

GLOBAL SYGEPLEJERSKEMANGEL PÅ DAGSORDENEN – REPORTAGE FRA ICH-MØDE I JAPAN

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 13-14 » 29. JUNI 2007 » 107. ÅRGANG

KORT NYT

Minister roser DSA

Ny advarsel mod
plasticsandal

LEDER

Trepartsaftale
uden sygeplejersker

★ Fem bøger
til ferien

! Sørg for et
godt arbejdsmiljø

& Borgeren
bestemmer

FORSTOPPELSE

**SAMFUNDET
SPILDER
MILLIONER.** →

MENNESKER MED DEMENS HAR FORTSAT RESSOURCER • SYGEPLEJERSKE PÅ ET VIKINGESKIB

7



ARTIKLER

24 Global sygeplejerskemangel på dagsordenen

3.000 sygeplejersker fra hele kloden mødtes tre dage i Japan for at drøfte katastrofeberedskab, sygeplejerskers arbejdsmiljø og den verdensomspændende mangel på sygeplejersker.

26 Sygeplejersker lægger kitlen

Overalt på kloden mangler der hænder i sygeplejen, og problemet forstærkes, fordi sygeplejestuderende og nyuddannede forlader deres fag.

28 I kontakt med kolleger fra hele verden

For den 43-årige sygeplejerske Lene Thougard fra intensivafdelingen på Regionshospitalet i Randers har det været hårdt slid at forberede en poster til konferencen i Yokohama. Men det var også en fantastisk oplevelse at møde kolleger fra mange lande.

TEMA: AFFØRINGSPROBLEMER

16 Forstoppelse koster millioner

En stor del af den danske befolkning lider af forstoppelse og spiser afføringsmidler for millioner. Maven gør knuder, fordi livsstilen er gal. Men hjælpen er svær at finde.

20 Ikke lige mit bord

Hvem har ansvaret for at få antallet af forstoppede danskere ned? Det er der delte meninger om blandt forskellige aktører i det danske sundhedsvæsen.

22 Ro, venlighed og lydhørhed

Med en grundig, vedholdende og opsøgende rådgivning hjælper sygeplejersker på Bispebjerg Hospital patienter af med årelang forstoppelse. Princippet er hjælp til selvhjælp.



38



46



16

KLINISK SYGEPLEJE

38 **Udnyt ressourcerne hos svært demente gamle**

Mennesker med svær demens besidder menneskelige ressourcer, som de gør brug af i dagligdagen. Det viser humanistisk demensforskning. Forudsætningen for at ressourcerne nyttiggøres af gamle mennesker med demens – også svær demens – er socialt samvær med andre mennesker.

FAG

46 **Sygeplejerske på vikingskibet Havhingsten**

Susanne Malmstrøm er sygeplejerske om bord på vikingskibet Havhingsten, der står over for sit sommertogt til Dublin den 1. juli. Sejlturen kommer til at vare syv uger, og med 65 deltagere vil der uundgåeligt ske skader. Dem skal Susanne Malmstrøm tage sig af. Hun har kort før afgang afsluttet uddannelsen som sygdomsbehandler på Søfartsstyrelsens Maritime Sundhedscenter på Fanø.

I HVERT NUMMER

- 7 Kort nyt
- 30 Dansk Sygeplejeråd mener
- 31 Debat
- 33 In memoriam
- 36 Fagtanker
- 36 Faglig information
- 46 Agenda
- 50 Testen
- 51 Anmeldelser
- 54 Fem faglige minutter
- 55 Stillingsannoncer
- 62 Kurser/Møder/Meddelelser

Let hjertet og let dig selv

Det er umiddelbart en relativt banal og tilbagevendende foreteelse for de fleste og sjældent noget, man taler om.

Men for en stor gruppe danskere er det langtfra banalt. De har det nemlig sværere end de fleste med at komme på tønden og lette sig.

Det var overraskende for mig, da jeg læste artiklerne, at problemet er så udbredt, som man kan læse i denne udgave af *Sygeplejersken*. Mellem en halv og en hel million danskere lider jævnlige af forstoppelse, fremgår det. Op mod hver fjerde i den vestlige verden har problemer med deres afføring.

Det er ikke noget, vi fortæller om – sådan over aftensmaden eller eftermiddagsteen. Afføring, bæ, bummelum – kært barn har mange navne – er i en vis grad tabubelagt.

Og det er en skam, at der bliver lagt låg på emnet.

For meget tyder på, at samfundet kan spare millioner af kroner, hvis der kommer lidt bedre styr på toiletbesøgene, og de får en mere stabil og regelmæssig karakter.

At der kan snakkes mere frit om problemer med afføring, vil være et vigtigt skridt på vejen. Vi danskere bruger millioner af kroner på afføringsmidler – til tider helt uhenigtsmæssigt og ukritisk – og det skal vi have bedre styr på bl.a. ved at blive rådgivet bedre.

Hvis man er en af dem med afføringsproblemer og får den rigtige rådgivning, så er der en god chance for bedre livskvalitet. Op mod halvdelen får det bedre, fremgår det af artiklerne i temaet på side 16-23.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør

”Meget tyder på, at samfundet kan spare millioner af kroner, hvis der kommer lidt bedre styr på toiletbesøgene.”



REDAKTIONEN)))

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



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



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



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



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



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



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



Manglende behandling af forstoppelse koster millioner



AF MARIANNE BOM, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN

Overset problem. Mellem en halv og en hel million danskere lider jævnligt af forstoppelse, men få i sundhedssystemet påtager sig for alvor ansvaret for at hjælpe dem. Den manglende indsats koster samfundet millioner af kroner.

Det danske sundhedssystem melder i vidt omfang pas, når patienter med forstoppelse henvender sig for at få hjælp.

Derfor lever mange patienter med problemet i årevis, selv om ca. halvdelen af dem ifølge erfaringer på Helsingør Sygehus og Bispebjerg Hospital kunne få det løst efter relativt få samtaler.

Den manglende rådgivning om forstoppelse koster samfund og patienter et ukendt antal millioner kroner i form af unødige kontakter med sundhedssystemet, sygedage, et voksende forbrug af afføringsmidler og tid brugt på pleje. Det vurderer tre overlæger over for Sygeplejersken.

"Der vil helt sikkert være masser af penge at spare. Forstoppelse er et stort problem for en stor gruppe mennesker, og det påvirker deres livskvalitet kraftigt," siger overlæge, dr.med. Steen Buntzen, Analfysiologisk Laboratorium på Århus Sygehus.

"Nogle har adskillige sygedage om måneden, og nogle ligger derhjemme i ugevis uden rigtigt at vide hvorfor. For de har aldrig fået afklaret, hvad der er galt, eller fået hjælp til at komme af med problemet," siger overlæge, dr.med. Dennis Raahave fra Tarmlaboratoriet på Helsingør Sygehus.

5-10 pct. af alle danskere lider af kronisk forstoppelse. 15-25 pct. i den vestlige verden har problemet jævnligt.

Ifølge Dennis Raahave og ledende overlæge, dr.med. Henrik Harling på Kirurgisk gastroenterologisk afdeling K på Bispebjerg Hospital ender patientforløbene ofte utilfredsstillende for patienterne. Enten sender egen læge patienten hjem med besked om at ændre livsstil. Eller også henvises patienten til undersøgelse på sygehuset. Kan der ikke stilles nogen egentlig diagnose, kommer patienten typisk hjem med problemet i behold – men uden aftale om opfølgning. Sådan er det, på trods af at rådgivning og opfølgning for halvdelen er vejen ud af problemet.

Det bekræfter en tarmskole, som Helsingør Sygehus har gennemført for 251 patienter, der fik rådgivning af en læge og diætist. Efterfølgende forsvandt symptomer som oppustethed og følelsen af trykken hos godt halvdelen af de patienter, som havde symptomet.

På Bispebjerg Hospital fik halvdelen af de 129 patienter, der deltog i et forløb med sygeplejefaglig rådgivning, afhjulpet deres afføringsproblem, viser en spørgeundersøgelse fra 2004.

Sygeplejerske Nicoline Bank Nielsen, som var med til at lave undersøgelsen, vurderer, at man andre steder i sundhedsvæsenet sagtens kan opnå samme gunstige effekt.

Orla Hav (S), formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg, anerkender, at

sundhedssystemet ikke gør det godt nok i dag. Han peger på, at kommunernes nye sundhedscentre kan spille en vigtig rolle:

"De forstoppede er en oplagt patientgruppe at tage ind i det forebyggende arbejde, som kommunerne har fået ansvar for efter strukturreformen. Gruppen er stor, men indsatsen er overkommelig. Det handler om at rådgive om sundere kost og mere motion."



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



PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCE SIDE 2

Ebixa®

Produktinformation Ebixa® memantin.
Indikationer: Behandling af patienter med moderat til svær Alzheimers sygdom.
Dosering: Behandlingen bør iværksættes og overvåges af en læge med erfaring i diagnosticering og behandling af Alzheimers demens. Behandlingen bør kun påbegyndes, hvis patienten har en omsorgsperson til rådighed, som er villig til regelmæssigt at overvåge patientens lægemiddelindtagelse. **Voksne:** Den maksimale daglige dosis er 20 mg pr. dag. For at reducere risikoen for bivirkninger opnås vedligeholdelsesdosen ved en gradvis dosissøgning på 5 mg om ugen i de første 3 uger som følger: Behandlingen bør starte med 5 mg pr. dag (en halv tablet eller 10 dråber om morgenen) i den første uge. I den anden uge 10 mg pr. dag (en halv tablet to gange dagligt) eller 10 dråber to gange dagligt, og i den tredje uge anbefales 15 mg pr. dag (en tablet eller 20 dråber om morgenen og en halv tablet eller 10 dråber om eftermiddagen eller om aftenen). Fra den fjerde uge kan behandlingen fortsættes med den anbefalede vedligeholdelsesdosis på 20 mg pr. dag (en tablet to gange dagligt eller 20 dråber to gange dagligt). Memantin kan indtages uafhængigt af måltider. **Ældre:** Den anbefalede dosis til patienter over 65 år er 20 mg pr. dag (10 mg to gange dagligt). **Børn og unge under 18 år:** Sikkerhed og effekt er ikke blevet godtgjort. **Nedsat nyrefunktion:** Hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatinin-clearance 40 - 60 ml/min/1,73 m²) skal den daglige dosis reduceres til 10 mg pr. dag. Der foreligger ingen data om patienter med svært nedsat nyrefunktion. **Nedsat leverfunktion:** Der foreligger ingen data om brug af memantin til patienter med nedsat leverfunktion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Forsigtighed anbefales hos patienter, som lider af epilepsi, som tidligere har haft krampes, eller som er disponeret for epilepsi. Samtidig brug af N-metyld-aspartat(NMDA)-antagonister såsom amantadin, ketamin eller dextromethorfan bør undgås. Visse faktorer, der kan forhøje urin-pH, kan nødvendiggøre omhyggelig monitorering af patienten, f.eks. drastiske ændringer i kosten eller en kraftig indtagelse af alkaliserende buffere. Urin-pH kan også forhøjes ved tilstande med renal tubulær acidose (RTA) eller alvorlige urinvejsinfektioner med *Proteus bacteria*. Patienter med nyligt myokardieinfarkt, ubehandlet hjerteinsufficiens (NYHA klasse III-IV) og ukontrolleret hypertension skal overvåges nøje. **Interaktioner:** Virkemåden antyder, at effekten af L-dopa, dopaminerge agonister og antikolinergika kan forstærkes ved samtidig behandling med NMDA-antagonister såsom memantin. Effekten af barbiturater og neuroleptika kan blive reduceret. Samtidig administration af memantin og antispastika, dantrolen eller baklofen, kan modificere disses virkninger, og en dosisjustering kan være nødvendig. Samtidig brug af memantin og amantadin skal undgås på grund af risikoen for farmakotoksisk psykose. Det samme kan gøre sig gældende for ketamin og dextromethorfan. En mulig risiko ved kombination af memantin og fenytoin forekommer også. Andre lægemidler såsom cimetidin, ranitidin, procaïnamid, quinidin, quinin og nikotin, der bruger samme renale kationiske transportsystem som amantadin, kan muligvis også have interaktion med memantin, hvilket kan medføre en risiko for forhøjede plasmaniveauer. Der er mulighed for en reduktion i serumkoncentrationen af

hydrochlorothiazid (HCT), når memantin administreres sammen med HCT eller sammen med kombinationspræparater med HCT. Efter markedsføringen er der rapporteret enkeltstående tilfælde af INR stigninger hos patienter i samtidig behandling med warfarin. Selvom der ikke er påvist nogen årsagssammenhæng, tilrådes nøje overvågning af protrombintid eller INR hos patienter i samtidig behandling med orale antikoagulantia. **Graviditet og amning:** Memantin må ikke anvendes under graviditet, medmindre det er tvingende nødvendigt. **Amning:** Kvinder, der tager memantin, bør ikke amme. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Moderat til svær Alzheimers sygdom nedsætter normalt evnen til at føre et motorkøretøj eller betjene maskiner. Ebixa® kan ændre reaktionsevnen, hvorfor patienter skal gøres opmærksom på at være særlig forsigtige, hvis de fører motorkøretøj eller betjener maskiner. **Bivirkninger:** I kliniske forsøg med patienter i behandling med memantin for mild til svær demens og med patienter i placebobehandling adskilte den generelle incidensrate for uønskede hændelser med memantin sig ikke fra placebobehandlingen, og de uønskede hændelser var som regel milde til moderate. Almindelige (1-10%): Hovedpine, sløvhed (søvntrang), forstoppelse, svimmelhed. Usædvanlige (0,1-1%): Træthed, forvirring, hallucinationer (hovedsageligt observeret hos patienter med svær Alzheimers sygdom), opkastning, unormal gang. Meget sjældne (<0,01%): Krampeanfald. Ikke kendt (kan ikke beregnes ud fra eksisterende data): Psykotiske reaktioner og betændelse i bugspytkirtlen (enkeltstående tilfælde rapporteret efter markedsføringen). Alzheimers sygdom er blevet sat i forbindelse med depression, selvmordsforestilling og selvmord. Efter markedsføringen er disse hændelser rapporteret hos patienter i behandling med memantin. **Overdosering:** Symptomer: Rastløshed, psykose, visuelle hallucinationer, pro-konvulsiv virkning, somnolens, sløvhed og bevidstløshed. Symptomerne forsvinder igen uden permanente følgetilstande. **Overdosering** bør behandles symptomatisk. **Pakninger og priser (ESP) pr. 18. juni 2007:** Tabletter 10 mg: 30 stk. kr. 613,35, 50 stk. kr. 884,70, 100 stk. kr. 1.724,35. Dråber 10 mg/g: 50 g kr. 1.027,00. **Udlevering:** A. Produktinformationen er omskrevet/ forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Lundbeck Pharma A/S.

Referencer:

1. Produktresumé Ebixa® memantin. 15. november 2005
2. Gauthier S. et al. Effects of memantine on behavioural symptoms in Alzheimer's disease patients: a analysis of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) data of two randomised, controlled studies. Int J Geriatr Psychiatry 2005;20: 459-464
3. Winblad B, Poritis N. Memantine In Severe Dementia: Results Of The M-Best Study (Benefit And Efficacy In Severely Demented Patients During Treatment with Memantine). Int J Geriatr Psychiatry 1999;14:135-146
4. Reisberg B et al. Memantine in Moderate-to-severe Alzheimer's Disease. N Engl J Med 2003; 348: 1333-1341

Velfærdsstatens kerne

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Ude. *Trepartsaftalen om forbedringer for offentligt ansattes uddannelse, arbejdsmiljø og seniorpolitik er blevet karakteriseret som en sejr for statsministeren på vejen mod efterårets kvalitetsreform af den offentlige sektor. Men det er en sejr, der ikke er fuldstændig.*

Hovedorganisationerne LO og AC sagde ja, men FTF nej tak. Dermed er personalegrupper med nøglefunktioner i velfærds-

samfundet ikke med, deriblandt sygeplejerskerne.

For fagorganisationerne, der er omfattet af aftalen, er underskriften heller ikke uproblematisk. Aftalen kan nemlig give skrammer i samarbejdet mellem de faglige organisationer under de kommende overenskomstforhandlinger.

"Det kan blive et problem, at fagbevægelsen er splittet i forhold til trepartsaftalen. Man havde stået stærkere, hvis man havde

]]]] AFTALENS EGENTLIGE TRIUMFATOR

"Selv de skolelærere, sygeplejersker, pædagoger og politibetjente, der ikke fik noget ud af det i forhandlingerne, kan se frem til et løft i dagligdagen. Det lovede aftalens egentlige triumfator, statsminister Anders Fogh Rasmussen (V), da han glædestrålende præsenterede aftalen søndag aften. Der var ingen smalle steder i Bredgade for Anders Fogh Rasmussen, for aftalen er en slem bet for hans hovedridal – Socialdemokraternes formand Helle Thorning Schmidt."

Politisk redaktør Mads Jensen i Nyhedsavisen

Connie Kruckow

Regeringen er nødt til at

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

"Hvis regeringen stadig har en ambition om et sundhedsvæsen i verdensklasse, så er den afgørende forudsætning, at man har sygeplejersker nok, og så er man også nødt til at gøre noget for dem."

Sådan kommenterer Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow, at FTF og dermed sygeplejerskerne valgte at stå uden for trepartsaftalen med regeringen og de offentlige arbejdsgivere om ekstra penge til uddannelse, arbejdsmiljø og seniorpolitik i årene 2008-2011.

Hvad var hovedårsagen til, at FTF stod af aftalen?

CK: "Da vi kom helt ind til benet, var FTFs hovedkrav retten til fem dages efteruddannelse om året. Det ville man ikke imødekomme fra regeringens side.

For sygeplejerskernes vedkommende er det i øjeblikket kun hver femte sygeplejerske, der får den efteruddannelse, som hun fagligt har brug for. Når man ser sammenhængen mellem ambitionen om et sundhedsvæsen i verdensklasse, ensartet høj kvalitet og patient-sikkerhed, så er en uges efteruddannelse om året et helt igennem legitimt krav."

Uddannelseskapa-citeten til social- og sundhedsassistent er et led i den foreliggende treparts-aftale. Hvad sker der med uddannelseskapa-citeten til sygeplejerskeuddannelsen?

CK: "Jeg kan ikke forestille mig, at den ansvarlige minister på dette område kan gå fra sin aftale med Danske Regioner og Kommunernes Landsforening



ARKIVFOTO: SCANPIX

de sagt, at alle skal med, og alle skal tilgodeses. Her har LO sagt: Vi tager den største del af kagen, og hvis FTF ikke er med, så er det deres problem. Det er problematisk i forhold til KTO-samarbejdet, og det kan skabe en vis bitterhed i FTF-kredse,” vurderer arbejdsmarkedsforsker, lektor *Flemming Ibsen*, Aalborg Universitet.

Han konstaterer, at aftalen først og fremmest tilgode- ser LO-grupperne, og at det har været en del af regeringens politisk-strategiske overvejelser. Han siger:

”FTF-grupperne ville under alle omstændigheder få mindre ud af det. Man kender ikke konsekvensen af, at statsministeren ikke har kernetropperne i velfærdsstaten med i aftalen. Det er medarbejdere, der er placeret på nogle strategisk meget vigtige samfundsområder, nemlig sundhedssektoren, skoleområdet og daginstitutionsområdet.”

))) FLERE SKAL HAVE AUTORISATION

Ifølge fagorganisationen FOA har sundhedsministeren og finansministeren lovet en autorisation af social- og sundhedsassistenter i forbindelse med den nye trepartsaf- tale. Det fremgår dog ikke af selve aftaleteksten.

Dansk Sygeplejeråds formand konstaterer, at sundhedsministeren dermed har foretaget en kovending: ”For mindre end en måned siden slog han fast, at social- og sundhedsassistenternes grunduddannelse ”ikke sigter mod selvstændig varetage- lse af opgaver, der sædvanligvis frembyder særlig fare for patienterne.” Dermed bortfaldt de sundhedsfaglige argumenter for autorisation,” siger hun og fortsætter:

”Jeg forventer, at hvis man som en del af en trepartsaftale giver social- og sundhedsassistenter autorisation, så er der en række andre faggrupper, der også må have en autorisation. Det kunne være farmakonomer, de kostfaglige medarbejdere og lægesekretærerne, og så regner jeg bestemt med, at der heller ikke er barrierer for, at vores anæstesi- og intensivsygeplejersker og andre med specialuddannelser også skal have en autorisation for denne uddannelse. Det indebærer jo i høj grad en særlig fare for patienterne at være bedøvet eller i behandling på en intensivafdeling. Jeg forventer så også, at vores forslag om kliniske ekspertisygeplejersker med ret til udvidet arbejdsområde (svarende til de britiske nurse practitioners, *red.*) må have en let gang på jord.”

Connie Kruckow tilføjer, at når FOA-formanden *Dennis Kristensen* gør gældende, at social- og sundhedsassistenterne skal have en autorisation for at blive ligestillet med sygeplejerskerne, er der anledning til endnu en gang at slå fast, at sygeplejer- skerne har en mellemlang videregående uddannelse, mens social- og sundhedsas- sistenterne har en kort videregående uddannelse. ”Vi er lige som kolleger, men vi har ikke ens uddannelse. Derfor løser vi forskellige opgaver,” siger *Connie Kruckow* og tilføjer: ”Og så synes jeg, det er frækt at sige, at sygeplejerskerne ikke vil give social- og sundhedsassistenterne de opgaver, de kan løse. Det er simpelthen ikke rigtigt.”

Trepartsaftalen rummer en aftale om nedsættelse af en ”task force,” som skal se på opgavefordelingen og de formelle barrierer. Det er faktisk Sundhedskartellets forslag i relation til kvalitetsreformen, så det kan vi kun være enige i,” konstaterer DSRs formand.

gøre noget for sygeplejerskerne

om, at optaget til sygeplejerske- uddannelsen bliver øget med 272 pladser allerede fra i år. Vi har sagt, at det er i orden med de 272 ekstra pladser i år, og så er det Dansk Sygeplejeråds bud, at kapaciteten bør øges med 400 pladser de kommen- de år.”

Du har i forbindelse med tre- partsdrøftelserne udtalt, at sy- geplejerskerne sigter mod en væsentlig forhøjelse af lønnen inden år 2015. Hvordan er løn- nen kædet sammen med tre- partsforhandlingerne?

CK: ”I Sundhedskartellet har vi i nogen tid arbejdet med et lige- lønsprojekt. Hvis man er kvinde og offentligt ansat med en mel- lemlang videregående uddan- nelse, så får man langt mindre, end hvis man er mand med en

tilsvarende uddannelse ansat i det private område. Ligeløns- projektet går ud på at få tilført ekstra midler, så vi kan nå op på et tilsvarende lønniveau. Det har været et FTF-krav ved tre- partsforhandlingerne, men krav- et har haft en meget trang gang på jord hos finansministe- ren og hos arbejdsgiverne.

De har sagt, at det er et over- enskomstanliggende, hvortil vi må sige, at det er rigtig mange af de øvrige forhandlingsemner også. Når der skal gennemfø- res store reformer – og et lige- lønsprojekt er en stor reform – så er det helt almindeligt, at man bevilger særlige midler til dem. Men det blev blankt af- vist.

Hver gang, statsministeren undervejs i kvalitetsreforma- bejdet har talt om resultatløn,



ARKIVFOTO: HEINE PEDERSEN

Resultatløn er uinteressant, så længe grundlønnen ikke er i orden, siger *Connie Kruckow*.

har jeg sagt, at det er uinteres- sant, så længe grundlønnen ike er i orden. Hvis regeringen havde haft viljen til at løse pro-

blemet ved disse forhandlinger, så kunne den gøre det.”

