

- Kamp om hjemmeplejeansatte kan føre til lønløft • 4
- Udbrændt sygeplejerske savnede hjælp • 22
- Ekstraordinær kongres om DSRs fremtidige struktur • 26
- Patientundervisning skal forankres teoretisk • 40

# SYGEPLEJERSKEN 5



Sygehuse svigter patienters  
**åndelige behov**



## Er klassens børnevenlige bil for billig?

### Ny Yaris

Det vil nok være lidt af en tilsnigelse at tale om billige biler her til lands. På den anden side går vi heller ikke med til at kalde Yaris dyr. Du får nemlig ikke bedre sikkerhed, komfort, plads, køreglæde, driftsøkonomi og gensalgsværdi for de 160.184 kroner\*, du betaler for en spritny Yaris.



TODAY TOMORROW **TOYOTA**



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



Telefax til redaktionen: 3315 1841

## tro og sundhed

- 14 Sygehuse svigter patienters åndelige behov**  
Der er stor modstand mod at tale om religion i sundhedsvæsenet.
- 17 Mirakler er uinteressante**
- 18 Sygeplejersker skal lære at give håb**  
Uddannelse kan ruste sygeplejersker til at fungere som støttepersoner for alvorligt syge.
- 20 Tro er en sygeplejefaglig opgave**
- 21 Fremtidens individualister**



14

## arbejdsrelateret stress

- 22 Udbrændt sygeplejerske savnede hjælp**  
Sygeplejerske fik ikke den hjælp hun forventede fra sin amtskreds. Oplæg til diskussion om den enkeltes forventninger til sin amtskreds.
- 24 Hvilken hjælp får en stresset sygeplejerske?**  
Alle DSRs amtskredse tilbyder stressede medlemmer samtale med faglig sekretær – derudover er der forskel på, hvilken hjælp de forskellige amtskredse tilbyder.



22

## strukturkongres

- 26 Slaget om fremtidens DSR**  
En ekstraordinær kongres skal fastlægge organisationens nye politiske struktur.
- 28 Ventetiden givet godt ud**  
Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow svarer på spørgsmål om strukturarbejdet i DSR.



54

## fag

### self-efficacy

- 40 Patientundervisning skal forankres teoretisk**

### ledelse

- 46 Uforudsigelig og fragmenteret rolle**

### hygiejne

- 50 Fokus på hygiejne i daginstitutioner**

### sundhedsfremme

- 54 Psykiatribrugere kan ændre livsstil med personalets hjælp**

## i hvert nummer

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>4</b> Aktuelt                   | <b>52</b> Dilemma                  |
| <b>30</b> Dansk Sygeplejeråd mener | <b>59</b> Anmeldelser              |
| <b>30</b> Debat                    | <b>62</b> Fem faglige minutter     |
| <b>32</b> Synspunkt                | <b>61</b> Stillingsannoncer        |
| <b>36</b> Synspunkt                | <b>78</b> Kurser/Møder/Meddelelser |
| <b>38</b> Resuméer                 |                                    |
| <b>39</b> Faglig information       |                                    |

Forside: Modelfoto: Morten Nilsson

Tidsskrift for Sygeplejersker · Nr. 5 · 9. marts 2007 · 107. Årgang · Udgivet af Dansk Sygeplejeråd  
**Sygeplejerskens redaktion** · Sankt Annæ Plads 30 · Postboks 1084 · 1008 København K · **Telefon** 3315 1555 · **e-mail** redaktionen@dsr.dk  
**Internetadresse** www.sygeplejersken.dk · Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet  
 Ikke-medlemmer kan tegne abonnement ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråd · **Årsabonnement** 1.100,00 kr. + moms. Pris pr. stk. 50,00 kr. + moms.  
**Løssalg** sker ved henvendelse til hovedkontoret · **Stillingsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · **Telefon** 7022 4088 · **Fax** 7022 4077 · **e-mail** dsrjob@dmfnet.dk · **Forretningsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · **Telefon** 7022 4088 · **Fax** 7022 4077 · **e-mail** dsrtekst@dmfnet.dk · **Layout** Tone Thoresen og Sanne Rigrup Møller · **Tryk** Graphx · Herlev  
**Distribueret oplag** 1. juli 2005 – 30. juni 2006: 76.171 · ISSN 0106-8350 · Medlem af Dansk Fagpresse

# Kamp om hjemmeplejeansatte i Nordsjælland

Af Lotte Havemann, journalist

**Strandhugst.** Højere løn og løfter om større arbejdsglæde er nogle af de midler, en række nordsjællandske kommuner lokker med for at skaffe mere personale til ældreplejen. Frederiksborg amtskreds vurderer, at det kan bruges som løftestang for sygeplejerskers løn.

Der er kamp om de ansatte til hjemmeplejen i Nordsjælland. Højest usædvanligt er tre nordsjællandske kommuner gået i offensiven og tilbyder bedre arbejdsvilkår og højere løn for at tiltrække flere hænder til hjemmeplejen.

Allerød, Hørsholm og Hillerød Kommuner har alle været fremme for at vinde kampen om de ledige hænder, der er så hårdt brug for i ældresektoren.

Kommunernes nye lokkemidler skulle gerne rekruttere og fastholde flere social- og sundhedsmedarbejdere i en sektor, der er ramt af personalemangel og højt sygefravær.

Allerød Kommune indledte dysten ved at indrykke store annoncer i aviserne om, at den fra årsskiftet gav ca. 7.000 kr. ekstra i løn om året (to løntrin) til social- og sundhedsansatte i hjemmeplejen. Resultatet var flere ansøgere til de ledige job, men også kritik fra nogle af nabokommunerne. Siden skærpede Hørsholm Kommune konkurrencesituationen ved at give 8.000 kr. mere om året til sit social- og sundhedspersonale.

Også i den nordsjællandske kommune Egedal har der været forslag om at hæve lønnen og tilbyde flere omsorgsdage til social- og sundhedspersonalet. Flertallet i kommunalbestyrelsen besluttede dog i slutningen af februar, at den ikke vil gå ind i konkurrencen med flere lønkroner, men overlade den side af sagen til overenskomstforhandlingerne. Egedal Kommune vil imidlertid arbejde videre for at skabe mere attraktive arbejdsvilkår på området.

## Hjertet med på arbejde

Senest er Hillerød også gået over kommunegrænsen med en stor kampagne rettet mod de attraktive ledige i Nordsjælland og Storkøbenhavn. Ikke med løfter om mere i løn, men om større arbejdsglæde ved hjælp af mere "indflydelse på eget arbejdsliv" og "uddelegering af ansvar og tillid til folks evner". Under sloganet "Med Hjertet Hillerød" håber Hillerød Kommune, at den kan trække flere medarbejdere og praktikanter til ældreområdet.

Et led i Hillerød-kampagnen har været, at



Udsnit af kampagnemateriale fra Hillerød Kommunes nye satsning "Med Hjertet Hillerød".

interesserede fra København og Helsingør kunne få en betalt togtur til Hillerød, hvor de kunne få et personligt indtryk af ældreplejen dér.

## Positiv afsmitning

Lønstigningerne i Allerød og Hørsholm Kommuner omfatter ikke sygeplejersker, men kan vise sig på længere sigt at smitte af på de lokale sygeplejerskers lønniveau. De forbedrede lønninger til social- og sundhedspersonalet er nemlig ekstra penge ud over den lokale lønramme, som allerede er aftalt mellem parterne, oplyser Allerød og Hørsholm Kommuner.

Om den besked er interessant for *Lisbeth Torp Kastrop*, formand for Dansk Sygeplejeråds Frederiksborg amtskreds. For hun kan udnytte lønstigningerne til social- og sundhedspersonalet ved de næste lønforhandlinger med de to kommuner.

Hun siger:

"Hvis lønstigningerne er ekstra penge ud over den lokale lønramme, kan vi bruge dem som løftestang for vores medlemmer ved de kommende forhandlinger med Allerød og Hørsholm. Vi vil lægge vægt på, at sygeplejerskerne føler sig overset, når kommunerne udelukkende belønner hjælpergruppen. Hvis de kan sprænge rammen for den ene gruppe, så kan de også gøre det for den anden."

## Større lønstigning for privatansatte

**Statistik.** Privatansatte sygeplejerskers løn steg gennemsnitligt 3,9 pct. pr. år i perioden 2000-2006. Det er mindre end de generelle lønstigninger på Dansk Arbejdsgiverforenings område i samme periode, men mere end lønstigninger for sygeplejersker i basisstillinger i offentlige sygehuse.

Tallene for lønudviklingen fremkommer via en anonym spørgeskemaundersøgelse foretaget af Dansk Sygeplejeråd blandt privatansatte sygeplejersker. Svarprocenten var 37.

Lønstatistikken viser, at den gennemsnitlige nettomånedsløn

for privatansatte sygeplejersker i basisstillinger er 28.427 kr. og dermed ca. 20 pct. højere end den tilsvarende løn på sygehuse på 23.610 kr. (løn og tillæg, men uden særydelser og pension m.v., red.). Undersøgelsen viser desuden, at privatansatte mandlige sygeplejersker har haft en højere årlig gennemsnitlig lønstigning, og at deres nettoløn i september 2006 var gennemsnitlig 7.783 kr. større end kvindernes nettoløn. (sp)

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

## Den enes hjem, den andens arbejdsplads

**Respekt eller rygskade?** Er det vigtigere at forebygge rygska-der hos omsorgsmedarbejderen end at respektere den ældre plejkrævende borgers ønske om at beholde den gamle umoderne seng? Som konsekvens af stadigt flere ældre og mantræet længst muligt i eget hjem vil flere og flere ansatte i social- og sundhedsvæsenet og flere og flere ældre opleve at havne i situationer som ovenstående.

Derfor har Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed, hvor også Dansk Sygeplejeråd er repræsenteret, netop lanceret hjemmesiden [www.dithjemmitarbejde.dk](http://www.dithjemmitarbejde.dk)

Her sættes der i ord og forskellige dilemmaspil fokus på de problemer, der kan opstå, når den enes hjem er den andens arbejdsplads. Der gives også en række værktøjer til, hvordan problemerne løses bedst muligt.

(cso)

## Sygeplejersker i Herlev tog et usædvanligt skridt

**Nok er nok.** Medicinske patienter alle vegne på stuer og gange i en grad, så overbelægningen svarede til 50 pct. Så fik plejepersonalet på Medicinsk afdeling på Herlev Hospital nok.

Der skulle en times arbejdsnedlæggelse til, før ledelsen på Herlev Hospital tog sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter klager over forholdene alvorligt. Siden sidste sommer har afdelingen været overbelagt med patienter. Ifølge amtskredsformand i Københavns amtskreds, *Vibeke Scholtz*, er afdelingen normeret til 36 patienter, men fredag den 23. februar 2007 var overbelægningen på 51 pct., og så sagde plejepersonalet stop og nedlagde arbejdet. Derefter skete der noget.

Patienterne blev straks fordelt på andre afdelinger, så plejepersonalet kunne genoptage arbejdet.

"Det er usædvanligt, at man nedlægger arbejdet, men det er også problematisk, at man som ledelse ikke opdager, hvor alvorligt problemet er, før man tager sådanne midler i brug. Det viser, hvilket ekstremt pres sygeplejerskerne har været under," siger *Vibeke Scholtz*.

De mange færdigbehandlede patienter, som ikke kan udskrives til hjemmepleje og plejehjem pga. kapacitetsproblemer, er ifølge *Vibeke Scholtz* en væsentlig årsag til overbelægningerne på de medicinske afdelinger.

(sbk)

## ET NYT SYGEPLEJERSKEN FRA DEN 23. MARTS

Kære læser

Vi kunne godt tænke os, at endnu flere læser *Sygeplejersken*. Vi kunne også godt tænke os, at endnu flere læser mere i *Sygeplejersken*.

Derfor laver vi bladet om.

Fra den 23. marts kommer *Sygeplejersken* derfor fremover i to forskellige versioner.

En version af *Sygeplejersken*, der skriver kort, underholdende og præcist om sygeplejerskernes fag, arbejdsliv og hverdag, og en anden version af *Sygeplejersken*, som vi har givet tilnavnet *PERSPEKTIV*, der typisk leverer længere og mere tematiske historier til eftertanke og diskussion.

De to blade vil fortsat hedde *Sygeplejersken*, og du modtager dem begge.

Det laver vi ikke om på. Men i valg af billeder, farver og det, vi kalder layout, skulle forskellen helst være til at få øje på.

Vi udkommer fortsat hver 14. dag bortset fra en enkelt gang i juli og en enkelt gang i december. 24 gange om året.

Samtidig vil vi invitere til mere dialog. Vi vil gerne vide mere om din mening om dit fagblad.

