mindre godt for dem i samspil med pårørende. Sygeplejerskerne forstår, hvordan politikken kan fortolkes og udmøntes i hverdagen. Sygeplejerskernes forskellige måder at anskue praksis på, deres etik og holdninger omkring pårørendes inddragelse, information og tilstedeværelse bliver meget synlige. De enkelte situationer kan ses i større sammenhænge, og behov for ændring og justering af rutiner og procedurer bliver mere åbenbare.

Det blev bekræftet, at meget i den nye pårørendepolitik i forvejen indgår som en naturlig del af sygeplejen til både patient og pårørende i observationsafsnittet.

Det har vist sig, at også meget erfarne sygeplejersker har behov for refleksion og analyse af egen praksis og kan drage nytte heraf. Eksempelvis er det blevet tydeligt for en stor del af sygeplejerskerne, at de skal informere



”Det er blevet tydeligt for en stor del af sygeplejerskerne, at de skal informere pårørende konkret og klart.”

» pårørende konkret og klart. Forløbet har afdækket problematikker, som vedrører den enkelte sygeplejerske og hele gruppen. Disse problematikker arbejder sygeplejerskerne nu videre med at løse.

Om sygeplejerskerne ændrer adfærd i nye situationer, vil tiden vise.

Metoden kan bruges i andre sammenhænge

Vores erfaringer viser, at brug af drejebogen med meget udførlig beskrivelse af hele processen med tidsramme, opgave- og ansvarsfordeling er utrolig vigtig som styringsredskab. Vi har valgt en opgavefordeling, hvor projektsygeplejersken gennem hele processen har informeret personalet og styret forløbet. Den uddannelsesansvarlige sygeplejerske har varetaget sessionerne med refleksion og analyse af sygeplejefortællingerne og indsamlet evalueringerne. Afdelingssygeplejersken har sørget for, at den fornødne tid er blevet prioriteret. Både projektsygeplejersken og afdelingssygeplejersken har deltaget på lige fod med at skrive sygeplejefortælling og deltaget i sessionerne.

Metoden kan bruges i mange sammenhænge, hvor det

er vigtigt at få sat fokus på et fagligt emne. F.eks. nye instrukser, nye arbejdsgange eller bare et emne, man ønsker at gå i dybden med, eksempelvis observation, pleje og behandling af patienter med smerter.

Mette Poulsdatter Kürstein er dokumentationsnøgleperson på Y-observationsafsnit, Anæstesiologisk-intensiv Afdeling I, Århus Universitetshospital, Skejby, og fungerer som projektsygeplejerske i projektperioden; mpk@sks.aaa.dk
Ingrid Lysholdt er ansat som sygeplejefaglig konsulent i Sundhed og Omsorg, Afdelingen for faglig udvikling i Århus Kommune, men arbejdede som uddannelsesansvarlig på Anæstesiologisk-intensiv Afdeling I, Århus Universitetshospital, Skejby, under projektperioden; iln@mag3.aarhus.dk

»» ENGLISH ABSTRACT

Poulsdatter Kürstein M, Lysholdt I. Nursing narrative as an implementation tool. *Sygeplejersken* 2008;(3):50-4.

At Anaesthesiological Intensive Care Department I at Århus University Hospital, Skejby, we have been using nursing narrative as an implementation tool in connection with the introduction of a new policy towards relatives and family.

We have had good experiences with practice narration as an implementation tool. The nurses are focused and reflect on the same subject, albeit on the basis of different practical experiences. The new policy is therefore relevant and therefore makes sense to individual nurses. At the same time, the nurses have realised what functions and what does not in their interaction with relatives. They have the opportunity to discuss different perceptions of practice. Shared reflection and nursing narrative make the nurses aware of new contexts and a more complex picture of reality. They form a basis on which to build further.

The experiences can easily be transferred to other areas of focus. E.g. new instructions, new procedures or simply subjects they may wish to go into more depth with such as the observation, care and treatment of patients in pain.

Key words: Nursing narrative, implementation tools, professional development, analysis, reflection.

Litteratur

1. Maturana H, Varela F. *Kundskabens træ*. Århus: Ask; 1987.
2. Birkler J. *Filosofi og sygepleje. Etik og menneskesyn i faglig praksis*. 1. udgave, 1. oplag. København: Munksgaard Danmark; 2003. p. 41-48.
3. Andersen T. *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtaler*. 3. udgave, 1. oplag. Køge: Dansk Psykologisk Forlag; 2005.
4. Hermansen M. et al. *Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer*. København: Alinea; 2004.
5. Tomm K. Interviewet som intervention. Fotokopi af tre artikler i tidsskriftet: *Forum* 2/92, 3/92, 4/92. København.
6. Bateson, G. *De logiske kategorier for læring og kommunikation*. I: Hermansen, M. *Fra læringens horisont*. Århus: Forlaget Klim; 1998.
7. *Amtsrådsforeningen m.fl.* 2003. *Patientens møde med sundhedsvæsenet. De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet*. Århus. Publikationen kan hentes på følgende hjemmeside: <http://dev.patient-relationer.dk> > publikationer
8. Andersen M, Hyldgaard J. *Når teorien bliver vedkommende for praktikere*. *Klinisk Sygepleje* 4/98.

>>> TESTEN



Temaet er organtransplantation.
Test dig selv eller din kollega.

- 1 *Må der udtages organer, når der ikke eksisterer et utvetydigt ja fra den afdøde?*
 - a. Nej, det kan aldrig komme på tale.
 - b. Ja, hvis der ikke er en tilkendegivelse fra afdøde, er det op til de pårørende at tage stilling.

- 2 *Er det ulovligt i Danmark, at man rejser til udlandet og køber et organ?*
 - a. Det er fuldt lovligt, og patienter, som kommer hjem fra udlandet med et købt organ, har lige så meget ret til behandling som alle andre patienter.
 - b. Ja, dansk lovgivning har strenge regler for køb af organer i udlandet.

- 3 *På donorkortet eller på tilmeldingsblanketten til Donorregistret kan man sætte kryds for, at ens tilladelse forudsætter de pårørendes accept. Sætter man ikke kryds i feltet, kan de pårørende i princippet ikke modsætte sig donation. Hvordan fungerer dette i praksis?*
 - a. Hvis man ikke har sat kryds i feltet, udtages organerne – også hvis de pårørende er uenige.
 - b. Organdonation får betydning for, hvordan de pårørende kan tage afsked med den afdøde, og er der modstand blandt de pårørende, tages der i langt de fleste tilfælde hensyn til dette, og der foretages ikke organudtagning.

- 4 *Hvor mange stod den 1. januar 2008 på venteliste til et nyt organ?*
 - a. 615 danskere.
 - b. 1.615 danskere.

- 5 *Kan alle, uafhængigt af alder og sygdomme, blive organdonorer?*
 - a. Nej, er man hiv-smittet, kan man ikke være organdonor, mens alderen intet betyder.
 - b. Ja, hverken sygdomme eller alder udelukker, at man er organdonor.

(er)

Se svarene på TESTEN side 61

OSCAR® NOMINERET 2008
BEDSTE DOKUMENTARFILM



A FILM BY
MICHAEL MOORE
SICKO

"Den er et godt input til den danske debat om sundhedsvæsenet"
Nicole Mönkemöller (Unomedical), Sygeplejersken nr. 18/2007

★★★★★

En rigtig tåreperser, der kaster krammere af sig til dit sygesikringskort"
Nyhedsavisen

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ♥ ♥ ♥ ♥ ♥
"meningsfyldt underholdning" "Tankevækkende underholdning"
Filmland / DR Politiken



NU PÅ DVD

The Weinstein Company DRIF KOPILINGS BEVÆG BILSKOLENE

Bedre dokumentation

TABEL 1. FORBRUG AF TIMER TIL AUDIT FOR AFSNITTENE OG DE EKSTERNE AUDITDELTAGERE I 2004, 2005 OG 2006

Gruppe	2004	2005	2006
En person i hvert afsnit <ul style="list-style-type: none">• Finde journaler• Anonymisering og kopiering af journal	1 time 10 timer	1 time 10 timer	1 time
De tre personer i hvert afsnit <ul style="list-style-type: none">• Forberedelse af audit• Deltagelse i audit	2 timer/person 3 timer/person	2 timer/person 3 timer/person	3 timer/person
De to eksterne auditdeltagere	22 dage x 2	22 dage x 2	22 dage x 1

gennem audit

AF DORTE DALL-HANSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I KLINISK SYGEPLEJE, OG NINNA VENDEL FRIIS, CHEFSYGEPLEJERSKE • FOTO: SIMON KNUDSEN

På onkologisk sengeafsnit blev der i 2005 stort set ikke skrevet indlæggelsessamtaler, og plejeplaner var en by i Rusland. Sådan er det ikke mere. Forandringen er sket på grund af de audit, der siden er gennemført en gang om året på Vejle og Give Sygehus.

I denne artikel vil vi beskrive opbygningen af sygeplejersjournalen på Vejle og Give Sygehus, hvorfor og hvordan vi valgte at gennemføre audit, og hvilke resultater vi har opnået.

Strategi for udvikling af sygeplejen

I 1998 udkom en rapport på Vejle og Give Sygehus, som beskrev indholdet i sygeplejersjournalerne. I lighed med andre undersøgelser (1,2) viste rapporten

- at sygepleje ordineret af lægerne var bedre dokumenteret end den selvstændige sygepleje
- at plejeplanerne ikke fulgte op på de problemer, der blev afdækket i indlæggelsessamtalen
- at målene for plejen var hensigtserklæringer
- at evalueringerne derfor ikke foregik ud fra målene.

Efterfølgende vedtog chefsygeplejersken og oversygeplejerskerne en strategi for udvikling af sygeplejen, herunder dokumentationen, og i 2004 ønskede de svar på, hvilke forbedringer af dokumentationen strategien havde ført til. Viste journalerne, at der blev fulgt op på de problemer, der fremgik af den sygeplejefaglige vurdering? Indeholdt sygeplejersjournalen en plan for plejen?

Audit blev valgt som metode til at foretage denne vurdering. Audit ville give mulighed for, at en gruppe sygeplejersker vurderede kvaliteten af dokumentationen (3). I audit skulle der skrives planer for, hvordan afsnittet ville ændre dokumentationen, hvorfor det var forventeligt, at audit ville sætte en proces i gang, der kunne føre til bedre kvalitet. For at følge udviklingen blev det vedtaget at gennemføre audit i 2005 og 2006.

Alle afdelinger har EPJ

Siden 2005 har alle afdelinger haft elektronisk patientjournal (EPJ). Sygeplejersjournalen består af en indlæggelsessamtale, behovs- og behandlingsplejeplaner og notatark. Manual til sygeplejersjournalen findes på sygehusets intranet.