Hvad er de videre perspektiver for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd i forhold til over- enskomstforhandlingerne?

CK: ”Kravene fra medlemmerne rundt i amtskredsene er løn, løn og atter løn. Derfor fastholder vi den langsigtede ligelønsstrategi om, at når vi når frem til 2015, så vil vi have en løn, der modsvarer de privatansattes løn. Det er ikke mig, der opfinder dette krav. Jeg giver udtryk for, hvad sygeplejer- skerne siger, og jeg er fuldstæn- dig enig. Når politikerne siger, at jeg må være realistisk, så må jeg sige, at det ikke er min opgave at sige til sygeplejerskerne, at det ikke kan lade sig gøre.”

Historisk trepartsaftale

Intet til sygeplejerskerne

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

◀◀ TILBAGEBLIK

Forfordelt. 6,5 mia. kr. til LO og AC og intet til FTF, og dermed sygeplejerskerne. Det er resultatet af de nu afsluttede trepartsforhandlinger, hvor FTF trak sig i sidste øjeblik. Næste mulighed for flere midler er overenskomstforhandlingerne 2008, måske med nye forhandlingstaktikker inspireret af sejrherren og FOA-formand Dennis Kristensen.

Trepartsaftalen mellem regeringen, Danske Regioner, KL, Landsorganisationen i Danmark (LO) og Akademikernes Centralorganisation (AC) er i flere medier blevet udråbt til at være intet mindre end historisk. I løbet af de næste fire år giver arbejdsgiverne således de godt 1,5 mio. medlemmer af LO og AC 6,5 mia. kr. ekstra til bl.a. flere uddannelses-

pladser, medarbejderopkvalificering, lederudviklingssamtaler og masteruddannelse i offentlig ledelse – helt uden at medlemmerne skal give noget igen.

Men trepartsresultatet må beskrives som alt andet end historisk for landets sygeplejersker. Sammen med bl.a. pædagoger og skolelærere kunne sygeplejerskerne sent i forløbet se deres repræsentant, formand for FTF, *Bente Sorgenfrey*, forlade forhandlingerne. Hun kæmpede længe for at få en aftale, indtil hun måtte erkende, at slaget var tabt, da hun ikke kunne komme igennem med FTFs ultimative krav: ret til fem dages efteruddannelse om året.

Samtidig følte hun sig forfordelt, da FTF, kort før aftalen blev underskrevet, kunne gøre op, at regeringen havde givet med for 7 mia. til LO-medlem-

merne mod 1 mia. kr. til den knap halve million medlemmer i FTF. I forbindelse med retræten udtalte Bente Sorgenfrey, at hun godt kunne forstå den øvrige fagbevægelses ja, men også at hun havde savnet opbakning fra dem.

Dansk Sygeplejeråds formand *Connie Kruckow* efterlyste på samme måde lidt hjælp fra de andre, men sagde samtidig, at også hun havde fuld forståelse for, at LO og AC skrev under på aftalen – det ville FTF og dermed Dansk Sygeplejeråd bare ikke, når aftalen ikke medførte forbedringer i medlemmernes hverdag.

Connie Kruckow kunne dog ikke lade være med at bemærke den kamikazestrategi, formanden for FOA – Fag og Arbejde – *Dennis Kristensen* havde brugt under forhandlingerne. Knap en uge før slutfa-

sen truede han på forsiden af Morgenavisen Jyllands-Posten med at forlade forhandlingerne i utide, fordi han mente, første aftaleudkast var for tyndt, for dernæst senere at lade FOAs hovedbestyrelse vedtage to hovedkrav, som han lod forstå var ultimative, ikke bare for ham, men hele LO.

”Forløbet giver bestemt stof til overvejelse om, hvordan man får sine ting igennem. Det er ikke en skjult trussel, men en konkret overvejelse om, hvad der virker bedst,” sagde Connie Kruckow ugen efter i samme avis med slet skjult henvisning til overenskomstforhandlingerne næste forår, hvor de netop indkomne overenskomstkrav fra medlemmerne ifølge Connie Kruckow hedder løn, løn, og mere løn.

Nyt talerør til danske patienter

700.000 danske patienter på tværs af diagnoser har fået en ny stemme i den sundhedspolitiske debat. Det er paraplyorganisationen Danske Patienter med den tidligere sundhedsminister *Torben Lund* i spidsen. Danske Patienters mærkesager bliver sammenhængende patientforløb, information til patienterne og den store mangel på kvalificeret arbejdskraft.

”Vi vil ikke tage os af konkrete personsager, men i stedet arbejde på at påvirke beslutningstagerne i alle led, både administrativt og politisk for at sikre patienterne så gode forløb, behandlingsmuligheder og kvalitet som overhovedet muligt,” siger Torben Lund og lægger heller ikke skjul på, at møder med fagforeninger som Dansk Sygeplejeråd står højt på Danske Patienters ønskeliste.

Den nye paraplyorganisation skal ikke konkurrere med Patientforeningen Danmark.

Formanden for Patientforeningen Danmark, *Torben Gudmundsson*:

”Vi tager os af alle patienter, også enkeltvis, og når skaden er sket. Vi byder Danske Patienter velkommen og håber, deres intentioner kan blive ført ud i livet.”

Danske Patienter består indtil videre af Astma-Allergi Forbundet, Danmarks Lungeforening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerterforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Nyreforeningen, Scleroseforeningen og Sjældne Diagnoser.

(cso)

ARKIVFOTO: SCANPIX



Dansk advarsel mod plasticsandal

De populære Crocs-sandaler er på ny udsat for kritik. De laver alt for meget statisk elektricitet. Denne gang er det eksperter fra Medicoteknisk afdeling i Region Syddanmark, der advarer mod sandalen, som især er blevet populær blandt sygeplejersker i bl.a. Danmark, Norge og Sverige.

I Berlingske Tidende kan man læse, at Medicoteknisk afdeling i Region Syddanmark har samlet erfaringer med skoene fra sygehusafdelinger i Danmark og set på erfaringer fra Norge og Sverige.

”Vi har fundet frem til i hvert fald en hændelse i Odense, hvor en infusionspumpe gav alarm formentlig som følge af ophobet statisk elektricitet hos sygeplejerskerne, og der findes lignende tilfælde i Norge og Sverige,” fortæller *Kalle Thøgersen* fra Medicoteknisk afdeling.

I *Sygeplejersken* har vi tidligere fortalt, at man på en børneafdeling i Norge nedlagde et midlertidigt forbud mod sandalen, efter at en sygeplejerske i Crocs-sandaler angiveligt havde kortslettet en lysterapilampe.

(snp)

Lav ledighed giver nye muligheder

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Der er aktuelt en ledighed på 0,14 pct. blandt sygeplejerskerne, og ledigheden blandt de øvrige fem faggrupper i Danske Sundhedsorganisationers A-kasse (DSA) er også meget lav.

Det indebærer en historisk chance for at få skabt et arbejdsmarked, der kan rumme alle. Men det kræver vilje fra både arbejdsgivere og de centrale myndigheder.

Det fastslog formanden for DSA, *Grete Christensen* ved a-kassens delegeretmøde 2007, hvor der også blev budt på noget så sjældent som ubetinget ros fra beskæftigelsesministeren til a-kassen.

Der er stadigvæk ledige, selv om tallene er små. "For dem er det ikke nogen trøst, at ledigheden er meget lav," sagde Grete Christensen og appellerede til såvel arbejdsgivere som de centrale myndigheder til at tage ansvar og vise fleksibilitet.

Nogle af de ledige er kortvarigt uden arbejde, mens de er på vej fra et job til et andet, eller de er nyuddannede, der kastes rundt mellem det ene vikariat efter det andet. Medlemmer, der har været ledige i længere tid, mangler ofte de kvalifikationer, som arbejdsgiverne efterspørger, konstaterede

a-kassens formand: "Vi kan sige det igen og igen – det er hamrende vigtigt hele tiden at efteruddanne og opkvalificere sine medarbejdere. Jeg er selvfølgelig godt klar over, at budgetterne er små, og det gælder om at få dagligdagen til at hænge sammen. Men det er meget kortsigtet tænkt. Med det arbejdspress, vi lige nu oplever på mange hospitaler og ikke mindst i primærsektoren, er det vigtigt at værne om de medarbejdere, man allerede har." DSAs formand tilføjede, at man er i tæt dialog med Arbejdsmarkedsstyrelsen for at kunne tilrettelægge beskæftigelsesindsatser og tilbud, der er mere individuelt tilrettede.



ARKIFOTO: SCANPIX

Ubetinget ros til DSA fra Claus Hjort Frederiksen (V).

»»» BESKÆFTIGELSESMINISTEREN ROSTE DSA

"Jeg har normalt mere ris end ros med til a-kasserne, fordi de er for dyre, og fordi kvaliteten i deres ydelser er for svingende. Men i dag har jeg valgt at lade riset blive hjemme. Til gengæld skal I have en stor buket roser," sagde beskæftigelsesminister *Claus Hjort Frederiksen (V)*, der var indbudt til at komme med et indlæg ved a-kassens delegeretmøde.

"DSA lyser op som et fyrtårn blandt a-kasser og viser vejen. Det er til stor glæde og gavn for jeres medlemmer. I er den målestok, som mange andre a-kasser måler sig op imod," konstaterede ministeren, som tilføjede, at DSA blandt andet glimrer ved at være billigere end alle andre a-kasser og ved at bruge mere tid på formidling af arbejde og på arbejdsmarkeds-politik end andre.

Om den ledighed, der trods alt stadig findes, sagde ministeren, at det ikke er holdbart, at der er ledige, "som venter på drømmejobbet i en tid, hvor der er stor mangel på arbejdskraft." Det handler grundlæggende om at alle parter skal tage et ansvar for at få ledigheden yderligere ned.

Vidste du at ...

... det årlige behov for donerede organer i Danmark er: hjerter 35-40, lever 40-60, lunger 80-100, nyrer 300-350?

Kilde: Politiken på baggrund af oplysninger fra Transplantationsgruppen, Sundhedsstyrelsen, BBC Health og www.organdonor.gov

Vidste du at ...

... hjernedødkriteriet blev indført i Danmark i 1990? Før da var organdonation ulovlig herhjemme, dog med undtagelse af nyrer fra levende mennesker, som altid har været tilladt.

Kilde: Politiken på baggrund af oplysninger fra Transplantationsgruppen, Sundhedsstyrelsen, BBC Health og www.organdonor.gov

DLS

Er du leder i sundhedssektoren?

Eller vil du gerne være det?

Så er DLS noget for dig

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

DLS udbydes i hele Danmark.

I august 2007 starter vi hold i:

Gentofte
Hillerød
Odense
Aalborg
Århus

Der er tilmeldingsfrist 15. juni 2007.

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

tlf. 54 888 224 • www.ceus.dk

HANDELSHØJSKOLE
CENTRET

CEUS
Handelshøjskoleafdeling

Sygeplejerske med til at ansætte indiske læger

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Hvordan ser en indisk læge på de herskende normer for ansatte på danske sygehuse? Hvordan betragter han eller hun samarbejdspartnere fra andre faggrupper, kønspolitik på arbejdspladsen og forholdet til patienter og pårørende?

Holdningen til kulturelle normer og sygehuskultur spillede en stor rolle, da Region Midtjylland for nylig gennemførte ansættelsessamtaler i Indien for speciallæger inden for specialerne anæstesi, patologi og radiologi. Regionen ansætter 29 læger, mens andre bliver ansat i Region Syddanmark og Region Sjælland. Interessen for et job på et dansk sygehus var meget stor blandt de indiske læger, som tiltræder den 1. februar 2008 efter intensiv danskundervisning både i deres hjemland og efter ankomsten til Danmark.

Sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant *Anja Toftbjerg-*

lund Laursen, Århus Sygehus, kom med til ansættelsessamtalerne med de indiske læger med kort varsel.

"Når man ansætter medarbejdere fra helt andre kulturer, kan man godt være bekymret for, hvordan de ser på samarbejdet med andre faggrupper og kønspolitikken på arbejdspladsen. Derfor mener jeg, det var godt, at jeg var med, ved ansættelsessamtalerne, så der, ud over det rent faglige, også kom fokus på det tværfaglige samarbejde," siger Anja Laursen, som tilføjer, at hun blev positivt overrasket.

"Jeg troede umiddelbart, at det var lønnen, der ville være attraktiv for de indiske læger, men det viser sig, at lønforskellen ikke nødvendigvis er så stor. Derimod var de interesserede i vores velfærdssystem, så jeg fik et noget mere nuanceret billede af baggrunden for deres interesse,"



ARKIVFOTO: CORBIS

Holdningen til kulturelle normer og sygehuskultur spillede en stor rolle, da Region Midtjylland for nylig gennemførte ansættelsessamtaler i Indien.

siger sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant.

Etisk import

Endnu er der ikke planer om tilsvarende rekruttering af sygeplejersker, men sygeplejerskemanglen tvinger arbejdsgiverne til at overveje flere muligheder.

Human Resource-chef *Poul Gørup*, Århus Sygehus:

"En ting er, hvad man kan løse på længere sigt med uddannelse. Men vi er også nødt til at se, hvad vi har af andre muligheder. Vi har haft annoncer i fagblade i

de andre nordiske lande og i Nordtyskland. Vi har også kontakt med et stort rekrutteringsbureau, der har sonderet, hvor der er et reelt potentiale i andre europæiske lande for at skaffe sygeplejersker hertil.

Det er klart, at der er etiske perspektiver, som vi må tage hensyn til. Vi kan ikke dræne andre lande for sygeplejersker, hvis de selv mangler. Men kunne vi hente sygeplejersker hertil i en kortere årrække, hvorefter de vender tilbage, så kan det måske gavne både dem og hjemlandet."

"Vi må se på mulighederne for at samle lægerne i større lægehuse. Her skal patienterne have hjælp af sygeplejersker, diætister, ergoterapeuter og andre med forstand på forebyggelse."

Indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) i Berlingske Tidende den 19. juni 2007.



FOTO: SØREN HOLM

Silkeborg den 21. juni kl. 12.30. Marie Lisby får overrakt sit eksamensbevis af rektor Inger-Margrethe Jensen ved dimissionen af hold F04 på JCVU Sygeplejerskeuddannelsen Silkeborg. Dimissionsfesterne foregår over alt i landet i disse uger. Der findes ikke en præcis opgørelse over, hvor mange sygeplejersker, der springer ud fra landets sygeplejerskoler lige nu, men med eksamensbeviset i hånden får Marie Lisby og hendes fremtidige sygeplejerskekolleger autorisation. Dem udstedte Sundhedsstyrelsen 1.862 styks af i 2006, mens tallet for 2007 indtil videre er 990. (cso)



AF MARIANNE BOM, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN

Det, der kommer ind, skal også ud.

Sådan er kroppen. Det er ingen hemmelighed.

Men at op mod hver fjerde i den vestlige verden – også i Danmark – jævnligt har problemer med at komme af med afføringen, det er ikke noget, vi taler meget om.

Heller ikke i sundhedssektoren, hvor det som patient kan være svært at opnå en kvalificeret vejledning i, hvordan man med ændret livsstil og korrekt brug af afføringsmidler kan blive problemet kvit.

Det erkender en række aktører i det danske sundhedssystem over for *Sygeplejersken*, som har undersøgt, hvordan vi kommer forstoppelsen til livs.

Forstoppelse koster hvert år samfundet et større millionbeløb. Alene salget af afføringsmidler har rundet 111 mio. kr. årligt, og selv om der nogle steder i sundhedssystemet er gode erfaringer med at afhjælpe problemet med rådgivning, så overlades rigtig mange patienter i dag til at løse det selv.

Overlæge, dr.med. *Dennis Raahave* fra Helsingør Sygehus udtrykker det således:

”De kronisk forstoppede patienter er desværre i stort omfang ”selvpraktikere.””

Han peger på, at konsekvenserne af selvpraksis kan være overdreven og ukyndig brug af håndkøbsmedicin, timelange seancer med et rend til og fra toilettet og undertiden bizarre udrensninger med bollesprøjter og hæn-

der iført plastikhandsker. Alt sammen uden det ønskede resultat: en varig forbedring af tarmfunktionen.

De læger og sygeplejersker, som møder de forstoppede patienter, er ikke i tvivl om, at den samfundsmæssige regning kun kan bringes ned, hvis sundhedssektoren får fat om problemet ved dets rod, nemlig den forkerte livsstil og manglende analyse af årsagerne til forstoppelsen hos den enkelte.

Ni ud af 10 kan hjælpes

For at blive de gentagne forstoppelser kvit skal danskerne lære, at:

- indtage jævnlige måltider efter de almindelige kostråd
- drikke ofte og 1,5 liter i døgnet
- motionere og at gå på toilettet, straks naturen sender signal.

Men det er lettere sagt end gjort, og det kræver ifølge erfaringer på Bispebjerg Hospital og Helsingør Sygehus, at nogen lærer patienten op i en samtale under fire øjne, og at samtalen bliver fulgt op med dialog i de efterfølgende måneder. Så er der til gengæld også gode resultater i vente. Omkring halvdelen får afhjulpet deres problem.

Mange patienter har, ensomt og på bedste beskub, for søgt at leve med deres forstoppelse i 10 år eller mere. Disse patienter er gentagne gange gået til egen læge med

FORSTOPPELSE KOSTER

Dyre vaner. En stor del af befolkningen lider af forstoppelse og spiser afføringsmidler for millioner. Maven gør knuder, fordi livsstilen er gal. Men hjælpen er svær at finde.

>>> IN MENTE OM FORSTOPPELSE

- Husk at morfika og anden medicin ofte medfører forstoppelse.
- Husk at fortælle, hvad der skal til, for at tarmen virker.
- Og ikke mindst: Husk internt på sygehuset, plejehjemmet eller hjemmesygeplejen at udpege den, der har ansvaret for, at der bliver taget et initiativ, når noget ikke fungerer i patientens tarm.

”Afføring er suverænt den af menneskets kropsudskillelser, vi bryder os mindst om.”

Gerd Johnsen, specialsygeplejerske



MILLIONER

»»» ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen har beregnet de samlede samfundsøkonomiske konsekvenser af forstoppelse. Men her ses tre konkrete eksempler på udgifter forbundet med borgere, der ikke har fået deres problem afhjulpet, og som har brug for hjælp til toiletbesøg og rengøring:

1. *Borger, der har brug for let hjælp til ét toiletbesøg pr. døgn:*

Laksantia	10 kr.
Hjælp til et toiletbesøg ved obstipation (20 min.)	116 kr.
Lægebesøg 1 gang pr. måned	32 kr.
I alt pr. døgn	158 kr.
Årlig udgift	56.880 kr.

2. *Borger, der konstant føler at skulle af med afføring og har behov for fuld hjælp, pr. døgn:*

Laksantia	10 kr.
Hjælp til toiletbesøg fire gange i døgnet (4 x 20 min.)	466 kr.
Lægebesøg 1 gang pr. måned	32 kr.
I alt pr. døgn	508 kr.
Årlig udgift	182.880 kr.

3. *Immobil borger, der konstant har sivende afføring og hårde knolde, der skal fjernes manuelt, pr. døgn:*

3 slags laksantia	18 kr.
4 Bleer super a 7 kr.	28 kr.
Rektalsonde og olieklyx	18 kr.
Sengetøj og utensilier	20 kr.
Tidsforbrug:	
Nedre toilette (4 x 20 min.), til og fra bækkenstol (4 x 10 min.), rengøring seng, bækkenstol og bækken (2 x 10 min.), tøjskift (4 x 10 min.), vasketøj (10 min.), rektal udtømmning (20 min.)	
Tid i alt 3,5 timer pr. døgn	1.225 kr.
I alt pr. døgn	1.309 kr.
Årlig udgift	471.240 kr.

Hertil skal lægges evt. hospitalsindlæggelser og afledte udgifter til følger af dårlig trivsel og rehabilitering. For erhvervsaktive – ikke plejekarvævende – er udgiften tabte arbejdsdage, medicin og behandling af mulige følgelidelser såsom hæmorider.

Kilde: Specialsygeplejerske Gerd Johnsen.



”Selvpraksis kan betyde overdreven brug af håndkøbsmedicin, timelange seancer med et rend til og fra toilettet og bizarre udrensninger med bollesprøjter.”

Dennis Raahave, overlæge, Helsingør Sygehus.

”Mange af vores patienter er tidligere blevet sendt hjem og har stadig haft problemet, fordi de ikke har fået nogen opfølgning.”

Nicoline Bank Nielsen, sygeplejerske, Bispebjerg Hospital

» mavekneb. En del af dem har været til kikkert- og andre undersøgelser hos specialister for at udelukke, at der lå alvorlige sygdomme bag. De erhvervsaktive har haft sygedage, og nogle af de ældre har haft behov for hjemmehjælp til toiletbesøg flere gange om dagen samt til personlig hygiejne og tøjvask.

Det koster alt sammen. Ligesom det koster at behandle patienter med udposninger og polypper på tarmen samt hæmorider, som kan følge af forstoppelse. Dertil kommer de 111 mio. kr., patienterne hvert år spenderer på apotekets afføringsmidler, de 13 mio. kr., sygehusene bruger på samme, og et ukendt beløb lagt i handlen med diverse alternative midler.

Specialsygeplejerske *Gerd Johnsen* har i 16 år drevet en frivillig telefonrådgivning for folk med afføringsproblemer. Desuden underviser hun sygeplejersker i emnet og er forfatter til mange artikler, bøger samt oplysningsmateriale.

Hun skønner, at 90 pct. af de personer, der lider af forstoppelse uden at have andre diagnoser, kunne få problemet afhjulpet med den rette rådgivning og evt. medicinering.

”Men det kræver, at vi i sundhedssystemet får respekt for diagnosen, og at man begynder at udrede folk ordentligt efter de ni faktorer (se boks 1, side 21, *red.*)” siger specialsygeplejersken.

Erkend problemet først

På Bispebjergs kirurgiske gastroenterologiske afdeling forklarer ledende overlæge, dr.med. *Henrik Harling*, den manglende udredning og systematiske indsats mod forstoppelse sådan her:

”Der er ikke meget prestige forbundet med at afhjælpe folk med forstoppelse. Samtidig er det krævende at arbejde med de her patienter, og hverken læger eller sygeplejersker har meget tid i dag.”

Harling mener, at behandlingen af livsstilsymptomet forstoppelse falder på gulvet mellem flere stole. Hverken de praktiserende læger, hospitalerne, hjemmesygeplejen eller andre tager for alvor opgaven på sig. Det synspunkt støtter overlæge Dennis Raahave i Helsingør, specialsygeplejerske *Gerd Johnsen*, og næstformand i Praktiserende Lægers Organisation *Henrik Dibbern*. Men hvordan får man så skub i behandlingen, og hvem skal tage sig af opgaven?

Vi kan begynde med at erkende, at vi ikke kan fordrage afføring, mener *Gerd Johnsen*. Afføring er suverænt den af menneskets kropsudskillelser, vi bryder os mindst om.

”Den manglende erkendelse betyder, at emnet er tabu i befolkningen og i vidt omfang også i sundhedssystemet. Jeg siger ikke, at vi skal lære at elske vores afføring, men når man ikke engang kan bearbejde sin egen holdning til det, så lader man, som om det ikke eksisterer.”

Næste trin – når åbenheden er indført – er at sørge for, at regulering af tarmen kommer med i den generelle pleje.

En opgave for sygeplejersker

Men hvortil henviser man den patient, som har brug for mere end et hurtigt, godt råd og en pakke afføringspiller – men som ikke er så svært forstoppet, at han eller hun skal henvises til et af de fire hospitaler med landsdelsfunktion?