Idéen med at lave bladet om er ikke helt vores egen. I Norge har Sygepleieforbundet også lavet deres blad om i to forskellige versioner. Det har været en stor succes.

Vi har ikke kopieret det norske blad til sidste komma, men har lavet vores egen danske udgave af et nyt *Sygeplejersken*.

Vi har været længe undervejs. Hele redaktionen har arbejdet hårdt på at udvikle nye måder at lave fagblad på, nye måder at komme tættere på læserne på og nye måder at lave historier, der sætter tanker i gang.

Derfor er vi naturligvis spændte og glæder os til at vise jer det nye *Sygeplejersken* i næste måned. Følg med den 23. marts, når den første udgave af det nye *Sygeplejersken* kommer til dig.

Med venlig hilsen



*Sigurd Nissen-Petersen*,  
chefredaktør,  
*Sygeplejersken*  
[snp@dsr.dk](mailto:snp@dsr.dk)



“Nogle gange er vi ved at segne, andre gange glider det lettere.”

Ledende overlæge Birte Hansen Obel, Medicinsk Afdeling C på Odense Universitetshospital om den kroniske overbelægning på hospitalernes medicinske afdelinger. (Ritzaus Bureau den 28. februar 2007).

## Mediearenaens nye artister

◀◀ TILBAGEBLIK

Af Katrine Birkedal Christensen, journalist

**Spotlight.** To sygeplejersker beviste i de forgangne uger, at man hverken behøver være mediedarling, magtfuld eller minister for at sætte en dagsorden i den offentlige arena.

Vi skal bare et par uger tilbage til starten af februar måned. Før sneen, mens det stadig bare var vådt og tåget. Et par uventede artister trådte ind i mediemanagerens halmstræde cirkel. To sygeplejersker bevægede sig hen mod publikum, der stod parat til at høre beretningen om sygeplejerskernes hverdag på overbelastede og overbelagte afdelinger.

Publikum var Politikens læsere, der med få dages mellemrum kunne læse to kronikker fra

henholdsvis *Bettina Kølle* og *Stine Kongsgart Reunert*. Begge sygeplejersker beskrev en hverdag, hvor patienterne bliver behandlet på gangen, dør uden at have ro omkring sig, må forrette deres nødtørf i et bækk.

Beskrivelserne fik andre medier til at reagere med interesse. De to sygeplejersker blev inviteret ind i de bløde stole hos Go'morgen Danmark (TV2) og i Aftenshowet på DR1. Både folketingspolitikere og sundhedsministeren reagerede på beretningen.

De forhold, som sygeplejerskerne beskrev, er måske temmelig grelle, men de er ikke ukendte for hverken medierne eller politikerne. Medieforsker og lektor ved Københavns Universitet,

*Nete Nørgaard Kristensen*, har en forklaring på, hvorfor to kronikker kunne sætte skub i debatten om sygehusenes patientforhold.

“En forklaring kan være, at medierne har kastet sig over denne historie, fordi den indeholder identifikation og nærhed. Det er, særligt på tv, blevet et meget væsentligt nyhedskriterium. Sygeplejerskernes fortælling kan være med til at konkretisere nogle konsekvenser i sygehusvæsenet.”

Når medierne trækker sygeplejerskernes historie ind på den offentlige arena, bliver andre aktører nødt til at forholde sig til problematikken.

“Politikerne bliver tvunget til at handle, fordi

### Ekspert

## De medicinske afdelinger er under pres

Af Christina Sommer, journalist

**I kirurgiens skygge.** De seneste år har politikerne primært set på ventetider til kræftbehandling og operationer. Det er gået ud over de medicinske afdelinger, der i forvejen er presset af overbelægnings, mener eksperter.

Sygeplejerskerne *Bettina Kølle* og *Stine Kongsgart Reunert* er langtfra alene med deres oplevelser af, at hverdagen på landets medicinske afdelinger er blevet mere presset og stressende.

Speciallæge og formand for Dansk Selskab for Intern Medicin, *Thomas Gjørup*, nikker genkendende til beskrivelserne af en til tider uacceptabelt presset arbejdsdag.

“Det er derfor kun positivt, at der kommer fokus på de medicinske afdelinger og dermed også gang i en debat om de forhold, der er for både personale og patienter,” siger Thomas Gjørup, der fra 1993-2006 var chef for det medicinske område (senere Medicinsk Center) på Amager Hospital.

Han har i mange år forsket i at optimere patientforløbet på medicinske afdelinger og sidder med i Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning under Sundhedsstyrelsen, som i øjeblikket bl.a. kigger nærmere på, hvordan akutberedskabet organiseres bedst i de nye regioner og kommuner.

Thomas Gjørup mener, at problemer på de medicinske afdelinger bl.a. bunder i, at de rent politisk længe har stået i skyggen af

de kirurgiske. Det er seniorprojektleder i DSI Institut for Sundhedsvæsen, *Jakob Kjellberg*, enig i.

“De seneste år har politikerne udsat sundhedsvæsenet for konkurrence på ventetider især inden for kræftbehandling og operationer. Opfylder et sygehus ikke ventetidsgarantien, kan

patienten rejse et andet sted hen på sygehusets regning. Så selvom sygehusvæsenet generelt er blevet tilført flere midler, har sygehusledelserne nok fokuseret mere på de kirurgiske afdelinger. For at styre udgifterne må man jo sikre, at patienterne ikke rejser. Og det er nok til dels sket på bekostning af kvalitetsforbedringer, som

▶▶ **“GRIB IND, LARS LØKKE!”** Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, sendte den 21. februar en direkte opfordring til sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) og Folketingets øvrige sundhedspolitikere om straks at gå det medicinske område lige så grundigt efter i sømmene, som man gør på kræftområdet. Connie Kruckow siger bl.a.:

“Situationen er meget alvorlig, fordi det handler om nogle af de mest udsatte patienter i sundhedsvæsenet: Ældre, ofte med flere kroniske sygdomme på samme tid, ofte uden et stærkt netværk af pårørende. Forholdene er også helt uacceptable for sygeplejerskernes arbejdsmiljø.” *Læs også Dansk Sygeplejeråd Mener på side 30 og på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)*

▶▶ **FRUSTREDE OG UDBRÆNDE SYGEPLEJERSKER.** Flere fællestillidsrepræsentanter i Region Hovedstaden kan nikke genkendende til problemerne med overbelægning, stresset personale og manglende tid til patienterne. Det er en generel tendens på alle medicinske afdelinger i hovedstadsregionen, mener fællestillidsrepræsentant på Frederiksberg Hospital, *Pia Illum*.

“Den offentlige sektor har været underprioriteret længe, og det mærker man især på de medicinske afdelinger. Det er ikke hele tiden og altid, men ofte. Og det er et generelt problem, ikke kun her i januar og februar, hvor det også vælter ind med ældre medicinske patienter. Det er tiltaget de sidste mange år og gør, at mange sygeplejersker brænder ud. Og det resulterer også i frustrerede sygeplejersker, fordi de ikke kan give patienterne den pleje, de er uddannede til.” *(cso/kbj)*

der er skabt offentlig opmærksomhed om sagen. Når først man får en sag i tv, så kan politikerne ikke bare lade stå til," forklarer Nete Nørgaard Kristensen.

Derfor lykkedes det, ved hjælp af den personlige og nære fortælling, at sætte en dagsorden med fokus på hverdagens arbejdsvilkår for sygeplejersker og patientvilkår på de medicinske afdelinger. I Folketinget, fagforeningen og ude på sygehusene er projektøren stadig rettet mod sundhedsvæsenets vilkår, og efter alt at dømme er der plads til flere beretninger i mediemanageren.

Applaus til arenaens nye – og kommende – artister.

kunne være blevet tilført de medicinske afdelinger," siger Jakob Kjellberg.

På de medicinske afdelinger er omkring 90 pct. af patienterne akutte, og der er tilmed tale om en meget diffus patientgruppe med meget lidt til fælles, påpeger Jakob Kjellberg.

Med så mange akutte patienter giver en ventetidsgaranti ikke mening, og det er svært at forudse antallet af patienter og risikoen for overbelægning.

"Jeg tror dog ikke, at de medicinske patienter har fået det frygtelig meget ringere de senere år. Men de har heller ikke fået det bedre. Og der er altid plads til forbedringer, især når man har givet det til de kirurgiske afdelinger. De har fået det relativt bedre, og derfor har de medicinske afdelinger fået det relativt dårligere," siger Jakob Kjellberg. Problemerne på de medicinske afdelinger løses dog ikke ved blot at tilføre flere ressourcer i form af flere penge, personale og sengepladser.

"Der er altid plads til en fomuftig arbejdsomlægning, også på de medicinske afdelinger. Dermed siger jeg ikke, at man ikke skal have flere ressourcer. Men for at få tilført det er det også vigtigt, at man kan synliggøre, at flere ressourcer gavner," siger Jakob Kjellberg.

Thomas Gjørup er af samme overbevisning.

"Flere senge og liggedage er ikke nødvendigvis bedst for patienterne. Der er meget at hente ressourcemæssigt ved at gennemgå arbejdsprocesserne på de medicinske afdelinger. Der skal sættes gang i en organisatorisk udvikling," mener Thomas Gjørup.

cso@dsr.dk

## Hul igennem til sundhedsministeren

**Ravage.** Stine Kongsgart Reunert og Bettina Kølle er to helt almindelige sygeplejersker, som bare har fået nok af forholdene på medicinske afdelinger. Helt uafhængigt af hinanden skrev de hver sin kronik og fik sat dagsordenen i medierne og hos sundhedspolitikkerne.

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist • Foto: Søren Svendsen

Stine Kongsgart Reunert er 34 år og uddannet sygeplejerske i 2002. Har tidligere været social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent.



*Hvorfor vil du ikke fortælle, hvor du arbejder?*

"Fordi det ikke er vigtigt. Jeg ønsker ikke at skade hverken hospitalet eller ledelsen, og i øvrigt har jeg lige sagt op, så i øjeblikket arbejder jeg ikke nogen steder."

*Hvad har motiveret dig som helt almindelig sygeplejerske til at råbe systemet op hele vejen til sundhedsministeren? Og har det slået benene væk under dig, at din kronik har fået så megen omtale?*

"Jeg syntes bare ikke, at der var fokus nok på forholdene, og at der skete nok. Jeg var blevet advaret af dem, der læste kronikken på forhånd, at den nok ville afstedkomme en del henvendelser."

*Er der ikke en risiko for, at den negative omtale af forholdene på medicinske afdelinger vil gøre det endnu mere uattraktivt for sygeplejersker og patienter?*

"Det håber jeg ikke. Min intention har været, at det helst skulle blive bedre. Jeg har selv været glad for at arbejde der i to år."

*Hvad skal der ske nu?*

"Det ville være rart, hvis andre sygeplejersker ville skrive eller ringe til mig med gode og dårlige oplevelser fra medicinske afdelinger, som kan være med til at tegne et billede af forholdene. Lige nu har jeg hul igennem til politikere, som gerne vil arbejde sammen med mig om, hvor der skal sættes ind for at gøre det bedre."

Stine Kongsgart Reunert kan kontaktes på [skreunert@hotmail.com](mailto:skreunert@hotmail.com)

Bettina Kølle er 39 år og uddannet sygeplejerske i 1991. Har indtil for nylig været ansat i en mellemlederstilling som visitationssygeplejerske på Medicinsk afdeling på Amager Hospital, men måtte opgive jobbet pga. stress. Har fået job som konsultationssygeplejerske i en lægepraksis.



*Hvad har motiveret dig som helt almindelig sygeplejerske til at råbe systemet op med en kronik i Politiken? Og har det slået benene væk under dig, at forholdene på de medicinske afdelinger har fået så megen omtale?*

"Jeg var utilfreds med mit arbejde og den pleje, jeg kunne give patienterne. Det levede ikke op til, hvad patienterne har krav på. Det knækkede mig, at der dagligt var for mange patienter i forhold til vores ressourcer. Jeg var mentalt forberedt på, at min kronik ville skabe ravage og give reaktioner."

*Har du fået reaktioner fra kolleger eller ledelsen?*

"Min fællestillidsrepræsentant opfordrede mig til at drøfte kronikken med ledelsen, før jeg sendte den. Jeg har fået mange positive tilkendegivelser og megen anerkendelse, selvom ledelsen måske ikke er så begejstret for den negative omtale lige nu, hvor regionsdannelsen foregår."