Indlæggelsessamtalen er et ark (på papir) eller en notattype (i elektronisk patientjournal). Her dokumenteres den dataindsamling, der foregår inden for de to første døgn af indlæggelsen. Samtalen skal afdække

- årsagen til indlæggelsen
- patientens forventninger til indlæggelsen
- patientens nuværende og tidligere funktionsniveau
- patientens behov for pleje.

De to sidste punkter systematiseres ud fra *Virginia Hendersons* 14 behovsområder (4). Samtalen afrundes med en sygeplejefaglig vurdering, der beskriver patientens viden, vilje og styrke i forhold de krav, sygdom og ind-

læggelse vil stille. Den skal endvidere beskrive behovet for sygepleje og tage stilling til, hvilke sygeplejefaglige problemer der kræver oprettelse af en plejeplan.

Plejeplaner anvendes, når patientens problem har et sådant omfang, at der lægges en plan for plejen. Den sygeplejefaglige vurdering ligger til grund for, hvilke plejeplaner der oprettes. Under indlæggelsen kan problemer skrevet i notatarket føre til oprettelse af plejeplaner.

Der skelnes mellem selvstændig og delegeret sygepleje. Definitionerne fremgår af boks 1 herunder. Den selvstændige sygepleje dokumenteres i behovsplejeplaner og systematiseres efter Virginia Hendersons 14 behovsområder. Den delegerede sygepleje dokumenteres i behandlingsplejeplaner og systematiseres efter behandlinger eller lægediagnose. De kan indeholde tjeklister og regimer.

Notatarket anvendes til fortløbende dataindsamling, observationer og handlinger, der ikke skrives i plejeplanerne.

Kvaliteten vurderes

I audit indgik sygeplejersjournaler på patienter, som havde været indlagt mere end to døgn i en udvalgt periode. I 2004 blev der gennemført audit på 10 sengeafsnit med 10 journaler i hvert afsnit. To af afsnittene anvendte her stadig papirjournal. I 2005 og 2006 deltog alle 15 sengeafsnit med hver syv journaler. Indlæggelsessamtale, plejeplaner og sygeplejenotater blev skrevet ud, anonymiseret og kopieret.

I udarbejdelsen af vurderingsskemaet valgte vi at vurdere journalen ud fra implicite kriterier (3). Det betød, at auditdeltagerne ud fra manualen for sygeplejersjournalen og deres faglige kvalifikationer vurderede kvaliteten af dokumentationen. Kriterierne tog udgangspunkt i de mangler, som rapporten fra 1998 havde peget på, og de officielle anbefalinger om sygeplejedokumentation (5,6), som indeholdt krav om en faglig vurdering og en nedskrevet plan for plejen. Vi fandt ikke grund til at vurdere, om journalnotaterne var signeret og dateret, da alle afdelinger i løbet af 2005 overgik til elektronisk patientjournal, hvor signering og datering sker automatisk.

Der blev udarbejdet et skema med vurderingskriterier. Dette blev ikke ændret væsentligt fra det oprinde-

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for audit. Hovedbudskabet er, at audit er en egnet metode til at vurdere og forbedre kvaliteten af den sygeplejefaglige dokumentation. Artiklen udspringer af audit foretaget over en årrække på Vejle og Give Sygehus.

»»» BOKS 1. DEFINITION

Definition af selvstændig og delegeret sygepleje i manual for sygeplejersjournalen på Vejle og Give Sygehus:

- *Selvstændig sygepleje* er den sygepleje, hvor sygeplejersken selvstændigt udfører et sygeplejefagligt skøn og tager beslutning om og iværksætter handlinger.
- *Delegeret sygepleje* er den sygepleje, hvor sygeplejersken udfører handlinger efter lægens eller andre fagpersoners anvisninger/ordinationer samt sygepleje, der består i at assistere andre faggrupper, hovedsageligt lægegruppen.

>>> BOKS 2. VURDERINGSPARAMETRE ANVENDT TIL AUDIT I 2005 OG 2006

I audit gennemgås nedenstående emneområder i journalerne, og der sker en vurdering som enten er tilfredsstillende eller ikketilfredsstillende. Ved ikketilfredsstillende angives både en begrundelse for dette og forslag til tiltag, der kan bedre kvaliteten.

1. Indlæggelsessamtale

Den sygeplejefaglige vurdering

- følger op på de problemstillinger, der fremgår af indlæggelsessamtalen og
- der er oprettet relevante plejeplaner i forhold til den sygeplejefaglige vurdering.

2. Behovs- og behandlingsplejeplaner

- Handlinger indeholder en 1) fremadrettet, 2) konkret, 3) individuel og 4) præcis plan.
- Evalueringer indeholder 1) en vurdering af, om handlinger er udført, 2) er systematiske og 3) foregår kontinuert
- Evalueringer fører til 1) relevante justeringer af planen, 2) justeringerne er beskrevet i handlinger og 3) plejeplanen er afsluttet.

3. Sygeplejenotat

- Problemer beskrevet i sygeplejenotat fører i fornødent omfang til oprettelse af plejeplaner.

>>> BOKS 3. ORDFORKLARING TIL VURDERINGSMETODEN

Nedenfor er beskrevet, hvordan ordene, der er anvendt i vurderingen, skal forstås. Det drejer sig om ord, som knytter sig til vurdering af plejeplanerne.

Under handlinger

- Med *konkret* menes, at planen er enkel og entydig, ikke generel og abstrakt.
- Med *præcis* menes, at planen er nøjagtigt fastsat og utvetydig.
- Med *individuel* menes, at planen tager udgangspunkt i den enkelte patient – at planen ikke beskriver mulige handlinger i forhold til patientgruppen.

Under evalueringer

- Med *systematisk* menes, at evalueringerne er relateret til problemet, at der f.eks. ikke skrives om ernæring i en mobiliseringsplejeplan.
- Med *kontinuert* menes, at der løbende foretages evalueringer og justeringer.
- Når en plejeplan afsluttes, bør det foregå med en vurdering, der beskriver årsagen til afslutningen, og at planen er gennemført.
- Hvis plejeplanen afsluttes i forbindelse med udskrivelse, beskrives, i hvilket omfang planen er gennemført.

- » lige fra 2004, da intentionen med audit i 2005 og 2006 var at se, om der var sket en bedring af kvaliteten. Boks 2 herover viser vurderingskriterierne.

Auditgruppen og forløbet

I auditgruppen deltog mindst tre plejepersonaler fra hvert sengeafsnit. Deres opgave var at deltage i audit, at bringe den viden, der opstod i audit videre til personalet, og at implementere ændringer. I 2005 og 2006 deltog afdelingssygeplejersken i audit. Dels som et signal om, at der var ledelsesmæssig fokus på dokumentation af sygeplejen, dels var det hende, der kunne afsætte de nødvendige ressourcer til implementering af forbedringer.

Denne artikels hovedforfatter havde sammen med en klinisk sygeplejelærer til opgave at gennemføre audit på alle sengeafsnit. To forskellige kliniske sygeplejelærere deltog i samtlige audit i henholdsvis 2004 og 2005. Disse eksterne deltagere skulle sikre, at auditmødet forløb i en åben og positiv atmosfære, sikre ensartede vurderinger og fortælle om erfaringer fra andre afsnit. De skulle skrive referat fra audit og samle disse i en rapport.

Alle deltagere fik journalmateriale, vurderingsskema,

ordforklaring til vurderingsskemaet (se boks 3 tv.) og vejledning i, hvordan audit ville forløbe.

De første år indebar audit en individuel forberedelse. Deltagerne skulle læse materialet igennem før auditmødet og hver især tage stilling til, om de fandt de enkelte punkter tilfredsstillende eller ej. Denne praksis blev ændret i 2006, hvor vi læste journalerne direkte ved skærmen og foretog den individuelle vurdering på mødet. Herved blev forbruget af timer, som det fremgår af tabel 1 side 56, reduceret betydeligt.

På mødet blev de enkelte kriterier drøftet, til der var opnået enighed. Begrundelser og forslag til forbedring blev skrevet ned, når deltagerne ikke fandt et punkt tilfredsstillende. Det var vigtigt, at der også kom forslag til, hvordan forbedringerne kunne implementeres i afdelingen.

Kvaliteten af dokumentationen fremgik af det referat, der blev udarbejdet fra hver audit. For at give et samlet billede af kvaliteten blev afsnittenes sygeplejefaglige vurdering, behovs- og behandlingsplejeplaner samt notater placeret i fire grupper, hvor kvaliteten var nogenlunde ensartet. Grundlaget for placering i grupper fremgår af boks 4 side 60. Gruppe 1 svarer til den dårligste gruppe og gruppe 4 til den bedste kvalitet. Placeringerne i grupper blev anvendt til at sammenligne resultaterne fra år til år for de enkelte afsnit og til at vurdere kvaliteten på sygehusene.

Audit som læring

I løbet af audit var hensigten at bryde nogle af de antagelser om dokumentation, der eksisterede, og skabe vilje til forandring. Det forudsatte et åbent og trygt miljø (7). De eksterne deltageres opgave var at skabe dette miljø og hjælpe deltagerne til at reflektere kritisk over den daglige praksis (8). De skulle stille de spørgsmål, der fik deltagerne til at beskrive og begrunde deres antagelser om dokumentation, udfordre disse og få dem til at se nye muligheder. De skulle få deltagerne til at overveje, om deres antagelser var rigtige, om årsagen til problemerne var noget andet end det, de regnede med, og om problemerne kunne løses på en anden måde end den vante.

- Mange af deltagerne i audit havde antagelser som
- ”Jeg kan ikke lave en sygeplejefaglig vurdering.”
 - ”Det tager for lang tid at skrive plejeplaner, og data forsvinder.”
 - ”EPJ gør plejeplaner uoverskuelige.”

Antagelser som disse blev gennem auditforløbet udfordret for at skabe rum og vilje til at forbedre dokumentationen. Samtidig skulle der skabes et nyt billede af, hvordan dokumentationen kunne se ud; at den kunne blive mere sygeplejefaglig og fremadrettet, hvis den

”Det var vigtigt, at der også kom forslag til, hvordan forbedringerne kunne implementeres i afdelingen.”

byggede på den sygeplejefaglige vurdering og plejeplaner; at dette kunne spare tid til dokumentationen og lette overblikket for de kolleger, der mødte i vagt og efter fridage; at det ikke var EPJ, der var en hindring, men sygeplejerskerne holdning til og arbejde med dokumentationen.

Der blev hele tiden taget udgangspunkt i den praksis, der var i afdelingen, og de positive tendenser, som blev fundet i journalerne, blev fremhævet gennem hele processen. Det var vigtigt at vise personalet, at de kunne skrive gode sygeplejefaglige vurderinger og plejeplaner.