Til den praktiserende læge? Her begynder de fleste patienter deres forsøg på at få hjælp.

”Men forstoppelse er ikke noget, man kan få afhjulpet med 8-10 minutters besøg hos den praktiserende læge,” konkluderer *Dennis Raahave*, og det er sygeplejerske *Nicoline Bank Nielsen* enig i. Hun rådgiver patienter med forstoppelse på Bispebjerg Hospital.

”De praktiserende læger kan ikke tage sig en time til samtale med en patient. Men de kunne vælge at have sygeplejersker ansat til at tage sig af samtalen, når lægen har fået afklaret, om der er tale om en sygdom eller en funktionsforstyrrelse,” siger hun.

Næstformanden for Praktiserende Lægers Organisation, *Henrik Dibbern*, mener nok, at nogle læger får hjulpet deres patienter i dag. Men samtidig erkender han, at lægerne har begrænsede ressourcer til at løfte den massive opgave med oplysning om livsstilen og hjælp til ændring af den.

Kommunale tarmskoler

Henrik Dibbern efterlyser, ligesom *Raahave* og *Harling*, to ting:

1. Et udredningsprogram for patienter med diffuse mavesymptomer, som kan hjælpe lægen med at finde ud af, om de skyldes en banal funktionsforstyrrelse eller sygdom såsom kræft. Hvem skal henvises til specialister, og hvem skal ”blot” have rådgivning?

2. Et sted at henvise patienten til, når patienten er færdigudredt af læger. Det kan være et sted, hvor f.eks. sygeplejersker afklarer årsagerne til funktionsforstyrrelsen hos patienterne og følger op med rådgivning, plan og opfølgning.

Men hvem skal varetage opgaverne?

Først og fremmest skal de praktiserende læger oppe sig på dette felt, mener flere af de læger og sygeplejersker, som *Sygeplejersken* har talt med. Men de opfordrer også til, at kommunernes nye sundhedscentre påtager sig rådgivning.

Det er en udmærket idé, mener formanden for Kommunernes Landsforenings Social- og Sundhedsudvalg, *Tove Larsen* (S).

”Rådgivning om at undgå forstoppelse vil være en naturlig del af kommunernes nye forebyggelsesindsats,” siger hun, men understreger samtidig, at kommunernes midler er begrænsede, og at hver kommune selv vælger, hvad den vil satse på.

Betaler sig, hvis det virker

Tilbage står spørgsmålet, om det virkelig kan betale sig samfundsøkonomisk at bruge ressourcer på grundig rådgivning. Svaret er: Det er der ingen, der ved. Der er nemlig ikke gennemført kliniske effektmålinger af de patientskoler for mennesker med forstoppelse, der findes i Helsingør, på Bispebjerg og andre steder. Det er ikke dokumenteret, at investeringen i rådgivning reelt fører til besparelser i form af mindre medicinforbrug, færre sygedage og færre kontakter med sundhedssystemet.

Sundhedsøkonom, *Jakob Kjellberg*, fra Dansk Sundhedsinstitut, siger:

”Generelt kan man sige, at hvis patientskolen har en effekt for patienten, så vil den typisk også være omkostningseffektiv (altså en god forretning, *red.*) for samfundet.”

Men de samfundsøkonomiske erfaringer fra diabetesskoler og en smerteskole i Herlev er ikke de bedste. Der var ikke nogen målelig økonomisk effekt.

Jakob Kjellberg:

”De samfundsøkonomiske erfaringer med patientskoler er ikke entydigt positive. Men dermed siger jeg ikke, at der ikke vil være det i dette tilfælde, eller at man ikke skal yde rådgivningen. Det kan der være andre gode grunde til.”

redaktionen@dsr.dk

IKKE LIGE MIT BORD

Hvem har ansvaret for at få antallet af forstoppede danskere ned? Det har Sygeplejersken spurgt en række aktører i det danske sundhedsvæsen om.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Dennis Raahave, overlæge, dr.med. på Tarmklinikken på Helsingør Sygehus:

"Det burde være de praktiserende læger, der satte folk i behandling og rådgav dem. Dermed kunne man undgå mange henvendelser til hospitalssystemet. Man behøver ikke altid at få lavet alle de store udredninger, som vi ser i dag. Rådgivningen bør ske alle de steder, hvor patienten kommer. Hos egen læge, speciallægen og i ambulatorierne."

Orla Hav (S), formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg:

"Det er en oplagt patientgruppe at tage ind i det forebyggende arbejde, som kommunerne har fået ansvar for efter strukturreformen. Gruppen er stor, men indsatsen er overkommelig. Den forudsætter dog en god kommunikation mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunen. Kommunen skal vide, at her er en patient, der, hvis den gør det ordentligt, ikke kommer tilbage til sygehuset igen. Derudover er det også de praktiserende lægers opgave."

Henrik Dibbern, næstformand i Praktiserende Lægers Organisation:

"Nej, det er ikke de praktiserende lægers opgave alene. Hvis det er så udbredt et problem, så er der brug for en folkeoplysningskampagne. Rådgivning kan også være en opgave for kommunerne, som alligevel skal oplyse om sundhedsfremme over for borgerne. Det er rigtigt, at vi er indgangsstedet for patienterne, men vi vil gerne have andre kloge til at være med til at løse opgaven med rådgivning."

Tove Larsen (S), formand for Social- og Sundhedsudvalget i Kommunernes Landsforening:

"Det vil være en naturlig del af kommunernes forebyggende indsats. Men vi fik ikke ret mange penge af staten til opgaven, og de skal bruges til et bredt spektrum af opgaver. Det vil desuden være op til hver enkelt kommune at prioritere, om indsatsen skal gælde f.eks. rygestop eller bekæmpelse af livsstilssygdomme."



))) BOKS 1. NI FAKTORER FOR TARMFUNKTIONEN

Følgende ni faktorer har betydning for, om en person har en normal tarmfunktion. De skal gennemgås for at kortlægge patientens problem og finde en vej ud af det:

1. Tarmvævets iltning og ernæring via blodet
2. Tarmperistaltikken
3. Passageforhold i tarmen
4. Bækkenbundsmuskler og bugpresse
5. Væskebalancen
6. Kostvaner, mængder og fiberindhold
7. Fysisk aktivitet
8. Behandling med psykofarmaka/anden medicin med konsekvenser for tarmen
9. Det fysiske, psykiske og sociale miljø.

Steen Buntzen, overlæge, dr.med., Analfysiologisk Laboratorium, Århus Sygehus:

"De praktiserende læger har langt hen ad vejen ansvaret, så hvis de ikke har tiden, må de finde den. Men det er da også en udmærket mulighed, at udredte patienter henvises til rådgivning af sygeplejersker. Det har vi rigtig gode erfaringer med. Samtidig er der behov for oplysning, og i de seneste år er der på apoteker og andre steder kommet en del nyt oplysningsmateriale."

"Behandlingen af livsstils-symptomet forstoppelse falder på gulvet mellem flere stole."

Henrik Harling, Ledende overlæge, Bispebjerg Hospital.

DE GAMLE DØJER MEST

Jo ældre danskerne er, desto flere er i medicinsk behandling for forstoppelse.

Lægemiddelstyrelsens statistik viser, at 404 ud af 1.000 danskere over 95 år er i behandling med medicin mod forstoppelse. Faktisk stiger antallet af danskere i behandling mod forstoppelse jævnt, fra vi er 10 år, til vi dør. Mest markant er stigningen for dem, der har fejret deres 70-års-fødselsdag.

Og det på trods af, at det ikke er nogen naturlov, at tarmen forstopper på grund af alder.

Formanden for 1.000 plejehjemsledere i organisationen LederForum, Erik Lehm, erkender, at der er for lidt fokus på at løse de ældres maveproblemer med andet end afføringsmidler.

"Det er en tradition i plejesektoren, at medicin er løsningen på alting. Det skal vi bevæge os væk fra," siger han og anbefaler, at man i stedet arbejder på at udvikle en kost til de ældre, som forebygger forstoppelse og samtidig er appetitlig for de ældre.

"Det er lederne og sygeplejerskerne, der sammen med kostpersonalet skal kigge på det her problem. Man kan ikke forvente, at den enkelte hjemmehjælper kan tage fat i problemet," siger han.

De ældres problemer med forstoppelse forstærkes af, at mange kun har en lille appetit på både mad og drikke. Samtidig er mange ældre fysisk inaktive, hvilket heller ikke er gavnligt for maven.

"Jeg kan ikke komme i tanke om et eneste plejehjem, der for alvor gør en indsats for at mindske de ældres problemer med forstoppelse med andet end medicin. Det viser jo i sig selv, at det er et problem, vi kunne gøre mere ved," siger Erik Lehm.

redaktionen@dssr.dk



”Forstoppelse er ikke noget man kan få afhjulpet med 8-10 minutters besøg hos den praktiserende læge.”

Dennis Raahave, overlæge, Helsingør Sygehus.

»»» RÅDGIVNING PÅ BISPEBJERG HOSPITAL

Bispebjerg Hospital har siden 2003 tilbudt rådgivende samtaler og opfølgende samtaler til patienter med afføringsproblemer. Tilbuddet gives til færdigbehandlede patienter og udføres af syv sygeplejersker i Kirurgisk Gastroenterologisk Ambulatorium, Afdeling K. Ca. 200 patienter henvises årligt til rådgivningen.

I den første rådgivende samtale spørger sygeplejersken patienten om: diagnose, historik, udløsende faktor, indtages medicin, der påvirker tarmen, nuværende og tidligere brug af afføringsmiddel, fæceskonsistens, antal afføringer pr. døgn/uge, fysisk aktivitet, fiberindhold i kosten, væskeindtag, undertrykkes afføringsrefleksen, tømmes tarmen helt, toiletforhold/siddestilling, i hvilken grad afføringsproblemet generer det daglige liv, afføringsmønster, hvad patienten håber at få ud af samtalen, på hvilken måde og i hvilken grad patienten er parat til at ændring for at afhjælpe afføringsproblemet.

Rådgivning virker. Med en grundig, vedholdende og opsøgende rådgivning hjælper sygeplejersker på Bispebjerg Hospital patienter af med forstoppelse. Princippet er hjælp til selvhjælp.

RO, VENLIGHED OG LYDHØRHED

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST

”Hvad har du så tænkt dig at gå hjem og gøre?”

Det spørgsmål fik *Hanne*, da hun for nylig var ved at afslutte en times samtale med sygeplejerske *Nicoline Bank Nielsen* fra Bispebjerg Hospitals rådgivning af patienter med afføringsproblemer. Trods mange år med jævnlige forstoppelser havde Hanne indtil nu hverken talt grundigt med professionelle eller venner om det.

”Forstoppelse er et tabuemne,” konstaterer Hanne, der pådrog sig problemet, da hun for mange år siden fik en tarmoperation, som medførte en forsnævret tarm.

Derfor havde hun vænnet sig til at have medikamenter til udrensning af tarmen i konstant nært beredskab, og frygten for en massiv forstoppelse var så stor, at hun her i foråret valgte at bide smerterne i sig efter en operation af galdeblæren frem for at tage den anbefalede morfin. Hanne vidste nemlig, at morfika bremser tarmbevægelsen, og det skulle hun ikke nyde noget af.

Den frygt opfangede en sygeplejerske efter operationen, og så blev Hanne henvist til Bispebjerg Hospitals rådgivning af patienter med afføringsproblemer.

Hanne gik til samtalen med forventning om at få lidt ny viden om afføringsmidler. I stedet fik hun en grundig gennemgang af sin tarmfunktion og livsstil samt gode toiletvaner.

”Det forbavtede mig at møde en sygeplejerske med så stor ro, venlig interesse, lydhørhed og ikke mindst tid til at tale med mig så længe,” fortæller Hanne, som selv er sygeplejerske og kender det danske sundhedssystemets travlhed indefra.

Enkle ændringer kan hjælpe

Bispebjergs tilbud begynder med en times samtale med en sygeplejerske i kirurgisk gastroenterologisk ambulatorium. Her udredes patientens problem, livsstilen gennemgås, og patienten får information om, hvad han eller hun selv kan gøre for at få det bedre. Samtidig kan det være, at der lægges op til at ændre patientens brug af afføringsmidler.

Samtalen slutes af med, at patienten planlægger, hvad hun eller han vil forsøge at ændre, når vedkommende kommer hjem. Samtidig aftales det, om og hvornår sygeplejersken må ringe og høre, hvordan det går.

Hanne fik under samtalen ny viden, som var nem at omsætte til gavnlig handling.

”Jeg vidste godt, at det var vigtigt at drikke meget. Men jeg vidste ikke, at jeg for at fremme peristaltikken skulle drikke jævnt fordelt over hele dagen. Så før drak jeg bare en masse på én gang.”

Hanne fik herudover en større indsigt i de forskellige fødevarers fiberindhold, så hun spiser mere fiberrigt nu, og det var også nyt for hende, at det er afgørende straks at gøre

noget ved det, når afføringstrangen melder sig.

Opfølgning motiverer

Nicoline Bank Nielsen møder patienter i alle aldre. Det kan være unge, som har brug for at vide, at maven skal have jævnlige måltider og ikke bare ét stort i døgnet for at fungere. Det kan være travle mennesker, der har brug for at erkende, at de må prøve at reducere stress for at få en velfungerende fordøjelse. Og det kan være ældre, som ikke magter at drikke meget, og som derfor skal vejledes til at bruge et afføringsmiddel, der virker på trods af et lille væskeindtag.

Fælles for alle er, at de bagefter skal ændre deres adfærd og livsstil. Hvordan motiverer Nicoline Bank Nielsen patienterne til det?

”Dem, der bliver henvist til os, er ofte meget motiverede, og mange kan overskue at gøre en indsats selv, når vi siger: Prøv det i en periode på f.eks. 14 dage,” siger Nicoline Bank Nielsen.

Samtidig hjælper det patienterne til at holde fast i en ny livsstil, at de har en aftale med sygeplejersken om, at hun ringer dem op efter en periode.

”Mange af vores patienter er tidligere blevet sendt hjem og har stadig haft problemet, fordi de ikke har fået nogen opfølgning. De fleste har faktisk fået en eller anden form for vejledning, men det afgørende nye for dem

BØRNENE HAR OGSÅ PROBLEMER

Antallet af børn og unge i behandling mod forstoppelse er steget med ca. 75 pct. fra 2002 til 2006, viser Lægemiddelstyrelsens register.

I 2006 var 4.145 børn og unge op til 19 år registreret i behandling, mod 2.403 i 2002. De helt små børn fra 0-4 år udgør den største gruppe med 1.990 børn i 2006.

”Børneafdelingerne er ved at vælte i forstoppede børn,” siger specialsygeplejerske *Gerd Johnsen*, der rådgiver og underviser sygeplejersker om afføringsproblemer.

”Det er familiernes livsstil, der skal ændres. Men folk er ved at gå bagover, når jeg f.eks. anbefaler, at de går tidligere i seng og står tidligere op, så de har god tid til toiletbesøg. Det er vigtigt ikke at stresser børnene,” siger hun.

Overlæge i mave-tarm-sygdomme *Merete Olesen* på Frederiksberg Hospitals Klinik B

ser ”en del unge damer over 15 år, der kommer ind og bliver udredt for vekslende afføring.”

Hun kalder det en ”stor pædagogisk opgave” at instruere såvel unge som ældre patienter i, hvordan tarmen virker. For eksempel, at det er vigtigt at følge de almindelige kostråd fra Fødevarestyrelsen.

”Vi spiser for få kulhydrater og for meget fedt. Det er så nemt lige at slynge en Marsbar i hovedet,” siger hun.

Børn og unges problemer med forstoppelse er ifølge *Merete Olesen* i vidt omfang et opdragelsesproblem, fordi deres forældre ikke har lært dem gode vaner.

redaktionen@dssr.dk

her er, at vi følger det op,” siger *Nicoline Bank Nielsen*, der mener, at kombinationen af systematisk udredning af problemet, vejledning og opfølgning er afgørende for, at det lykkes for så mange (ca. halvdelen) af patienterne at få afhjulpet problemet.

Patienten har ønsket at være anonym. Redaktionen er bekendt med patientens fulde identitet.

redaktionen@dssr.dk



))) RÅDGIVNING OG VIDEN

Inkontinensforeningen har en telefonrådgivning – også for folk med afføringsproblemer:

www.inkontinensforeningen.dk

Medicinalfirmaers pjecer, f.eks. Boehringer Ingelheims

”Regulér din tarmfunktion” og

Medic Teams ”Toiletlæsning om forstoppelse.”

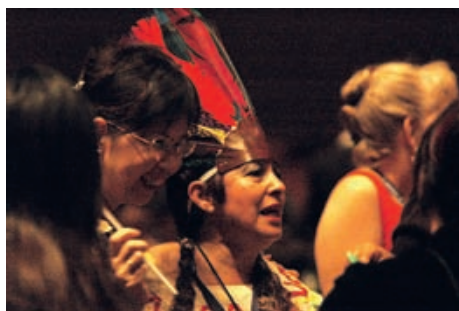
Diverse hjemmesider, f.eks.: www.netdoktor.dk og

www.ditlaegemagsin.dk

Sygeplejersken nr. 24/2005 ”Opfølgende sygepleje-

samtaler afhjælper patienter med afføringsforstyrrelser,” *Sygeplejersken* 9/2007

”Den optimale defækationsstilling giver succes.”



GLOBAL SYGEPLEJERSKEMANGEL

Mangel. 3.000 sygeplejersker fra hele kloden mødtes tre dage i Japan for at drøfte katastrofeberedskab, sygeplejerskers arbejdsmiljø og den verdensomspændende mangel på sygeplejersker.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: PER BODNER



Sygeplejersker i sarier, arabiske kjortler, elegante jakkesæt og cowboybukser.

3.000 sygeplejersker fra 96 lande mødtes tre dage i slutningen af maj og begyndelsen af juni til konference i Yokohama i Japan med titlen: "Nurses in the forefront – dealing with the unexpected." (Sygeplejersker i front – når de håndterer det uventede). Konferencen var arrangeret af International Council of Nurses (ICN), og blandt de vigtigste temaer var sygeplejerskers håndtering af kata-

strofer, den globale mangel på sygeplejersker og indsatsen for at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø. Sideløbende med konferencens hovedprogram blev der fremlagt 519 abstracts og 487 posters.

"Det er spændende at møde sygeplejersker fra hele verden og opleve, at mange af de problemer og udfordringer, vi står over for, er de samme," siger 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Grete Christensen*, der holdt oplæg om arbejdsmiljø og de danske erfaringer med

Sygeplejersker fra 96 lande mødtes tre dage i et konferencecenter i millionbyen Yokohama i Japan. Yderst til venstre ses Dansk Sygeplejeråds repræsentanter ved konferencens særlige indmarch: 1.-næstformand Grete Christensen (med skiltet) og administrerende direktør Anne Granborg. Herren og damen med den forgyldte klædedragt kommer fra det indonesiske sygeplejeforbund, og billedet yderst til højre viser en gruppe japanske dansere.



PÅ DAGSORDENEN

at støtte hiv-smittede sygeplejersker i Swaziland. Hun deltog sammen med 19 danske sygeplejersker. Også for deltagere fra den anden ende af kloden var konferencen en øjenåbner. En af de caribiske sygeplejersker, der deltog i en ICN-konference for første gang, var den 35-årige *Alvin Hart* fra Barbados.

Selvom det tropiske paradys ligger flere tusind kilometer fra Danmark, oplever den næsten to meter høje sygeplejerske mange af de samme problemer som sine europæiske kolleger. Arbejdsforholdene er pressede, og lønnen er for lav. Mange caribiske sygeplejersker vælger derfor at tage til England, hvor de kan fordoble deres løn.

”Det har været lærerigt at diskutere arbejdsforholdene for sygeplejersker. På den geriatriske afdeling, hvor jeg arbejder, har vi ofte ikke tid nok til patienterne, fordi der mangler sygeplejersker. Det samme problem har I jo også på nogle hospitaler i Danmark. Men mens I diskuterer, om I skal hente arbejdskraft i udlandet, så arbejder vi på at fastholde flere sygeplejersker på Barbados,” fortæller Alvin Hart.

Næste store ICN-begivenhed er kongressen, der finder sted i Durban i Sydafrika i 2009 under overskriften ”Building healthier nations.”

Læs mere om konferencen på de følgende sider.

ICN-KONFERENCEN I YOKOHAMA

Konferencen fandt sted fra den 29. maj til den 1. juni i Yokohama i Japan.

Hovedtemaerne var:

- Sygeplejersker i katastrofe- og akut-situationer
- Pandemier som fugleinfluenza og SARS.
- Patientsikkerhed.
- Erfaringer med at skabe bedre arbejdsmiljø.
- Migration af sygeplejersker.

Du kan læse mere om konferencen på www.icn.ch

SYGEPLEJERSKER LÆGGER KITLEN

Frafald. Overalt på kloden mangler der hænder i sygeplejen, og problemet forstærkes, fordi sygeplejestuderende og nyuddannede forlader deres fag.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: PER BODNER

Det lille rehabiliteringshospital med 80 senge i udkanten af den japanske by Yokohama ligner et mønstereksempel på japansk ældrepleje. Patienterne sidder i kørestole i de store renskede fællesarealer, og selvom stuerne er små efter dansk standard, så kan de ældre nyde godt af de særlige japanske fællesbade og en helt moderne fysioterapi.

Direktøren for hospitalet, *Mori Yasuhiro*, har dog en bekymring:

”Manglen på sygeplejersker er et stort problem, og vi er ikke meget for at hente sygeplejersker i lande som Filippinerne, for de kan ikke japansk og forstår ikke vores kultur,” forklarer Mori Yasuhiro.

Direktøren på det japanske rehabiliterings-

hjem i Yokohama er ikke alene med sin bekymring. Den globale mangel på sygeplejersker var et af de temaer, der var i fokus på ICN-konferencen i Japan.

Problemet forstærkes, fordi både studerende og nyuddannede sygeplejersker dropper faget i alt for stort tal.

I England kvitter hver femte sygeplejestuderende uddannelsen, og i både Skotland og Danmark springer hver tredje studerende fra.

En undersøgelse fra New Zealand viser, at 40 pct. af de nyuddannede sygeplejersker har droppet deres fag efter tre år i sygeplejen. Herhjemme viser nye tal fra Dansk Sygeplejeråd, at otte pct. af sygeplejerskerne har forladt deres fag efter fem år.

”Der er en hel masse kulturelle og sproglige barrierer, som betyder, at det i praksis vil være begrænset, hvor mange udenlandske sygeplejersker der reelt kan arbejde som sygeplejersker i Danmark. Derfor er det også nødvendigt, at et land som Danmark satser på selv at uddanne flere sygeplejersker.”

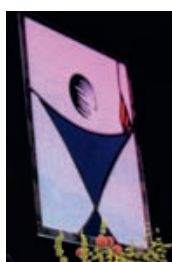
Mireille Kingma, International Council of Nurses.

”Sygeplejersker elsker deres fag, men mange forlader det alligevel. I en tid med sygeplejerskemangel har vi ikke råd til at miste dyrebar arbejdskraft. Det er spild af ressourcer,” lyder det fra konsulent i International Council of Nurses (ICN), *Mireille Kingma*. På ICN-konferencen holdt hun oplæg om frafaldet blandt sygeplejersker. Mireille Kingma henviser til beregninger fra USA, som viser, at det kan koste arbejdsgiveren en sygeplejerskes årsløn, når en veluddannet medarbejder forlader sit job, og en ny skal læres op.