*Hvad skal der ske nu?*

"Det her er ikke din og min krig, men jeg håber selvfølgelig, at der er flere sygeplejersker, der vil skrive om forholdene. Jeg er dog ikke med i arbejdet med at samle beretninger ind, for jeg ved ikke, hvad jeg skal bruge dem til. Jeg kunne derimod godt tænke mig, at Dansk Sygeplejeråd kom op på dupperne i forhold til tydeligt at beskrive vores arbejdsforhold i medierne og i forhold til at se på problemerne på arbejdspladsen."

# Ny uddannelse gearer ledere til sundhedssektoren

Af Brian Borg Andersen, journalist

**Sundhedsledelse.** 29 dimittender fra Copenhagen Business School har som de første gennemført en lederuddannelse udelukkende rettet mod sundhedssektoren. Uddannelsen har allerede kastet gode stillinger af sig til flere af de færdiguddannede.

Blandt de 29 dimittender, der i år fik papir på, at de nu er Master of Health Management, var hele 12 med sygeplejerskebaggrund. Uddannelsen, som de alle har taget på Copenhagen Business School, er en lederuddannelse med fokus på de udfordringer, der er opstået efter gennemførelsen af kommunalreformen. Således er det

den første danske masteruddannelse i ledelse, der er direkte målrettet til sundhedssektoren.

"Uddannelsen bygger på mangeårig CBS-forskning i sundhedsledelse og passer godt til de øgede krav om lederskab og strategisk udvikling i sundhedssektoren i kølvandet på kommunalreformen," siger Kristoffer Brix Bertelsen, programdirektør for uddannelsen.

"Der er brug for denne type uddannelse, fordi vi med kommunalreformen ser, at enhederne bliver større og opgaverne mere komplekse. Lederne skal i højere grad være med til at udvikle opgaverne og træffe strategiske beslutninger," forklarer han videre.

Allerede før det første hold af studerende var blevet færdiguddannede, havde flere af dem sikret sig nye job på baggrund af deres forstærkede lederkompetencer.

En af dem er sygeplejerske og tidligere kvalitetschef på Sct. Hans Hospital, René Priess. Han har sikret sig stillingen som chef for faglig udvikling i psykiatriveksamen i Region Hovedstaden, og han mener, at det kan tilskrives hans nye uddannelse:

"Min uddannelse har helt sikkert givet arbejdsgiverne et andet syn på mine kompetencer. Det er et positivt løft. Men derudover har jeg også fået en anden forståelse for, hvad jeg kan," siger han.

## Sygeplejerskoler samles i syv professionshøjskoler

**Reform.** Mere end 60.000 studerende og over 6.000 undervisere bliver nu berørt af en af de mest omfattende reformer i uddannelsessektoren i nyere tid. Uddannelserne til for eksempel lærer, sygeplejerske og pædagog bliver nu samlet i syv store professionshøjskoler pr. 1. januar 2008.

Det sker som resultat af en ny aftale mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Socialdemokraterne og Det Radikale Venstre.

Partierne har afsat 325 mio. kr. de næste to år til de nye højskoler.

Formålet er bl.a. at styrke uddannelsernes faglighed og skabe attraktive studiemiljøer, fremgår det af en pressemeddelelse fra Undervisningsministeriet.

(snp)

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



FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

**Sundhedsmøde.** Klokken er 16.39 onsdag den 28. februar. På trods af snevejret mødte omkring 220 sygeplejersker, politikere og embedsmænd op til en halv dags foredrag og diskussioner om sundhedsfremme og forebyggelse i Hotel Hvide Hus i det centrale Aalborg. På billedet ses Bente Brogaard fra Sundhedsplejen i Thisted med en af de sunde boller, som blev tilbudt under konferencen. Konferencen om sundhedsfremme og forebyggelse var arrangeret af Viborg og Nordjyllands amtskredse. Blandt talerne var regionsdirektør i Region Nordjylland, Per Okkels, og professor Kjeld Møller Pedersen. Et af de helt store emner var regionens og kommunernes idéer på området. Sundhedsfremme og forebyggelse er kommet på regionernes og kommunernes dagsorden i forbindelse med kommunalreformen, hvor en lang række nye opgaver fra årsskiftet er overgået til kommunerne. Et af de helt store spørgsmål er, om kommunerne har ressourcer til at løfte de nye opgaver.

(snp)





**physiological footwear**

Step into a better body



Erik Veje Rasmussen

- aktiverer forsømte muskler
- forbedrer holdning og gang
- toner og former kroppen
- kan afhjælpe ryg-, hofte-, ben- og fodproblemer
- kan afhjælpe led-, muskel- og ledbåndsskader
- aflaster knæ- og hofteled
- MBT aktiverer hele kroppen

**Forhandler- og produktinformation: tlf. 86 25 27 99 · [www.mbt-danmark.dk](http://www.mbt-danmark.dk)**

## Kirsten Stallknecht Prisen 2007

**Prisuddeling.** Da fagbladet *Sygeplejersken* i 2001 fyldte 100 år, stiftede redaktionen en pris med det formål at fremme sygeplejerskers brug af ytringsfriheden i den offentlige debat. Prisen bliver uddelt hvert andet år, og indtil videre har tre sygeplejersker modtaget den.

Alle sygeplejersker kan indstilles til prisen, hvis de har ytret sig offentligt om: "Sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper."

Prisen er på 10.000 kr., og der følger et kunstværk med. Detaljer om prisen, om hvem og hvordan der kan indstilles til prisen, samt om deadline for indstillingen kan ses på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) eller læses i *Sygeplejersken* nr. 4/2007 side 11. (jb)



ILLUSTRATION: LARS PETERSEN



## Sygeplejestuderendes supermænd m/k

Efter årsmødet i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning har den nyvalgte bestyrelse været samlet på kursusjendommen Vilvorde, hvor bestyrelsesmedlemmerne blev forevigt af fotograf *Søren Svendsen*. De er fra venstre: sundhedspolitisk udvalgsansvarlig *Ditte Krøjgaard* (fra SLS, HS), bestyrelsesrepræsentant fra Diakonissestiftelsen *Helene Rahbek*, uddannelsespolitisk udvalgsansvarlig *Maria Bonde* (fra SLS, Herlev), SLS-næstformand *Mads Dippel Rasmussen*, SLS-formand *Kirsten Salling Rasmussen*, organisationspolitisk udvalgsansvarlig *Jesper Thomsen* (fra SLS, Silkeborg), bestyrelsesrepræsentant *Janne Meisner Madsen* (fra SLS, HS), bestyrelsesrepræsentant *Anja Skov Refsgaard* (fra SLS, Slagelse). (sp)

## Overraskende valg af ny chef for Sundhedsstyrelsen

**Ledelseserfaring.** For første gang i styrelsens 98-årige historie er det ikke en læge, der skal stå i spidsen som øverste chef for Sundhedsstyrelsen.

Regeringen har udpeget den 46-årige *Jesper Fisker* som ny administrerende direktør. Jesper Fisker kommer fra en stilling som sundhedsdirektør i Københavns Kommune.

Jesper Fisker er cand.scient.pol. og ph.d. fra Københavns Universitet og bliver den første ikke-lægelige chef for Sundhedsstyrelsen. Fra 1909 til 1988 har det endda været et krav, at det har været en læge, der har tegnet styrelsen som øverste chef.

Jesper Fisker ser ikke sin manglende lægefaglige baggrund som en svaghed.

"Tværtimod. Hvis Sundhedsstyrelsen skal fungere optimalt, kræver det en meget høj grad af lægefaglig ekspertise samt forstand på offentlige organisationer og politisk ledelse. Jeg vil tilstræbe at sætte et hold, som er mindst lige så stærkt

lægefagligt, som det er i dag, og så supplere med det, jeg kan. På den måde bliver vi stærkere, end styrelsen har været tidligere," siger han på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I forbindelse med udpegningen af Jesper Fisker har indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) fremhævet Jesper Fiskers ledelseserfaring:

"Jesper Fisker har med sin brede ledelseserfaring i store offentlige organisationer vist, at han magter arbejdet med organisations- og strateg udvikling på højt niveau – også inden for sundhedsområdet. Det er bl.a. de kompetencer, der er brug for i en styrelse, som i forbindelse med kommunalreformen har fået en ny rolle, nye opgaver og nyt ansvar."

Jesper Fisker har tidligere haft direktørposter i Hillerød og Brøndby Kommuner. Han afløser *Jens Kristian Gøtrik* som chef for Sundhedsstyrelsen omkring den 15. april.

(sp)

# For få med hjertesvigt får undervisning

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

**Det Nationale Indikatorprojekt.** Nye tal for hjertesvigtbehandling tyder på bedre rehabilitering, men der er stadig langt til målet.

Danskere med dårlig hjertefunktion får den medicinske behandling, de skal have. Når det gælder fysisk træning og patientundervisning, ser det ikke nær så godt ud.

Det viser de seneste tal for behandlingen af hjertesvigt, indsamlet fra alle landets sygehuse gennem det Nationale Indikatorprojekt (NIP).

"Vi kan se en forbedring fra tidligere opgørelser, selv om det er skuffende, at sygeplejeundervisningen ikke er kommet bedre med," siger sygeplejerske Janne Milton, Odense Universitetshospital. Janne Milton sidder i formandskabet for NIPs hjertesvigt-gruppe.

"Men vi forventer, at det bliver bedre i takt med, at flere og flere sygehuse opretter hjertesvigt-klinikker. Her vil der blive lagt en plan for patienternes forløb med vægt på både medicinering og undervisning i at leve med sygdommen," siger hun.

Mindst 80 pct. af patienterne med diagnosen hjertesvigt bør gennemgå et struktureret undervisningsprogram inden for de første fire uger.

Det sker imidlertid kun for halvdelen.

Det halter også med patienternes ernæringstilstand. Der er risiko for underernæring, og mindst 90 pct. bør have ernæringstilstanden systematisk vurderet. Det sker i dag kun for 75 pct., men her er der dog tale om en fremgang.

Tallene viser, at det står dårligst til med den fysiske træning. Mindst 50 pct. bør henvises til fysisk træning hos en fysioterapeut. Men kun 13 pct. bliver henvist.

"Og her har vi lidt af et dødvande i forhold til de nye regioner og kommunesammenlægningerne. Nogle hospitaler har haft mulighed for træning, andre ikke, og det er uklart, om alt nu bliver lagt ud," siger Janne Milton.

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

## Kliniske vejledninger på [dsr.dk](http://dsr.dk)

**Overblik.** Det er nu muligt at finde kliniske vejledninger for accelererede patientforløb på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk). Vejledningerne stammer fra Enheden for Perioperativ sygepleje, der siden 2004 har haft til opgave at sikre erfaringsudveksling og vidensudvikling i sygeplejen. Enheden har en koordinerende rolle på landsplan, og et konkret formål med enheden er netop at fremme processen med implementering af accelererede operationsforløb på alle landets kirurgiske afdelinger. Indtil videre har arbejdet resulteret i ni kliniske vejledninger for accelererede forløb, mere præcist sygepleje ved hoftefraktur, hoftealloplastik, knæalloplastik, galdekirurgi, herniekirurgi, colonresektion, transperitoneal nefrektomi, operation for ovariecancer og endelig sygepleje ved hysterektomi.

Find vejledningerne på:

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

(cso)

Design: 1001 A/S

**Får du for lidt?  
Få 20% mere hos  
Dansk Kvalitets Vikar**

**Vil du have mere i løn?  
Vil du arbejde mindre?  
Det er dit valg.**

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

## Hvad er vigtigt i dit liv?

Som freelancevikar hos DKV får du **10% flere fordele end hos andre vikarbureauer**. Du vælger selv, hvad du vil bruge de **20%** til. Vil du have mere i løn? Vil du have kurser eller rejser betalt? Vil du arbejde mindre? Det er dit valg. Vi har brug for **sygeplejersker** i alle specialer samt **radiografer** til opgaver i hovedstadsområdet. Har du som sygeplejerske speciale i intensiv terapi, onkologi, stråleterapi, hjemmesygepleje eller psykiatri, giver vi dig et tillæg på yderligere **20%**.

## Er du interesseret?

Så aftal en ansættelsessamtale på [www.dkv.dk](http://www.dkv.dk) eller ring på **70 13 03 00** (7-24) for personlig kontakt.

Dansk Kvalitets Vikar er en nyskabende vikarformidler til sundhedssektoren. Vi tilbyder vores kunder og vikarer onlineservice døgnet rundt med en kombination af internet og mobiltelefoni. Alle vores vikarer får en mobiltelefon, og når en kunde bestiller en specifik vikar på vores hjemmeside, sendes der automatisk en sms til vikarens mobiltelefon. Det er nemt og hurtigt for alle parter.

Hos DKV er der en bonus på **20%** oven i den overenskomstsmæssige løn.