Auditmetoden fundet egnet

Vurderingerne kunne ikke være 100 pct. entydige og præcise, da audit var gennemført med implicite kriterier. Det var heller ikke ønskeligt, da dokumentationen ud over at skulle leve op til officielle krav tog udgangspunkt i de forskellige patientkategorier, der var i de enkelte afsnit. Vi søgte at sikre ensartethed ved, at

- eksterne deltagere deltog i alle audit
- formulere de kriterier, der skulle vurderes ud fra de retningslinjer for sygeplejefaglig vurdering og plejeplaner, som var beskrevet i manualen
- anvende de samme kriterier hvert år
- artiklens hovedforfatter deltog i alle audit.

Da der kun indgik syv journaler fra hvert afsnit, kan resultaterne ikke generaliseres for de enkelte afsnit, men kan pege på tendenser, og vi vurderede, at auditmetoden var egnet til at kunne vurdere kvaliteten af dokumentationen og udviklingen af denne på de enkelte afsnit. Samtidig fandt vi, at audit kunne give et overblik over niveauet på sygehusene og vurdere ændringer i kvaliteten.

Audit som igangsætter

Nogle af de tiltag, der efterfølgende blev gennemført for at forbedre dokumentationen, var at

- afholde audit på personalemøde, så flere fik muligheden for at opleve de ahaoplevelser, som auditmedlemmerne havde haft
- diskutere i afdelingen, hvordan god dokumentation skulle se ud
- vise de gode eksempler frem
- udarbejde forslag til formuleringer på sygeplejefaglig vurdering og planer som hjælp til at overvinde skrivetblokeringer
- undervise personalet. Dels opfriskningskurser i forhold til teknikken i den elektroniske journal, dels undervisning i ”sådan dokumenterer vi i vores afdeling”
- præcisere, hvem der var ansvarlig for at skrive sygeplejefaglig vurdering og starte på plejeplanerne

- fremhæve, at det var et fælles ansvar at skrive journal, at det var i orden at begynde en indlæggelsessamtale eller plejeplan, som kunne gøres færdig, efterhånden som der kom flere data om patienten
- sætte fokus på et område, f.eks. ernæringsplejeplaner eller sygeplejefaglig vurdering.

Erfaringen fra forløbet har været, at opbakning fra afdelingssygeplejersken og indsatsen fra afsnittenes auditdeltagere havde stor betydning for at sætte gang i og fastholde processen. Afdelingssygeplejerskens opbakning sikrede den nødvendige tid og signalerede, at dokumentation var et væsentligt område i sygeplejen. Ildsjælene gik foran, viste vejen og havde det daglige fokus på dokumentation. De sikrede ensartetheden og sikrede, at data kunne findes der, hvor det var aftalt, at de skulle findes.

Audit har ført til bedre dokumentation

Sammenfattende har resultaterne i 2005 og 2006 vist, at audit satte gang i en proces, der har bedret kvaliteten af dokumentationen:

- Flere afsnit lavede en mere tilfredsstillende sygeplejefaglig vurdering ved indlæggelsessamtalen i 2006 end tidligere.
- Kvaliteten af planerne i behovsplejeplanerne var stabiliseret, og kvaliteten af behandlingsplejeplanerne steg. God kvalitet i planerne ville sige, at plejeplanerne holdt sig til planens problem og var fremadrettede, individuelle og konkrete.
- Notater i notatarket førte i stigende grad til oprettelse af relevante plejeplaner og indeholdt ikke notater, der burde have stået i plejeplanerne.

Resultaterne gav endvidere mulighed for at følge udviklingen i de enkelte afsnit.

Omfanget af dokumentation af den selvstændige sygepleje og dobbeltdokumentation fremgik ikke af indplaceringen i grupper. Af referaterne fra auditmøderne i 2004 fremgik, at den selvstændige sygepleje fortsat var underdokumenteret, og at der foregik dobbelt dokumentation af f.eks. uddeling af medicin. Allerede i 2005 fremgik det af referaterne, at disse forhold var bedret.

Den årlige gennemgang af journalerne gjorde det endvidere muligt at

- konstatere, at systematikken fungerede

”Kriterierne tog udgangspunkt i de mangler, som rapporten fra 1998 havde peget på, og de officielle anbefalinger om sygeplejedokumentation.”

>>> BOKS 4. SKEMA TIL VURDERING AF INDPLACERING

Gruppe 1 svarer til indplacering i den dårligste gruppe og gruppe 4 til den bedste kvalitet.

Gruppe	Sygeplejefaglig vurdering	Behovs- og behandlingsplejeplaner
1	Der er ingen sygeplejefaglige vurderinger. Relevante plejeplaner oprettes ikke.	<ul style="list-style-type: none"> • Stort set ingen planer er fremadrettede. • Planerne er hverken konkrete, individuelle eller præcise. • Stort set ingen evalueringer vurderer, om planen er gennemført. • Evalueringerne er hverken systematiske eller kontinuerlige. Ingen planer justeres. • Ingen justeringer skrives i handlinger. • Ingen plejeplaner afsluttes.
2	Der er enkelte sygeplejefaglige vurderinger <i>eller</i> Mere end halvdelen af journalerne indeholder sygeplejefaglige vurderinger, men de er mangelfulde. Der er oprettet enkelte relevante plejeplaner.	<ul style="list-style-type: none"> • Der findes handlinger, som indeholder fremadrettede planer, der er enten konkrete, individuelle eller præcise. • Der findes evalueringer, som vurderer, om planen er gennemført. • Der findes planer, som er systematiske og kontinuerlige. • Der findes planer, som er justerede, men justeringerne skrives ikke i ny plan. • Der findes plejeplaner, som afsluttes.
3	Der er sygeplejefaglige vurderinger i stort set alle journaler, men de følger ikke op på de problemer, der beskrives i indlæggelsessamtalen <i>eller</i> Mere end halvdelen af journalerne indeholder sygeplejefaglige vurderinger, som følger op på de problemer, der beskrives i indlæggelsessamtalen. Ca. halvdelen af de relevante plejeplaner oprettes.	<ul style="list-style-type: none"> • Mange planer, flere end halvdelen, er fremadrettede, konkrete, individuelle og præcise. • Mange evalueringer vurderer, om planen er gennemført. • Mange evalueringer er systematiske og kontinuerlige. • Mange planer justeres. • Enkelte justeringer skrives i en ny plan. • Enkelte af plejeplanerne afsluttes.
4	Stort set alle journaler indeholder sygeplejefaglige vurderinger, som følger op på de problemer, der beskrives i indlæggelsessamtalen. Stort set alle relevante plejeplaner oprettes.	<ul style="list-style-type: none"> • Stort set alle planer er fremadrettede, konkrete, individuelle og præcise. • Stort set alle evalueringer vurderer, om planen er gennemført, er systematiske og kontinuerlige. • Stort set alle planer justeres. • Mere end halvdelen af justeringerne skrives i en ny plan. • Mere end halvdelen af plejeplanerne afsluttes.

- finde de områder, hvor en fælles indsats var nødvendig
- formulere krav til de tekniske muligheder i den elektroniske patientjournal.

Sidst, men ikke mindst oplevede personalet, at en god sygeplejefaglig vurdering og ajourførte plejeplaner var et godt redskab til at få overblik over patienternes behov for pleje og sparede tid, når de skulle skrive og læse journal.

Flere årsager til gode resultater

Resultaterne fra audit i 2004 viste ikke fremgang i forhold til rapporten fra 1998. Resultaterne fra audit i 2005 og 2006 viste, at kvaliteten blev bedre. Der er flere dele i processen, som kan have ført til de gode resultater. Fokus på dokumentationen og opbakning fra ledelsen har i flere sammenhænge vist sig positiv uanset valg af metode (9,10). Erfaringer fra Sønderborg (9) har vist, at evaluering af dokumentationen førte til positiv udvikling i dokumentationen. Illeris et al. beskriver, at læring i arbejdslivet foregår dels i den enkelte og dels i samspil med arbejdskollektivet (7). De drøftelser, der foregik i vores auditgrupper, indeholdt begge processer og har sandsynligvis medvirket til den effekt, vi oplevede med audit.

Uanset hvilke dele i processen der har haft effekt, har de årlige audit ført til en bedre sygeplejefaglig dokumentation. Det er derfor besluttet at fortsætte med årlige audit. Ud fra resultaterne i 2006 er det besluttet at have fokus på den sygeplejefaglige vurdering. Det diskuteres også at bringe nye temaer som for eksempel information ind i evalueringen.

Dorte Dall-Hansen var ansat som sygeplejerske på Øre-, Næse- og Halsafdelingen, Vejle og Give Sygehus. Ninna Vendel Friis er chefsygeplejerske på Vejle og Give Sygehus.

Kvaliteten af dokumentationen i de enkelte afsnit, indplaceret i vurderingsgrupper, og udviklingen over de undersøgte år er beskrevet i rapporten "Audit 2006. Sygeplejefaglig dokumentation 2004-2006, Vejle og Give Sygehus". Den kan rekvireres ved henvendelse til Dorte Dall-Hansen; Dorte.Dall-Hansen@fks.regionssyddanmark.dk

Litteratur

1. Engvall G. Utvärdering av en omvårdnads-dokumentationsmodell. *Vård i Norden* 1994;14(4):19-23.
2. Tewes M, de Lichtenberg AM, Thoms M, Brems K. Mangelfulde sygeplejournals. *Sygeplejersken* 1994;(35):6-9.
3. Blomhøj G, Kjærgaard J, Mainz J, Andersen KV. Audit. I: Kjærgaard H, Mainz J, Jørgensen T, Willaing I, editors. Kva-

”Resultaterne fra audit i 2005 og 2006 viste, at kvaliteten blev bedre.”

- litetsudvikling i sundhedsvæsenet. 1. udgave. København: Munksgaard; 2001. p. 107-130.
4. Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. København: Dansk Sygeplejeråd; 2000.
 5. Dansk Sygeplejeråd. Retningslinjer for føring og opbevaring af sygeplejefaglige journaler. København: Dansk Sygeplejeråd; 2004.
 6. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelse. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
 7. Illeris K, editor i samarbejde med Andersen V et al. Læring i arbejdslivet. 5 i serien Learning Lab Denmark. 1. udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 2004.
 8. Kolb DA: Den erfaringsbaserede læreproces. I: Illeris K, editor. Tekster om læring. 1. udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 2006. p. 53-57.
 9. Scheel LS. Dokumentation bør evalueres. Sygeplejersken 1999;(10):31-37.
 10. Nyholm R. Dokumentation en forudsætning. Sygeplejersken 1994;(40):27-29.

ENGLISH ABSTRACT

Dall-Hansen D, NV Friis. Auditing makes for better documentation. Sygeplejersken 2008;(3):56-61.