Idealer i klemme

Ifølge Mireille Kingma er en af årsagerne til det høje frafald blandt sygeplejersker, at der ofte er for stort gab mellem de idealer om sygepleje, som de studerende lærer under uddannelsen, og den praktiske virkelighed på hospitalerne eller i ældreplejen. Hun henviser til internationale undersøgelser, som viser, at over halvdelen af de nyuddannede får for dårlig supervision. Det hænger bl.a. sammen med, at det erfarne personale har for travlt til at lære de nye op.

”Jo større forskellen er mellem forventnin-





"Jo større forskellen er mellem forventningerne til faget og den praktiske virkelighed, jo større er også risikoen for, at sygeplejersker falder fra," siger konsulent i ICN, Mireille Kingma.

gerne til faget og den praktiske virkelighed, jo større er også risikoen for, at sygeplejersker falder fra," siger Mireille Kingma.

For lav løn er ifølge Mireille Kingma en anden grund til, at sygeplejersker finder andre karrieremuligheder.

"Lønnen er ikke den vigtigste målestok for sygeplejersker. Men i mange lande er det sådan, at en håndværker eller en ufaglært kan tjene mere end en sygeplejerske, og det virker demotiverende," siger Mireille Kingma.

Hun har ikke noget enkelt svar på, hvad der kan gøres for at mindske det høje frafald.

"Det er en problematik, som ICN mener bør undersøges grundigt. Men hvis man skulle begynde et sted, kunne man se nærmere på kriterierne for optagelse af de studerende, inden de kommer ind på uddannelsen. Når frafaldet er så højt, tyder det på, at optagelsen af studerende ikke fungerer optimalt. I mange lande er der en tendens til udelukkende at se på ansøgernes akademiske kvalifikationer. Jeg tror, at man i højere grad skal inddrage de unges forudsætninger for at arbejde med mennesker."

bsa@dsr.dk

))) PORTUGISISKE SYGEPLEJERSKER PÅ DANSKE SYGEHUSE

En sygeplejerske fra Portugal ved sygehussengen. Sådan kan fremtiden komme til at se ud på danske hospitalsafdelinger, hvis det står til de danske sygehusejeres organisation, Danske Regioner. Ifølge Dansk Sygeplejeråd mangler der i øjeblikket 1.500 sygeplejersker på danske hospitaler, og det har fået formanden for Danske Regioner, *Bent Hansen (S)*, til at foreslå, at Danmark går i gang med at rekruttere sygeplejersker i udlandet.

Konsulent i ICN *Mireille Kingma* har forsket i sygeplejerskers migration, og hun mener, at forslaget kan være en af løsningerne på den danske sygeplejerskemangel.

"Vandring af sygeplejersker mellem landene er kommet for at blive. Nogle steder i Europa har vi en mangelsituation. Andre steder er der overskud af sygeplejersker. Men det er naturligvis en forudsætning, at portugisiske sygeplejerskers uddannelse matcher kravene i det danske sundhedsvæsen. Hvis de portugisiske sygeplejersker lærer dansk og får samme løn som en dansk sygeplejerske, så er den form for udveksling af arbejdskraft helt i orden," siger Mireille Kingma.

ICNs migrationseksperter advarer dog samtidig mod at tro, at ansættelse af udenlandske sygeplejersker i sig selv kan løse den danske mangelsituation.

"Der er en hel masse kulturelle og sproglige barrierer, som betyder, at det i praksis vil være begrænset, hvor mange udenlandske sygeplejersker der reelt kan arbejde som sygeplejersker i Danmark. Derfor er det også nødvendigt, at I satser på selv at uddanne flere sygeplejersker."

Judith Oulton (billedet øverst nr. to fra højre) har været generalsekretær for International Council of Nurses siden 1996. ICN er en sammenslutning af 126 sygeplejerskeorganisationer og repræsenterer flere end 12 millioner sygeplejersker.



Lene Thougard viser sin poster til to japanske sygeplejersker.

Present the need of nursing and nursing intensive care unit in Denmark

N. Dr. Mg. Head Nurse ICU, Randers Regional Hospital, DK
Mail: Lene@icn.dk

At an increasing time with the decreasing becomes of our core nurses.



ICU's nurses at a lot of times and comparing standard, 45-50 nurses and for

ing Cars Record of every patient 24 hours, depending to the severity of the cases, where 3 is (3-4) hours and beds.

Conclusions
We are now able to document the various needs for nurses in short terms and the variations of the seasons of the year. It's possible:

- To document the need for qualified nurses
- To document the total amount of workload
- To organize more resources to the units with the highest workload.
- To delegate resources to the units with the highest workload.
- To predict the need for nursing resources for new patient categories.

Long term solutions



Long term solutions

Long term solutions

Long term solutions

I KONTAKT MED KOLLEGER FRA HELE VERDEN

Oplevelse. For den 43-årige sygeplejerske Lene Thougard fra intensivafdelingen på Regionshospitalet i Randers har det været hårdt slid at forberede en poster til konferencen i Yokohama. Men det var også en fantastisk oplevelse at møde kolleger fra mange lande.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: PER BODNER

Sygeplejerske *Kyunghue Kong* fra Sydkorea står og studerer *Lene Thougards* blå plakat, der hænger i et hjørne af den store udstillingshal i det gigantiske konferencekompleks i Yokohama.

”Interessant, at en dansk sygeplejerske arbejder med en metode, der kan forbedre planlægningen på intensivafdelingen. På de intensivafdelinger, jeg har arbejdet, var sygeplejerskerne ved at segne, fordi de havde for mange patienter. Den metode, de bruger i Danmark, kan måske lette presset,” siger *Kyunghue Kong*, der som mange andre af de sydøstasiatiske sygeplejersker er iført stiltigt jakkesæt, nylonstrømper og højhælede sko.

Det er fredag eftermiddag, og der er kun et par timer til konferencens afslutningsceremoni. Der er tæt med mennesker i den store hal, hvor godt hundrede sygeplejersker fra hele verden udstiller deres projekter.

Foreløbig har 20 sygeplejersker været forbi *Lene Thougards* poster. Blandt dem formanden for de græske sygeplejersker og en chefsygeplejerske fra Australien.

Det er første gang, *Lene Thougard* fra Randers deltager i en så stor international konference. Hendes poster med overskriften ”en metode til at dokumentere sygepleje og sygeplejersressourcer på en intensivafdeling i Danmark” fortæller, hvordan Intensivafdelingen på Randers Regionshospital siden 2001 har arbejdet med et særligt dokumentationssystem for intensive patienter. Ved indlæggelsen scores patienterne og inddeles i tre pointkategorier alt efter, hvor plejekrævende de er. Systemet gør det muligt meget præcist at dokumentere arbejdsbelastningen for afdelingens sygeplejersker.

”Det har f.eks. betydet, at det på et tidspunkt lykkedes at overbevise ledelsen om, at

vi skulle have flere sygeplejersker til afdelingen,” forklarer *Lene Thougard*, som har udviklet systemet sammen med konsulent *Tove Buch* fra Herlev Hospital.

Lene Thougard fortæller, at dokumentationssystemet er nemt at gå til for den enkelte sygeplejerske. Det er blot at klikke ind på et edb-skema i forbindelse med patientens indlæggelse.

”I lægekredse er der ingen, der tvivler på nytten af dokumentation. Jeg har altid brændt for, at vi i sygeplejen skulle dokumentere det, vi gør.”

I Danmark har projektet vakt stor interesse, og sygeplejersker fra hele landet har været i Randers for at se systemet.

))) 20 DANSKE SYGEPLEJERSKER I JAPAN

1.000 sygeplejefaglige projekter fra hele kloden blev præsenteret i Yokohama. 20 danske sygeplejersker deltog i konferencen. Ni af de danske sygeplejersker præsenterede projekter. På www.sygeplejersken.dk kan du se en liste over de danske projekter, der blev præsenteret i Yokohama.



Gennem det seneste halve år har Lene Thougard været i gang med at forberede den poster, som hun fremlagde på konferencen i Yokohama.



Ledelsens opbakning

Oprindelig var det oversygeplejersken på intensivafdelingen, der overbeviste Lene Thougard om, at hun skulle prøve at få erfaringerne fra Randers bragt videre på konferencen i Yokohama.

I august sidste år sendte hun et abstract til ICN, og i efteråret fik hun en bekræftelse på, at det var blevet antaget.

Derefter fulgte arbejdet med at skaffe de ca. 20.000 kr., som opholdet i Japan koster. Lene Thougard fik afslag på støtte fra Dansk Sygeplejeråd, men ledelsen på Regionshospitalet i Randers havde fra starten meldt ud, at de var villige til at hjælpe. Lene Thougard modtog desuden 5.000 kr. fra Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings-sygeplejersker.

Efter nytår begyndte hun arbejdet med at lave en poster til konferencen. Lene Thougard er habil til engelsk, men hun er ikke vant til at skrive engelsk fagsprog og fik hjælp af en erfaren kollega.

”Det var en udfordring at få beskrevet og fremstillet det vigtigste og få siet alle detal-

”Det har været en fantastisk oplevelse at møde sygeplejersker fra hele verden. Selv om vi kommer fra vidt forskellige kulturer, så har vi faget til fælles, og vi snakker sygepleje.”

jerne fra,” siger Lene Thougard, der har forberedt posteren i sin fritid.

”Det har været en fantastisk oplevelse at møde sygeplejersker fra hele verden. Selv om vi kommer fra vidt forskellige kulturer, så har vi faget til fælles, og vi snakker sygepleje,” fortæller Lene Thougard, der aftenen forinden har udvekslet erfaringer med sygeplejersker fra USA og Skotland.

Hun har tidligere deltaget i en specialkonference for intensivsygeplejersker i Skotland, men konferencen i Yokohama er meget anderledes, fordi det er en bred sygeplejekonference.

”Det er meget lærerigt at høre, hvad der rører sig internationalt. Samtidig bliver jeg bekræftet i, at danske sygeplejersker arbejder i et meget velfungerende sundhedssystem. Vi forsker måske ikke så meget som sygeple-

jersker i Japan, men i Danmark er vi nået langt med kvaliteten af indsatsen for patienterne,” siger Lene Thougard.

Opholdet i Yokohama har også budt på mere kuriøse oplevelser. Som f.eks. da hun sad til bords med jordanske prinsesse *Munas* anstandsdame ved en frokost. Den jordanske prinsesse var en af æresgæsterne ved konferencen.

Klokken nærmer sig to. Lene Thougard pakker sin poster ned i et plastikrør for at begive sig de næsten 1.000 meter op til konferencens afslutningsceremoni.

Tre dages hektisk konference er ved at være forbi.

bso@dsr.dk

Læs mere om ICN-konferencen på www.sygeplejersken.dk

Trepartsaftale uden sygeplejersker

Sidste weekend valgte FTF at forlade trepartsdrøftelserne. Det tilbud, vi havde fået, var ganske enkelt ikke godt nok. LO-grupperne ville få initiativer for ca. 7 mia. kr., mens FTF-grupperne – og dermed sygeplejerskerne – kun ville få initiativer for ca. 1 mia. kr.

Den skævvridning var alt for stor! Derfor valgte FTF at stå uden for trepartsaftalen, der i stedet blev indgået mellem regeringen, arbejdsgiverne og de to andre hovedorganisationer LO og AC.

Dansk Sygeplejeråd gik ind i trepartsdrøftelserne med det klare udgangspunkt, at vi naturligvis gerne ville være med til at skaffe ekstra penge til sygeplejerskerne. F.eks. penge, der kunne finansiere en ret til efter- og videreuddannelse, eller penge til at gennemføre en lønreform, der kan bringe sygeplejerskernes løn op på niveau med det, privatansatte mænd med samme uddannelseslængde tjener.

Vi havde fra begyndelsen en begrundet tro på, at det kunne lade sig gøre. For da statsministeren lancerede trepartsaftalerne, sagde han, at det skulle være sådan, "at den enkelte lærer, sygeplejerske eller socialrådgiver kunne mærke det."

Men regeringens vilje til at få FTF'erne med i en trepartsaftale viste sig desværre ikke at være stor nok. Jeg forstår det ikke.

For sygeplejerskerne spiller en helt afgørende rolle for patienternes sundhed og sikkerhed. Hvis regeringen mener det med et sundhedsvæsen i verdensklasse alvorligt, er det nødvendigt at investere massivt i sygeplejerskernes kompetencer, faglighed, arbejdsmiljø, normeringsmæssige forhold, løn osv.

Hvad der sker nu, er et godt spørgsmål.

Det eneste, vi ved, er, at statsministeren har lovet, at regeringen på udvalgte områder vil "tage hånd om" de faggrupper, der ikke er omfattet af trepartsaftalen. F.eks. når det gælder efter- og videreuddannelse og nye virkemidler i seniorpolitikken. Men hvad det konkret betyder, ved vi ikke noget om på nuværende tidspunkt.

Skulle FTF så ikke bare have sagt ja til trepartsaftalen? Nej, det synes jeg ikke. Sygeplejerskerne skal mærke konkrete forbedringer. Ellers giver det ingen mening at indgå en trepartsaftale. For os er det f.eks. ikke godt nok med en pulje til efter- og videreuddannelse. Der er behov for en egentlig ret, hvis det skal batte noget i hverdagen.

I virkeligheden er jeg ret fortrøstningsfuld. Sygeplejerskerne er uundværlige i sundhedsvæsenet. Derfor tror jeg ikke, at regeringen og arbejdsgiverne kan holde til, at vi ikke også får forbedringer på linje med de andre faggrupper.

"Regeringens vilje til at få FTF'erne med i en trepartsaftale viste sig desværre ikke at være stor nok. Jeg forstår det ikke. For sygeplejerskerne spiller en helt afgørende rolle for patienternes sundhed og sikkerhed."




Connie Kruckow, formand

Misvisende overskrift

Af Jakob Vedtofte, oversygeplejerske, og Anders Gadegaard Jensen, overlæge

Kommentar til artiklen "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker" i Sygeplejersken nr. 10/2007.

 Vi har med interesse læst artiklen af Anne Svendsen, "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker." Artiklen dækker et interessant område, men der er flere problemer, som vi vil kommentere.

Overskriften er misvisende. Som anført i artiklen er der mangel på anæstesisygeplejersker flere steder i landet. Anvendelsen af ordet akut i overskriften peger på opdaterede oplysninger, men materialet er mellem to og fire år gammelt.

Udviklingen har desværre overhalet aktualiteten af undersøgelsen. Eksempelvis har man i Region Øst i en periode på to år oparbejdet en mangel på 26 stillinger på trods af uændret uddannelseskapaletet og afgang.

Anæstesisygeplejersker forlader offentlige sygehuse. Regionsdannelsen har påvirket behovet for anæstesisygeplejersker, og nye arbejdsopgaver i og uden for sygehuse har ledt til øget behov. Frafald fra faget og nye arbejdsopgaver har taget mange sygeplejersker væk fra de offentlige sygehuse. Ved at tilbyde bedre løn og andre arbejdsvilkår har de private arbejdsgivere fået deres behov dækket, og så bliver der mangel i det offentlige system.

Anæstesisygeplejersker forlader faget. I Region Syd har man undersøgt, hvor mange der fra 2000 til 2005 forlod deres stilling på grund af skift til andre afdelinger eller andre job. I alt 49 sygeplejersker har forladt specialet. Desuden har fem sygeplejersker forladt deres stillinger på grund af sygdom. Det vil sige, at der i perioden var et frafald på ca. 10 om året. Der er ledige stillinger i dag. Ved en rundspørge til de fem sygehusregioner konstateres det, at der i alt er 75-80 ubesatte stillinger i Danmark. I flere sygehusregioner har man taget konsekvensen af manglen og øget indtaget til uddannelsen. Vi vil således konkludere, at

- artiklen giver et misvisende indtryk af personalsituationen på anæstesi-afdelingerne
- artiklens datamateriale er forældet på nuværende tidspunkt.


Indsendt på vegne af Landsudvalget for specialuddannelsen i anæstesiologisk sygepleje.

Jakob Vedtofte er ansat på Rigshospitalet, Anæstesioperationsklinikken, HOC. Anders Gadegaard Jensen er ansat på Anæstesi-afdelingen, Odense Universitetshospital.

Der er akut mangel på anæstesisygeplejersker

Af Hans Erik Steiner-Johnsen, klinisk sygeplejelærer, og Susanne Barren, oversygeplejerske

Kommentar til artiklen "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker" i Sygeplejersken nr. 10/2007.

 Det er med stor undren, at vi i Sygeplejersken nr. 10/2007 kan læse artiklen "Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker." Artiklen beskriver en undersøgelse foretaget af Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings-sygeplejersker (FSAIO). Af undersøgelsen fremgår det, at der ikke er akut mangel på anæstesisygeplejersker. Dette er ikke sandt. I efteråret 2006 var der i alt 28 (6,4 pct.) vakante stillinger alene i Region Syddanmark. Det er ikke blevet mindre siden.

Vi vil gerne påpege en række fejl og fejlkilder ved FSAIOs undersøgelse. En del af undersøgelsens datamateriale er enten fejlbehæftet, uaktuelt eller indsamlet over meget lang tid i 2003-05.

Det konkluderes, at det i mere end halvdelen af landet er vanskeligt at rekruttere sygeplejersker til specialuddannelsen. Her er problemet blot, at man ikke ud fra aldersfordeling og uddannelseskapaletet kan sige noget om mulighederne for at rekruttere, altså tiltrække, sygeplejersker til specialuddannelsen. Det er nemlig ikke vanskeligt.

I undersøgelsen har én person i hvert amt foretaget en subjektiv vurdering af uddannelseskapaletet, den fremtidige afgang af anæstesisygeplejersker og eventuelle ledige stillinger i amtet.

Ingen af undersøgelsens udsagn vedrørende den tidligere, den nuværende og den forventede fremtidige uddannelseskapaletet i Region Syddanmark er korrekte.

Undersøgelsen fra FSAIO bygger på en fremskrivning af forældet talmateriale, indtager ikke en lang række faktorer, som vil påvirke uddannelsesbehovet i fremtiden, og tager ikke højde for, at et flertal forlader specialet af andre årsager end pension.

Disse fejl medfører en meget stor usikkerhed i undersøgelsens resultater og dermed fejlagtige konklusioner.

]]] HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Taler du med dine patienter om deres eventuelle afføringsproblemer?

Læs temaet side 16-23.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 11/2007:

Ville du overveje at betale for behandling på et privathospital i udlandet?

Svar	antal	pct.
Ja	122	49,4
Nej	93	37,7
Ved ikke	32	13,0
I alt	247	100,1

På baggrund af en omfattende undersøgelse i Region Syddanmark i efteråret 2006 anbefaler regionens sygehusledelser, at uddannelseskapaletet for anæstesisygeplejersker øges med knap 50 pct. årligt. Dette ønske er i øjeblikket til politisk behandling.

En længere kommentar til artiklen findes på Sygeplejerskens hjemmeside under den omtalte artikel.

Kommentaren er skrevet på vegne af de anæstesiologiske oversygeplejersker i Region Syddanmark.

Hans Erik Steiner-Johnsen er tidligere regional uddannelseskoordinator for Specialuddannelsen i Anæstesiologisk Sygepleje i Region Syddanmark og er nu ansat som klinisk sygeplejelærer på Anæstesiologisk Afdeling V, Sygehus Fyn, hasj@shf.fyns-amt.dk Susanne Barren er oversygeplejerske på Anæstesiologisk Afdeling V, Sygehus Fyn, suba@shf.fyns-amt.dk

.....

"Den politiske vilje til at fremme borgernes sundhed og forebygge sygdomme er ganske enkelt for ringe."


Formand for Hjertereforeningen *Henrik Sillesen* og formand for Dansk Sygeplejeråd *Connie Kruckow* i Politiken den 19. juni 2007.



.....

Endelig hul igennem isen

Af Edith Mark, sygeplejerske

 Endelig skete der noget hos medlemmerne – endelig skete der noget hos Dansk Sygeplejeråd – når det altså gælder emnet ”de medicinske afdelinger.” En fagforening er ikke mere end det, medlemmerne er tilsammen.

I alt fald ytrede nogle sygeplejersker sig så gennemtrængende om forholdene på de medicinske afdelinger, at de nåede frem i medierne for alvor. Dansk Sygeplejeråd har siden konsekvent omtalt de kritisable forhold og kæmpet for en opprioritering på området – og nu er der måske brudt hul gennem isen?

Jeg tror, at synergieffekten kommer, når medlemmerne viser holdning og vilje i deres fag – det giver Dansk Sygeplejeråd det pust, der skal til i de forhandlinger, de sidder i. Omvendt opmuntrer det os medlemmer, når Dansk Sygeplejeråd bliver klar i mælet, retter ryggen og viser offentlighed, at sygepleje er værd at satse på.

Selve synergieffekten flytter forhåbentlig på politikerne. Jeg synes, at det er på høje tid, at fagpersonerne igen bliver hørt og taget alvorligt. Alt for længe har vi ligget under for en mistillidserklæring, som i den grad har betydet styring og kontrol. Det har fået os til at tvivle på både vores faglighed og vores solidaritet.

Hvis kvalitetsreformen skal lykkes, hvis et offentligt sundhedsvæsen med høj kvalitet og høj moral skal lykkes – så er det afgørende, at vi fortsætter synergien.

*Edith Mark er ansat på
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje,
Aalborg Sygehus,
og formand for Sygeplejeetisk Råd.*

►►► SKRIV KORT

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

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under ”Manuskriptvejledning.”


Debatindlæg sendes til:

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

Sørg for et godt arbejdsmiljø

Af Lis Lehm, anæstesisygeplejerske

Kommentar til artiklen ”Ingen akut mangel på anæstesisygeplejersker” i Sygeplejersken nr. 10/2007.

 Anæstesisygeplejersker forsamlet til årsmøde for anæstesisygeplejersker i Middelfart den 23. maj 2007 forstår ikke overskriften i artiklen om manglen på anæstesisygeplejersker og deres alder i *Sygeplejersken* nr. 10/2007.

De indsamlede data er fra 2005 og er derfor forældede. Vi kan ikke genkende vores egen hverdag, da vi kender til mange ubesatte stillinger i vores speciale fordelt over hele landet. Vi er forsamlet 28 anæstesisygeplejersker fra 11 amter, og vi kender til over 80 ledige stillinger.

Tabel 1 i artiklen viser bl.a. antal uddannelsespladser pr. år og næste rubrik, hvor mange der bliver uddannet på 10 år. Det er ikke virkeligheden, da der altid er nogle, der ikke gør uddannelsen færdig. Ikke alle sygehuse har det samme antal uddannelsespladser hvert år, så tallene viser ikke det rette billede.

En anden årsag til, at der er stor mangel på anæstesisygeplejersker, er de mange nye tiltag på flere sygehuse, og at mange anæstesisygeplejersker er gået på pension.

Vi opfordrer derfor politikerne til at sørge for et godt arbejdsmiljø, så de tilbageværende ikke bliver nedslidte. Samtidig kan vi med stor forundring se, at de nye regioner ikke har en seniorordning, men tværtimod har afskaffet dem, der var i amterne. Hvad er det, politikerne vil med de ældre medarbejdere, hvortil mange anæstesisygeplejersker hører?

Vi håber, politikerne vågner op og opretter nogle flere uddannelsespladser og samtidig tænker på arbejdsmiljøet og seniorordninger.


*Lis Lehm er ansat på afdeling N.K.
Anæstesi, Århus Sygehus, NBG.*

*Indlægget er indsendt på vegne af
28 anæstesisygeplejersker
forsamlet til årsmøde i FSAIO.*

Arbejdet er allerede i gang

Af Bettina Sletten Paasch,
stråleterapisygeplejerske

Kommentar til artiklen: ”Hudpleje efter strålebehandling. Evidens frem for tradition” samt tilknyttede ”Fagtanker” i Sygeplejersken nr. 12/2007.