DKV  
Strandvejen 656  
2930 Klampenborg

**DKV.DK**  
Dansk Kvalitets Vikar A/S



# www.dsr.dk

Information om sygeplejerskeportalen



Pia Gede Nielsen,  
webredaktør,  
pgn@dsr.dk



Kristian Eskildsen  
webjournalist,  
kfe@dsr.dk



Anders von Benzon  
Kjærsgaard,  
webassistent,  
abk@dsr.dk

## Portalen får monopol på rejseafregninger

Fra den 21. marts skal man via Sygeplejerskeportalen for at lave rejseafregning, hvis man har været på kursus eller til møde i Dansk Sygeplejeråds regi. Ilddåben for det nye system bliver i forbindelse med afregningen af rejserne for de delegerede på kongressen. Man kommer direkte til siden for rejseafregning på [www.dsr.dk/rejseafregning](http://www.dsr.dk/rejseafregning). Ellers finder man den under Mit DSR.

(kris)

## Live video fra kongressen i marts

Kameraerne vil snurre og sende lyd og billeder direkte til din computer via Sygeplejerskeportalen, når Dansk Sygeplejeråd holder ekstraordinær kongres den 21. og 22. marts. Det vil både være muligt at følge optagelserne live og se sammendrag bagefter. Signalet vil blive vist på kongressens eget website, som man kommer til på [www.dsr.dk/kongres2007](http://www.dsr.dk/kongres2007)

(kris)

## Næsesælgerne søges



"Vi kan stoppe aids i verden," siger den glade sygeplejerske *Sister Change*, som er frontfigur i kampagnen "Humor mod Aids." Indsamlingen, der foregår ved at sælge røde næser, går i år til uddannelse af sygeplejersker i Malawi, Mozambique og Ukraine.

Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) har kastet sig ind i kampen og hjælper "Humor mod Aids." Håbet er, at mange sygeplejersker og sygeplejerskestuderende vil melde sig og sælge næser iført hvide kitler mellem den 30. marts og den 1. april. Kampagnen er blevet kendt på ganske få år især takket være bl.a. Danmarks Radios P3. Man kan melde sig som næsesælger og læse mere om "Humor mod Aids" på [www.dsr.dk/humormod aids](http://www.dsr.dk/humormod aids)

(kris)

## Nyt tema om fremtidens akutberedskab

Hvordan skal fremtidens Danmark indrettes med skadestuer, nærskadestuer, skadeklinikker og akutbiler ifølge Dansk Sygeplejeråd? Der er lavet et nyt tema med artikler, holdninger og pjecer på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Nyheder > Temaer > Fremtidens akutberedskab

(kris)

## Ansigtssløftning til a-kassens hjemmeside

Sygeplejerskerne er ikke alene om at være medlemmer af Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA). På a-kassens nydesignede hjemmeside signalerer organisationen, at her hører fysioterapeuterne, jordemødrene, bioanalytikerne, radiograferne og ergoterapeuterne også til. Derfor er der f.eks. kommet en gymnastikbold på forsiden sammen med en samling hvide træsko. Du kommer direkte til a-kassens hjemmeside på [www.dsa-akasse.dk](http://www.dsa-akasse.dk)

(kris)

# Rustet til at møde det alternative

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

**Håb og viden.** Sundhedspersoner, der har brug for at vide mere om alternativ behandling, kan nu tage et modul på Sundheds CVU Nordjylland.

Undervisningen går ikke ud på at gøre sygeplejersker og andre sundhedspersoner til alternative behandlere, men på at ruste dem, så de kan forholde sig kvalificeret til patienter, der ønsker alternativ behandling, oplyser uddannelsesleder *Helle Brøbecher*.

"Der er en gråzone mellem det etablerede sundhedsvæsen og kvaksalveriet, og vi har fået flere henvendelser fra praksis," siger hun.

"I stedet for bare at lukke af vil sundhedspersonerne gerne have grundlag for en mere kvalificeret dialog med patienter og pårørende."

Sundhedsstyrelsen har for seks år siden sendt et brev til landets sygehuse, hvor styrelsen opfordrer dem til at være åbne over for patienters ønske om alternativ behandling.

Dvs. til ikke at modsætte sig det alternative, hvis det kan foregå uden at genere den lægelige behandling.

Sundhedsstyrelsen slår samtidig fast, at patienterne selv må betale for den alternative behandling, de ønsker. Og ønsket er udbredt, ikke mindst hos patienter med kræft.

Opfordringerne til at lave et undervisningstilbud kommer især fra hjemmesygeplejen og sygeplejersker på kræftafdelinger, oplyser *Helle Brøbecher*.

I undervisningen vil der både indgå, hvad

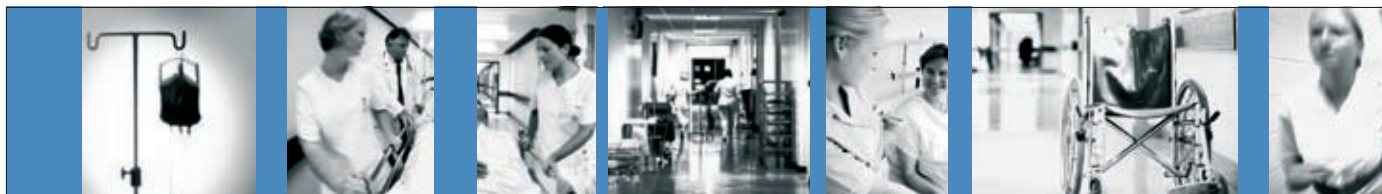
der er dokumenteret viden om, undervisning i bivirkninger og interaktion, lovgrundlag, etik osv.

"Men der vil også være et stort område om patientens perspektiv på alternativ behandling, f.eks. om at lytte sig ind til deres håb om helbredelse og ønsket om selv at være aktiv i behandlingen," siger *Helle Brøbecher*.

Uddannelsesmodulet indgår i den sundhedsfaglige diplomuddannelse i professionspraksis, der er en fælles uddannelse for sygeplejersker, terapeuter og andre sundhedsgrupper.

Læs mere på:

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



## Er du sygeplejestuderende?

Har du lyst til at blive en del af et professionelt sygeplejevikarbureau, hvor du styrker dine kompetencer gennem studierelevant arbejde? Så er aktiv gruppe den rigtige virksomhed for dig. Vi søger sygeplejestuderende på Sjælland, på Fyn og i Jylland.

**aktiv gruppe** blev etableret i 2003 af sygeplejerske Susanne Nielsen. Primo 2007 havde aktiv gruppe 400 vikarer. aktiv gruppe har overenskomst med Dansk Sygeplejeråd og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

**aktiv gruppe** ansætter sygeplejestuderende fra 1. semester til og med 7. semester. Vi sørger for en seriøs og kompetencegivende ansættelsesprocedure, hvor du både deltager i teambuilding og konflikthåndtering.

**aktiv gruppe** formidler vikarer til hospitaler, plejehjem og hjemmeplejen. Vores vikarer dækker faste vagter i psykiatrien, somatikken og alm. gangvagter (dog ikke alene i vagt og som ansvarshavende). Endvidere dækker vores vikarer også vagter som social- og sundhedshjælpere, samt social- og sundhedsassistenter. Vi matcher altid en vagt til dine kompetencer og sørger for, at du tildeles vagter, som passer til dit niveau.

Kontakt os på 7022 8446 eller på [ag@aktivgruppe](mailto:ag@aktivgruppe) og få tilsendt/mailet vores ansøgningmateriale.  
Åbningstider: Administration 09.00 – 17.00.  
Booking: 06.00 – 24.00.

Velkommen til aktiv gruppe!

– et vikarbureau for sygeplejestuderende

aktiv  
! gruppe

# åndelige be

**Religiøsitet.** Modstanden mod at tale om religion i sundhedsvæsenet er stor. Og det er at svigte patienterne, mener flere danske eksperter, som fremhæver, at tro styrker patientens sundhed.

Glostrup Sogn har to kirker. Uanset om byens kristne borgere vælger at besøge den stemningsfulde middelalderkirke på Østervej eller den moderne 70'er-rundkirke bag fjernvarmeværket, så lever de længere. En undersøgelse foretaget blandt den københavnske omegnskommunes kirkegængere mellem 70 og 90 år viser, at de, der tilbringer søndag formiddag på kirkebænken, lever op til to år længere end de ældre, der bliver hjemme på sofaen søndag formiddag. Årsagen er sandsynligvis, ifølge psykolog Peter la Cour, der står bag undersøgelsen, at kirkegængerne har en sund livsstil, socialt fællesskab, godt humør, og så er de bedre til at mestre sygdomme, livskriser og depressioner.

”Flere undersøgelser viser, at de religiøse har nogle ressourcer, når tilværelsen strammer til, som de ikke-religiøse mangler. Det giver dem modstandskraft i tunge tider,” siger Peter la Cour. Han er ansat ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet og er én af Danmarks førende forskere i sammenhængen mellem religiøsitet og helbred.

Peter la Cour mener, ligesom flere andre eksperter, at sundhedsvæsenet skal udnytte troen som ressource. ”Tro kan

hjælpe patienter til at blive raske meget før og meget bedre, og den ressource skal vi passe på ikke at tabe på gulvet. Der er så store samfundsmæssige gevinster at hente ved at behandle folk ordentligt. Det vil sige at anerkende hele patientens livsverden og ikke kun dele af den. Det fører også til større tillid og dermed til bedre behandlingsresultat,” siger Peter la Cour.

## Større opmærksomhed

Samtidig med, at interessen for religiøsitet vokser i befolkningen, skyller en helt ny bølge af forskning i sammenhængen mellem religion og sundhed ind over de danske universiteter. Bl.a. bevilgede Københavns Universitet i 2003 15 mio. kr. til forskningsprojektet ”Religion i det 21. århundrede.”

”Man er blevet mere opmærksom på, at sygdom og lidelse får folk til at tænke over deres tro og deres eksistens,” forklarer teolog og forsker ved Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet, *Niels Christian Hvidt*. Han står bag en endnu ikke publiceret undersøgelse, som viser, at antallet af videnskabelige artikler om tro og sundhedsvidenskab er vokset eksplosivt de seneste 10 år.

## Adventister lever længere

Interessen for sammenhængen mellem tro og helbred kom for alvor i fokus efter offentliggørelsen af en række undersøgelser fra bibelbæltet i USA. De viste bl.a., at syvendedsadventisterne ►

# Sygehuse svigter patienters hov



lever i faste familieforhold, er ikkerygere, forsøger alkohol og er vegetarer, lever fire år længere end gennemsnitsamerikaneren og har ringere risiko for at udvikle kræftsygdomme, som relaterer sig til alkohol og tobak.

”Den forskning viser dog ikke, om det er livsstilen i sig selv, troen eller en kombination af tro og livsstil, der gør udslaget,” forklarer overlæge *Christoffer Johansen*, der er leder af afdelingen for psykosocial kræftforskning i Kræftens Bekæmpelse.

Kræftens Bekæmpelse er i øjeblikket i gang med en større undersøgelse blandt 15.000 syvendedsadventister og flere tusind medlemmer i baptistsamfundet for at kortlægge, om religiøse mennesker har mindre risiko for at få kræft, og om tro kan hjælpe på overlevelsen. På grund af de danske cpr-registre bliver undersøgelsen en af de mest grundige i verden af sin art.

Christoffer Johansen fremhæver, at udover livsstilen så kan den spirituelle aktivitet, som troende mennesker udøver, være med til at styrke patienterne.

”Måske vil vores undersøgelse vise, at moderne mennesker er i underskud for den åndelige dimension. Det, at man som religiøs har nogle ritualer, kan spille en rolle. Det har stor betydning at kunne reflektere, når mennesker får en alvorlig sygdom,” siger Christoffer Johansen.

### Troen som byrde

Andre undersøgelser foretaget blandt kristne protestanter i USA viser, at troen i sig selv har en gavnlig effekt på helbredet. De eksperter, *Sygeplejersken* har talt med,

fremhæver, at resultaterne kan overføres til trosretninger som jødedom og islam.

”I starten, da jeg satte mig ind i det her felt, tænkte jeg: ”Det viser en masse om Amerika.” Men efterhånden viste det sig, at de amerikanske tendenser også findes herhjemme – bare i mindre målestok,” siger Peter la Cour.

Hans kollega, teolog Niels Christian Hvidt, supplerer: ”Normalt viser forskning, at religionen er en beskyttende faktor. Troen hjælper folk med at klare livskriser. Det giver trøst og virker afstivende. Det betyder ikke, at man bliver rask, men at man klarer krisen bedre.”

Han fortæller, at det især er den ægte og utvungne tro, som styrker helbredet. Derimod viser undersøgelser, at mennesker, der kun praktiserer religionen på grund af ydre forventninger, ikke høster samme sundhedsmæssige gevinster.