Audit is a method which can be used for the evaluation and development nursing documentation.

Studies of the nursing records and Vejle and Give Hospitals in 1998 and 2004 showed that the documentation described actions prescribed by doctors and that nurses' evaluations were not written down and that no plans were drawn up for nursing. In the light of this, an audit was carried out on nursing records on the wards at Vejle and Give Hospitals. Seven to ten journals were examined per ward, using implicit criteria. The audit group consisted of at least three members of staff, the article's main author and, in 2004 and 2005, a clinical nurse. On the basis of the resulting reports, the records were placed in four groups descriptive of different qualities. The results of the 2006 audit showed that more nurses' evaluations are written, that planning of nursing activities are more future-oriented, that independent nursing activity is better documented and that there was less duplicate documentation.

Audit provides a method of evaluating documentation which is based on the staff's own evaluations and lead to better documentation.

Key words: Audit, electronic patient records, nursing records, documentation.

En forskningsoversigt, tak

AGENDA

Tænk, at kunne bestille en sammenfatning af forskningsresultater inden for det område, man aktuelt beskæftiger sig med. Det kan nordmændene via deres nationale kundskabscenter, som har 100 ansatte. Deres opgave er at opsummere sundhedsforskning, støtte de professionelle i kundskabshåndtering samt analysere kvaliteten i sundhedstilbud.

Sundhedsarbejdere på alle niveauer kan to gange om året ansøge om at få netop deres emne belyst, og prioriteringen af de projekter, centeret vælger at arbejde med, foregår bl.a. ud fra kriterierne faglig uenighed og variation i praksis, usikker effekt, almen interesse, konsekvenser for ressourceanvendelse og international forpligtelse.

Blandt centerets igangværende ca. 70 projekter er mange relevante for danske sygeplejersker, bl.a. opsummeringen inden for brugen af kompressionsstrømper i forebyggelsen af dyb venetrombose. Læs mere om centeret og de igangværende projekter på www.kundskapscenteret.no > projekter

(er)

Patienter vil selv bestemme, hvem de vil tale følelser med

”Nu går jeg ind og prikker hul på ballonen,” siger en sygeplejerske i bogen ”Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger”. Hun ønsker at få en svært syg patient i tale, og samtalen beskrives som en succes, men generelt har patienterne ikke behov for at tale med sygeplejersker om følelser, sygdom og sorg. Det viser en undersøgelse beskrevet i Oncology Nursing 2007;(11)320. Her er 20 kræftpatienter interviewet om, hvorvidt de ønsker at tale med sygeplejerskerne om deres følelser i forbindelse med deres sygdom og fremtid.

Interviewene viser, at patienterne gerne vil have, at sygeplejerskerne tilbyder at tale om svære ting, men de ønsker selv at vælge, hvem de vil tale med, hvornår og om hvad. Familie og ægtefælle er de foretrukne samtalepartnere, og patienterne ønsker primært at tale med sygeplejerskerne om almindelige ting. Løs snak og en let tone giver patient og sygeplejerske mulighed for at tale om andre emner, f.eks. fælles interesser. Det gør det nemmere at glemme den aktuelle situation og giver håb for fremtiden, mener patienterne.

Sygeplejerskerne må huske, at patienterne i starten er at betragte som fremmede. Man taler sjældent med fremmede om vanskelige følelser.

(jb)

Svar på Testen side 55

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

Kilde: www.transplantation.dk

Evalueringens vanskelige vilkår

AF SUSANNE WINTHER SØRENSEN, SYGEPLEJERSKE, SD, MASTER I LÆREPROCESSER • ILLUSTRATION: LARS PETERSEN

Artiklen henviser sig til kliniske vejledere. Hovedbudskabet er, at evaluering aldrig kan være objektiv, hvilket forpligter den kliniske vejleder til bl.a. at bruge og udvikle eksplicitte kriterier som guidning i evalueringsprocessen.

Evaluering er en vanskelig og kompleks størrelse, og jeg har ofte spurgt mig selv, om der var præstationer, jeg kunne have vurderet anderledes? Var der tidspunkter, hvor min vejledning og evaluering blev for unuanceret? Hvor den studerendes personlighed fyldte mere i evalueringen end præstationen?

Svaret er ja, og jeg kender ingen (reflekterende) personer, som ikke er i tvivl, når de skal vurdere de studerendes præstationer.

Det er ikke muligt at være objektiv, når vi skal vurdere mennesker på deres viden, færdigheder, holdninger og handlinger (1). Vi evaluerer gennem den optik, som har farvet vores bevidsthed frem til i dag. Når vi skal evaluere de studerende professionelt, er de vigtigste forudsætninger derfor at synliggøre kriterierne for vores evaluering gennem brug af eksplicitte kriterier.

I artiklen gives der nogle bud på, hvordan den kliniske vejleder kan opøve evnen til at balancere på den knivsæg, det er at evaluere andre på deres præstationer, så det i mindst muligt omfang bliver vilkårligheden, der styrer evalueringen.

Eksplicitte kriterier nødvendige

Når vi evaluerer, aktiveres vores fordomme, som sammen med erfaring, viden og refleksion danner grundlaget for evalueringen. Fordomme er tidligere blevet opfattet negativt, som blokerende for at forstå en sag, men de er uundgåelige og uundværlige (2). Uundgåelige, fordi vi er et produkt af vores historie, tradition, samfund og den kultur, vi tilhører. Uundværlige, fordi vi ikke ville kunne navigere i samfundet uden vores fordomme og forforståelse om, hvordan tingene hænger sammen.

Forudsætningen for, at vores fordomme er frugtbare, er dog, at vi sætter vore fordomme i spil gennem åbenhed, dialog og refleksion (2). Vi må derfor kontinuerligt forholde os kritisk til evaluering og evalueringsbegrebet, søge ny viden, og ikke mindst bruge og udvikle eksplicitte kriterier, der kan guide os i evalueringsprocessen. Eksplicitte kriterier kan være mål, bekendtgørelser mv., men det kan også være planer for klinisk undervisning, eksemplariske cases, storytelling mv., som er synlige og står til diskussion.

Den vanskelige evaluering

Der har altid og vil altid være studerende, som vi mener ikke er på den rette hylde. Nogle gange kan vi endda synes, at de ikke er gode repræsentanter for faget. Og

hvad gør vi, hvis den studerende er fast besluttet på at gennemføre uddannelsen på trods af, at vi tvivler på, at de intellektuelle, praktiske eller adfærdsmæssige evner rækker?

Nogle gange kan den summative evaluering komme os til undsætning. Den summative evaluering er bagudrettet, har fokus på effekten eller resultatet og er kendetegnet ved karakterer og eksaminer (3).

En del vejledere har dog allerede erfaret, at studerende, som de vurderede til ikke at kunne bestå eksamen, alligevel klarer at bestå på et mindstemål af viden. Det frustrerer os, fordi det i værste fald kan være med til at udhule fagets status og faglighed.

Hovedkræfterne må derfor lægges i selve læringsforløbet, hvor vi foretager løbende vejledning og evaluering, også kaldet formativ evaluering. Den formative evaluering er fremadrettet, proces- og udviklingsorienteret, og har til formål at udvikle og forbedre en aktivitet eller en indsats (3). Det er i denne proces, hvor vi indgår i en relation med de studerende, at vi udfordres på vores evner til at agere professionelt og holde sagen for øje. Det er her, vejlederens faglige og pædagogiske evner kommer til udtryk.

Bud på et godt forløb

Hvordan får vi fortalt den studerende om vores vurdering, uden at hun tager det personligt og går i forsvar? Det er overvejelser, som alle vejledere genkender, men som ingen til dato har fundet en entydig løsning på.

Nedenfor vil jeg skitsere nogle enkle bud på, hvordan vi kan være med til at sikre, at den kliniske vejleder bevarer sin faglighed og agerer professionelt i sin vejledning og evaluering, også i disse vanskelige situationer:

1. Forpligt den studerende fra begyndelsen. Ofte kan en lang (observerende) introduktionsperiode passivisere den studerende. Giv hende i stedet små forpligtende opgaver dagligt.
2. Udforsk den studerendes læringsstil fra begyndelsen. Hvad fokuserer hun på? Hvad vækker interesse og engagement?
3. Hold sagen for øje. Den didaktiske trekant (5) anskueliggør på en enkel måde det relationelle forhold mellem sag, vejleder og studerende. Det vigtigste spørgsmål, vejlederen må stille i enhver vejledningssituation, er: Hvad er sagen her? Hvad kan jeg gøre for at holde mig til sagen?
4. Hold dig til målene for uddannelsesperioden. Opstil gerne delmål og tidsbegræns dem. Hvad skal den studerende helt konkret kunne og inden for hvilken tidsramme?
5. Anvend eksemplariske cases. Mange tænker visuelt og forstår bedst, når de kan danne billeder. Cases, der

"Det vigtigste spørgsmål i enhver vejledningssituation er: Hvad er sagen her?"



”Når vi skal evaluere de studerende professionelt, er de vigtigste forudsætninger, at vi vejledere altid forholder os kritiske til evaluering og evalueringsbegrebet, at vi søger ny viden, og ikke mindst bruger og udvikler eksplicitte kriterier, der kan guide os i evalueringsprocessen.”

har ligheder med den studerendes egen situation, vil kunne medvirke til forståelse, uden at den studerende blokerer.

6. Intervenér på et tidligt tidspunkt. Brug ikke tesen ”hvis du er i tvivl, skal det komme den studerende til gode”. Risikoen er, at du intervenserer så sent, at muligheden for at få guidet den studerende på rette spor er forpasset.
7. Selvevaluering. Selverkendelse hos den studerende er det bedste middel til at få rettet op på et læringsforløb, der er kørt af sporet. Nogle studerende vil blive udfordret af 2-3 hv-spørgsmål dagligt, som de skal reflektere over. F.eks. hvad gjorde størst indtryk på dig i dag? Hvad har du brug for min hjælp til?

Anvendelsen af før-vejledning er et andet redskab til øget selverkendelse hos den studerende (4).

Evaluering er en meget kompleks størrelse, som det ikke er muligt at beskrive udtømmende. Afgørende er det dog, at vi altid forholder os kritiske til evaluering og evalueringsbegrebet.

Susanne Winther Sørensen er ansat som udviklingssygeplejerske på Neurokirurgisk og Neurologisk Afdeling, Aalborg Sygehus; susanne.winther@rn.dk

Litteratur

1. Kompetenceudvikling for sygeplejerspersonale, Aalborg Sygehus, 2003:18-19.
2. Jensen TK. Sygepleje som etisk knowhow – hermeneutik og livsverden, menneskesyn og metode I: Grundlagsproblemer i

sygeplejen. Red: Torben K. Jensen, Lars Ulrik Jensen og Won Chung Kim. Philosophia, Århus 1990:135-173.