 I artiklen: ”Hudpleje efter strålebehandling. Evidens frem for tradition” efterlyser *Annette Bøjen*, at der i de danske stråleterapicentre udarbejdes ensartede registreringer og observationer af de hudreaktioner, patienterne får i forbindelse med strålebehandling. Fagredaktør *Evy Ravn* støtter dette synspunkt og understreger, at det må være muligt, når der kun findes seks stråleterapiafdelinger i Danmark.

Ingen kan være uenige i behovet for ensartede retningslinjer, og til orientering er et sådant arbejde allerede i gang. I efteråret 2006 blev der etableret en gruppe bestående af sygeplejersker fra samtlige stråleterapiafdelinger i Danmark. Hensigten er at finde fælles fodslag for hudplejen til patienter i strålebehandling på baggrund af evidensbaseret viden. Gruppens mødeaktivitet er sponsoreret af Mölnlycke og finder sted 2-3 gange årligt. Formålet er at udarbejde et fælles instrument til graduering af de strålerelaterede hudreaktioner samt skabe konsensus om, hvilken hudpleje patienterne skal tilbydes. Det er en tidskrævende proces, der indebærer litteraturstudier, diskussioner og opgør med traditioner.

Den begrænsede evidens på området har medført stor variation i sygeplejen på de seks stråleterapiafdelinger og kan samtidig gøre det svært at argumentere for ét frem for noget andet. Selv om gruppen således langtfra er færdig, så arbejder den ihærdigt på at etablere ensartet dokumentation og hudpleje til patienterne i de danske stråleterapiafdelinger.

*Bettina Sletten Paasch er ansat på
Onkologisk Afdeling, Aalborg Sygehus,
bettina.sletten.paasch@rn.dk*


Sygeplejersken holder sommerferie

Dette nummer af *Sygeplejersken* er sidste nummer inden sommerferien.

Næste nummer af *Sygeplejersken*, nr. 15/2007, udkommer fredag den 27. juli.

Redaktionen ønsker alle læsere en god sommer.

Anna Norre

 En dejlig kollega og et varmt menneske er ikke blandt os mere. *Anna* døde 42 år gammel den 17. maj på Hospice i Aalborg. En god sygeplejerske at samarbejde med og en flot repræsentant for sygeplejens udvikling.

Anna var med til at præge kulturen i afdelingen i en positiv retning med sin stærke personlighed. I alle situationer fremtrådte hun værdigt og kompetent. Anna var et glad og positivt menneske, som udstrålede ro, varme og omsorg. Hun havde en dejlig humor med et blink i øjet og fik en travl vagt til at føles god.

Anna tilbød at deltage aktivt ved nye tiltag. Hun var med til at udarbejde efteruddannelsen for gyn-obstetriske sygeplejersker. Som medlem af Nordjyllands amtskreds arbejdede hun for, at løn, ansvar og kompetence skal stå i forhold til hinanden. Hun vægtede arbejdsmiljø, udviklingsmulighed og ytringsfrihed højt.

Anna havde i to år vidst, hvor sygdommen bar hen. Hun var meget bevidst om at give sine børn gode oplevelser sammen med hende, oplevelser, som kunne stå som lyse minder i børnenes erindringer. Annas kærlighed til børnene var så stor, at hun var parat til at gå igennem ild og vand.


Anna tog gradvist afsked med livet, hun fik sagt farvel til hvert enkelt medlem af familien og til veninder, og alle oplevede en enestående nærhed sammen med Anna, som delte ud af sine inderste følelser og tanker.

I øjeblikket føler vi tomhed, og savnet er stort, men vi er taknemlige for at have kendt Anna.

Et liv er slut, en stjerne er født. Æret være mindet om Anna for evigt.

Gitta Villadsen, Barselafsnit B, Aalborg Sygehus.

Anna Norre

 Sygeplejerske *Anna Norre*, Mejsevej 5, Terndrup. Den 18. maj modtog vi meddelelsen om, at Anna, efter lang tids utrættelig kamp, ikke længere havde kunnet kæmpe mod sin kræftsygdom.

Anna har gennem de sidste 3½ år været amtsbestyrelsesmedlem i Nordjylland. Anna var en pige, der ved første øjekast kunne virke lidt fraværende. Hun skulle lige have læberne shinet op eller rode i sine papirer, men når man mindst ventede det, kom Anna med en af sine skarpe bemærkninger. Hun var en sygeplejerske med stor kærlighed til sygeplejefaget og en pige, for hvem fagligheden og udviklingen af det faglige betød meget. En holdning, hun også bragte ind i bestyrelsens diskussioner.

Desværre blev Anna efter et år i bestyrelsen syg, men hun kæmpede for livet, for fagligheden og for sine børn. Vi beundrede alle, at Anna på trods af sygdom bevarede gejsten til sygeplejen og livet. Vi i bestyrelsen var sidste gang sammen med Anna til Dansk Sygeplejeråds kongres i november måned, hvor hun, skarp som altid, deltog. I bestyrelsen er vi taknemmelige for, at vi lærte Anna at kende både gennem sorg og latter. Hendes latter og dybsindige tanker vil følge os, når vi fremover diskuterer sygeplejens faglighed. Vi håber, at vi også kan få Annas skarpsindighed frem.

Vores tanker går til Annas familie. *Caroline* og *Andreas* og Annas forældre, der har mistet en mor og en datter. I amtsbestyrelsen er vi glade for at have været en lille del af Annas alt for korte liv, men uanset længden af livet har Anna gjort en forskel for de nordjyske sygeplejersker og fagligheden.

Æret være Annas minde.

På vegne af amtsbestyrelsen i Nordjylland, Helle Kanstrup.



Kvæsthuset holder åbent for medlemmer i juli måned.

Kvæsthuset holder åbent i juli måned - hvor alle sygeplejersker sammen med deres familier er velkomne til at komme forbi.

Dansk Sygeplejeråd byder på en kop kaffe, frisk frugt og sodavand i kantinen tirsdag - torsdag mellem kl. 14:00 og 15:30.

Dansk Sygeplejeråd - Sankt Annæ Plads 30 - Postboks 1084
1008 København K - Tlf. 33 15 55 - Email dsr@dsrdk - www.dsr.dk



Fleksible uddannelser



Massør . **Fodplejer** . Zoneterapeut
Kosmetolog . Momsfritagelse . **Anatomi**
Fysiologi . **Sygdomslære** . Psykologi...

www.ucnord.dk
center for fjernundervisning



SÆNK DIT KOLESTEROL OG FÅ MAVEN I TOPFORM

Når maven er god, er alting godt. Selv den mest hektiske hverdag bliver nemmere at klare, når maven bare fungerer. Med HUSK er det hverken svært eller tidskrævende.

HUSK er frøskaller fra en indisk plante med et meget højt indhold af fibre (85%). HUSK modvirker forstoppelse, træg mave, diarré og irriteret tyktarm på en 100% naturlig måde – samtidig får du glæde af fibrenes kolesterolsænkende effekt.

HUSK er den direkte vej til en glad mave.



HUSK er et 100% naturligt fiberprodukt, som alene består af skallerne fra planten Ispaghula. HUSK er et afførende naturlægemiddel ved forstoppelse og træg mave. Naturlægemiddel til lindring af midlertidig ublodig diarré i kortere tid. Naturlægemiddel ved behov for øget fiberindtag, f.eks. som supplement ved irriteret tyktarm, når lægen har udelukket anden årsag til symptomerne. Naturlægemiddel til forebyggelse og behandling af lettere forhøjet indhold af kolesterol i blodet i forbindelse med diæt, hvor anden medicinsk behandling ikke er påkrævet. HUSK bør ikke anvendes til børn under 6 år uden lægens anvisning. HUSK skal altid indtages med rigeligt væske. For ringe væskeindtagelse kan medføre forstoppelse. Fiberindholdet kan, især i de første dage, give mavesmerter og øget tarmluft. Allergiske reaktioner kan forekomme i sjældne tilfælde. Læs altid indlægssedlen grundigt igennem inden brug. Vejl. Priser: 200 g: 46,00 kr., 450 g: 93,85 kr., 1000 g: 175,00 kr.

www.husk.dk



unplugged.dk

DANATEKT® Creme

DANATEKT® Creme er særligt velegnet til tør, sart eller udsat hud, der trænger til ekstra og beskyttende pleje.

- Konserveret uden parabener
- Indeholder ikke parfume, farvestoffer eller lanolin
- Indeholder naturlige vegetabiliske olier, der virker blødgørende og tilfører fugt
- Indeholder glycerin, der bevarer hudens fugtighed
- Lægger en vandafvisende hinde på huden
- Hurtig absorberende
- Hudneutral pH-værdi på 5
- Kan bruges daglig af hele familien over hele kroppen



www.orionpharma.dk

DANATEKT®

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Sygeplejerske
på vikingskibet
Havhingsten >> 46

KLINISK SYGEPLEJE

Udnyt ressourcerne hos svært demente gamle >> 38

Fagtanker >> 36
Faglig information >> 36
Agenda >> 46
Testen >> 50
Anmeldelser >> 51
Fem faglige minutter >> 54

>>> FAGTANKER

Ud med afmagt i demensplejen

Jeg indrømmer, at demens ikke har stået højt på min liste over faglige udfordringer, og at jeg ikke har beskæftiget mig særskilt meget med gamle i min tid som aktiv sygeplejerske. Derved ligner jeg mange andre sygeplejersker. Men denne uges topartikel "Udnyt ressourcerne hos svært demente gamle" på side 38 har ændret min holdning. Demens åbner sig som et fagligt interessant felt, der kræver den nyeste viden og vilje til at anvende den. Det formidler artiklen i en smittende form, og den giver læseren baggrund for at iværksætte en aktiv pleje, der mobiliserer de ressourcer, som gamle demente stadigvæk har. Det er personalet, som skal skabe sammenhænge, der inviterer til aktivitet og deltagelse, og personalet, som skal byde ind med engagement og interesse. Forfatteren opfordrer til, at personalet har fokus på relationen til de gamle frem for på de opgaver, der skal løses. Det vil reducere den følelse af afmagt, som personalet med god grund kan føle i plejen af gamle med demens, mener hun.

Jette Bagh

Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør



Borgeren bestemmer

AF LISE DALSGAARD, SUNDHEDSPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der gerne vil inddrage borgeren i sundhedsfremme og forebyggelse. Den er baseret på forfatterens arbejde med konceptet "Du bestemmer," og hovedbudskabet er, at man kan lære at give borgeren ansvaret for egen sundhed frem for selv at tage det.

Hvis sygeplejersken tager ansvaret for borgerens sundhed, er der risiko for, at hun forhindrer ham i selv at tage ansvar.

"Du bestemmer metoden" kan hjælpe sygeplejersken med at arbejde deltagercentrert. Det styrker selvrespekten hos sygeplejerske og borger og øger effektiviteten (1).

Borgerne vil ses og høres, når deres egen sundhed er på dagsordenen. Overansvarlige sygeplejersker kommer let til at forgrube sig på borgernes ansvar for egen sundhed og bliver dermed en del af problemet.

I har sikkert et værdigrundlag på din arbejdsplads, hvor ord som ligeværd og respekt spiller en afgørende rolle. Men hvordan får man værdigrundlaget ud af ringbindet og ind i det daglige møde med patienterne?

Hvad skal der til, for at borgeren konkret mærker værdigrundlaget og går styrket ud af mødet med sundhedsvæsenet?

Borgeren skal sættes i centrum, og de fleste sygeplejersker er da også i stand til at citere *Kierkegaard* i søvne: "At man, når det i Sandhed skal lykkes En at føre et menneske ..." Men hvordan gør man i det virkelige liv?

Hvorfor går det galt, når sygeplejersken vil tilbyde faglig viden om sund livsstil til en borger, der ser ud til at have god brug for ny viden?

Sygeplejersker skal arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Men sygeplejersken befinder sig i det daglige arbejde på individplan. Her er det aldrig muligt at gå længere, end den enkelte borger vil være med til. Den enkeltes livsstil er privat territorium. Andre har kun adgang, hvis de bliver inviteret, og det er vigtigt at bevæge sig med varsomhed og respekt over for den enkeltes kulturelle og sociale normer.

Derfor må sygeplejersken forstå, hvor hendes eget ansvar begynder og slutter. Efter min mening har hun ansvaret for

- at etablere et respektfuldt møde med den enkelte borger
- at gøre det nemt for borgeren at tage stilling til, om han vil leve sundt
- at stille sin faglige viden til rådighed for borgeren, i den udstrækning han ønsker at gøre brug af den.

Lykkes det, har hun god grund til at være tilfreds med sin indsats. Derfor må sygeplejersken, ud over at være faglig specialist på sit område, lære at håndtere rollen som

coach. Hun skal i mødet med borgeren kunne etablere et mentalt rum, hvor borgeren føler sig set og får lejlighed til at overveje, om der er noget, han har mod på at ændre, enten på kort eller på lang sigt.

Sygeplejersken må glemme alt om at få borgeren til at gøre noget bestemt. Borgeren sætter dagsordenen, og hun indtager selv en respektfuld, lyttende og spørgende rolle. Hendes faglige viden kommer i første omgang ud som spørgsmål i stedet for som svar, og hun giver borgeren mulighed for at trække på sin faglige viden i den udstrækning, der er behov for det.

At arbejde på denne måde er både enkelt og vanskeligt. Det indebærer, at sygeplejersken har mod til at komme tæt på borgeren og de dilemmaer, han står i. Hun må have mod til at være der uden nødvendigvis at kunne gøre noget og må acceptere, at den enkelte har eneretten til at træffe beslutninger i sit eget liv.

Det er en helt anden rolle end rollen som den dygtige og effektive sundhedseksperter, der husker at fortælle det hele, og som bagefter kan "vinge af," hvilke emner hun har været omkring.

Det er en grotesk tanke, at sygeplejersker skulle have ansvaret for, at alle, der kommer i nærheden, skal leve sundt på alle de måder, vi kender til. Det kan blive en kilde til konstant utilfredshed, dels med patienterne, der sjældent vil makke ret, dels med egen for-måen.

Der findes naturtalenter til deltagercentreret sygepleje, men mange fagfolk har brug for at komme på kursus for at aflære ekspertrollen og tilegne sig rollen som sundhedsvejleder, og de bliver glade for deres arbejde, når de begynder at arbejde praktisk med en ny tilgang, som bevirker, at de opnår bedre resultater. Det giver mulighed for at gå tilfreds hjem, også selv om fru Hansen vælger at leve, som hun plejer.

At arbejde deltagercentreret er at arbejde effektivt. Det tager ikke nødvendigvis længere tid, men det skaber mulighed for at formidle målrettet til den enkelte deltager. Specialviden skal doceres med varsomhed, og man skal være helt klar over, hvem modtageren er. Det bliver man, hvis man starter med at lytte.

Lise Dalsgaard har eget konsulentfirma og underviser i "Du bestemmer metoden" og i assertionstræning, mail@lisedalsgaard.dk Se desuden www.lisedalsgaard.dk

Litteratur

1. Dalsgaard L, Jensen B, Kristensen IH et al. Du bestemmer. Nye sammenhænge. Nye muligheder. Holstebro: Region Midtjylland, 2006.

Udsmykning på sygehuset

AF JØRN MØLLER, LÆGE

Artiklen henvender sig til sundheds-personale med interesse for kunst i det fysiske miljø. Artiklen er baseret på en konkret udsmykningsopgave, og hovedbudskabet er, at kunst på sygehuset gør patienter og personale mere tilfredse.

I Region Sjælland Nykøbing F. Sygehus, Dialyseafsnittet, har man fået udsmykket en ca. 17 meter lang væg, og patienter, personale og ledelse har været med i processen.

Formålet med udsmykningen er at glæde og opmuntre Dialyseafsnittets patienter og personale. Patienter synes aldrig, at det er rart at være indlagt, og personalet behøver opmuntring. For begge grupper spiller omgivelserne en vigtig rolle.

Patientens kerneproblem er indlæggelsesårsagen og dens følger. Det er sygehusets primære opgave at hjælpe her, derfor kommer sygehusets omgivelser i anden række.

Sygehusets miljø er sjældent opløftende. Lange gange, nøgterne sygestuer, sære lugte, mystiske lyde og science fiction-apparater kan være negative oplevelser for en patient, og trods et meningsfyldt arbejde og fast løn trænger personalet til et godt arbejdsmiljø.

Kunst på sygehusets vægge er en nem måde at forbedre miljøet på for alle.

Før det oprindelige dialyseafsnit blev flyttet til nye større lokaler, var der vekslende udstillinger af kunst i dialyselokalene.

I 2001 blev dialysepladserne flyttet til en ny bygning. I dette center med 18 dialysepladser, fordelt i to grupper, var der en 17 meter lang, orange væg. Patienter og personale ønskede en mere underholdende dekoration på den lange væg, og jeg fik overdraget opgaven. Jeg havde inden da været overlæge på sygehusets børneafdeling i 20 år, udstillet akvareller på det gamle dialyseafsnit og i sygehusets kunstforening og indtil min pensionering været tegner ved sygehusets personaleblad.

Ved skitsernes udarbejdelse stod det klart, at dekorationen ikke måtte være trist eller indviklet. Den skulle stimulere patienters og personales lyst til at fabulere og kunne ses fra alle senge. Den burde omfatte noget velkendt og ikke alt for ophidsende.

Hele væggen blev dekoreret med en række lave byhuse. De ligger med facaden ud til dialysepladserne som på en lang gade. Vejret

skulle være godt med solskin og blå himmel. På grund af væggen længde måtte perspektiviske effekter begrænses kraftigt, og det kom til at give hele frisen et naivistisk præg, som passede godt til formålet.

To overvågningspulter tog lidt af patienternes udsigt, og arbejdet blev vanskeliggjort af en meget grovmasket glasfibergrund, men ellers var der ikke problemer.

På frisen ses et slot, som påfaldende ligner et bankpalæ i Nykøbing F. Ind gennem porten til slottet rider Klods Hans på sin gedebuk, og i et vindue står to dejlige prinsesser og vinker til ham. Han har ikke redet hele vejen hjemmefra, for lidt længere henne ad gaden holder hans røde Ford Thunderbird med en anhænger, hvor geden har gnasket hø.

Oppe i et kvistvindue sidder *H.C. Andersen* og følger sine personers gøren og laden. Brødrene *Grimm* har sendt en helikopter betjent af syv snilde dværge, og ud af helikopteren træder ingen anden end Snehvide.

De fleste af husene ligger tæt op ad hinanden, men der er mellemrum, hvor man egentlig burde have set Guldborgsund, i stedet ser man ud over Venezias lagune, og i et andet kig ser man over havnen på Amalienborg med Marmorkirken. Skræddere syr på kejserens nye klæder ved siden af kommunens fjernvarmekontor.

Der har været megen ros til initiativet fra både patienter, personale og chefer. Men vi er i samme situation som andre, der har introduceret kunst på et sygehus: Man fornemmer, at det har en god effekt, men det er svært at bevise. Men hvorfor tøve med at få kunst på sygehusene? Det gælder bare om at komme i gang med at fremskaffe den (1).

Jørn Møller er pensioneret overlæge ved Børneafdelingen i Nykøbing F. Sygehus, jm@corvus.dk

Litteratur

1. Smith R. Spend (slightly) less on health and more on arts. *Brit. Med. J.* 2002;325:1433.



MÅL MED ARTIKLEN

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker med interesse for demens, men har særlig adresse til demenskoordinatorer, visitatorer og sygeplejersker med ledelsesansvar på ældreområdet.

Artiklens mål er, at læseren

- får kendskab til ressourcer hos mennesker med demens
- kan identificere indikatorer for relativt velvære hos mennesker med demens og kan anvende disse i sygeplejen
- læseren bliver bevidst om, at mennesker med demens har brug for at indgå i sociale relationer
- læseren kan tilrettelægge og udføre sygepleje, sådan at ressourcerne styrkes hos mennesker med demens.

Udnyt ressourcerne hos svært demente gamle

AF KIRSTEN AMSTRUP, SYGEPLEJERSKE, MA I SOCIAL FORSKNING OG GERONTOLOG • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det er ikke ret tit, vi oplever mennesker med demens tale for sig selv og blive hørt, hverken i den offentlige debat eller i forskningen. Men engang imellem tager – eller rettere får – mennesker med demens ordet, oftest af forskere inden for det humanistiske eller socialvidenskabelige fagområde.

I 2005 fik nogle demensramte mennesker et internationalt publikum i tale, da en kvalitativ undersøgelse af deres oplevelse af liv og livskvalitet i en tidlig fase af Alzheimers demens blev offentliggjort i et britisk tidskrift (1). I undersøgelsen udtrykte nogle af deltagerne et stærkt ønske om at give offentligheden en ny og bedre uddannelse i demens. En af dem efterlyste veje til at fortælle offentligheden om Alzheimers sygdom, især at den ikke er smitsom, og at mennesker med Alzheimers demens ikke er skøre. En anden foreslog at iværksætte en omfattende oplysningsvirksomhed, der kan

give et nøgternt billede af livet med demens og især formidle det essentielle budskab, at mennesker med demens stadigvæk er mennesker. Et budskab der, efter den interviewedes opfattelse, kun alt for sjældent er blevet formidlet, endsige hørt og forstået (1).

I Odense har mennesker med demens faktisk oprettet en tænketank bl.a. med henblik på at give første-håndsuplysninger om deres liv med demens.

Demente mennesker er ikke skøre

Kan det virkelig passe, at vi, der i årevis har diskuteret f.eks. demens af Alzheimers type både i den offentlige debat og i faglige og videnskabelige sammenhænge, stadigvæk ikke ved, at mennesker med demens ikke er skøre? At vi ikke helt har forstået, at mennesker med demens stadigvæk er mennesker, selv om de lider under nogle sygdomsbetingede, mentale funktionsproblemer?

Det ville være uhyre kompliceret – for ikke at sige umuligt – at undersøge og dokumentere, hvad en bred offentlighed ved eller ikke ved om demens og forstår eller ikke forstår om mennesker med demens. Men man kan undersøge og dokumentere, hvilken forskning og hvilke videnskabelige resultater der ligger til grund for den offentlige debat og almindelige viden om demens i samfundet, og for vores viden om demens i sygeplejen.

Gransker man demensforskningen, vil man hurtigt finde ud af, at langt det meste af forskningen består i biomedicinsk udforskning af cerebrale transmittersystemer, amyloide plaques, neurofibrillære tangles og kromosomer ved demens samt udforskning og afprøv-

BLÅ BOG: KIRSTEN AMSTRUP

Kirsten Amstrup blev uddannet sygeplejerske fra Frederiksborg Amts Sygeplejeskole i 1981. Hun har arbejdet med pleje af gamle med svær demens både i teori og praksis siden 1984.

Hun er uddannet i kvalitetsudviklingsmetoden Dementia Care Mapping ved University of Bradford, Storbritannien, i 2000, og afsluttede MA i social forskning og gerontologi ved University of Wales, Bangor, Storbritannien, i 2001.

Kirsten Amstrup udgav i 2006 bogen "Husker du, så glemmer jeg ..." om ressourcer hos gamle med svær demens. Bogen bygger på hendes MA-speciale.





ning af forskellige medicinske behandlingsmuligheder (2).