”Undersøgelser viser, at den indre religiøsitet afgjort giver det bedste resultat i forhold til sundhed og livslængde. Og derfor er det også vigtigt, at troen er et personligt anliggende, siger Niels Christian Hvidt.

Troen kan dog også være en byrde for de patienter, der har et kompliceret og tungt forhold til religionen. ”Hvis en sygdom f.eks. opleves som Guds straf, så kan det påvirke helbredet negativt,” forklarer Niels Christian Hvidt.

### Tabuet skal brydes

Mens forskningen i sammenhængen mellem tro og helbred stiger markant, så er det danske sundhedsvæsen slet ikke rustet til at hjælpe patienter med at udnytte troen som en ressource i krisesituationer,

lyder kritikken fra forskerne. ”Tabuet skal brydes. Hvis vi skal vide noget om sygdom, så skal vi ikke kun have den biomedicinske forskning. I dag ved vi, at hvis vi virkelig skal hjælpe syge mennesker, så må vi inddrage patientperspektivet i dets mange forskelligheder. Og der hører det religiøse med,” siger Niels Christian Hvidt.

Hans kollega Peter la Cour efterlyser også, at hospitalerne begynder at tage den eksistentielle dimension i patienternes liv alvorligt.

”Står man foran en stor operation og skal have det ene ben sat af, så må der opstå spørgsmål som: ”Er det her liv værd at leve for mig, og hvordan ser livet ud, når jeg skal sidde i en kørestol.” Men her svigter sundhedssystemet fuldstændig. Man undgår helt at italesætte de tanker, som alle og enhver ved præger de sygdomsramte,” siger Peter la Cour.

Han mener, at især læger bør uddannes til at tale med patienter om de eksistentielle spørgsmål, der opstår i forbindelse med alvorlig sygdom.

”Amerikanske undersøgelser viser, at det især er lægerne, patienterne gerne vil drøfte de her problematikker med. Men sygeplejerskerne skal også vide noget om feltet. Personalet kunne godt spørge: ”Har det religiøse betydet meget for dig, før du blev syg?” Der er fundet så mange empirisk klare fund, der viser en sammenhæng mellem religion og helbredelse. De resultater skal sundhedspersonalet kende – ligesom de skal kende til håndhygiejne og bacillerne,” siger Peter la Cour.

►► **LÆGE, BED MED MIG.** En amerikansk undersøgelse viser, at 75 pct. af patienterne synes, at deres læge bør tale om religiøse emner, mens halvdelen af patienterne også gerne vil have, at deres læge beder sammen med dem.

Kilde: ”Effects of religion on health” af *M. Townsend* (2002).

►► **RELIGIØSE ÆLDRE ER SUNDERE.** Forskning viser, at graden af religiøsitet stiger med alderen. Ældre bruger ofte religionen til at mestre sygdom. Religion har vist sig at have en påviselig positiv effekt på seniorers helbred. Ældre, der har et religiøst engagement, har en tendens til at have lavere blodtryk, færre tilfælde af depressioner og angst, og de har større livsglæder.

Kilde: ”Quality of research on religion” af *A. Weaver* (2005).



# Mirakler er uinteressante

Præsten: ”Som dagligdagens praktiker er jeg uinteresseret i, om troen eller det at bede forbøn kan gøre patienter raske. Hvis det skete, ville det være et mirakel, og mirakler er i sig selv spændende, men uhåndterbare, fordi de er usædvanlige. Det interessante er, hvad troen og håbet betyder for patienters måde at mestre sygdom på. Og frem for miraklet er underet interessant. Underet over, at håbet kan bryde igennem hos alvorligt syge, selv når betingelserne er så hårde.”

Det mener hospitalspræst *Christian Juul Busch* fra Rigshospitalet. Som hospitalspræst oplever han, at troen og håbet betyder meget for patienters måde at klare et sygdomsforløb på.

Han møder ofte alvorligt syge patienter, der bevarer håbet, selvom de har erkendt, at deres sygdom er uhelbredelig.

”Mange patienter er gode til at konvertere håbet til noget nært og realistisk som f.eks. samværet med familien eller til et håb, der rækker ud over deres eget liv, når de har erkendt, at de ikke bliver raske,” siger Christian Juul Busch. Generelt oplever han, at religiøse temaer har langt større bevågenhed blandt patienterne end for 10 år siden.

”Folk er ikke længere så forskrækkede over at tale om religion. Det er blevet mere enkelt for personalet at henvise til en præst, og som hospitalspræster bruges vi også mere end tidligere,” siger Christian Juul Busch.

*bs@dsr.dk*



ARKIVFOTO: POLFOTO

Christian Juul Busch er én af Rigshospitalets tre hospitalspræster, der står til rådighed for hospitalets patienter og pårørende – uanset religiøs overbevisning.

**”Står man foran en stor operation og skal have det ene ben sat af, så må der opstå spørgsmål som: ”Er det her liv værd at leve for mig, og hvordan ser livet ud, når jeg skal sidde i en kørestol.” Men her svigter sundhedssystemet fuldstændig.”**

*Psykolog Peter la Cour,  
Institut for Folkesundhedsvidenskab  
Københavns Universitet.*



# Sygeplejersker skal lære at give **håb**

**Indfølelse.** Sundhedspersonalet kan så let som ingenting knuse kræftpatienters håb. Derfor bør der udvikles en uddannelse, der kan ruste sygeplejersker til at fungere som støttepersoner for alvorligt syge. Det mener sygeplejerske Kristianna Hammer, som forsker i håbets betydning for kræftpatienter.

I venteværelset sidder patienter, der har fået at vide, at de lider af kræft. Deres prognose kan læses i ansigtsudtrykket. De, der rammes af håbløshed og ikke tror på livet, bukker under. Omvendt har patienter, der kan mønstre håb og livskraft langt bedre overlevelse.

Sådan oplevede sygeplejerske *Kristianna Hammer* ofte situationen, da hun for 15 år siden arbejdede på en kræftafdeling. Efterhånden begyndte hun at interessere sig for, hvad håbet betyder for helbredelsen af alvorlige sygdomme, og hun begyndte senere at forske i emnet.

En af de skelsættende oplevelser for Kristianna Hammer var en patients selvmord.

Patienten havde spurgt, om han kunne risikere at dø af sin sygdom. En sygeplejerske forklarede prognosen ud fra nogle statistikker, som virkede uforståelige for patienten. Dagen efter havde han hængt sig.

Kristianna Hammer var på det tidspunkt i midten af 30'erne og havde arbejdet med kræftpatienter i flere år. Tragedien var for hende et af mange tegn på, at sundhedsvæsnets behandling af alvorligt syge patienter ikke fungerer, som den skal.

"Jeg oplevede, at sundhedspersonalet med deres måde at kommunikere på kunne slukke for patienternes livskraft i et splitsekund. Og det fik nogle gange fatale konsekvenser for patienten," fortæller Kristianna Hammer.

Hun mener, at håbets betydning er undervurderet i det danske sundhedsvæsen, og henviser til den videnskabelige litteratur.

Her findes solid dokumentation for, at kræftpatienter, der reagerer med hjælpeløshed, har dårligere prognoser end patienter, der kæmper aktivt mod sygdommen og bevarer en tro på fremtiden.

## Kunsten opmuntrer

I øjeblikket arbejder Kristianna Hammer på en ph.d.-afhandling, hvor hun interviewer 15 kvinder mellem 20 og 60 år, som har fået fjernet underlivet på grund af kræft.

Et af hendes mål er at finde redskaber, der kan styrke sygeplejersker i at give håb til alvorligt syge kræftpatienter.

"Der eksisterer en uhyggelig mangeltilstand i hele sundhedsvæsnets net, hvor man ser og behandler folks kroppe, men ikke deres sjæl og ånd. Sundhedspersonalet er dygtige til den tekniske behandling, men

den eksistentielle dimension mangler," siger Kristianna Hammer. Hun mener, at kræftpatienters dårlige overlevelse til dels kan hænge sammen med, at systemet fratager patienter håb og forsømmer at håndtere den eksistentielle krise, der ofte opstår i forbindelse med alvorlig sygdom.

## Diagnosen er kritisk

For nylig talte Kristianna Hammer med en kvinde, som fortalte, hvordan hun måtte tage bussen alene hjem til Sønderjylland, lige efter at hun havde fået stillet en kræftdiagnose.

"Hun blev efterladt helt alene med et hav af tanker. Det, man gør mod patienter

►► **BLÅ BOG.** *Kristianna Hammer* er uddannet sygeplejerske, cand.cur. og holder også foredrag om håbets betydning for alvorligt syge.

Kristianna Hammer forsker i øjeblikket på Gynækologisk-Obstetriske afdeling D, Odense Universitetshospital. Hendes ph.d.-afhandling "Betydningen af håb for kvinder, der er hysterektomerede på grund af kræft" forventes afsluttet i 2008.



### ►► PATIENTER SAVNER ÅNDELIG STØTTE.

En tredjedel af de danske kræftpatienter savner rådgivning, støtte eller hjælp til de åndelige, eksistentielle eller religiøse overvejelser, der opstår i forbindelse med deres sygdom. Det viser en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse, der blev offentliggjort sidste år. Dog svarede kun 3 pct. af patienterne, at savnet var af betydeligt omfang.

Kilde: "Kræftpatientens verden" (2006).

### ►► KAN DU BRUGE TROEN?

Har forskerne ret i, at tro er en uudnyttet ressource hos patienterne? Hvad er din egen oplevelse af religiøsitet, tro og håb i sundhedsvæsenet? Del din erfaring og mening med andre sygeplejersker på hjemmesiden. Klik på den artikel, som du har en kommentar til, på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) og skriv din kommentar i feltet i bunden af artiklen.

i den situation, minder efter min mening om tortur. Jeg ville ønske, at hospitalerne havde et korps af veluddannede støttepersonaler med en baggrund som f.eks. præster, sygeplejersker og læger, der kunne støtte patienterne fra det øjeblik, de fik diagnosen," lyder det fra Kristianna Hammer.

Hun fremhæver, at det tidspunkt, hvor diagnosen stilles, er en meget kritisk fase, og foreslår, at der udvikles en egentlig overbygningssuddannelse for sygeplejersker, som gerne vil arbejde med at give patienter psykosocial og eksistentiel støtte.

Kristianna Hammer understreger, at patienters evne til at finde håb ikke nødvendigvis hænger sammen med en religiøs overbevisning.

#### Tæt på den syge

I sin egen forskning beder Kristianna Hammer kræftpatienter om at lave tegninger, og hun har mødt mange patienter, der finder håb i musik, maleri eller andre former for kunst.

Hun peger også på, at pårørende kan hjælpe håbsprocessen på vej ved f.eks. at lægge op til samtaler om åndelige emner, opfordre den syge til at reflektere over li-

vet og dermed genskabe, hvad der er væsentligt.

"Mit mål er, at sundhedspersonalet bliver meget bevidst om, at de kan tage håbet fra patienter, og at de kan give håb.

Jeg håber, at mine undersøgelser kan munde ud i, at sygeplejen får nogle redskaber til at udøve håbsorienteret sygepleje, som handler om at lægge forløbet til rette, sådan at patienten får mulighed for at få fat i håbet. Det kræver sygeplejersker med stor indfølelse. De skal være villige til at gå meget tæt på i samtaler med den syge, men de skal også forstå at trække sig, når patienten har brug for det," siger Kristianna Hammer.



PRIVATFOTO

*bso@dsr.dk*

Det minder om tortur, når man sender patienter, der netop har fået stillet en kræftdiagnose, alene hjem med bussen uden at tilbyde en støttende samtale med fagpersonalet. Det mener sygeplejerske Kristianna Hammer.

**"Måske vil vores undersøgelser vise, at moderne mennesker er i underskud for den åndelige dimension. Det, at man som religiøs har nogle ritualer, kan spille en rolle. Det har stor betydning at kunne reflektere, når mennesker får en alvorlig sygdom."**

*Overlæge Christoffer Johansen, Kræftens Bekæmpelse.*



# følelser

# Tro

## er en sygeplejefaglig opgave

**Åbenhed.** Hvis sygeplejerskerne negligerer tro og religiøse behov, bliver nogle patienter mere utrygge og bekymrede, siger sygeplejefaglig direktør på Rigshospitalet.

På landets største sygehus har religion og åndelig smerte siden 2001 været en del af den sygeplejefaglige vurdering, når patienterne indlægges. Sygeplejerskerne har nemlig, ifølge Rigshospitalets retningslinjer, ansvar for at tage stilling til patientens åndelige, religiøse og kulturelle behov. Et ansvar, som sygehusledelsen tager meget alvorligt.