3. Nielsen D: Evaluering i klinisk undervisning I: Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser. Red. Helle Brøbecher og Ulla Mulbjerg, Munksgaard, København 2005:199-222.
4. Lauvås P, Handal G.: Vejledning og praktisk fagteori. Forlaget Klim. Århus 1997.
5. Roelsgaard K, Winther Sørensen S: Didaktik – læren om undervisning I: Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser. Red. Helle Brøbecher og Ulla Mulbjerg, Munksgaard, København 2005:150-175.

))) ENGLISH ABSTRACT

Winther Sørensen S. Difficult terms for evaluation. Sygeplejersken 2008;(3):62-3.

In day-to-day practice, the clinical instructor faces considerable challenges when it comes to evaluating her students. She has to act professionally and stick to the point, both because she develops close relationships with her students but also because the students' personalities are part and parcel of their professional development.

Since it is not possible for her to be objective in her evaluation, the clinical instructor must consciously make use of explicit criteria in order to render visible to herself, her colleagues and students what it is that she evaluates students in relation to.

Key words: Evaluation, student nurses, clinical instructor, criteria.

Af skade bliver man måske klog



Bengt Lund og
Svend-Erik Heiselberg
Skadebogen
10. udgave
Forlaget IBL 2007
143 sider – 184 kr.
ISBN 978-87-89177-05-2

Så er den 10. udgave af "Skadebogen" på gaden! "Skadebogen" er nok kendt af de fleste, der arbejder på skadestuer, for den har været på banen i 25 år.

Bogen har undertitlen, "Ortopædkirurgiske skader", men omtaler også f.eks. forbrændinger, øjensskader, tandskader og øre-næse-halsskader.

Bogens kapitler repræsenterer fint de hyppigst forekommende ortopædkirurgiske skader, man ser på en skadestue. Bogen vil derfor, for den uerfarne sygeplejerske i en skadestue, give et hurtigt overblik over almindeligt forekommende skader og deres behandling. Behandlingen er dog beskrevet meget overordnet, og for mange af emnernes vedkommende er der ikke lagt vægt på den information, som er nødvendig for patienten i forbindelse med behandlingen.

Mange af skaderne vil således ikke kunne behandles alene ud fra de oplysninger, der står i bogen. Som eksempel på dette kan nævnes, at der under os scaphoideum fraktur kun står omtalt ømheden, men ikke hvor ømheden typisk vil være, hvis det drejer sig om en scaphoideum fraktur.

I afsnittet om næseblødning er der hverken omtalt forhøjet blodtryk eller AK-behandling, som jo kan være en udløsende årsag.

Hvis man slår op under peritonsillar abces, nævnes hverken den asymmetri, der typisk vil være at se i hal- sen, eller at patienten ofte vil have trismus.

Der er flere steder i bogen oplyst telefonnumre på forskellige steder, det kan være nødvendigt at kontakte i forbindelse med behandling eller overflytning. Det er selvfølgelig rart at have disse telefonnumre ved hånden, men i en tid med mange omstruktureringer kan telefonnumre hurtigt ændre sig.

I øvrigt er telefonnummeret til giftinformation på Bispebjerg Hospital nævnt to steder i bogen, et af stederne er nummeret desværre forkert.

Der er mange gode stregtegninger i bogen, som fint understøtter det skrevne.

Bogen bør opdateres væsentligt for at kunne bruges som opslagsbog, når man står med en skadet patient og er i tvivl om behandlingen.

Helhedsindtrykket af bogen påvirkes af de mange stav- og trykfejl, særligt i begyndelsen af bogen.

*Af Poul Mossin, afdelingssygeplejerske,
ansat på Frederiksberg Hospital, Skadestuen.*

Det er ikke her, du bliver klogere



Lilly Jensen og
Svend Erik Jensen (red.)
Samarbejde og værdighed
– om borgersamarbejde
i den offentlige sektor
Munksgaard Danmark 2007
312 sider – 268 kr.
ISBN 978-87-628-0434-0

Baggrunden for bogens emne er skam alvorlig nok. Mange borgere, som er i kontakt med det offentlige system, oplever krænkelse og manglende respekt i mødet. Det er et problem i forhold til borgerens retskrav på respektfuld information og ligeværdig involvering i offentlig sagsbehandling.

Det er bare ikke i denne bog, at jeg anbefaler, du bliver klogere på problemet.

Redaktørerne skriver selv, at bogen ikke bringer noget nyt forskningsmæssigt bidrag om ligeværdigt samarbejde mellem borger og det offentlige forvaltningsområde. Desværre bringer den heller ikke andet interessant til torvs, og formmæssigt er der mange problemer, som forstyrrer læseoplevelsen.

Målgruppen er sygeplejersker, pædagoger, læger mfl., og her knækker filmen straks, idet forfatteren ser sig nødsaget til at forklare, hvorfor der optræder parenteser med referencer i teksten. Det burde være indlysende for ovennævnte faggrupper. Det nævnes sekundært, at borgere kan have glæde af bogen.

Bogen er tilmed inkonsekvent i sin referencehåndtering. Hvor der nogle gange er referencer i teksten, er der gabende huller andre steder, f.eks. mangler alle præcise referencer i et afsnit om lovsikrede rettigheder.

Teksten er fuld af lange sætninger, mange passivkonstruktioner og uskønt sprog, hvilket gør læsningen besværlig og kedelig. Eksempelvis står der på side 40 "Centralt i ligeværdighedsbegrebet står tanken om ..."

Der er altså ingen tanker, der står.

Bogen fremstår ikke gennemskrevet. F.eks. sammenholdes begrebet ligeværdighed med ligestilling. På side

39 understreges det, at ligestilling ikke er til stede i mødet mellem borger og professionel i den offentlige sektor med ordene: "Her vil den professionelle fagperson altid besidde større magt i form af viden, erfaring og administrativ beslutningskompetence."

Forfatteren mener "asymmetrisk magtrelation," men begrebet nævnes først på side 110.


Teksten er tilmed fyldt med overfladiske afsnit og ureflekterede postulater. Afsnittet "Den demokratiske tanke" på side 43 har fået 20 linjer, og her står bl.a.: "Når mennesker slutter sig sammen i samfund, er det både fordi, vi kan indse, at vi ikke kan undvære andre menneskers hjælp, og fordi vi har en medfødt samfundsfølelse."

Enhver klassisk sociolog ville protestere over denne generalisering og manglende forståelse af, at et begreb som samfundsfølelse kan forstås som en kontekstafhængig, social konstruktion.

Rehabiliteringsbegrebet har fået plads i bogen, og den ene redaktør har været med til at skrive en hvidbog om begrebet og om rehabilitering i Danmark. Jeg savner dog en problematisering af begrebet rehabilitering i ligeværdighedsperspektivet. Det havde været interessant, hvis forfatteren reflekterede over hvilket menneskesyn, der ligger bag rehabiliteringsbegrebet, og hvilken betydning det har for, hvordan vi i Danmark tilrettelægger rehabiliteringstiltag. F.eks. kunne man have forholdt sig til, hvordan rehabilitering og ligeværd kan forstås i forhold til de borgere, der ikke deltager i rehabiliteringstilbud.

Af Lisbeth Bøggild, sygeplejerske, SD.

Man må have adgang til sit depressive rum

 Johan Cullbergs bog om kriser må efterhånden høre under kategorien "klassikere." Da han skrev den første udgave, var han 40 år. I dag har han rundet de 70 og evner stadig at skrive en fuldstændig opdateret version, hvori han tager højde for de samfundsmæssige forandringer og på respektfuld vis inddrager den nyere biologiske, sociologiske og psykologiske forskning som supplement til den psykodynamiske teori.

Den bærende tilgang til emnet er fortsat psykodynamisk. Bogen indledes med en gennemgang af barne- og ungdomsårenes kritiske udviklingsperioder, og i særdeleshed de tidspunkter som har størst betydning for, hvordan den voksne vil gennemleve fremtidige kriser. Herefter fokuseres på den voksnes kritiske livsperioder lige fra de sene ungdomsår og helt op i alderdommen, hvor livets afslutning bliver en realitet. Forskellige kriseudløsende livssituationer bliver belyst, det være sig den unge, som flytter hjemmefra, arbejds- eller uddannelsesvalg, parforholdsproblematikker, forældreroller, 40-års krise, klimakteriet, ophør på arbejdsmarkedet m.m.

Efter en grundig gennemgang af disse såkaldte udviklingskriser, som alle mennesker må forventes at opleve i et vist omfang, beskæftiger bogen sig med den voksnes traumatiske kriser. Der er her tale om ydre, uventede hændelser som eksempelvis sygdom, tab af nærtstående, hospitalsoophold, skilsmisse, afskedigelse, vold eller overgreb.

Krisens forløb med de velkendte faseopdelinger chok, reaktion, bearbejdning og nyorientering beskrives, og

der gives bud på, hvordan man forholder sig til og hjælper mennesker i akut krise. Der redegøres endvidere for principper for krisebehandling.

En nyskabelse i forhold til tidligere udgaver er kollegaen Tom Lundins bidrag om katastrofepsykiatri og posttraumatisk belastningsreaktion. Disse områder har fået en stigende opmærksomhed i de senere år i takt med den stigende globalisering, øget mediebevågenhed og terrortrusler. Set i lyset heraf giver det god mening at inddrage disse vinkler i gennemgangen af traumatiske kriser.

Cullberg runder af med en epilog, hvori han understreger, at den dybe fortvivelse og den store sorg aldrig går helt over, men over tid kan den blive mindre dominerende, såfremt man får adgang til sit "depressive rum," dvs. den indre viden om at tilværelsen rummer både det tragiske og det glædelige. Under forudsætning heraf kan sorgen overgå til at blive noget, der ikke behøver at stå i vejen for håbet og glæden over at være til. Håbet er og bliver den stærkeste sjælelige og kropslige helbredelsesfaktor.

Vi møder inden for alle grene af sundhedsvæsenet mennesker i krise. Derfor er bogen et relevant og nødvendigt bidrag til forståelse af dette emne. For sygeplejersker og sygeplejestuderende vil jeg næsten betegne den som et must.

Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, ansat i Distriktspsykiatrien i Virum.