Den biomedicinske demensforskning startede allerede i 1960'erne og voksede massivt i omfang og gennemslagskraft i hele den vestlige verden i den sidste fjerdedel af det 20. århundrede. I Danmark blev det mærkbart fra slutningen af 1980'erne. I kontrast hertil skal vi helt frem til slutningen af 1990'erne, ja helt ind i det ny årtusind, før en spirende humanistisk og socialvidenskabelig interesse for mennesker med demens slår igennem i demensforskningen og begynder at tegne et mere konstruktivt billede af mennesket med demens. I denne forskning fokuseres på menneskers personlige oplevelser af og reaktioner på demens, deres oplevelser af sig selv i demenstilstanden, deres mestring af demens og deres intense bestræbelser på at leve et godt liv trods demenstilstanden (3,4).

Jeg vil vove den påstand, at den humanistiske og socialvidenskabelige demensforskning endnu ikke har sat sig mærkbare spor i den offentlige debat om demens.

Der kan altså være noget om snakken, når mennesker med demens efterlyser en ny og bedre uddannelse af offentligheden i demens, så det slår igennem, at mennesker med demens ikke er skøre, men stadigvæk er mennesker, der skal tages alvorligt, selv om de lider af demens. Jeg vil i denne artikel tage hul på opgaven og videregive nogle resultater fra min egen og andres forskning, der har sat mennesket med demens i centrum og bestræbt sig på at fortælle, hvem disse mennesker er, hvad de ønsker, og hvad de kan – til trods for demenstilstanden.

”I mit praktiske arbejde som sygeplejerske i demensplejen er jeg tit stødt på den opfattelse, at gamle mennesker med demens, i hvert fald gamle mennesker med svær demens, er indadvendte og tilbagetrukne uden særlig sans for deres medmennesker og begivenheder omkring dem.”

Humanistisk og socialvidenskabelig forskning

Den britiske socialpsykolog *Tom Kitwood* var banebrydende for den humanistiske og socialvidenskabelige demensforskning. Allerede i slutningen af 1980'erne stod Kitwood i spidsen for grundige observationsundersøgelser af mennesker med demens i deres liv på britiske plejehjem, da han og hans medarbejdere på University of Bradford, Storbritannien, udviklede kvalitetsudviklingsmetoden *Dementia Care Mapping* (5,6,7,8).

Kitwood og *Bredin* satte fokus på demensplejens kvalitet på britiske plejehjem. Det gjorde de bl.a. ved – i de ovennævnte observationsundersøgelser – at undersøge, hvordan de gamle plejehjemsboende mennesker med demens reagerede på den pleje, de modtog. Under denne kortlægning af de gamles reaktioner på plejen identificerede forfatterne en række livsytringer hos beboerne, der manifesterede sig, når det sociale samspil mellem de gamle og plejepersonalet bekræftede den gamles personstatus. Kitwood og Bredin kaldte disse »

- » livsyttringer for indikatorer for relativt velvære. Disse indikatorer bestod i, at beboerne kunne
- give udtryk for egen vilje og egne ønsker (assertion)
 - give udtryk for et bredt spektrum af følelser
 - tage initiativ til social kontakt
 - være venlige og kærlige
 - være sensitive over for andres følelser og behov
 - vise selvspekt
 - vise accept af andre mennesker med demens
 - bruge humor
 - udtrykke sig kreativt
 - vise glæde
 - slappe af
 - være hjælpsomme (6,3).

Forekomsten af sådanne livsyttringer hos gamle mennesker med middelsvær og svær demens er senere blevet bekræftet af andre forskere. Både af forskere, der havde til formål at undersøge tilstedeværelsen af netop Kitwood og Bredins indikatorer for relativt velvære (se f.eks. 9,10), og af andre forskere med et andet udgangspunkt for deres undersøgelser, f.eks. (11) og (3).

Der er imidlertid forskel på, hvordan de observerede

livsyttringer blev registreret, analyseret og fortolket hos de forskellige forskere. Kitwood og Bredin fortolkede dem som nævnt som indikatorer for relativt velvære hos de gamle med demens og fremhævede dem først og fremmest som succeskriterier for gode interpersonelle relationer i demensplejen. *Sabat* og *Collins* analyserede disse og andre livsyttringer i sig selv og fortolkede dem som udtryk for mentale egenskaber og evner, som gamle mennesker med middelsvær og svær demens stadigvæk havde i behold (9). *Kontos* kaldte sådanne livsyttringer for "agential powers," som de gamle gjorde brug af i dagligdagens mellemmenneskelige samspil (11).

Selv har jeg brugt begrebet ressourcer.

Ressourcer hos gamle med svær demens

Som afslutning på min MA-uddannelse i social forskning og gerontologi gennemførte jeg en observationsundersøgelse, der havde til formål at afdække, hvilke mentale ressourcer gamle mennesker med svær demens er i besiddelse af og gør brug af i deres dagligdag. Undersøgelsen er beskrevet i bogen "Husker du, så glemmer jeg ... ressourcer hos gamle med svær demens," der udkom på Hans Reitzels forlag i september 2006.

Jeg har i bogen detaljeret redegjort for undersøgelsens videnskabelige kontekst, dens metode til indsamling og analyse af empiriske data og dens resultater set i relation til eksisterende forskning på området (se boks 1 side 41).

I denne artikel vil jeg koncentrere mig om undersøgelsens resultater, altså den mentale kapacitet og menneskelige kompetence, som gamle mennesker med svær demens stadigvæk er i besiddelse af. Jeg vil også her sætte resultaterne i relation til andre, lignende forskningsresultater og samtidig lægge vægt på, hvad sådanne forskningsresultater kan betyde for den kliniske sygepleje af gamle mennesker med demens.

Mennesker med demens er sociale

I mit praktiske arbejde som sygeplejerske i demensplejen er jeg tit stødt på den opfattelse, at gamle mennesker med demens, i hvert fald gamle mennesker med svær demens, er indadvendte og tilbagetrukne uden særlig sans for deres medmennesker og begivenheder omkring dem. Ikke desto mindre var noget af det første, jeg lærte i løbet af mit eget undersøgelsesarbejde, at sådanne fortolkninger ikke kan holde til en nærmere udforskning. Mine observationer af gamle mennesker med svær demens tyder således på det stik modsatte.

»»» STOP OP OG TÆNK

1. Hvordan opfatter I på din arbejdsplads demente menneskers ressourcer?
2. Hvilke dele af sygeplejen tager udgangspunkt i demente menneskers ressourcer på din arbejdsplads?
3. Hvad gør I konkret i dagligdagen for at finde demente menneskers ressourcer?
4. Hvilken betydning tillægger I på din arbejdsplads socialt samspil mellem mennesker med demens og mennesker omkring dem?
5. Hvilken betydning tillægges det sociale samspil i denne artikel? På baggrund af hvilken form for dokumentation?
6. Hvordan er I på din arbejdsplads lydhøre over for de gamles gøren opmærksom på, hvad de selv føler behov for at få hjælp til?
7. Hvordan inddrages de gamle på din arbejdsplads i beslutninger om egen pleje og omsorg?
8. Hvilke værdier og præferencer har det enkelte gamle menneske med demens på din arbejdsplads?

»» BOKS 1. METODE

Bag denne artikel ligger en lang arbejdsproces, hvis udgangspunkt er min MA-afhandling. Afhandlingen er baseret på en observationsundersøgelse, der fandt sted i to skærmede enheder på et dansk plejehjem. I undersøgelsen indgik syv kvinder og to mænd. Til forberedelse og bearbejdning af observationsundersøgelsen blev der søgt litteratur på de internationale databaser FirstSearch, PsycLIT, BIDS ISI, og ASSIA samt på International Journal of Nurses og Journal of Advanced Nursing. Til opdatering af afhandlingen med henblik på bogudgivelse og dermed også til denne artikel blev endvidere søgt litteratur på databaserne: PubMed og CINAHL samt på *Vård i Norden* og *Sygeplejersken*. Hele vejen igennem har søgeordene været *demens* og *competence/kompetence*, *insight/indsigt*, *identity/identitet*, *personality/personlighed*, *emotion/emotion/følelser*, *language/sprog* og *care/pleje/omsorg*.

Når de gamle var alene, fremstod de ganske vist næsten altid tilbagetrukne, måske sovende og uengagerede i deres omgivelser. Selv når flere af dem var samlet omkring samme bord, var der sjældent interaktion imellem dem, og kun få af dem forsøgte at sige noget til de andre. Ikke desto mindre viste det sig efterhånden, at alle de personer, der deltog i min undersøgelse, faktisk var opmærksomme på deres omgivelser. Der skulle ikke meget til for at udløse tegn på liv og engagement hos dem. Selv fjerne og svage lyde fra personalets aktiviteter kunne fremkalde reaktioner fra dem. Når personale eller besøgende trådte ind i stuen til de gamle, blev deres livsytringer mærkbart stærkere. Hvis personalet inviterede de gamle til små samtaler, tog de som regel alle sammen imod invitationen og forsøgte at gå ind i en snak. Ikke så sjældent tog de gamle initiativ til at henvende sig til personalet.

De fleste af undersøgelsens deltagere syntes ikke blot at deltage, men også at nyde det sociale samvær med personalet og med hinanden, og social interaktion forøgede tilsyneladende deres følelse af velvære, sådan som Kitwood og Bredin lagde vægt på (5,6). Både de gamles engagement og deres udtryksformer syntes at udvikle sig i takt med de sociale situationer. Udtrykket i deres øjne blev stærkere og ansigtsmimikken mere livlig, kraften i stemmerne tiltog, og ord blev udtalt langt mere tydeligt, når de gamle mennesker indgik i sociale relationer til mennesker uden demens. Der blev brugt flere ord, og der var større variation i både verbale og nonverbale udtryk, samtidig med at både de gamles opmærksomhed og deres koncentration om det, der foregik, blev forøget. I det hele taget forekom en mærkbar øgning af livsytringerne hos de gamle under socialt samvær, og det var socialt samvær, der var katalysator for deres manifestation af de ressourcer, jeg fandt hos dem i løbet af min undersøgelse.

Sygeplejersker kan styrke ressourcerne

Det bekræftes i anden forskning, at det desværre er almindeligt at anse mennesker med demens for at være uden interesse for socialt samvær og sociale relationer (12). Men det bekræftes også, at socialt samvær og sociale relationer fremmer både forekomsten og brugen af mentale ressourcer hos gamle med alle grader af demens (13,14,15). Nogle forskere har endda fremhævet, at sociale relationer ligefrem forebygger selve demensudviklingen (15, s. 60). Allerede nu er der således evidens for, at sygeplejersker kan fremme forekomsten af

”I sociale relationer til andre mennesker finder eller genfinder mennesker med demens noget af den styrke, vilje og viden, de skal bruge for at optimere deres sundhed og velvære og leve bedst muligt med den kroniske demenslidelse.”

ressourcer hos de gamle mennesker med demens alene ved selv at tilbyde social kontakt i de gamles dagligdag og ved at fremme eller understøtte de gamles sociale relationer til andre mennesker.

Selvindsigt og situationsindsigt

Mens Kitwood og Bredin fremhævede, at deres indikatorer for relativt velvære hos mennesker med demens var kognitionsuafhængige (5), har mange andre forskere understreget, at der også kan registreres egenskaber og evner af kognitiv art hos gamle med demens, når de befinder sig i deres daglige omgivelser og indgår i sociale relationer til andre mennesker (bl.a. 9,16,17). Demente menneskers indsigt i sig selv og deres egen mentale tilstand er ligefrem ved at skille sig ud som et nyt forskningsmæssigt interesseområde i Storbritannien (17,18,19).

Mens de britiske undersøgelser handler om mennesker med let til moderat demens, led de gamle i min undersøgelse af demens i svær grad, målt på Mini Mental State Examination-undersøgelsen (MMSE) (20). Ikke desto mindre viste også de sig i besiddelse af både selvindsigt og situationsindsigt. De gav alle sammen på en eller anden måde udtryk for selvindsigt. Det kunne være indsigt i eget aldersniveau og livets gang, i egne behov f.eks. for mad, for at komme på toilettet eller for socialt samvær i egen fysiske tilstand og det slid, der var sket på kroppen i løbet af livet eller i eget udseende både før og nu. Desuden observerede jeg hos de fleste af deltagerne indsigt i egen mental kapacitet, og under gennemførelsen af MMSE-testningen blev det klart, at de alle sammen havde indsigt i deres evne, eller rettere mangel på samme, til at svare på de stillede spørgsmål (3).

Det er værd at fremhæve, at der også forekom nogen situationsindsigt hos disse gamle mennesker med svær demens. De registrerede f.eks., om de var alene eller sammen med andre mennesker, og de lavede tydeligt op, når de var sammen med andre mennesker, især når det var »

”Både kvalitativ og kvantitativ forskning peger således på, at der er god mening i at inddrage gamle mennesker med både middelsvær og svær demens i de små og store beslutninger, der træffes i forbindelse med deres liv og hverdag.”

» mennesker uden demens. Desuden viste de alle sammen, at de kunne skelne mellem medlemmerne af plejepersonalet og andre mennesker, og fra tid til anden gav nogle af dem også udtryk for, om de var tilfredse med deres aktuelle situation eller ej (3).

At gamle mennesker med selv svær demens kan holde sig til sig selv og deres aktuelle situation, og oven i købet tage stilling til den situation de befinder sig i, bekræftes nu også i større kvantitative undersøgelser, hvor man har fundet, at selv gamle mennesker med MMSE-scorer så lave som henholdsvis 11 og 3 kan give pålidelige svar på spørgsmål om deres livskvalitet (21,22). Et stigende antal videnskabelige arbejder af både kvalitativ og kvantitativ art kan således støtte mennesker med begyndende demens i, at mennesker med demens ikke er skøre, men tværtimod selv ved fremskreden demens er i stand til at svare på spørgsmål om deres livskvalitet.

I en californisk undersøgelse konkluderes det ligefrem, at de gamle med demens i høj grad kan deltage i at tilrettelægge deres eget liv, f.eks. omkring informeret samtykke, de kan give udtryk for ønsker, værdier og præferencer og endda medvirke ved beslutninger om deres daglige pleje og omsorg, i modsætning til den almindeligt forekommende forventning hos både forskere og praktikere (23).

Både kvalitativ og kvantitativ forskning peger således på, at der er god mening i at inddrage gamle mennesker med både middelsvær og svær demens i de små og store beslutninger, der træffes i forbindelse med deres liv og hverdag.

En af de indikatorer for relativt velvære, som Kitwood og Bredin fremhævede allerede i 1992 (5), var, at de gamle viste assertiv kapacitet i form af evne og vilje til at give udtryk for egne følelser, ønsker og behov. Senere har også andre undersøgelser, bl.a. min egen (se også 9,11,13) dokumenteret, at gamle mennesker med moderat til svær demens i nogen grad er i stand til at tale for sig selv, om end deres sprogbrug ofte er utraditionelt og kan være både verbalt og nonverbalt – eller ligefrem bliver kreativt, som jeg har valgt at kalde det, når de gamle tager hjemmelavede ord og vendinger i brug.

Jeg observerede, hvordan de gamle mennesker tog vare på egne interesser i forbindelse med måltider, hvor de enten afviste maden eller bad om noget bestemt. Jeg så dem acceptere eller afvise forskellige initiativer fra plejepersonalet, og jeg så dem også bede medlemmer af

personalet om hjælp med en vedholdenhed, vi ikke normalt tillægger mennesker med svær demens. Endelig oplevede jeg flere af dem spontant og uopfordret fremsætte mishagsyttringer både over for personale og medbeboere.

I ord og handlinger, der var forståelige for en observatør, udtrykte syv af de ni gamle mennesker med svær demens sig i assertive erklæringer, hvor de enten gjorde opmærksom på, hvad de mente om et givent fænomen eller forsøgte at handle for at forsvare egne interesser. Det skete igennem hele observationsperioden, og det forekom udelukkende i situationer, hvor der kunne identificeres en logisk begrundelse for den pågældende persons holdning.

Indimellem var det imidlertid nødvendigt at tage situationens kontekst og en smule fantasi til hjælp, når meningen med de gamles udtryk skulle identificeres. Mennesker, der rammes af en demenslidelse, vil uvægerligt få problemer med sproget og er oppe mod hårde odds, når de skal kommunikere med personer i deres omgivelser. I den situation ændrer deres talte sprog sig ofte til det, jeg har kaldt for kreativt sprogbrug, hvor de gamle lader egne, utraditionelle vendinger erstatte almindelige begreber, der er gået tabt for dem. Som når man f.eks. sidder i en varm bil og spørger: ”Må jeg lukke noget kulde ind?” og på den måde giver udtryk for, at man gerne vil have vinduet lukket op. Eller når en anden af plejehjemmets beboere sætter sig i ens yndlingsstol, som man lige er kommet til at rejse sig fra, hvor følgende ord med eftertryk mobiliseres og udtrykkes for at forsvare territoriet: ”Du tager da ikke noget her? Det er jo tyvekoster, du løber med.”

Vedholdende indsats

De gamle deltagere i min undersøgelse udviste desuden en bemærkelsesværdig evne til at træffe beslutninger, stå fast på disse beslutninger og efter bedste evne forsøge at handle på dem. Noget der både kræver opmærksomhed og koncentration, hvad demensramte personer sædvanligvis ikke anses for at være i besiddelse af.

Jeg observerede flere af de gamle – med både lave og højere pointtal i MMSE-testen – gøre en koncentreret indsats i over et kvarter for at løse et praktisk problem for sig selv. Jeg var vidne til, at de i længere tid holdt fast i deres vrede eller modstand mod nogen eller noget. Men frem for alt oplevede jeg dem alle sammen gøre en intens og koncentreret indsats for at gennemføre

MMSE-testningen, selv om de gang på gang måtte erkende, at de ikke kunne svare på de stillede spørgsmål. Med en enkelt undtagelse (hvor testen blev afbrudt af os, der udførte testningen, ikke af den gamle) stod de gamle mennesker med stærkt svækket kognitiv funktion testens strabadser igennem og fortsatte opmærksomt og koncentreret, indtil *Anne*, der gennemførte testningen, sagde, at de var færdige.

Andre ressourcer

I min undersøgelse viste de gamle sig også at være i besiddelse af andre ressourcer end dem, jeg har fremhævet ovenfor. De viste f.eks. alle sammen både kendskab til, anerkendelse af og respekt for kulturelle normer og værdier fra hele deres levetid samt handlekraft til at leve efter dem, hvad jeg har beskrevet under overskriften kulturel kompetence. Nogle af dem gjorde brug af deres sans for humor som en ressource i samværet med andre mennesker, og en enkelt herre gjorde i udstrakt grad brug af sit køn i en flirtende kommunikation med kvindelige personalemedlemmer, besøgende eller medarbejdere. For en af kvinderne var kroppens bevægelighed og styrke samt en veludviklet evne til at løse praktiske opgaver afgørende ressourcer til udfoldelse og velvære.

Endelig vil jeg til sidst fremhæve den stærke følelse af fællesskab og fælles menneskelighed, jeg mener at have observeret hos de fleste af de gamle mennesker, som deltog i min undersøgelse. I de gamle menneskers indbyrdes kontakt forekom ikke så sjældent korte og flygtige situationer med øjenkontakt, smil, berøring og det at vende sig mod hinanden. Sådanne små episoder var ofte meget intense og forekom mig at handle om gensidig udveksling af eksistentiel betydning, idet begge parter i samværet tilsyneladende blev set, hørt og anerkendt, ja måske endda ligefrem forstået af den anden. Jeg har beskrevet dette fænomen under overskriften fællesfølelse, som er den eneste af de ressourcer, jeg støttede på, der stod i direkte sammenhæng, og i øvrigt var omvendt proportional med MMSE-testens resultat. Det var således de personer, der scorede lavest på den kognitive test, jeg så indgå i denne intense kommunikation.

Evidensbaseret sygepleje til gamle med demens

Virginia Henderson beskriver det overordnede mål med al sygepleje som det at hjælpe et sygdomsramt menneske til at "forblive i livets strøm," til trods for

eventuelle sygdomsfremkaldte problemer (24). Min undersøgelse indikerer, at sociale relationer til andre mennesker er en afgørende forudsætning for, at gamle mennesker med demens kan forblive i livets strøm. I sociale relationer til andre mennesker finder eller genfinder mennesker med demens noget af den styrke, vilje og viden, de skal bruge for at optimere deres sundhed og velvære og leve bedst muligt med den kroniske demenslidelse (25). Med sociale relationer som katalysator kan de gamle finde nogle af disse nødvendige ressourcer i sig selv, på trods af at de er henvist til at finde flere og flere af dem hos familie, venner eller f.eks. professionelt plejepersonale.

Det synes efterhånden indiskutabelt, at kontakt med andre mennesker er en forudsætning for, at mennesker med demens kan "hjælpes til at bevare livsgnisten og til

»»» LÆSERTEST – MULTIPLE CHOICE

Et rigtigt svar til hvert spørgsmål

1. Det er dokumenteret, at socialt samspil
 - forlænger livet for mennesker med demens
 - forebygger demens
 - fører til højere score i MMSE-testen.
2. Det er dokumenteret, at mennesker med demens kan deltage i undersøgelser af deres livskvalitet, hvis MMSE-score minimum er
 - 3
 - 5
 - 9
3. En af nedennævnte er ikke indikator for relativt velvære:
 - at være venlig og kærlig
 - at vise selvspekt
 - at have selvindsigt.
4. Hvem har formuleret målet: at hjælpe sine medmennesker med at forblive i livets strøm, trods sygdom og handicap?
 - *Christine Swane*
 - *Tom Kitwood*
 - *Virginia Henderson*.
5. Hvad vil demensramte mennesker gerne fortælle i den brede offentlighed? (to korrekte svar)
 - at demens altid ledsages af depression
 - at demens ikke er smitsom
 - at mennesker med demens ikke er skøre.

Svar på læsertesten findes på side 44.

»»» BOKS 2. ANBEFALINGER FOR SYGEPLEJEN TIL GAMLE MED DEMENS

- Anerkend i både tanke og handling, at demensramte menneskers oplevelse af sig selv har betydning.
- Tag demensramte menneskers ord og handlinger alvorligt.
- Følg den gamles emotionelle rytme. Vær parat til at støtte og opmuntre eller trøste og holde om.
- Anerkend demensramte menneskers kulturelle kompetence både i tanke og handling.
- Anerkend demensramte menneskers behov for aktiv udfoldelse både i tanke og handling.
- Inddrag demensramte mennesker i beslutninger om og udførelse af daglig pleje og andre aktiviteter.
- Fokusér på relationen frem for på opgaven.

» at deltage i de mangfoldige sociale arenaer og sansemæssige impulser, et godt liv sædvanligvis indeholder” (15). Derudover kan en undersøgelse som min fortælle, at selv gamle med svær demens ofte er interesseret i at være sammen med andre mennesker og i gode sociale stunder bliver tydeligt mere levende og ikke sjældent ligefrem viser glæde. Der er således indikation for, at vi i sygeplejen altid bør tage udgangspunkt i den opfattelse, at den gamle person med demens sætter pris på de sociale relationer, han eller hun kan hjælpes til at indgå i. Dette udsagn kan endda nuanceres lidt mere på baggrund af min undersøgelse, der også viste, at de gamle både spontant og på opfordring gav udtryk for, at de kunne skelne den ene situation fra den anden. ”Vi kan da ikke sidde her hele dagen,” var der en, der spontant udbrød (3), mens en anden, ligeledes spontant, sagde ”det er meget skægge, når vi har det for os selv” (3).