”Det kan være en væsentlig del af menneskets samlede ressourcer. Vores klare fornemmelse er, at forhold som tro og skæbne betyder rigtig meget for alvorligt

syge patienter, og derfor skal vi støtte patienterne,” siger *Helen Bernt Andersen*, sygeplejefaglig direktør på Rigshospitalet.

Siden modellen for sygeplejedokumentation, VIPS, blev indført på flere danske sygehuse, har sygeplejersker haft ansvar for at tage stilling til patienternes åndelige og kulturelle behov senest 24 timer efter indlæggelse. Det dækker eksempelvis emner som værdier, kultur, livsanskuelse, lidelse, død, symboler, tabuer, trosudøvelse, bedetider, fortvivelse, m.m.

Sygeplejerske og projektleder i direktio-

nen på Rigshospitalet, *Randi Annikki Mortensen*, fortæller, at selvom hospitalet indførte VIPS tilbage i 2001, så har man intet overblik over, i hvor stort omfang sygeplejerskerne spørger patienterne om deres åndelige behov.

Men det er den sygeplejefaglige direktør overbevist om, at sygeplejerskerne gør.

”Tro og religion kan udgøre en væsentlig del af det enkelte menneskes ressourcer. Vi forventer, at sygeplejerskerne ikke er håndskey over for patienternes eventuelle religiøse behov. Og vi forventer, at sygeplejerskerne er åbne over for at diskutere troens betydning for patienterne, og sygeplejerskerne sætter sig ind i forskellige trosretningers ritualer,” siger Helen Bernt Andersen.

*kbc@dsr.dk*

**Emotionelt.** Vi er på vej ind i en tid, hvor følelser og tro får større betydning i sundhedsvæsenet, siger en fremtidsforsker.

# Fremtidens individualister

”For 50 år siden gik vi på arbejde og brugte vores muskler. I de seneste år er vi gået på arbejde og har brugt hovederne. Nu er vi på vej mod et samfund, hvor vi skal til at leve af det kreative og det emotionelle. Følelserne vil få større betydning,” forklarer én af Danmarks selvstændige fremtidsforskere, Anne-Marie Dahl.

Hun forudser, at i et samfund med større fokus på følelser vil mange søge mening i religion og tro. Men troen vil være individuel. Vi finder hver især mening i de traditionelle trosretninger eller alternative åndelige bevægelser.

*Hvordan vil troen og religionen få betydning i sundhedsvæsenet?*

”Patienterne har ikke den samme klippefaste tro på videnskaben længere. Den enkelte vil tænke ”hvordan bliver jeg helbredt, og hvordan skal jeg reagere på min sygdom.” Der bliver også en individualisering af ansvaret for sygdommen, efter der er kommet så meget fokus på, at man ikke må ryge, drikke eller blive overvægtig.”

”Vi vil opleve, at sundhedsvæsenet skal håndtere flere følelsesmæssige krav. Det betyder, at der kommer et massivt pres på sygehusene om, at behandlingen skal fø-

les rigtigt, og så skal det i øvrigt være nu. Hvis patienten f.eks. tror på, at en hajfinne kan gøre hende rask, så vil hun bede sygehuset om at skaffe hajfinnen.”



ARKIVFOTO: RASVUS BAANER

Fremtidsforsker, Anne-Marie Dahl, mener, at vi har mistet vores overbevisning om, at naturvidenskaben kan levere alle svar og kurere alle sygdomme. Derfor tager patienten i højere grad sin helbredelse i egen hånd, og dermed individualiseres kravene til sundhedsvæsenet.

*Hvordan vil vi være troende i fremtiden?*

”Vi vil være følelsesindividualister. Det vil sige, at religionen også er individualiseret. Den enkelte finder selv ud af, hvad der er de rigtige svar for ham eller hende. Vi vender troen indad. Måske får vi hver en religiøs coach.”

”Og så skyller der en event-bølge ind over os. Vi forventer unikke oplevelser, som vi kan fortælle om. I stedet for at gå i kirke hver søndag vil vi måske gå til særlige religiøse events i den lokale kirke for at få store oplevelser.”

*kbc@dsr.dk*

**”I dag ved vi, at hvis vi virkelig skal hjælpe syge mennesker, så må vi inddrage patientperspektivet i dets mange forskelligheder. Og der hører det religiøse med.”**

*Teolog og forsker ved Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet, Niels Christian Hvidt.*

# Udbrændt sygeplejerske

I september 2006 måtte den 53-årige hjemmesygeplejerske *Kirsten Hestbech* kapitulere og sygemelde sig med udbrændthed. Forud var gået måneder, hvor hun dagligt havde bedt til, at også denne dag måtte gå, uden at hun begik graverende fejl.

"Nu skal jeg bare klare det i syv år, tre måneder og 17 dage til; så kan jeg gå på efterløn," tænkte Kirsten Hestbech før sammenbruddet.

Hun begyndte hos en psykolog sidst på sommeren og læste i samme periode et tema om stress i *Sygeplejersken*. Af temaet fremgik, at Dansk Sygeplejeråds amtskreds i Århus har haft selvhjælpsgrupper for stressede sygeplejersker i 10 år.

Kirsten Hestbech kontaktede så sin egen amtskreds i Vejle, men fik at vide, at den ikke tilbød tilsvarende selvhjælpsgrupper.

I stedet blev hun henvist til Århus amtskreds. Her blev hun i første omgang afvist, da Århus normalt ikke optager sygeplejersker fra andre amter i selvhjælpsgrupperne.

"Jeg havde også håbet, at min amtskreds kunne sætte mig i

kontakt med sygeplejersker i samme situation i mit lokalområde," siger hun.

*Jytte Kristensen*, som er konstitueret formand for Vejle amtskreds, oplyser, at kun en enkelt sygeplejerske ud over Kirsten Hestbech havde henvendt sig med lignende problemer, og at der derfor ikke umiddelbart var behov for at oprette en selvhjælpsgruppe i Vejle.

Kirsten Hestbech endte alligevel med at blive optaget i en selvhjælpsgruppe i Århus, da amtskredsen her besluttede at gøre en undtagelse, fordi hun boede i så kort køreafstand fra Århus. Vejle amtskreds betaler for hendes deltagelse.

## Forhindret bisidder

Amtskredsen i Vejle tilbyder – i lighed med andre amtskredse i Dansk Sygeplejeråd – at være bisidder ved samtaler med f.eks. arbejdsgiveren i forbindelse med længere sygdom.



**Ønskelig.** Sygeplejerske Kirsten Hestbech fik ikke den bistand fra sin amtskreds, hun havde håbet på i forbindelse med sin udbrændthed. Amtskredsen forstår ikke kritikken, men sagen lægger op til en diskussion om, hvad man kan forvente af sin amtskreds.

Af Lotte Havemann, journalist • Foto: Kissen Møller Hansen

5/2007

Sygeplejersken

23

# savnede hjælp

Kirsten Hestbech fik også tilbuddet, men oplevede, at amtskredsen ikke kunne deltage de dage, møderne var planlagt.

”De var søde nok, men det var, som om de aldrig havde tid. Flere gange bad jeg om, at én gik med mig til samtale med min sagsbehandler og min leder, men det kunne de ikke pga. travlhed,” forklarer Kirsten Hestbech.

”Vi har aldrig afvist at være bisidder ved de samtaler, som Kirsten Hestbech ønskede os med til. Men det er rigtigt nok, at den faglige sekretær ikke altid har kunnet deltage på de først foreslåede datoer,” siger Jytte Kristensen.

## Psykolog i sigte

Kirsten Hestbech betoner, at det ikke er hendes hensigt at hænge nogen fra amtskredsen ud. Hun håber, at hun kan være med til at få sat nogle initiativer i gang, som også kan hjælpe andre sygeplejersker. Og måske opnår hun netop det. For godt nok behandlede amtsbestyrelsen i Vejle ►



► sidste år hendes ønske om selvhjælpsgrupper og endte med en beslutning om ikke at oprette nogen.

”For det første var der ikke tilstrækkeligt behov for grupperne, og for det andet stod vi over for en omlægningsperiode pga. strukturreformen,” siger Jytte Kristensen.

Men selv om der ikke er planer om at nedsætte selvhjælpsgrupper efter Århusmodellen, vil amtskredsen på længere sigt arbejde på at få en psykolog tilknyttet, der ”kan køre sager for de sygeplejersker, der er derude, hvor det ikke længere kun er faglig assistance, de har brug for.”

### Løn, løn og løn

Men hvad mener Jytte Kristensen, medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan forvente af deres lokale amtskreds?

”Jeg mener, at vi er forpligtet af, hvad flertallet af vores medlemmer ønsker. I øjeblikket er vi ved at indsamle information fra tillidsrepræsentanterne om, hvad sygeplejerskerne lægger vægt på, og derfra lyder det: Løn, løn og løn.”

”Det afhænger også af, hvor meget medlemmerne vil betale i kontingent. Hvis vi havde flere ressourcer her i Vejle, ville vi gerne have tilknyttet en psykolog. Og man kan forestille sig, at vi får råd til det, hvis vi bliver lagt sammen til større enheder,” siger Jytte Kristensen og understreger, at hun selvfølgelig ikke kan vide, hvad Dansk Sygeplejeråds kongres beslutter om amtskredsenes fremtidige struktur.

Hun spørger, hvad fagforeningens kerneopgaver er, og svarer selv:

”Vi skal sørge for gode løn- og ansættelsesvilkår og for at hjælpe medlemmer, som er kommet i knibe ude på arbejdsstedet, med at løse problemet dér.”

Mht. stress og udbrændthed så mener Jytte Kristensen, at der er en grænse for, hvad amtskredsen kan og skal gøre. Hun spørger retorisk:

”Skal vi som amtskreds overtage noget, man burde kunne få som medlem af det danske samfund? Skal vi løse problemet, at vi har et velfærdssamfund, der halter?”

*lha@dsr.dk*

*Kirsten Hestbech er efter interviewet blevet indstillet til afskedigelse. Hun vil stadig gerne i kontakt med sygeplejersker i Vejleområdet, som er – eller har været – i samme situation som hun selv. Hun kan kontaktes på: hestbech@hafnet.dk*

# Hvilken hjælp får en

**Hjælp!** Flere og flere stressramte sygeplejersker henvender sig til deres amtskreds for at få hjælp. Hos alle 15 amtskredse kan man få en samtale med en faglig sekretær, som kan vejlede og hjælpe med kontakt til arbejdsgiver, egen læge og psykolog samt bisidning ved relevante samtaler. Men herudover yder nogle amtskredse særlig bistand til stressede eller udbrændte sygeplejersker. Følgende oversigt er baseret på kredsens egne oplysninger. Amtskredsenes løbende indsats for at skabe bedre arbejdsforhold for sygeplejersker i samarbejde med bl.a. tillidsrepræsentanter og arbejdsgivere er ikke nævnt i denne oversigt.

### Århus amtskreds

Har i 10 år haft en arbejdsmiljøkonsulent ansat, der har stress som sit indsatsområde. Amtskredsen kan tilbyde medlemmerne:

- selvhjælpsgrupper efter behov (siden 1997)
- stresshåndteringskurser
- stressrelaterede kurser bl.a. på Folkeuniversitetet
- faste møder med sikkerhedsrepræsentanter og sikkerhedsledere
- to arbejdsmiljøtemadage om året.

### Viborg amtskreds

Yder økonomisk støtte til psykologhjælp (maks. 4.000 kr. pr. medlem pr. år).

Amtskredsen har også en pulje, hvorfra der kan bevilges penge til f.eks. opstart af selvhjælpsgrupper for stressede/udbrændte sygeplejersker.

Alle sygeplejersker kan gratis låne amtskredsens lokaler.

### Nordjyllands amtskreds

Stressramte sygeplejersker kan blive henvist til Arbejdsmedicinsk Klinik via Nordjyllands amtskreds. Desuden har sygeplejersker i fleksjob et såkaldt Flexforum, der får økonomisk støtte via amtsbestyrelsen.

### Vejle amtskreds

Tilbyder at lægge lokaler til for selvkørende grupper af sygeplejersker. Amtskredsen har også afholdt temadage om stress og udbrændthed og har planer om

at få tilknyttet en psykolog, som kan hjælpe stressede sygeplejersker.

### Ribe amtskreds

Har mulighed for at bevilge psykologhjælp, og de faglige sekretærer er meget aktive i indsatsen for stressede medlemmer. Amtskredsen vil gerne være behjælpelig med selvhjælpsgrupper, hvis der er et behov.

### Ringkøbing amtskreds

Kan henvise stressramte medlemmer til Arbejdsmedicinsk Klinik på Herning Sygehus.