Johan Cullberg

Krise og udvikling

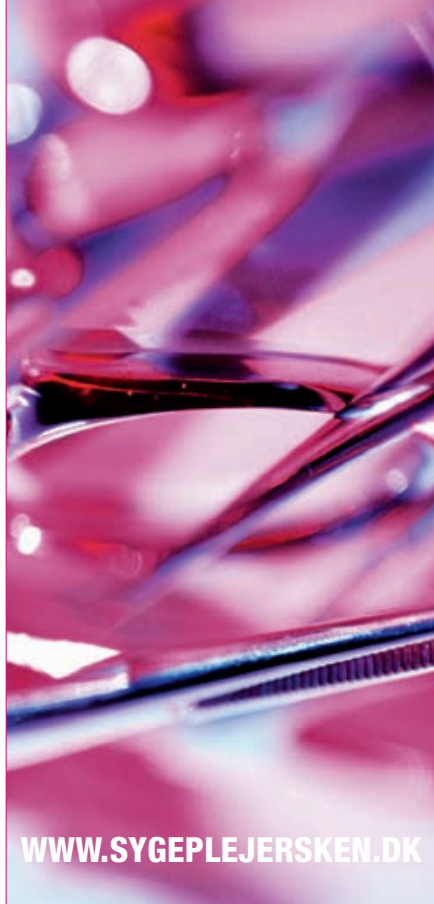
Hans Reitzels Forlag

5. udgave 2007

227 sider – 268 kr.

ISBN 978-87-412-5037-3

))) SKRIV EN KOMMENTAR



Tværfaglig workshop med NAOMI FEIL:

VALIDERING i demens-plejen

Validering er:

Internationalt gennemprowede, verbale og non-verbale kommunikationsmetoder

Validering skaber:

Empatisk indlevelse, god kontakt og gensidig tillid

Validering forebygger:

Konflikter, brug af magt og udbændthed.

Tid:

Mandag den 9. juni 2008 kl. 8.30 – 16.30

Sted:

Herlev Hospital, det store auditorium
Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev

Pris:

Kr. 1.200,00 pr. person incl. forplejning

Tilmelding:

KA: Demensrådgivning
v/Kirsten Amstrup
Egestræde 3
4720 Præstø

E-mail: kirsten.amstrup@mail.dk



Internasjonal konferanse i
Kunnskapsbasert praksis

INTEGRATING EVIDENCE INTO PRACTICE Challenges for Lifelong Learning in Nursing

Dato og sted: 18-20 mai 2008 i Bergen.

Inviterte foredragsholdere:

Alba Di Censo, *Tidligere sjefsredaktør i tidsskriftet Evidence Based Nursing.*

Donna Ciliska, *Sjefsredaktør i tidsskriftet Evidence Based Nursing.*

Jane Noyes, *Redaktør i tidsskriftet Journal of Advanced Nursing.*

Jo Rycroft-Malone, *Redaktør i tidsskriftet World Views on Evidence Based Nursing.*

Les mer om programmet og om foredragsholderne på
www.evidence-bergen.no

Frist for tidlig registrering utgår
15. februar.

Med på en kigger



Lene Iversen og Bjarne Hansen
DVD
At se angsten i øjnene
Feldballe Film & TV 2007
26 minutter
250 kr. + moms
ISBN 87-91842-03-4
Kan kun bestilles via
bhli@post9.tele.dk

Det var med forventning og nysgerrighed, jeg gik i gang med at se filmen: "At se angsten i øjnene", der handler om eksamens- og præstationsangst.

Filmen er inddelt i to hovedområder, der på fin pædagogisk vis både adskiller og supplerer hinanden. I første del af filmen følger man to studerendes individuelle arbejde med at gøre noget ved deres eksamens- og præstationsangst. Gennem de 40 minutter, som første del varer, ses et fint psykologfagligt arbejde af psykolog *Lene Iversen*. Lene Iversen tager udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi, suppleret med mindfulness-based kognitiv terapi. Vi følger forløbet i og uden for terapirummet, både i det offentlige og i det private rum. Samtidig får vi et indblik i de arbejdsopgaver, de studerende skal arbejde med imellem de terapeutiske forløb.

I anden del af filmen, der varer 26 minutter, er der en meget kort indføring i kognitive metoder, og de seks små klip herfra suppleres med eksempler fra første del af filmen. Med filmen følger en skriftlig model og en beskrivelse af de begreber, der anvendes igennem filmen. Kender man ikke noget til kognitiv teori, kan det anbefales at starte med at udskrive modellen. At det nytter at arbejde med sin præstations- og eksamensangst kommer flere gange frem i filmen, og begge studerende opnår fine resultater, både i procesdelen og i eksamenskarakter. Det er ikke nogen nem vej at nå derhen, hvor angsten dæmpes. Begge studerende har både mod til at

medvirke i filmen, motivation og viljen til at turde gå ind i en forandringsproces.

Det fremgår ikke af filmen, hvor mange timer der skal til for at nå sit mål. Hertil kan føjes, at den sidste nye forskning, foretaget af tre engelske psykologer, har vist, at et systematisk forløb på 10 timer med fortrinsvis kognitiv adfærdsterapi giver gode eksamensresultater.

Filmen er bestemt seværdig og giver seeren et indblik i og forståelse for, hvordan kognitiv adfærdsterapi kan støtte og hjælpe mennesker med præstations- og eksamensangst. Filmen henvender sig til alle, der har præstations- og eksamensangst i forbindelse med jobsamtale m.m. og til deres pårørende og kolleger. Herudover henvender den sig til lærere, studievejledere, HR-ansvarlige mfl. Hvad formålet med at henvende sig til så bred en målgruppe er, står ikke helt klart. Hvis det er at gøre opmærksom på, at eksamenstræning nytter, så er budskabet nået ud, idet filmen viser, hvilken effekt kognitiv adfærdsterapi kombineret med mindfulness har for de to studerendes fremtid, både for at komme ind på ønskestudiet og for at gennemføre studiet. Så på en skala fra 1-10, hvor 10 er det bedste, får filmen et 9-tal.

*Af Karin Lohfert, lektor, psykolog og studievejleder,
ansat på Sygeplejerskeuddannelsen Herlev,
CVU Øresund.*

Det bliver en slidt yndlingsbog



Mai-Britt Schwab
10 bud på at lytte til kroppen
– personlig stresshåndtering
Bogforlaget Frydenlund 2007
144 sider + 1 cd med øvelser
229 kr.
ISBN 978-87-7887-476-4

"Angst for ikke at slå til får os ofte til at ignorere kroppens signaler. Måske fordi vi ikke lige ved, hvad vi skal stille op, når vi mærker dem."

Et væsentligt udsagn fra en lille, intens og meget smuk bog af *Mai-Britt Schwab*. Smuk fordi tonen i bogen drager omsorg for læseren. I roligt tempo gennemgås i nærmest dialogisk form og sprog, hvorfor det er vigtigt at lære at lytte til kroppen for, med forfatterens ord, at blive bedre til at håndtere de stressende følelser, der uvægerligt opstår i konflikten mellem vores personlige grænser og ydre krav fra omverdenen. Bogen har et dejligt layout med en overskuelig tekst, der understøttes af *Suste Bonnén's* smukke og intense billeder.

Her er ingen løftede pegefingre, men en kærlig anerkendelse af, at det moderne menneskes livsvilkår kan være svære at takle. Denne anerkendelse bidrager til, at man som læser uvilkårligt lukker op for de mange kloge betragtninger om, hvad stress er, hvilke signaler stress afføder, hvordan stress kan takles og forebygges, samt sammenhængen mellem krop, psyke og stress.

Venlige opfordringer som "lad dig inspirere af..." og "brug nogle minutter på at tænke over..." stimulerer lysten til at gå helhjertet ind i de forholdsvise få, men centrale opgaver bogen stiller med henblik på refleksion. En enkelt lille anke over, at der anvendes en 40 år gammel skala med stressværdier for specifikke hændelser, er uundgåelig her, til trods for at forfatteren også berører dette i sine noter.

Afsnittet om rytmer, hvor vigtigheden af respekt for aktivitet og restitution belyses melodisk med eksempler fra hverdagen og naturen, samt afsnittet om anerkendelse og værdsættelse af såvel én selv som andre, er små perler

i forfatterens omsorg med henblik på at hjælpe mennesket på vej til afbalanceret forvaltning af kræfter og ressourcer.

Fra en arbejdsmiljømæssig synsvinkel øges bogens troværdighed ved, at man tidligt bliver præsenteret for dens fire grundantagelser, hvoraf en er, at den enkeltes stressniveau påvirkes af de politiske, samfundsmæssige, økonomiske og arbejdsmæssige betingelser. Denne antagelse inddrages løbende, og derved balancerer bogen efter min mening såvel det kollektive som det individuelle perspektiv og kan med overbevisning holde sit hovedfokus på personlig stresshåndtering.

Bogens første del kan ses som en dialog mellem forfatter og læser. En dialog, der giver udbytte, hvis den jævnligt genoptages med en selv, med kroppen og psyken eller med et andet menneske.

Øvelserne i bogens anden del, der alle er indtalt på cd, giver ro, støtte og plads til denne dialog.

Instruktionen er grundig, pauserne tilpas lange til at finde den rette stilling til afspænding, mærke efter, tænke sig om eller gentage øvelsen. I forhold til mit temperament er øvelserne samtidig tilpas korte og afvekslende til, at de ikke bliver kedelige at udføre. At hver øvelse ligger som et individuelt musiknummer, man med fjernbetjeningen kan skifte imellem, øger cd'ens brugbarhed. Alt i alt er sandsynligheden for, at "10 bud på at lytte til kroppen" bliver en slidt yndlingsbog, meget stor.

*Af Kirsten Holmboe, arbejdsmiljøkonsulent,
ansat i DSR, Kreds Midtjylland.*

Det overrasker, at diagnoserne har fået så stor plads

”Hellere skøjte på overfladen end gå til bunds” kunne være beskrivelsen af denne bog, der sætter fokus på begreberne stress og traumer ud fra en kognitiv synsvinkel. Bogen når vidt omkring på begrænset plads og skal da også, ifølge forfatteren Thomas Iversen, læses sammen med mere uddybende bøger og artikler. Formålet med bogen er at give eksempler på, hvordan der kan arbejdes med akutte og mere kroniske psykiske belastningsreaktioner. Iversen har ønsket at videregive nogle af de erfaringer, han har opsamlet gennem en lang karriere som psykiatrisk hospitalspsykolog.

Bogen er meget struktureret og indeholder et væld af overskrifter, skemaer og en række praksiseksempler. Der opridses lange lister om de ting, man skal huske i forskellige situationer, og en række kognitive teknikker omtales. Både behandlingen i den akutte og længerevarende fase berøres. Forfatteren gør sig til talsmand for en proces, der ikke er for stiv og standardiseret. Skræddersyede forløb tilpasset klienten må tilstræbes. Terapeuten bør lytte og udvise ydmyghed og ærbødighed i kontakten. Både individuelle og gruppeforløb nævnes.