Min undersøgelse viser også, at gamle mennesker med svær demens er i besiddelse af en vis selvindsigt, der inkluderer indsigt i egne mentale funktionsproblemer, sådan som det især viste sig i forbindelse med MMSE-testningen. Mange af de gamle registrerede deres egne behov for f.eks. mad, toiletbesøg, regulering af temperaturen, smagfuld påklædning, social kontakt, løsning af praktiske problemer, ja endda for motion, der havde stor oplevet betydning for en enkelt af undersøgelsens deltagere. Undersøgelsen indikerer således videre, at det er meningsfuldt at holde øjne og ører åbne for, hvilke behov gamle mennesker med demens selv føler behov for hjælp til at dække, eller hvilke problemer de har brug for hjælp til at løse. Det er ikke mindst vigtigt, når man betænker den vedholdenhed, de gamle kan udvise, når noget er vigtigt for dem at få gjort (3).

Kreativ udtryksevne

Her vil jeg igen fremhæve de ressourcer, jeg har kaldt for assertiv kapacitet og kreativ udtryksevne. Hvis man lytter omhyggeligt med et åbent sind samtidig med, at man har øje for den gamles nonverbale kommunikation og den sammenhæng, den gamle er i, når han eller hun udtrykker sig om noget, kan man næsten altid forstå, hvad de gamle forsøger at udtrykke, og identificere en logisk begrundelse hos den gamle for det, han eller hun siger eller beder om. Min undersøgelse tyder på, at det er temmelig problematisk, hvis udgangspunktet for plejepersonale eller andre mennesker uden demens er, at det ikke er meningsfuldt, hvad mennesker med demens siger og gør, eller at det beror på f.eks. et tilfældigt, lyst øjeblik, hvis de gamle siger eller gør noget, vi umiddelbart kan forstå meningen med, eller som vi anser for at overstige den mentale kapacitet, vi normalt tillægger den pågældende gamle person.

Der er meget, der tyder på, at det gode samarbejde, den gode relation mellem gamle med demens og deres omsorgsgivere, virkelig fremmer de gamles styrke, vilje og viden til at drage omsorg for sig selv, og dermed også kan ses som en foranstaltning, der forebygger unødvendig forøgelse af de gamles afhængighed af hjælp fra andre.

For egen regning vil jeg tilføje, at personalets fokus på relationen til de gamle frem for på de opgaver, der skal løses, endda vil have potentiale til at reducere den afmagt, plejepersonale tit, og med rigtig god grund, kan føle i plejen af gamle med demens. Personalet vil spontant blive langt mere tilbøjeligt til at sætte gode cirkler i gang, hvor de gamle og personalet bekræfter hinanden, frem for onde cirkler, hvor samværet og samarbejdet bliver konfliktfuldt, og i værste fald fører til brug af magt (se boks 2 herover).

Kirsten Amstrup er ansat i hjemmeplejen i Brøndby Kommune, Kirsten.amstrup@mail.dk

»»» SVAR PÅ LÆSERTEST SIDE 43

Et rigtigt svar til hvert spørgsmål

1. Socialt samspil forebygger demens.
2. Mennesker med demens kan deltage i undersøgelser af deres livskvalitet, hvis MMSE-score er 3.
3. At have selvindsigt er ikke en indikator for relativt velvære.
4. Virginia Henderson har formuleret dette mål.
5. Demensramte vil gerne fortælle den brede offentlighed, at demens ikke er smitsom, og at demente ikke er skøre.

Litteratur

1. Katsuno T. Dementia from the Inside: How People with Early-stage Dementia Evaluate their Quality of Life. *Ageing Soc* 2005; (25):197-214.
2. Woods RT. Discovering the Person with Alzheimers Disease: Cognitive, Emotional and Behavioural Aspects. *Ageing Ment Health* 2001; (5 suppl. 1):7-16.

3. Amstrup K. Husker du, så glemmer jeg ... Ressourcer hos gamle med svær demens. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
4. Amstrup K. Personen med demens i 1990-ernes forskning. Tidsskrift for sygeplejeforskning 1999; (2):62-77.
5. Kitwood T, Bredin K. A new approach to the evaluation of dementia care. Journal of Advances in Health and Nursing Care; 1992. (1)5: 269-87.
6. Kitwood T, Bredin K. Person to Person. A Guide to the Care of Those with Failing Mental Powers. Loughton: Gale Centre Publications; 1992.
7. Amstrup K. Dementia Care Mapping. Sygeplejersken 2000;(11.)
8. Agger C, Nielsen EB. Kvalitetssikring af omsorg for svage ældre. Pilotafprøvning af DCM-metoden, Dementia Care Mapping, i Danmark. København: Københavns Kommune, Sundhedsforvaltningen; 2001.
9. Sabat SR, Collins M. Intact Social, Cognitive Ability and Selfhood: A Case Study of Alzheimer's Disease. Am J Alzheimers Dis other Demen 1999; (1):11-19.
10. Mayhew PA, Gayle JA, Yauk S, Hopkins BA. Communication from Individuals with Advanced DAT: Can it Provide Clues to Their Sense of Self-Awareness and Well-being? Journal of Geriatric Nursing 2001; (22)2:106-110.
11. Kontos PC. Ethnographic Reflections on Selfhood, Embodiment and Alzheimer's Disease. Ageing Soc 2004; (12):829-49.
12. Beard RL. In their Voices: Identity Preservation and Experiences of Alzheimer's Disease. J Aging Stud 2004; (18):415-428.
13. Moos I. Livshistoriens form og betydning i demensplejen. Klin Sygepleje 2005; 19(3):4-10.
14. Swane CE. Hverdagen med demens. Billeddannelser og hverdags erfaringer i kulturgerontologisk perspektiv. København: Munksgaard; 1995.
15. Swane CE. Skovdagcentret Eghjorten i Hillerød. Hillerød: Hillerød Kommune; 2004.
16. Bucks RS, Radford SA. Emotion Processing in Alzheimer's Disease. Aging Ment Health 2004; 8(3): 222-232.
17. Clare L, Woods B. Awareness in dementia: A subject for scrutiny. Aging Ment Health 2005; 9(5):384-85.
18. Clare L, Markova I, Verhey F, Kenny, G. Awareness in dementia: A review of assessment methods and measures. Aging Ment Health 2005; 9(5):394-413.
19. Markovea I, Clare L, Wang M, Romero B, Kenny, G. Awareness in dementia: Conceptual Issues. Aging Ment Health 2005; 9(5):386-393.
20. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. J Psychiatr Res 1975; (12):189-198.
21. Mozley CG, Huxley P, Suchcliff C, Bagley H, Burns A, Chalis D, Cordingley L. "Not Knowing Where I am Doesn't Mean I Don't Know What I Like": Cognitive Impairment and Quality of Life Responses in Elderly People. Int J Geriatr Psychiatry 1999; (14):776-783.
22. Hoe J, Katona C, Roch B. et al. Use of the QOL-AD for measuring quality of life in people with severe dementia – the LASER-AD study. Age Ageing 2005; 34(2): 130-135.
23. Whitlatch CJ, Feinberg LF, Tucke S. Accuracy and consistency of responses from persons with cognitive impairment. Dementia 2005; 4(2):171-183.
24. Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. København: Dansk Sygeplejeråd, 2000.
25. Harder I. I Virginia Hendersons fodspor. Sygepleje ud fra grundlæggende behov. Sygeplejersken 2000;(44).

Supplerende litteratur

Alzheimerforeningen. Magasinet Demens 2006; (4):20.

ENGLISH ABSTRACT

Amstrup K. Exploit the resources of elderly dementia sufferers. Sygeplejersken 2007;(13-14):38-45.

Patients with severe dementia possess many human resources, which they make use of in their daily lives. This has been shown by humanist dementia research, such as the book "If you remember, I'll forget", on which this article is based. It describes both social, emotional and cognitive resources, exposed by an observation study carried out at a Danish nursing home. The study showed that the elderly have an insight into themselves and their situation, assertive capacity, perseverance, fellow-feeling, humour and creativity. The study confirms the indicators of relative well-being with dementia identified by the British dementia researcher Tom Kitwood. Attention is also drawn to similar results in other national and international research. Prerequisite to the these resources being used by elderly people with dementia – including severe dementia – are social intercourse with other people. Left to their own resources, the elderly are helpless. In the company of others, other opportunities unfold and grow.

Key words: Dementia, resources, humanity, social intercourse, indicators of relative well-being.

Nyd maden og måltidet

Min søsters dreng stak en meget lille bid ind i munden. Tyggede kortvarigt på den og kom til konklusionen: "Det er ikke lige mig." Det gentog sig fire-fem gange, før han fandt noget, han kunne lide.

To dage senere overlod sekretæren en aflang tallerken med seks små retter til en anden medarbejder.

Det førte til en samtale om at være kræsen. Min sidemand var meget direkte: "Jeg ved godt rent intellektuelt, at det ikke kan lade sig gøre. Men jeg får lyst til at sige til et kræsent menneske: "Så tag dig dog sammen."

Jeg forstår hende udmærket. Det føles umiddelbart som en afvisning, når maden ikke bliver modtaget i den ånd, hvori den er lavet og bliver serveret.

Men hvad enten der er nystegt rødspætte på menuen i Blåvand eller spagetti carbonara på tallerkenen i Pisa, er der nogen, der ikke kan lide maden. Tag det ikke personligt. I *Jesper Juuls* bog fra 2000 "Smil vi skal spise – børnefamiliens måltider" hedder det:

"Pointen er ikke, at alle børnefamilier skal ende som a la carte-restauranter, men at alle medlemmer af familien kan føle sig velkomne og værdsatte omkring bordet."

Meget enkelt. Nyd maden og måltidet, uanset hvor ferien går hen. (j/b)

Smør din næste

Under sidste strandtur opdagede jeg et specifikt sundhedsproblem hos singler: De mangler hjælp til at smøre solcreme på ryggen. Den ene efter den anden lå de der i den stærke eftermiddagssol, med rød-hvide mønstre på ryggen afhængigt af, hvor stor en flade de havde formået at få påsmurt/påsprøjet.

Da 80.000 danskere har en hudkræftsygdom, og hudkræft skyldes UV-stråling fra solen og solarier, og singler generelt er på udkik efter en ny partner, er her et sammenfald af interesser, der retfærdiggør følgende replik: "Vil du smøre mig på ryggen?"

Alternativt må Ole Opfinder på banen med en "solcremepåføringsrulle." (e/r)

Svar på Testen side 50

1. b. Ordningen dækker ca. 17 private specialsygehuse, herunder flere hospicer. Find disse på www.im.dk > publikationer > frit sygehus.
2. a. Sygehuset/klinikken skal have indgået en aftale med Danske Regioner. Ventetiden til behandling dette sted må endvidere ikke overstige ventetiden på dit regionssygehus eller de sygehuse, som regionen samarbejder med. Find information om alle behandlingssteder, ventetider, kvalitetsparametre m.m. på www.sygehusvalg.dk
3. b. Fristen bliver den 1. oktober 2007 sat ned til en måned (jf. lov nr. 1556 af 20. december 2006).
4. b. Retten til frit valg gælder også psykiatrisk behandling, men kan i særlige tilfælde begrænses. Det omhandler især kriminelle/farlige personer. Det udvidede frie sygehusvalg (tomånedersreglen) gælder ikke psykiatrisk behandling.
5. a. Man skal som udgangspunkt selv betale for transporten, også for en evt. ledsager. Der findes undtagelser, men reglerne er udviklede, ligesom regionerne kan have forskellige tilskudsordninger. Kontakt derfor patientvejlederen på det sygehus, der henviser patienten til behandling for præcise oplysninger.

Kilde: Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og befordring m.v. BEK nr. 109 af 21/02/2006.

Sygeplejerske vikingeskibet

AF JETTE BAGH, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR. • FOTO: WERNER KARRASCH

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som interesserer sig for skæve sider af sygeplejen. Den beskriver sygeplejen på vikingeskibet Havhingsten. Artiklen er skrevet efter en dag om bord på skibet.

"Husk nogle gode havehandsker, så sparer du lidt på huden, når der skal ros," lød det i mailen fra sygeplejerske *Susanne Malmstrøm*. Hun er fast besætningsmedlem på Havhingsten, en tro kopi af et vikingeskib, der kan dateres til 1042 (se boks 1 side 48).

Det originale skib, som man fandt rester af i Roskilde Fjord nær Skuldelev, er bygget nær Dublin i Irland, og derfor tager Havhingsten tilbage til rødderne på årets sommertogt, der starter i Roskilde den 1. juli i år.

Store bededag er dagen for årets første sejlads med skibet, og derfor går der tid med at rigge skibet til. Det myldrer med mennesker i bunden af det 30 meter lange skib, men de ser alle ud til at vide nøjagtigt, hvad de gør.

I en af Vikingeskibsmuseets bygninger viser *Susanne Malmstrøm* de to store skibsmedicinkister frem, som skal med på togtet. Kisterne er stødsikre og vandtætte og hver især på størrelse med et traktorhjul. De tilhører kategori B1, dvs. en mellemstørrelse, og de er fyldt op efter Søfartsstyrelsens vejledninger med udstyr, som *Susanne* har tilpasset vikingernes særlige behov.

Medicinkisterne indeholder medicin, bl.a. morfika, og udstyr til behandling af større og mindre traumer. Dvs. at der er mulighed for at suge, ventilere på maske, suturere, lime tænder på plads, incidere bylder og forbinde sår og rifter. Desuden er der immobiliseringsudstyr til brud i kisterne.

Hele besætningen har taget kursus i førstehjælp.

På sidste års fire ugers togt til Tønsberg i Norge tog *Susanne Malmstrøm* sig hovedsagelig af vabler på hænder og endeballer, splinter i fingre og tæer, et enkelt solstik, et hovedtraume, et brandsår, en del tilfælde af øjenbetændelse, nogle få tilfælde af dårlig mave samt knivskader og utilpashed pga. kulde. Søsøge forekom også, og erfaringen var, at unge kvinder blev mere søsyge end ældre kvinder og mænd. For at undgå, at hele besætningen går i dørken med diaré, er der fokus på hygiejnen om bord. Otte flasker med håndsprit og otte flasker med håndsæbe tager en del plads, alle har lært at vaske hænder efter toiletbesøg, og der drikkes ikke direkte af vanddunkene, men hældes op i et personligt krus.

To sygdomsbehandlere om bord

Havhingsten er udstyret med satellittelefon, så hvis et besætningsmedlem kommer alvorligt til skade eller bliver akut syg, kan der tilkaldes hjælp. Men inden det kommer så vidt, har sygeplejersken mulighed for at få råd og vejledning via Radio Medical på Esbjerg Sygehus, som er den del af det maritime sundhedsvæsen, der hjælper patienter på

på Havhingsten

danske skibe i rum sø. Kontakten foregår med baggrund i en manual, som sikrer, at den, der ringer til Radio Medical og beder om hjælp, har gjort grundige og systematiske observationer, før hun ringer.

Skipper *Carsten Hvid* og *Susanne Malmstrøm* har netop afsluttet uddannelsen som sygdomsbehandlere på Søfartsstyrelsens Maritime Sundhedscenter på Fanø for at være klar til sejlturen og de skader, der uundgåeligt vil ske.

Styrmanden om bord, *Ketil*, en ung fyr på 25 år, spørger på klingende norsk, om jeg synes, det er forsvarligt, det, der foregår om bord. Det bekræfter jeg, men som han siger, kan der ske både fysiske og psykiske ting på et togt med 65 deltagere, der varer syv uger. For at hindre, at en deltager er psykisk utilpas, uden at andre opdager det, er alle medlemmer af besætningen koblet på en *buddy*, en ven og observatør, som skal sikre sig, at den enkelte har det godt. Øvelsen går ud på at se på hinanden og spørge: "Hvordan har du det egentlig?"

Sikkerheden er i top

Der bliver gjort meget for, at sikkerheden om bord skal være i top. Havhingsten har radar om bord, og alle skal bære redningsvest døgnet rundt. Vesten er nummereret og tilhører et bestemt medlem af besætningen, så ejermanen kan identificeres, hvis det skulle gå helt galt. Et obligatorisk sikkerhedskursus på én dag med øvelser i at komme ind i en oppustet redningsflåde er en del af det at være klædt på som moderne viking. I år får alle desuden en personlig overlevelseshænder, som kan holde personen tør, hvis uheldet er ude, og man falder i vandet. Masser af uldtøj og et sæt regntøj kommer også med i den 60 liters bagage, som hver person må medbringe. Det personlige udstyr afprøves af besætningen i forbindelse med evakueringsøvelser, hvor procedurer ved forlis øves på Roskilde Fjord.

På turen til Dublin ledsages vikingeskibet af to følgeskibe, som er logi for fotografer og pressefolk. Det ene skib er med fra Hundested til Orkney, og det andet, et mindre, lokalt skib, følger med fra Orkney til Dublin. I en farlig situation kan de hjælpe besætningen på Havhingsten, men ellers er det meningen, at følgeskibene skal holde sig i baggrunden.

Globaliseringen har ramt vikingerne om bord på Havhingsten, som kommer fra Sverige, Norge, England, Irland, New Zealand, Australien, USA, Canada, Holland, Belgien og Tyskland.

Aldersmæssigt er spredningen fra 17-63 år, og på turen til Dublin består besætningen af 63 personer. 20 personer hopper af på Orkneyøerne og bliver erstattet af 20 andre.

De fleste af kvinderne tager i øvrigt p-piller, mens toget varer, for at undgå at have menstruation, fortæller *Susanne Malmstrøm*. Hun har alligevel graviditetstest om bord, så hun kan udelukke ekstrauterin graviditet i tilfælde af, at en kvinde skulle få svære smerter i underlivet.



Sygeplejerske *Susanne Malmstrøm* renser en overfladisk rift, som *Claus* har fået. De bærer begge den obligatoriske redningsvest, som er personlig.

Værdierne på skibet er tydelige: Skibet kommer først, herefter din buddy, og så dig selv. Buddy-begrebet stammer fra militæret, og det fungerer, men som styrmanden siger: "Det er nogle gode mennesker, der er om bord, så der er ikke så meget brug for buddy-tankegangen."

Susanne Malmstrøm fortæller, at der har været deltagere, som fandt ud af, at de faktisk ikke hørte hjemme på skibet af den ene eller anden grund, og de forlod skibet på eget initiativ.

Et ja med konsekvenser

Susanne Malmstrøm bor selv få minutters gang fra havnen i Roskilde, og hun havde fulgt byggeriet af Havhingsten tæt, da hun i 2005 spontant kontaktede skipper *Carsten Hvid* og spurgte, om han havde brug for en sygeplejerske. Han så på hende i et langt øjeblik og spurgte: "Mener du det?"

Susanne Malmstrøm forklarer, det næsten var som at sige ja i kirken at besvare spørgsmålet med et: "Ja."

Siden har skibet været en stor del af hendes liv.

Jaget har betydet, at hun i år bruger syv uger om bord på skibet mod to uger sidste år.

"Uden familiens opbakning gik det ikke," siger hun.

Samtidig er der stor forståelse for hendes passion hos arbejdsgiveren, fire praktiserende læger i Roskilde.

"Jeg ved godt, det lyder mærkeligt, men blomsterne i min have er min største bekymring, min mand ved ikke, "

))) BLÅ BOG: SUSANNE MALMSTRØM

Susanne Malmstrøm er oprindeligt uddannet apoteksassistent og blev sygeplejerske i 1985. Hun kan give akupunktur efter at have været ansat i privat regi, og hun har tidligere arbejdet i medicinalindustrien, på to forskellige hjerteafdelinger og på intensiv afdeling. Hun har lært at suturere på Søfartsstyrelsens Maritime Sundhedscenter på Fanø, og hun har tilbragt en dag hos en tandlæge for at være i stand til at lime tænder på plads. Til daglig arbejder hun som konsultationssygeplejerske i en lægepraksis i Roskilde.

Fysisk har *Susanne Malmstrøm* forberedt sig på sejlturen til Dublin ved at vintribade, ro og løbe.

Susanne Malmstrøm har indtil i år været frivillig sygeplejerske på Roskilde Festival, og hun arbejder som rygestopkonsulent og holder foredrag om at være vikingesygeplejerske.



»»» BOKS 1. FAKTA OM HAVHINGSTEN

Havhingsten er en kopi af et krigsskib, der blev bygget af vikinger i Dublin i 1042, derfor sejler skibet i år til Dublin på sommertogt. Turen går over Nordsøen, nord om Skotland og via Orkneyøerne til Dublin.

Prisen for planlægning, gennemførelse af turen til Dublin 2007, udstilling på Nationalmuseet i Dublin og hjemtur syd om England sommeren 2008 er ca. 25 mio. kr. Beløbet finansieres af Vikingeskibsmuseet, sponsorer, fonde og offentlige tilskud. Besætningen består af 63 personer, hvoraf 17 er kvinder.



Årets første sejllads med Havhingsten.

» hvad de hedder, eller hvordan de skal passes, og syv uger er lang tid. Og hvem skal stryge skjorterne? Jeg tror, han lærer at bruge T-shirts nu.”

Susannes to børn er store, den ene er flyttet hjemmefra, den anden går i gymnasiet, så de er i stand til at underholde sig selv, uden at savne mor for meget.

Sygdom bliver registreret

Når skibet sætter kursen mod Dublin, har alle besætningsmedlemmer udfyldt en sundhedsattest med angivelse af tidligere og nuværende sygdomme, medicinforbrug, allergier og nærmeste pårørende. Hvis der er tvivl om sundhedstilstanden hos en deltager, indhenter man en udtalelse fra en speciallæge.

Sundhedsattesten er en modificeret udgave af Søfartsstyrelsens attest for søfarende, den bliver lamineret og er med om bord. En kopi opbevares på Vikingeskibsmuseet i Roskilde, som har det overordnede ansvar for projektet.

Susanne Malmstrøm registrerer de skader og sygdomme, hun tager sig af undervejs i en logbog, og på den

måde genereres der data om, hvad det hårde, fysiske arbejde betyder for nutidens mennesker – både fysisk og psykisk. Om der på et tidspunkt kan komme et forskningsprojekt ud af det, ved Susanne Malmstrøm ikke.

”Det koster jo mange penge.”

Indgift og udskillelse

Der skal megen og helst god mad til, når så mange mennesker er samlet og arbejder hårdt. Den bliver tilberedt på to gasblus på dørken af en husholdningslærer og en tidligere ansat på Slagteriskolen. Morgenmaden består af havregrød med rosiner og mysli, til frokost er der rugbrød og dåsepålæg. Aftensmaden varierer, alt efter om man er på havet eller i land. I år er der indkøbt 400 poser tørfoder, som blot skal tilsættes vand.

”Det smager himmelsk, når man er tilpas sulten,” fortæller Susanne Malmstrøm.

Specielt i meget hårdt vejr bliver der brug for denne lette løsning. Men alkohol er der ikke adgang til, så længe skibet sejler.

Og toilettet, hvor går man på toilettet? Der er to om bord, det ene befinder sig under dørken fortil, det andet består af en spand og et lille telt midtskibs. Men i dag er det magsvejr, og hen på eftermiddagen råber skipper: ”Nu kan der tisses til bagbord,” og straks sidder der fire kvinder på rælingen med bukserne diskret nede på lårene.

Susanne Malmstrøm har aldrig været bange om bord. Hun har været ude i store bølger, men skibet opfører sig ligesom en prop, siger hun.

Det bedste ved at være med er kammeratskabet, mener hun. Det værste er kulden. Om natten er det rigtig

Livslinien søger frivillige rådgivere til telefonrådgivning og netrådgivning

Som frivillig på Livslinien er du anonymt i kontakt med selvmordstruede, med mennesker i krise, samt med pårørende og efterladte – enten i telefonen eller gennem netrådgivning.

Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse som enten telefon- eller netrådgiver
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- Et team med 150 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Godt socialt og fagligt netværk
- Gode lokaler i Nyhavn, København

Livslinien forventer at du:

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

Livslinien søger voksne i alle aldre med lyst og overskud til at engagere sig som frivillige medarbejdere på Livslinien.