### Sønderjyllands amtskreds

Er halvvejs igennem et projektsamarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik. Når resultatet foreligger, vil det danne grundlag for fremtidige aktiviteter.

På nuværende tidspunkt yder amtskredsen økonomisk støtte til afklarende psykologsamtaler.

### Bornholms amtskreds

Har i halvandet år tilbudt gratis sygeplejefaglig vejledning/coaching efter samtale med en faglig sekretær eller formanden. Vejledningen kan både foregå individuelt og i grupper og varetages af uddannede vejledere og terapeuter.

Amtskredsen har overvejet selvhjælpsgrupper, men der har ikke været nok deltagere. Vestsjællands amtskreds: Søsatte i efteråret 2006 en selvhjælps-



# stresset sygeplejerske?



De fleste amtskredse har særlige tilbud til stressramte medlemmer, men kun få af dem har oprettet selvhjælpsgrupper for disse medlemmer. Sygeplejerske Kirsten Hestbech gik til sin lokale amtskreds i håbet om, at blive optaget i en selvhjælpsgruppe, men måtte henvises til nabo-amtskredsen, som gjorde en undtagelse og gav hende en plads.

gruppe efter samme model som i Århus amtskreds: 10 gange a to timers varighed styret af en klinisk psykolog. Seks medlemmer deltog. Forløbet var positivt og er ved at blive evalueret. Amtsbestyrelsen har dog allerede afsat penge til, at endnu en selvhjælpsgruppe kan starte. Muligvis i en anden form, så flere medlemmer får gavn af den.

Herudover tilbydes tre timers psykologsamtale efter en individuel samlet vurdering.

## Frederiksborg amtskreds

Har forsøgt sig med en selvhjælpsgruppe for år tilbage, men på det tidspunkt havde sygeplejerskerne ikke overskud til at følge sådan en gruppe.

I øjeblikket har amtskredsen en netværksgruppe for sygeplejersker ansat i fleksjob.

## Storstrøms amtskreds

Tilbyder netværksgrupper for ledige og sygemeldte sygeplejersker. Netværket begyndte som et projekt i 2003, men er nu et fast tiltag med et møde hver anden måned.

## Hovedstadens amtskreds

Har tidligere haft en selvhjælpsgruppe, men da den ville gentage forløbet, havde den svært ved at få nok deltagere. Drøfter i øjeblikket, om der skal etableres et tilbud i form af selvhjælpsgruppe eller en fore-

dragsrække om stress, stressforebyggelse og -håndtering.

## Roskilde amtskreds

Afholdt for nylig et velbesøgt arrangement for sikkerhedsrepræsentanter, tillidsrepræsentanter og ledere, hvor en ekstern stresskyndig gennemgik begrebet stress på vidende-, forståelses- og handlingsplanet.

Amtskredsen stiller lokaler til rådighed for grupper af sygeplejersker.

I svære tilfælde af stress/udbrændthed bevilger amtskredsen støtte til indledende behandling hos psykolog.

## Københavns amtskreds

Amtskredsen har planer om at danne selvhjælpsgrupper eller netværk for medlemmer med stress eller i flexjob.

## Fyns amtskreds

Henviser medlemmer til bl.a. Arbejdsmedicinsk Klinik (dog lang ventetid). Holder løbende møder om stress og stresshåndtering for medlemmer, tillids- og sikkerhedsrepræsentanter.

Stiller lokaler til rådighed for alle medlemmer.

*lha@dsr.dk*

►► **SØG VIDERE LOKALT.** I tillæg til amtskredsens bistand findes der ofte andre tilbud i lokalområdet. Gratis eller brugerbetalt. F.eks.:

- arbejdsgiverbetalt psykologordning i kommunen eller regionen
- grupper hos privatpraktiserende psykologer
- terapiforløb på Arbejdsmedicinsk Klinik
- selvhjælpsgrupper arrangeret af frivillige foreninger.

*Sygeplejerskens redaktion har ikke mulighed for at vurdere kvaliteten af de enkelte lokale tilbud.*

►► **DSRs HJÆLPEFOND.** Hvis man er kommet i økonomiske vanskeligheder pga. sygdom, arbejdsskade eller lignende, kan der være hjælp at hente i Dansk Sygeplejeråds hjælpefond.

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan søge støtten, som primært gives til rekreative ophold eller behandlingsudgifter, der ikke dækkes af det offentlige. Ansøgningsskema og kriterier for tildeling af midler fra hjælpefonden findes på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) (se Information for... 'Medlemmer' > 'Fonde, legater og stipendier').

Hovedemnet på Dansk Sygeplejeråds kongres den 21. marts bliver den nye politiske struktur. Dermed er kongressens medlemmer klar til at tage endnu en tørn om antallet af kredse og meget mere. Hovedbestyrelsens nye forslag lyder på fem kredse. Kongressen finder sted på Scandinavia Hotel i København. Billedet her er fra den seneste kongres i november 2006.



FOTO: HEINE PEDERSEN

# Slaget om fremtidens DSR

**Igen-igen.** Debatten om fremtidens Dansk Sygeplejeråd er ikke død, selv om den faldt livløs til jorden for godt et år siden. Så lang tid er der gået, siden to alternative strukturforslag opnåede præcis lige mange stemmer ved en ekstraordinær kongres. Det betød, at ingen af de to forslag var vedtaget. I stedet fortsatte den 30 år gamle organisationsstruktur med 15 amtskredse.

Nu vågner strukturdebatten igen af døden. Dansk Sygeplejeråds kongres samles ekstraordinært i København i dagene 21.-22. marts 2007 for at beslutte en ny politisk struktur for Dansk Sygeplejeråd. Hovedbestyrelsen har fremlagt et forslag om, at fremtidens Dansk Sygeplejeråd har fem store kredse med tilsammen 17 valgkredse. Men dette forslag kommer bestemt ikke til at stå alene. En rundspørge til Dansk Sygeplejeråds amtskredse viser, at flere af dem vil fremsætte vidtgående ændringsforslag til hovedbestyrelsens forslag. Andre amtskredse bebuder mindre ændringsforslag. Endelig er der amtskredse, som betragter hovedbestyrelsens forslag som en samlet pakkedløsning med både livretter og kompromiser. Splittes "pakken" ad, vil de pågældende amtsbestyrelser forholde sig til den ny situation.

Ud over lovændringerne skal kongressen tage stilling til principper for afløn-

ning af kredsformænd og kreds næstformænd. Disse principper tager udgangspunkt i principperne for aflønning af hovedbestyrelsens medlemmer. Principper, som blev vedtaget ved kongressen i 2006.

*Læs mere om de fremlagte eller bebudede forslag, som skal behandles ved kongressen 21.-22. marts 2007 på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk), hvor der er et link ved denne artikel.*

*[sbk@dsr.dk](mailto:sbk@dsr.dk), [sp@dsr.dk](mailto:sp@dsr.dk)*

►► **HOVEDBESTYRELSENS FORSLAG.** Hovedbestyrelsen foreslår, at Dansk Sygeplejeråd opdeles i fem store kredse svarende til de fem regioner. Hver kreds får mellem to og fire valgkredse, i alt 17 valgkredse.

I valgkredsene vælges et bestyrelsesmedlem pr. 400 medlemmer af DSR. Fra hver valgkreds vælges desuden én frikøbt næstformand. I den største valgkreds i Hovedstadens kreds vælges dog to næstformænd, således at Hovedstaden har i alt fem næstformænd. I hver kreds vælges derudover en kredsformand.

Hovedbestyrelsen består af 15 medlemmer: Dansk Sygeplejeråds formand og to næstformænd, de fem kredsformænd og fem 1.-kreds næstformænd, formanden for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) og formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

Kongressen består af medlemmerne af de fem lokale kredsbestyrelser, seks repræsentanter for de sygeplejestuderende, seks repræsentanter for de sygeplejefaglige ledere samt Dansk Sygeplejeråds formand og to næstformænd. Antallet af kongresdelegerede bliver derved af omtrent samme størrelse som hidtil.

►► **DEN NUVÆRENDE STRUKTUR.** Der er lagt op til, at den nuværende organisationsstruktur fortsætter til udløbet af Kongressens valgperiode i november 2007. Dansk Sygeplejeråd fik strukturen med 15 amtskredse (de 14 amter plus Hovedstaden) i 1976. Amtsbestyrelsernes størrelse er bestemt af medlemstallet i amtskredsen, således at medlemstallet mellem ét og 1.999 giver syv mandater og hver påbegyndt 1.000 medlemmer derudover yderligere to bestyrelsespladser. Kun Bornholm har haft det mindste antal bestyrelsesmedlemmer på syv.

FOTO: SØREN SVENDSEN



### Poul Engholm, formand for Viborg amtskreds

*Får en ny struktur med kun fem kredse nogen praktisk betydning for den service, det enkelte medlem kan forvente?*

”Jeg tror ikke, man vil kunne mærke forskel. Der vil komme til at ske nogle harmoniseringer, fordi kulturen har været forskellig i amtskredsene, og der har været små forskelle i tilbuddene. Men små ændringer ville forekomme uanset.”

*Viborg amtskreds har stillet fire ændringsforslag. Et af dem går ud på, at der kun skal vælges ét bestyrelsesmedlem pr. 500 medlemmer frem for ét pr. 400 medlemmer, hvorfor er det vigtigt?*

”Ét bestyrelsesmedlem pr. 400 medlemmer vil give nogle meget store bestyrelser, f.eks. vil der blive 49 i Kreds Hovedstaden og 40 i Kreds Midtjylland. I så store bestyrelser kan det være svært at komme til orde for det enkelte bestyrelsesmedlem.”

FOTO: SØREN SVENDSEN



### Else Kayser, formand for Århus amtskreds

*Får en ny struktur med kun fem kredse nogen praktisk betydning for den service, det enkelte medlem kan forvente?*

”Det er jeg bange for. På vores fagforeningskontor deltager medlemmerne i mange medlemsmøder og arbejdsgrupper, og det vil vi også arbejde på, at de gør fremover. Det er bl.a. derfor, bestyrelsen i Århus amtskreds ønsker en diskussion på kongressen af, hvordan en ny struktur med fem kredse kan understøtte den administrative struktur, vi har.

Nærheden til medlemmerne og dialogen er helt afgørende for, at de bevarer deres medlemskab på længere sigt.”

FOTO: SØREN SVENDSEN



### Vibeke Schaltz, formand for Københavns amtskreds

*I modsætning til hovedbestyrelsen stiller Københavns amtskreds forslag om to bestyrelser i hver region. Hvorfor?*

”Vi ser en fordel i at vælge to bestyrelser for henholdsvis den regionale sektor og den primærkommunale sektor, de privatansatte og den statslige sektor. Derved vil medlemmerne bedre kunne se sig selv i de valgte repræsentanter, og vi opnår en tættere forbindelse mellem medlemmerne og de politisk valgte.”

*Er der ikke en fare for signalforvirring, hvis de to lokale bestyrelser mener noget forskelligt?*

”I dag er sygeplejersker allerede meget adskilt, alt efter om de arbejder i sygehusområdet eller i primærkommunerne. De to bestyrelser vil selvfølgelig have samarbejde på en række områder som f.eks. arbejdsmiljø og faglig udvikling.”

*Tror du, organisationsstrukturen er noget, der optager mange sygeplejersker?*

”Det er nok primært ildsjælene, der er umiddelbart interesserede. Men jeg tror, man som medlem vil kunne mærke forskel, hvis vi ikke får skabt den politiske nærhed. Det risikerer vi, hvis den lokale indsigt ikke er til stede i sagsbehandlingen eller i de politiske beslutninger, der bliver truffet.”

Læs på næste side:

Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, svarer på spørgsmål om arbejdet med fremtidens struktur i Dansk Sygeplejeråd.

►► **NYE KREDSFORMÆNDENS LØN.** Ifølge Dansk Sygeplejeråds love (§ 16 stk. 2) fastsættes principperne for amtskredsformændenes aflønning af Kongressen. Principperne for aflønning af hovedbestyrelsen blev vedtaget på den ordinære kongres i 2006.

Som følge af forslaget til ny struktur for Dansk Sygeplejeråd med kredsformænd og kredsformænd skal der vedtages principper, der dækker den nye struktur. Hovedbestyrelsen fremlægger et forslag til aflønning, som tager udgangspunkt i kongressens vedtagne principper.

Ifølge hovedbestyrelsens forslag skal de fem kredsformænd aflønnes med 55 pct. af formandens løn. På samme måde, som at Dansk Sygeplejeråds næstformænd får 75 pct. af formandens løn, foreslår hovedbestyrelsen, at kredsformændene får 75 pct. af kredsformændenes løn. I kroner og øre er formandens samlede løn 1.431.500 kr., lønnen til 1.- og 2.-næstformand 1.073.716 kr., kredsformændenes løn 787.295 kr. og kredsformændenes løn 590.471 kr.