Bogen lægger sig tæt op ad ICD-10-systemet, og der opridses forskellige diagnoser i forsoget på at indkredse stress og traumer. Centralt står dog diagnoserne den akutte belastningsreaktion, PTSD, og tilpasningsreaktionen. Det overrasker, at diagnoserne har fået så stor

plads i bogens struktur i lyset af forfatterens erkendelse af, at feltets kompleksitet ikke så let lader sig rubricere i diagnosesystemet. Samtidig bemærker han også, at diagnosen i den almindelige klinik ikke er så vigtig. Her er det symptomerne, der er omdrejningspunktet.

Forfatteren har valgt at benytte traumbegrebet om den relativt kortvarige belastning. Når det tages i betragtning, at mennesker med PTSD kan have krigstraumer og andre længerevarende belastninger som baggrund, forbliver det uklart, hvordan traumer reelt søges defineret.

Thomas Iversen har en fin beskrivelse af en overordnet behandlingsstruktur, der indeholder et samtaleforløb, der har kontakt-kontrakt-proces-evaluering som konstruktion. Denne samtaleramme kunne med fordel benyttes som en del af behandlingstilbuddet til alle patienter i den psykiatriske hospitalsverden. Så ville patienterne få mulighed for løbende samtaler, der tog udgangspunkt i deres oplevelse af stress og traumer.

Bogens emne er vigtigt og påtrængende i den psykiatriske indsats. Man får gennem bogen et overblik over feltet og de muligheder, tilstandene kan afhjælpes med, men man er ofte henvist til at søge dybere andetsteds.

Af Anne Klinte, sygeplejerske og cand.scient.soc.,
ansat i PsykoVision.



Thomas Iversen

Kognitiv terapi, stress og traumer

Hans Reitzels Forlag 2007
236 sider – 275 kr.
ISBN 978-87-412-5134-9

Ærligt og uden klynk

Nyhedsvært og journalist Eva Jørgensens bog er gribende fra første side, skrivestilen er enkel, nærmest poetisk. Bogen er en autentisk beretning om de følelsesmæssige konflikter og dilemmaer, Eva Jørgensen gennemgår i forbindelse med sin mands sygdom og død. Eva Jørgensen er i slutningen af sin graviditet, nygift, forelsket og pludselig skal hun forholde sig til, at hendes elskede får diagnosen Amyotrofisk lateralsklerose (ALS), og besked om at sygdommen er en aggressiv form af ALS, restlevetiden er et til to år.

Det hele starter med små, uklare symptomer, en muskel, der sitrer i overarmen, kraftnedsættelse i fingre og synkebesvær. Parret opsøger en masse læger og specialister, før diagnosen bliver stillet. Parret gør alt for at leve så normalt som muligt, men symptomerne bliver mere og mere synlige og generer i hverdagen. Knapper, der ikke kan knappes, mad, der ikke kan synkes og hostes ud over bordet. Eva Jørgensen må gøre op med sig selv, om hun også skal være sygeplejerske for sin mand. Det er svært valg, og hun vælger at bevare rollen som hustru og lader andre hjælpe ham. Deres liv bliver fyldt med hjælpere. Midt i dette bliver deres barn født.

Eva Jørgensen er ved at miste sig selv i kampen for at dække alle behov hos baby og ægtefælle. Hun beskriver kampen med at erkende dette meget stærkt, og jeg fornemmede, hvor vanskeligt det er at vælge. Hun og ægtefællen søger hjælp rigtig mange steder og kommer i kontakt med kommunens hjælpemiddelkontor, handicap-hjælpeordningen, muskelsvindfondens psykolog, hjemmesygeplejerske, sundhedsplejerske, et andet par hvor

manden har samme diagnose og hele det private netværk. Den største praktiske støtte får hun, da en ven af familien tilbyder at styre og administrere handicapbøgerne.

Ægtefællens psyke ændrer sig til at blive mere egoistisk og mindre hæmmet. Lægerne har en mistanke om, at han kan have en fronto-temporal demens. Ægtefællen har været vant til mange rejseaktiviteter og ønsker at fortsætte disse på trods af sin elendige lungefunktion. Eva Jørgensen prøver et stykke af vejen at forhindre disse rejser, men erkender til sidst at det er mandens liv, og han tager af sted med sine hjælpere uden hende.

Livet med hjælpere og håndværkere, der bygger hjemmet om til handicapbolig, er et uroligt miljø at leve i, men når manden er på rejse, mærker Eva Jørgensen, hvor tomt der er i huset, og hun bliver bevidst om, at det liv venter hende lige om hjørnet. Da hendes barselsorlov er slut, vælger hun at starte på arbejde igen, her kan hun for første gang i lang tid få en daglig pause og føle sig normal.

Det er tankevækkende at læse om de krav, der er til familien om selv at ansætte hjælpere, sørge for vagtplan, søge om diverse hjælpemidler og boligændringer. Det er store praktiske krav til mennesker, som er i dyb krise. Eva Jørgensen er en ressourcestærk person med et godt netværk, men hvad gør de, som ikke har hendes ressourcer? En rigtig god bog, der ærligt og uden klynk fortæller om realiteterne ved at være pårørende til en syg og handicappet.

Af Berit Fekkes, psykoterapeut, MPF og sygeplejerske.



Eva Jørgensen

Vi ses i morgen

Rosinante 2007
235 sider – 249 kr.
ISBN 978-87-638-0579-7

Støtter forældre i deres forældreskab



Stein Erik Ulvund
Politikens Forlag 2007
Forstå dit barn 0-2 år
120 sider – 149 kr.
ISBN 978-87-567-8414-6



Stein Erik Ulvund
Politikens Forlag 2007
Forstå dit barn 2-5 år
128 sider – 149 kr.
ISBN 978-87-567-8415-3



Stein Erik Ulvund
Politikens Forlag 2007
Forstå dit barn 5-8 år
144 sider – 149 kr.
ISBN 978-87-567-8416-0

At blive forældre er en stor omvæltning, og ganske naturligt melder der sig mange spørgsmål til barnets fysiske og psykiske udvikling. Alle forældre vil gerne være gode forældre, men da der er mange veje til målet, kan det være svært at vide, hvornår man som forældre gør det godt nok.

Selvom jeg er overbevist om, at forældre, der selv er blevet omsorgsfuldt passet, kan nøjes med at tro på instinkterne, ved jeg, at der er mange forældre, der gerne vil støtte sig til opslagsværker i håb om at finde en brugsanvisning.

Stein Erik Ulvund har med sine tre bøger givet forældre og andre, som interesserer sig for børn og børns udvikling, et godt udgangspunkt til at forstå, hvad barnet indeholder, hvordan barnet udvikler sig, og hvordan man som forældre kan støtte denne udvikling.

Forfatteren beskriver på en letforståelig måde, hvordan barnet udvikler sig i samspil med sine forældre og nære omgivelser. Samtidig påpeges igen og igen, at der ikke findes nogen opskrift på den perfekte forælder, en brugsanvisning findes således ikke. Derimod har børn brug for masser af omsorg, kærlighed og accept gennem hele opvæksten for at kunne udvikle sig til harmoniske mennesker.

Temaet i den første bog er barnets udvikling og dets relation til omgivelserne, og budskabet er, at alle børn er født positive over for at møde verden og indgå i relationer med deres forældre.

Bogen beskriver milepæle i barnets fysiske, psykiske, sociale og sproglige udvikling, forslag til lege på forskellige alderstrin og giver råd om god nattesøvn.

Barnets samspil med forældrene vejer tungt, og forfatteren lægger ikke skjul på, at forældrene er de vigtigste personer i barnets liv. I samspillet mellem forældre og barn bliver barnets temperament en vigtig brik. Temperamentet udgør en stor del af barnets personlighed. Der er børn, som er rolige og glade, og andre, som er mere aktive og irritable og dermed sværere at tilfredsstille. Forskellen betyder meget for samspillet mellem forældre og børn, og forfatteren får gjort det klart, hvorfor det er uheldigt at kategorisere børn som henholdsvis nemme eller vanskelige.

Forfatteren gør meget ud af at styrke forældrene i deres tro på, at de er gode nok, og at det er tilstrækkeligt at gøre sit bedste.

I den anden bog fokuseres også på forældrene, og myten om at det er de første to år, der er vigtigst, manes i jorden. Der lægges ikke skjul på, at de første år er vigtige, men det skal ikke forlede nogen til at tro, at de efterfølgende år ikke er det. Barnets motoriske udvikling og behov for at bevæge sig er stadig vigtige elementer ligesom barnets sproglige udvikling, men samtidig udvider barnets horisont sig, og andre mennesker får betydning for dets udvikling. Det gælder både de professionelle i daginstitutionerne og familiemedlemmer, som har jævnlig kontakt med barnet.

2-5 års barnet byder på mange udfordringer, og disse udfordringer vokser i takt med, at barnet bliver ældre. Opdragelse, forskel på drenge og piger og legens betydning for barnets udvikling er temaer i denne bog.

Den tredje bog fokuserer på overgangen fra børnehaven til skolebarn, en tid, som er udfordrende og spændende for både barnet og forældrene. Barnet udvikler sig i denne periode både fysisk og psykisk, og forældrenes rolle i barnets udvikling er fortsat meget vigtig.

Temaerne er bl.a. barnets udvikling af personlighed, barnets behov for venner, dets evne til at skabe social kapital og barnets forhold til medierne.


Som i de andre to bøger fokuseres der på forældrenes betydning for barnets udvikling og vigtigheden af de voksnes accept af barnets tænkning og måde at begribe verden på. Der er brug for både ris og ros i passende mængder og for forældrenes kærlighed og accept.

Bøgerne er meget strukturerede i deres opbygning, og til hvert kapitel er der oversigtskemaer, som på en overskuelig måde beskriver kapitlets indhold. Bøgerne er velegnede som opslagsbøger og behøver ikke blive læst i sammenhæng.

Forfatteren giver med bøgerne sin store viden om børn og deres udvikling videre. I en tid hvor forældreskabet ofte er til debat, og nogle fremfører, at andre end forældrene er mindst lige så vigtige som far og mor, er det rart at læse bøger, der i den grad støtter forældrene i deres forældreskab.

Af Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske,
cand.pæd. i pædagogisk sociologi,
ansat som sundhedskonsulent i Aabenraa Kommune.

Et emne, der tit går en stor bue uden om

 Selvom samfundsudviklingen har skabt større åbenhed om seksuelle problemstillinger, er der stadig en udtalt angst for at bringe emnet på bane i psykiatrien. Dette til trods for at seksualiteten befinder sig helt i bunden af Maslows behovspyramide på linje med sult, tørst og sikkerhed!

I bogen slås til lyd for at skærpe behandlernes opmærksomhed på at turde rumme patienternes problemer vedrørende seksualitet, parforhold eller mangel på samme. Mange fagfolk står tøvende og usikre i forhold til brugernes seksuelle problemer, bl.a. fordi de ikke føler, at deres faglighed slår til, og måske er de heller ikke afklarede omkring deres egen seksualitet.