Ønsker du mere information om arbejdet som frivillig, så kontakt os på telefon 3332 1119 eller livslinien@livslinien.dk

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

Send din ansøgning til Livslinien inden den 6. september 2007

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

Send ansøgningen til: Livslinien, Postboks 1157, 1010 København K eller livslinien@livslinien.dk

Læs mere om Livslinien og se datoer for ansættelsessamtaler og den obligatoriske grunduddannelse på www.livslinien.dk

LIVSLINIEN
forebygger selvmord
fremmer trivsel

SUHR'S

SUHR'S
Pustervig 8
1126 København K
Email:
suhrs@suhrs.dk

**VIL DU FORBEDRE DINE KOMPETENCER
INDEN FOR ERNÆRING, FØDEVARER OG
FORBRUG?
SÅ TAG ET KURSUS PÅ SUHR'S!**

Vi udbyder en lang række modulkurser i efteråret 2007

- | | |
|---|--|
| - Vægttabscoaching | - Retorik og kommunikation |
| - Projektledelse | - Kampagne og strategisk kommunikation |
| - Lifestyle change | - Food safety and security |
| - Food and nutrition policy for public health | |

Læs mere om de enkelte kurser og find yderligere information om bl.a. priser og varighed på

www.suhrs.dk



koldt, og sidste år frøs hun meget, for de fleste nætter tilbringes på dørken med et tæppe på. En ung mand, Ask, der tidligere har været på togt med skoleskibet Georg Stage, fortæller, at det bedste for ham er, når det blæser, og der sker noget. "Sådan en dag som i dag er kedelig," siger han og peger på den bagende sol og de små krusninger på havet. Det værste for ham er, hvis der ikke er noget mad. Hvis vejret er så dårligt, at der kun bliver lavet et sparsomt måltid, så er det hele rigtig trist.

Gregers, som normalt arbejder i en kreditforening, mener, at det bedste er, at det, man gør om bord på skibet, er så markant anderledes end hverdagen derhjemme.

En af konsekvenserne af de mange timer under åben himmel er besvær med at komme indendørs, når man vender hjem fra togt, fortæller Susanne Malmstrøm. Sidste år måtte hun sove på terrassen i nogle nætter, og et museumsbesøg undervejs på turen var nærmest ubehageligt, fordi det var så svært at komme ind i et hus igen.

Faste pladser og fast arbejde

Draget hedder den del af skibet, hvor Susanne Malmstrøm normalt har plads. Skibet er delt op i bidder, hvor en gruppe på 10 passer sin del af det faste arbejde, det er at få et skib med rødder tilbage til 1042 til at sejle. Kommandoerne fyger, og halvdelen af ordene er kun for særligt indviende. I korthed går de ud på at få råen med sejlet op og få det til at fange vinden, når skibet vender. Et par roere i stævnen hjælper med at få skibet rundt. Og havehandskerne, ja dem fik jeg god brug for, da Havhingsten skulle ind og ud af Roskilde havn. Resten af dagen hang duften af frisk tjære i tøjlet.

Jette Bagh er fagredaktør på fagbladet Sygeplejersken.

Havhingstens sommertogt til Dublin kan følges på www.havhingsten.dk eller ved besøg på Vikingeskibsmuseet i Roskilde. Havhingsten sætter kursen mod Dublin søndag den 1. juli kl. 16.

))) ENGLISH ABSTRACT

Bagh J. Nurse on board the Viking ship Havhingsten. Sygeplejersken 2007;(13-14):46-9.

The article describes the work and function of the nurse on board the Viking ship "Havhingsten." It is based on a day on board the ship while it was sailing in Roskilde Fjord.

The ship will set sail for Dublin on 1 July 2007, gathering data on the way relating to e.g. navigation, the vessel's seaworthiness, logistics and condition for a variety of professionals. Coverage of the project will be broadcast during the voyage by, among others, the BBC, the Danish broadcaster DR, the daily Politiken and Irish television.

The nurse will treat anyone who gets hurt as well as providing hygiene instruction on board. She will have with her two medicine chests with equipment and bills of health for the entire crew. Although qualified to handle major and minor traumas on board, she will be able to call for assistance using Radio Medical.

In the interest of safety, the ship has radar, a satellite phone, navigational equipment and life belts on board. The "Havhingsten" will accompanied on its voyage by two other vessels.

Key words: Nursing, Viking ship, bill of health.

Effektiv håndhygiejne

Idu-San Cremesæbe
Idu-San Sprit 82%
Idu-San Gel u/klorhexidin

Idu-Scrub Sæbe
Idu-Scrub Håndsprit
Idu-Scrub Gel m/klorhexidin

BRENNTAG



Brenntag Nordic - Strandvejen 104A - 2900 Hellerup
Tlf. 4329 2800/4329 2843 - Fax 4329 2896
www.brenntag-disinfection.dk

>>> TESTEN



Temaet er frit sygehusvalg

- 1 Hvis man har en lægehenvi-
sning til sygehus-
behandling, kan man frit vælge mellem alle de
offentlige sygehuse og afdelinger i hele landet,
som varetager behandlingen. Gælder denne ret
også private specialsygehuse som f.eks. hospicer,
epilepsihospitaler og rehabiliteringscentre?
a. Nej. Alle private specialsygehuse er uden for
fritvalgsordningen.
b. Ja. Ordningen gælder også udvalgte private
specialsygehuse.
- 2 Patienter, der inden for to måneder ikke kan
tilbydes forundersøgelser/behandling i det
offentlige sygehusvæsen, har ret til at vælge at
lade sig behandle på private sygehuse og kliniker
i Danmark eller på sygehuse i udlandet
(det udvidede frie sygehusvalg). Kan man frit
vælge stedet, hvor man vil behandles?
a. Nej, det valgte sted skal have en aftale med
Danske Regioner om deres behandlingstilbud.
b. Ja, bare kvaliteten af behandlingen er i orden.
- 3 To måneders venteperiode i det udvidede frie
sygehusvalg regnes fra den dag, sygehuset i
regionen modtager en henvisning fra den prak-
tiserende læge. Fra den 1. oktober 2007 bliver
fristen på to måneder ændret. Bliver fristen sat
op?
a. Ja, den ændres til fire måneder.
b. Nej, den sættes ned til en måned.
- 4 Har personer, der henvises til psykiatrisk
behandling, samme rettigheder til frit
sygehusvalg som andre patienter?
a. Ja.
b. Nej, der er forskelle.
- 5 Når man benytter det frie eller udvidede frie
sygehusvalg, skal man selv sørge for transport.
a. Ja, man betaler selv.
b. Nej, det betaler det offentlige.

Se svarene på TESTEN side 46.

Mavel®

KOSTTILSKUD

FOR FORDØJELSEN!

Mavel® indeholder:

- Ensianrod
- Gurkemejerod
- Rosmarin
- Kommenolie
- Chiliolie

Anbefalet daglig dosis:

1 tablet 3 gange dagligt til måltider.

Mavel® fås i Matas



MB PHARMOS

Yderligere
information:

farmisan

Hyldegårdsvej 34 · 2920 Charlottenlund
Tlf. 39 65 00 75 · sm@medivit.dk · www.farmisan.dk

**Første Danske
SYGEPLEJEHISTORISKE
KONFERENCE**
28.-29. september 2007

Tilmeldingsfrist 20. august
www.dsr.dk/dshs

DSHS DSR

Til alle psykiatriske sygeplejersker

En ganske fin fortælling om en familie med to børn, hvor børnenes mor er psykisk syg og efter et stykke tid bliver indlagt på psykiatrisk hospital.

”Mor er psykisk syg” er beregnet til at blive læst for eller sammen med børn fra ca. fem til ca. ni år og er skrevet med det formål at lægge op til samtale omkring dette ømtålelige emne.

Den er relevant for alle psykiatriske sygeplejersker, da den giver et godt indblik i emnet. Den er også brugbar, når de møder børnene til familiesamtaler eller i andre sammenhænge.

Bogen er velegnet som udgangspunkt for samtale med forældre om deres børns reaktioner og behov for forståelige forklaringer. Den lægger meget fint op til samtale og er illustreret med dejlige, farverige tegninger, som beskriver situationerne godt.

Bogen beskriver, hvilke tanker og følelser børnene har, og hvor forskelligt to søskende reagerer på det, der sker, og hvor svært det er, når ingen snakker med dem om det. Det er Line, der går i børnehaveklasse, som taler i bogen, men den beskriver også, hvor anderledes storebror i 5. klasse reagerer, og hvor svært det er at forstå hinanden, når ingen ved, hvad det er, der foregår. Den beskriver deres mors symptomer, og hvor bekymrede børnene er, og hvilke fantasier og tanker de får. Til slut fortælles om de samtaler, børnene har med professionelle, som hjælper dem til at forstå og bearbejde det, der sker. ”Mor er psykisk syg” har desuden fokus på vigtigheden af netværk, som i bogen primært er mormor og morfar.

En bog på 38 sider, som alle psykiatriske sygeplejersker bør læse og have stående på afdelinger og i distriktspsykiatrien til brug for ansatte og pårørende.

Af Lene Kirkeby, specialuddannet psykiatrisk sygeplejerske, ansat på Lokalpsykiatri Centrum. Århus C.



Anna Rosenbeck og
Inger Thormann

Mor er psykisk syg

Hans Reitzels Forlag 2006

42 sider – 168 kr.

ISBN 978-87-412-5007-6

Menneskelig kontakt har betydning

Et fejlagtigt laboratorieresultat kan have alvorlige konsekvenser for patienten. Derfor skal alle, der er involveret i opgaven med at tage blodprøver, gøre alt for at begrænse risikoen for menneskelige fejl. Denne nye lærebog giver en systematisk og grundig indføring i alle aspekter vedrørende blodprøvetagning. Den beskriver hele processen, fra blodprøven rekvireres, til det færdige resultat foreligger. Hvert enkelt led i forløbet gennemgås meget grundigt og stort set i den rækkefølge, behandlingen af blodprøven sker. Bl.a. beskrives præanalytiske forhold, korrekt rekvisition, sikkerhedsaspekter, udstyr til almindelige og specielle blodprøver, patientnær analyse samt kvalitetsmonitorering af analyseresultaterne. Endvidere har bogen et enkelt kapitel om korrekt procedure ved opsamling og behandling af urinprøver.

Bogen er oversat fra norsk og baseret på forfatternes mangeårige erfaring med oplæring og vejledning i blodprøvetagning. Teksten er underbygget og suppleret med nye forskningsresultater og internationale anbefalinger og retningslinjer. Mange forskellige personalegrupper er involveret i en blodprøvetagning, og det er vigtigt, at alle er klar over, hvilket ansvar de har. Da bogen meget detaljeret gennemgår de praktiske handlinger i forbindelse med urin- og blodprøvetagning, er den velegnet som lærebog eller opslagsbog for sundhedspersonale, der er direkte involveret i den opgave. Det er en brugbar og lettilgængelig lærebog, som sygeplejersker i primær og sekundær sektor kan bruge. Bogen er som nævnt en meget grundig indføring i de mere tekniske aspekter af blodprøvetagning, men en af dens kvaliteter er, at den også beskriver betydningen af den menneskelige kontakt i forbindelse med disse procedurer.

Af Anna-Grethe Andreasen, afdelingssygeplejerske, ansat på Onkologisk afdeling, Odense Universitets Hospital.



Astrid-Mette Husøy

Blodprøvetagning

Gads Forlag 2007

146 sider – 199 kr.

ISBN 987-87-12-04270-9

Værkstedskursus: En toptunet teamleder

En kursusrække om:
mønsterbrud, motivation,
mål og mening.

Målrettet ledere i plejesektoren.

Lær at bruge coaching værktøjer,
og opnå:

- åben adgang til motivation og ressourcer.
- redskaber til at sætte mål, handle for at nå dem, og overkomme forhindringer.
- redskaber til at få kommunikationen og samarbejdet til at fungere endnu bedre.
- større robusthed over for stress og ydre påvirkninger.
- redskaber til udvikling og fastholdelse af medarbejdere.



Yderligere information:

www.groth-groth.dk

Tlf.: 70 27 20 06

Anæstesi, intensiv & kirurgi Flere end 20.000 artikler



**Tema: Sikkerhed frem for alt
MicroStop® containere!**

- Steril containere med den uovertrufne MicroStop® flergangs sterilbarriere
- Findes i alle standard størrelser
- Stort tilbehørsprogram



Nyhed! Nu også mini
steril containere med
MicroStop® barriere

Spar: Tid, penge, papir og
skån miljøet!

Kontakt os venligst for mere
information ☎ 7026 0004

MEDICAL
www.ljmedical.com

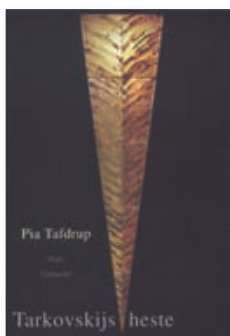
Fem til ferien

AF JETTE BAGH, SYGEPLEJERSKE, FAGREDAKTØR

Redaktionen modtager mange bøger til anmeldelse, de fleste fagbøger. De bliver anmeldt af sygeplejersker med en særlig viden om det område, bøgerne beskriver.

Her følger undtagelsesvis en omtale af nogle af de mere skæve titler, der er havnet på mit bord i løbet af det sidste år. De har faglig relevans på en alternativ måde og er valgt, så de passer til både Vesterhavet og Venedig. God sommerferie.

Formørket far



Pia Tafdrup
Tarkovskijs heste
Gyldendal 2006
80 sider – 150 kr.
ISBN 978-87-02-05005-9



Normalt er jeg ikke stærk til digte, jeg forstår dem ikke, men disse, som handler om Pia Tafdrups demente far, taler for sig selv. Faderen har haft en stor gård, og naturen er med i mange af digtene, som den har været det i hele hans liv. Nu er han så påvirket af demens, at han kommer på plejehjem, hvor læseren følger ham, til han dør.

”Min far vrøvler så formørket, at jeg tænder radioen,” hedder det et sted, og man forstår.

I digtet ”Kold Morgen” er han væk.

”Det, der er nutid for mig, er en fremtid, min far ikke skal kende. Bag øredøvende stilhed er hans legeme kølet ned.”

Klar og kontant snak. Bogen er god at læse for dem, der arbejder med demente gamle og deres pårørende, man må så se bort fra og tilgive den konsekvente brug af ordet ”plejerne,” om personalet.

Et teoretisk punkt i en uddannelse



Torben Brostrøm
Ventetid
Om ikke at dø. En nærerindring
Gyldendal 2007
124 sider – 149 kr.
ISBN 978-87-02-05902-1



Hvad sker der for det menneske, der bliver patient, og som i lang tid må vente på udredning og endelig diagnose? Det fortæller tidligere litteraturprofessor Torben Brostrøm om i denne bog. Fordi forfatteren er levende interesseret i litteratur og musik, får læseren en ordentlig dosis med i købet, og det er helt fint. Naturen ved Rørvig har også en fremtrædende plads i beretningen, men mest sigende for sygeplejersker er de iagttagelser af faggruppen, som Brostrøm har gjort. Først den sygeplejestuderende, som taler velopløst om Habermas og Foucault, men da Brostrøm møder hende et par dage senere, viser hun ikke tegn på genkendelse.

”Vores møde var et teoretisk punkt i en uddannelse,” konkluderer han.

Senere følger en beskrivelse af Brostrøms kones sygdom og død. Da parret har fået diagnosen, hedder det:

”En ældre sygeplejerske syntes, hun skulle gøre noget, og bød på kaffe, der smagte af lang tids fortvivelse. Hun var velmenende og gav gode råd: at nu gjaldt det om at nyde livet. Jeg ved ikke, på hvilken måde hun forestillede sig, at vi skulle slå os løs.”

Brostrøm selv skal til en PET-scanning på et tidspunkt.


”At fænomenet deler navn med Politiets Efterretningstjeneste, er egnet til at forstærke fornemmelsen af, at ens sag er mistænkelig.

”Hvad betyder PET?” spurgte jeg sygeplejersken, som sad og gjorde notater.

”Dér spørger du om mere, end jeg kan svare på,” sagde hun eftertænksomt.

Faglitteratur er ikke nødvendigvis den eneste kilde til læring i sygeplejen, tænker jeg.

Fire sider til Florence

 *Florence Nightingale* er måske ikke lige den kvinde, en moderne sygeplejerske regner med at finde i denne bog, men Florence er der og har fået fire sider ligesom alle de andre kvinder i bogen. Florence er det engelske navn for byen Firenze i Italien, som hun er opkaldt efter, og hvor hun i 1820 blev født af britiske forældre. Resten af historien kender de fleste læsere.

Nyt for mig er, at Florence Nightingale havde en kollega i Krim, *Mary Seacole*, som Florence ikke ønskede at samarbejde med, og selv om Mary havde lært sygepleje og gjorde en stor indsats under krigen, var det Florence, som løb med berømmelsen og anerkendelsen.

Florence havde en kæleugle, Athena, som ofte blev transporteret i hendes lomme, og hun havde 60 katte. Helt almindelig var hun ikke.


Ud over Florence Nightingale kan læseren bl.a. stifte bekendtskab med *Jeanne d'Arc*, *Simone de Beauvoir*, *Marilyn Monroe* og *Anne Frank*.



Kvinder der ændrede verden.
50 inspirerende kvinder, som har skrevet historie

Jyllands-Postens Forlag 2006
208 sider – 249 kr.
ISBN 978-87-7692-055-5

Tilsløring er undertrykkelse

 Forfatteren er opvokset i Iran og er i dag fransk statsborger. Hun har båret slør, fra hun var 13, til hun var 23, og bogen indeholder en utvetydig kritik af tilsløring og den undertrykkelse og seksualisering, der efter hendes mening ligger bag kravet om at bære slør. Det er et angreb på menneskerettighederne, hævder *Chahdortt Djavann*.

Hun mener, at tilsløring af mindreårige bør forbydes, og at intellektuelle meningsdannere skal vågne op og kæmpe imod tilsløring, fordi det ikke er noget uskyldigt fænomen, men undertrykkelse af unge kvinder sat i værk af mænd. Hvorfor forlanger man ikke, at muslimske drenge skal bære slør, spørger hun.

For sygeplejersker, der arbejder med nydanskere, er den lille bog interessant, fordi den forklarer, hvordan det er at bære slør og at være kvinde i en anderledes kultur, hvor det at føde en datter er kilde til angst og bekymring.




Chahdortt Djavann

Kast sløret!

Akademisk Forlag 2006
48 sider – 99 kr.
ISBN 978-87-500-3937-2

Aktivitet i olivendunken

 Hvad enten læseren skal til Italien for første eller for femte gang, er der meget at hente i denne smukke bog fra Toscana. Fotografen *Anne-Li Engström* er kendt af *Sygeplejerskens* læsere, forfatteren er hendes svigerinde *Rie Boberg*. Sammen har de skabt en både morsom og dejlig bog, en af dem, man lægger frem, hvis ejendomsmægleren skal vise huset til en potentiel køber.

Boberg har boet i Italien i 26 år, og hun er ligesom min familie vild med landet – de varme kilder, gode spisesteder, landskaberne og de farverige italienere.

En smagsprøve på teksten:

”Sidst i juli sætter cikaderne for alvor ind og laver en støj uden lige hele natten. Vi finder cikader i alle størrelser. Det er hannerne, der frembringer de lyde, som vi kalder sang, ved at gnide bagbenene for at tilkalde parringsvillige hunner. Med andre ord ligger man midt i et infernalsk bordel.”

Absolut en underholdende bog, der giver aktivitet i olivenoliedunk og hvidløgsranke.



Rie Boberg

Mit Toscana

– historier, anekdoter, opskrifter og madtraditioner fra et liv i Toscanas gyldne sol
Thanning & Appel 2007
250 sider – 199 kr.
ISBN 978-87-413-6482-7

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 Frede-
riksværk/Hundested
Kommune.

Et teoriløst paradys

I øjeblikket skyller en amerikansk paradysbølge ind over Danmark. Og hvis plejepersonalet på danske plejehjem kan surfe, bliver beboernes tre største plager: *ensomhed*, *kedsomhed* og *hjælpeløshed* med et skvulp forvandlet til livslang udvikling, ægte glæde og sammenhold. Opskriften på at kurere plejehjemstilværelsens ulidelige tunghed benævnes i Danmark "Eden" – efter "The Eden Alternative" – og er importeret fra USA via en amerikansk læge, der ved selvsyn har set, hvor slemt tingene står til på amerikanske plejehjem.

Ingredienserne i Eden er de 10 bud, hvor kærlig kontakt med planter, dyr og børn, meningsfyldte aktiviteter, spontant samvær og beslutningskompetence hos de ældre udgør hovedessensen. Det gode liv, som Eden genererer for de ældre, vil sprede sig som ringe i vandet til personale, pårørende, familier og plejehjemmenes nærmiljø, hedder det. Ifølge danske erfaringer med konceptet, publiceret på internettet, er en stor fordel også, at metoden "i modsætning til megen anden metodeudvikling i ældresektoren" ikke forudsætter, at personalet skal pløje sig igennem nogen form for teori.

Det må da lige være det, vi trænger til i Danmark, hvor enhver ved, at alle plejehjem er til 03 – se bare alle skandalerne. At ældre på plejehjem er ensomme og keder sig gudsjammerligt, fordi personalet forholder dem retten til at nyde krydderurter, pelargonier, katte, får, kanariefugle, glade gymnastikbørn eller andre personlige interesser, er oplagt. At personalet er så tilpas uintelligent, at de hverken kan eller har lyst til at læse en bog om, hvorfor de gør, som de gør, står ikke til diskussion.

Den systematiske erfaringsopsamling om det gode liv på danske plejehjem er sparsom, og evidensbaseret udvikling af plejehjemsområdet er mere end velkommen (vi afventer spændt resultater fra Danmarks første forskningsplejehjem Sølund i København).

Men er vi virkelig ikke kommet længere, end at en teoriløs amerikansk pleje- og omsorgsideologi, iblandet en religiøs undertone, bliver den aktuelle løsning på alle problemer?

Åbenbart ikke. For Lederforum (fagforening for ledere i den kommunale ældresektor) har taget Edens 10 bud under sine beskyttende vinger og præsenterer på nettet ideologiens klichéer og stereotyper vedrørende ældres behov og hjælpeløshed. Herudover lovpriste et oplæg på årets Demensdage konceptet til skyerne.

De reelt få mediefremkaldte skandaler, der kan friste til ukritisk adoption af opskrifter som Eden, er for det første ikke repræsentative for vores plejehjem. Forskning i danske plejehjemsbeboeres ensomhed, der ifølge Eden udgør den første plage, viser dernæst, at de relativt få ensomme har flere ting til fælles, som hverken en undulats kvinden eller en spejderdrengs tjikkerlikker kan afhjælpe; de er bekymrede og nedtrykte, bange for bestemte ting, føler sig uoplagte og synes selv, de har et dårligt helbred.

Og det er ikke tilfældigt, at et af FOAs krav til de i skrivende stund aktuelle trepartsforhandlinger er personalets efteruddannelse og kompetenceudvikling – personalet tørster efter teoretisk viden.

Meget kan sikkert blive bedre på plejehjemsområdet, og vi skal ikke hvile på nogen laurbær, men vi har brug for ledelse og udvikling baseret på danske forhold og fakta – ikke teoriløse amerikanske ideologier med religiøse undertoner.

"Er vi virkelig ikke kommet længere, end at en teoriløs amerikansk pleje- og omsorgsideologi, iblandet en religiøs undertone, bliver den aktuelle løsning på alle problemer?"

er@dss.dk