Formålet med bogen er bl.a. at inspirere fagfolk i såvel behandlings- som socialpsykiatrien til at sætte emnet på dagsordenen og debattere, hvordan de forholder sig til seksualitet og seksuelle vanskeligheder blandt brugere og patienter. Egentlig er arbejdet med at afdække de seksuelle problemområder ikke anderledes end arbejdet med at afdække andre områder. De metoder og teorier, der anvendes i forvejen for at yde en jeg-styrkende pleje, er glimrende værktøjer, også når seksualiteten medtænkes som et element i identitetsopbygningen og som en faktor, man må forholde sig til.

I bogen sættes fokus på spørgsmålet: Hvad sker der med seksualiteten, når man får en sindslidelse, og hvad kan personalet gøre for at hjælpe og støtte? Svaret er ikke entydigt, for der er store individuelle forskelle, men vejledning, lydhørhed, rummelighed og en parathed til at tænke i utraditionelle løsninger er nogle af kodeordene.

Nærværende udgave, som er fra 2007 og ikke som fejlagtigt anført i bogen fra 2006, er en redigeret udgave, som er udvidet med et afsnit om overgreb. Nyere under-

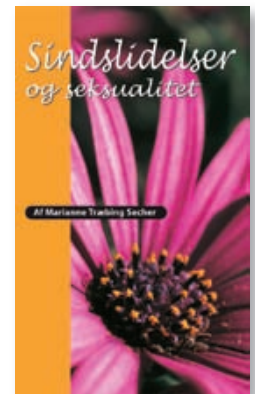
søgelse peger på, at rigtig mange mennesker med psykiske lidelser har været udsat for seksuelle overgreb eller krænkelse som børn. Det giver stof til eftertanke, når man tænker på, hvad den slags erfaringer i bagagen betyder for eksempelvis et menneske, der bliver bæltefikseret eller på andre måder fastholdt. Men hvor tit bliver der talt med den pågældende om det?

Forfatteren stiller undervejs nogle direkte spørgsmål til drøftelse og refleksion, f.eks. hvad kommer først: Sindslidelsen og den heraf manglende nærhed, kærlighed og tillid, eller er det mangelen på samme, som fører til sindslidelsen?

Bogen indeholder mange cases, som i flere tilfælde er skrevet af brugerne selv. Det er derfor også en bog, som henvender sig til brugere, i håb om at nogle måske kan finde nye veje og handlemuligheder ved at kunne nikke genkendende til historierne.


Forfatteren er pædagog, psykoterapeut, seksualvejleder og bevægelsesterapeut. Hun har således flere strenge at spille på i sin tilgang til emnet. Hun har flere års erfaring inden for socialpsykiatrien. Jeg finder bestemt bogens indhold relevant for alle, der arbejder med mennesker med sindslidelser. Ikke mindst i behandlingspsykiatrien, hvor det er et emne, der tit går en stor bue uden om. Og måske spiller det en meget større rolle, end vi er klar over eller tør erkende. Vi ved jo bl.a., at mange patienter, som ophører med at tage deres medicin, gør det pga. bivirkninger, der berører seksualiteten. Og hvordan griber vi så lige det an? Bogen kan være det lille spark, der skal til for at turde sætte seksualiteten på dagsordenen.

Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, ansat i Distriktspsykiatrien i Virum.



Marianne Træbing Secher
Sindslidelser og seksualitet
 www.secher.info 2007
 149 sider – 176 kr. + moms
 og forsendelse
 Bogen kan bestilles på
 www.secher.info
 eller tlf. 8653 8427
 ISBN 87-988883 -1-5

Et lidt vel amerikansk indlæg i debatten

 At forældre ønsker det bedste for deres børn, er ikke noget nyt. Vi vil gerne have, at vores børn skal være glade og veltilpasse, men for nogle bliver ønsket om at give deres barn en let tilværelse desværre til en masse besvær, frem for det, der var meningen.

Forfatteren hævder, at vi i vores velstående samfund er gået fra en voksenstyret opdragelse til en børnencenteret opdragelse, hvor vi prøver at købe vores børn for at undgå, at de oplever ubehag og frustration over manglende behovsopfyldelse. Denne forkælelse bekymrer forfatteren, som er psykolog. Hun ønsker bestemt ikke, at vi skal tilbage til ”de gode gamle dage,” som ikke altid var så gode endda, men hun argumenterer for, at vi som forældre skal turde stå fast, turde være dem, der bestemmer og give vores børn nogle gode rammer.

Hvis børn vokser op uden at udvikle den indre modstandskraft, som skal hjælpe dem gennem tilværelsen, risikerer vi, at de bliver triste, socialt utilpassede og krævende individer, som er en belastning for dem selv og deres omgivelser. Forfatteren hævder, at børn, som vokser op overbeskyttede og med ret til at få alle deres behov opfyldt, risikerer at udvikle sig til deprimerede voksne.

Som voksne skal vi støtte børnene i at udvikle mestingsstrategier, som giver dem mulighed for at stå på

egne ben senere i livet. Disse mestingsstrategier udvikles ikke, hvis børnene aldrig oplever forhindringer eller besværligheder med dertilhørende frustrationer. Derfor skal vi som forældre også kunne rumme vores børn, når noget går dem imod. Forfatteren hævder, at det er de voksnes dårlige samvittighed og manglende tid, der sammen med stigende velstand skaber problemerne med overforkælede børn.

Bogen har mange gode forslag til forældrene om, hvordan det er muligt at stå ved sit ansvar og være så tydelig, at børnene forstår, at det er de voksne, der sætter dagsordenen. De voksne skal turde stå fast på deres meninger og have det nødvendige mod til at gå forrest i børnenes opdragelse. Forældrene skal turde være autoriteter, uden at de bliver autoritære. Det lyder måske lidt gammeldags, men det korte af det lange er, at forkælelse ikke fører til glattere børn, snarere tværtimod.

Selvom bogen af og til virker lidt vel amerikansk, er der ingen tvivl om, at vi også ser tendenserne til forkælede og overbeskyttede børn herhjemme, og som sådan er det altid godt med indlæg i debatten.

Af Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske, cand.pæd. i pædagogisk sociologi, ansat som sundhedskonsulent i Aabenraa Kommune.



Maggie Mamen
Forkælede børn
 Akademisk Forlag 2007
 192 sider – 249 kr.
 ISBN 978 – 87-500-3936-5

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



Jette Bagh,
sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen,
sygeplejerske, for-
stander på botilbud-
det Slotsvænget,
Lyngby/Taarbæk
Kommune.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
cand.scient.soc.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Birgitte Harild,
sygeplejerske,
leder af visitations-
afdelingen i Halsnæs
Kommune.

Ernest viser vej

Han fik Nobelprisen i litteratur i 1954, og han skrev engang en meget kort historie, som jeg læste i en dansk avis. Lige siden har jeg med jævne mellemrum tænkt over den. Historien lyder:

”For sale: Baby shoes, never worn.”

Meget kortere kan det ikke gøres, men historien giver mening og tanker på trods af, at den kun består af seks ord. Hvorfor er de sko til salg? Hvorfor er de aldrig blevet brugt, ligger der en tragedie bag, eller er forklaringen ganske kedsommelig?

Forfatteren er amerikaneren *Ernest Hemingway*, som endte med at tage sit liv i 1961 efter et omfattende forfatterskab og et liv med både alkoholmisbrug og depression.

Hvad skal læserne med den historie? Som den viser, kunne Hemingway fatte sig i korthed. Han økonomiserede med sproget, så meningen blev klar og tydelig. Det kan sygeplejersker bruge til noget, for der bliver skrevet mange, lange og uøkonomiske tekster, opgaver og afhandlinger i faget – tekster, som får læseren til at falde af og blive bevidstløs frem for bevidst.

Et eksempel fra virkeligheden: ”Gennem assimilation af de i uddannelsen/fagfeltet eksisterende kulturelle betydningsstrukturer bliver den kontekstuelle læring karakterdannende.” Hvordan vil læseren oversætte den sætning? Hemingways skriveråd lyder: ”Skriv korte sætninger, gør første afsnit kort, brug et kraftfuldt og energisk sprog, vær positiv, aldrig negativ.

Rådene stjal Hemingway fra avisen ”The Kansas City Star”, hvor han som 18-årig blev reporter. De korte råd udgjorde oprindelig en del af avisens redaktionelle retningslinjer, og Hemingway baserede resten af sin skrivetilværelse på dem.

Hvis sygeplejersker følger rådene, vil de blive læst mere af flere, og måske vil de gode faglige artikler få en plads i den store verden, f.eks. i dagblade og på tv i højere grad end det er tilfældet i dag. Sidst det skete, var anledningen artiklen ”Tegn på, at døden nærmer sig” fra *Sygeplejersken* nr. 19/2007, der blev taget op af Jyllands-Posten. En artikel i avisen gengav nogle af den faglige artikels hovedbudskaber og fortalte i detaljer om død og dødspolitik på forskellige plejehjem.

Dejligt både for forfatteren og for sygeplejen. Når sygeplejersker ønsker sig større synlighed og mere fokus på, hvad det er, de kan, så må de selv fortælle omverdenen det. Der kommer ikke venlige, empatiske, smilende journalister på stuegang, til sygeplejesymposium eller til personalemøde for at høre, hvilke gode historier der er gang i. Så ud over rampen, glem al blufærdighed over at tilhøre en gruppe, som ikke har den store appeal og gennemslagskraft, og glem den generthed, der er en del af fagidentiteten. Fortæl med glæde og stolthed, hvorfor det er vigtigt at tage sig af syge menneskers genoptræning, ernæring, mobilisering, opkast og død. Der er brug for at høre om det, for sygeplejersker opfattes i den brede befolkning som en sælsom blanding af sex og guddommelig kedsomhed.

Fortæl, fortæl og lad være med at vente på et pludseligt glimt af inspiration fra oven eller på, at kreativiteten indfinder sig lørdag over middag, for det gør den ikke. Planlæg skriveprocessen og gå så i gang. Det giver agtelse og lige så vigtigt – selvagtelse – at formidle sit fag, og der er nok at fortælle om. Rigtig megen grundig, gennemtænkt og generaliserbar sygepleje når aldrig længere end til den patient, der aktuelt ligger i sengen eller sidder i lænestolen.

Når Ernest Hemingway kunne skrive en meningsfuld historie på seks ord, kan sygeplejersker selvfølgelig også skrive korte, læseværdige artikler om sygepleje. Lad Ernest hjælpe.

jb@dsr.dk

”Fortæl med glæde og stolthed, hvorfor det er vigtigt at tage sig af syge menneskers genoptræning, ernæring, mobilisering, opkast og død.”