# Ventetiden givet godt ud

1) *Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd, hovedbestyrelsen har brugt megen energi på at fremlægge ét forslag til politisk struktur for fremtidens DSR. Nu kommer der temmelig vidtgående ændringsforslag fra flere amtskredse. Kan Kongressen tolke det som, at hovedbestyrelsen ikke er enig?*

Connie Kruckow: "Hovedbestyrelsen har sagt, at vi ville komme med ét forslag. Det er klart, at når hovedbestyrelsen lukker sig inde i 24 timer for at nå frem til et sådant forslag, så er der også tale om nogle kompromiser. Men alle har demokratisk ret til at fremsætte for-

slag, og det er Kongressen, der træffer beslutningen."

2) *Risikerer vi et nyt dødt løb?*

CK: "Nej. Vi har været igennem en lang proces, siden det skete for et år siden. Den situation vil vi ikke bringe os i en gang til."

3) *Handler det for DSR også om risiko for at tabe prestige, hvis det igen bliver "en ommer"?*

CK: "Det ville være den værst tænkelige situation. Ikke af hensyn til prestige, men af hensyn til muligheder for indflydelse i medlemmernes interesse. Man skal tænke på, at der bindes vældig megen energi i en organisation, mens man diskuterer intern struktur."

4) *Kan du forstå, hvis nogle medlemmer synes, at strukturdebatten er lige så uinteressant som en køreplan fra sidste år?*

CK: "Ja. Det er helt legitimt, hvis medlemmer har den opfattelse. Mange har den holdning, at de har valgt

nogle kolleger til at varetage deres interesser bedst muligt. Det afgørende for dem er, at deres interesser bliver varetaget, og at de kan få hjælp, når de har brug for den. Det er jo ikke anderledes end interessen for generalforsamlingen i en grundejerforening. Man kan ikke forvente, at 75.000 medlemmer alle synes, at organisationsstrukturen er det mest interessante, de har hørt om. Men det er vigtigt."

5) *Arbejdet med den ny struktur har efterhånden varet i en årrække. Andre fagorganisationer har klaret det langt hurtigere. Hvorfor skal DSR så bruge så lang tid?*

CK: "Jeg var ked af, at vi ikke fik en ny struktur allerede sidste år, men jeg tror, den mellemliggende tid har været godt givet ud. Jeg tror, det er tydeligt for alle, at det er uholdbart, at vores struktur ikke passer med det politiske danmarkskort. Nogle gange skal man have ryggen mod muren, før der bliver handlet. Og så er det også en anderledes model, vi nu er kommet frem til."

*sbk@dsr.dk, sp@dsr.dk*



FOTO: SØREN SVENDSEN

►► **KONGRESSENS DAGSORDEN.** Dagsordenen til den ekstraordinære kongres 21.-22. marts 2007 har otte punkter:

1. Velkomst
2. Valg af dirigenter
3. Valg af stemmetællere
4. Godkendelse af dagsorden
5. Godkendelse af forretningsorden
6. Ændringsforslag til DSRs love
7. Fastlæggelse af principper for aflønning af kredsformænd og kreds-næstformænd
8. Eventuelt.

# Hvad mener du

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

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

Er det en sygeplejefaglig opgave at tale med patienterne om tro?

Læs side 14-21.

## Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 3/2007:

Er du blevet kaldt på arbejde på dit barns første sygedag?

Svar	antal	pct.	
Ja	40	17,4	■
Nej	170	73,9	■
Ved ikke	20	8,7	■
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>	

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



## Synergi

DSR's nyhedsbrev

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

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

Meld dig som indsamler  
- og uddan en sygeplejerske



Haves:

25 mio. aidsramte  
i Afrika

Mangler:

Flere sygeplejersker

Støt uddannelsen af flere  
sygeplejersker!

Meld dig som indsamler 30., 31. marts og  
1. april på [www.dsr.dk/humormod aids](http://www.dsr.dk/humormod aids)

FOLKEKIRKEN  
SODHJÆLP  
LIV FOR DODEN  
VITROBANKEN

ibis  
Uddannelse, rådgivning og støtte

AIDS FONDEN

I SAMARBEJDE



SYGEPLEJERSKENS  
SAMARBEJDE

## Medicinske afdelinger i nød

**Nødråb.** To sygeplejersker har i den seneste tid kastet et meget kritisk lys på de forhold, som patienterne på medicinske afdelinger har. Det er rigtig godt gået!

Den hverdag på de medicinske afdelinger, som sygeplejerskerne beskriver, er helt uacceptabel. Det handler bl.a. om patienter, der på grund af pladsproblemer dør i en seng på gangen. Om patienter, der på grund af overbelægning og travlhed hos sygeplejerskerne ikke engang får den basale sygepleje. Om sygeplejersker, der har for travlt til at yde professionel omsorg til døende og andre patienter.

Hvad værre er: Der er ikke tale om enkeltstående tilfælde. I Dansk Sygeplejeråd hører vi løbende om overbelægning, underbemanding, alt for stort arbejdspress, manglende tid til patienterne, højt sygefravær og dårlige arbejdsvilkår på de medicinske afdelinger.

**“Der skal hurtigst muligt flere penge og flere sygeplejersker til de medicinske afdelinger.”**

De forhold kan sundhedsvæsenet ganske enkelt ikke være bekendt. Hverken over for patienter, pårørende eller sygeplejersker. Det drejer sig om nogle af de svageste og mest udsatte patienter:

Ældre, ofte med flere kroniske sygdomme på samme tid, ofte uden et stærkt netværk af pårørende.

I Dansk Sygeplejeråd har vi længe forsøgt at sætte problemerne på dagsordenen. Nu er det på tide, at de politikere, der har ansvaret for sundhedsvæsenet, vågner op. Helt konkret skal regionerne og regeringen i fællesskab iværksætte en samlet, national indsats.

De seneste år har både budgetter og politisk opmærksomhed været rettet mod ventelisterne. Konsekvensen er, at patienter med mindre politisk "prestige" – bl.a. ældre, medicinske patienter – er blevet skubbet i baggrunden. Det skal ændres: Der skal hurtigst muligt flere penge og flere sygeplejersker til de medicinske afdelinger.

Det er også nødvendigt at sætte markant ind for at forbedre arbejdsmiljøet. Det handler om at mindske arbejdspresset, skabe bedre muligheder for faglig udvikling, øge normeringerne, forbedre de fysiske rammer, styrke den faglige ledelse og meget mere.

Regeringen ønsker et sundhedsvæsen i verdensklasse og har søsat en kvalitetsreform, der skal skabe et sundhedsvæsen med højeste faglige kvalitet. Jeg er enig i ambitionen. Men det kræver, at regeringen og regionerne tager grundlæggende fat på de medicinske

afdelinger. I dag er der alt for langt fra de politiske visioner til hverdagens barske virkelighed.



*Connie Kruckow*

Connie Kruckow, formand

## Uniformsetikette nødvendig

Af Annette Johansen, primær-sygeplejerske

*Kommentar til billedet på side 9 i Sygeplejersken nr. 4/2007.*

Fra tid til anden har sygeplejersker klaget over deres uniform. Bl.a. fordi den var gen-nemsigtig. Som sygeplejerske ønsker man at fremstå som fagligt dygtig og kompetent og ikke blive set på som et seksualobjekt.

I *Sygeplejersken* nr. 4/2007 faldt mit blik på et billede på side 9. Her sidder en kvinde med dyb brystudskæring i blusen og bøjer sig frem mod en ældre mand, så kavalergangen ikke er til at tage fejl af. Jeg læser selvfølgelig teksten under billedet og artiklen for at finde ud af, hvad det mon drejer sig om. Jeg finder til min forundring ud af, at det er en hjemmesygeplejerske – og tilmed en TR – som er på besøg hos en borger (det kunne ellers have været bekvemt, hvis det havde været et modelfoto). Så kunne man falde over fotografen og beskyldte ham for kønsdiskrimination). Jeg undres, da jeg af mange grunde ikke synes, det er værdigt at optræde på den måde i vores fag. Jeg anser ikke mig selv for at være snerpet, men luftning af ens ynder synes jeg må henlægges til fritiden.

Lige for at tjekke mig selv viste jeg min mand billedet og spurgte, hvad han så. Svaret kom ret hurtigt: "En kvinde med en nedringet bluse" – og han har ikke ry for at lægge mærke til så meget visuelt i sine omgivelser. Mon ikke "Uniformsetikette" trænger til at komme på dagsordenen i Hillerød Kommune?

*Annette Johansen er primær-sygeplejerske i Fredericia Kommune.*

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

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

**”Prøv at enes om grundlæggende forventninger til den pleje, vi alle kan få brug for. Det er, som en finansminister sagde, vigtigere end at få OL til byen. Det er også vigtigere end diskussionen om skattestoppet. Det er præcis så vigtigt, at højre og venstre bør kunne enes om det fornødne.”**

Leder i Politiken den 21. februar 2007.

## Sygepleje er andet end instrumentelle opgaver

Af Jeanett F. Marschall, sygeplejerske

*Kommentar til artiklen ”Personlig sygeplejerske” i Sygeplejersken nr. 4/2007.*

En ellers udmærket artikel om, hvordan primary nursing fungerer i praksis på en sengeafdeling, udløste min undren over holdningen til sygeplejerskens arbejdsopgaver. Det skurrer nemlig i mine ører, når jeg i artiklen læser, at ”sygeplejerskerne tager sig ikke bare af observationer, medicin, katetre, dræn m.m., de hjælper også med personlig hygiejne, mad og drikke.”

Menes der dermed, at man må tage det sure med det søde? Formuleringen undrer mig. At sengeafdelingen udelukkende er sygeplejerskebemandet, skulle angiveligt betyde, at sygeplejersken så må tage sig af den

personlige hygiejne og ernæring! Jeg har både arbejdet på medicinske og kirurgiske afdelinger, og jeg har oplevet forskellige strukturer som både primary nursing og flere varianter af gruppepleje, men jeg har aldrig været på en afdeling, hvor det ikke er almindeligt, at sygeplejersken varetager den personlige hygiejne og patienternes ernæringsmæssige behov.

Formuleringen i artiklen giver mig en ubehagelig fornemmelse af, at det mere er reglen end undtagelsen, at sygeplejersken i en tværfaglig gruppe er blevet til en administrativ person, der ikke indgår i den tætte patient-sygeplejerske-relation. Det bekymrer mig; ikke mindst fordi en sygeplejerske er forpligtet til at sikre sig, at den faglige viden

er ajourført. Komplementært set indebærer det, at den teoretiske og den praktiske viden ajourføres, så i mine øjne vil det dermed være brud på de sygeplejeetiske retningslinjer at sætte prestige i ”skrivebordsarbejdet” frem for at udøve omsorg tæt på patienten.

Det er fejlagtigt at tro, at akademiseringen af sygeplejen fordrer en udvikling i retning af, at sygeplejersken bevæger sig væk fra gulvet og patienten – og kun kommer der for at aflevere medicin eller seponere et dræn. Sygepleje er meget mere end instrumentelle opgaver. Akademiseringen har givet sygeplejen et kvalitetsløft, som bestemt er nødvendigt, fordi vi naturligvis skal følge med samfundsudviklingen og nutidens og fremtidens selvbevidste patienter – og ikke bare sygne hen som fag.

*Jeanett F. Marschall er praktik- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske på Ortopædkirurgisk afdeling, Kolding Sygehus.*

## Praktisk sygepleje

Af Anne Bendix Andersen, sygeplejerske

Jeg sidder lørdag middag og har netop hørt undervisningsminister Bertel Haarder (V) udtale sig i radioavisen om, hvordan problemet med sygeplejerskemangel kan løses. Vi skal blot fjerne noget af den teoretiske undervisning fra vores uddannelse og lære de studerende ”praktisk sygepleje.” I min forståelse betyder det en yderligere nedprioritering af de humanistiske og samfundsvidenskabelige fag i sygeplejerskeuddannelsen.

Mon ikke Bertel Haarder er stærkt inspireret af sommerens diskussion om, hvor lidt nyuddannede sygeplejersker kan, når han anvender begrebet ”praktisk sygepleje?”

Jeg må dog advare mod denne forenkledte tankegang, der langsomt sniger sig ind i politikernes forståelse af, hvilken viden der er brug for i sygeplejefaget.

I vores praktiske arbejde er der i høj grad brug for, at vi kan forholde os til komplicerede etiske og livsfilosofiske spørgsmål. Vi må kunne forholde os professionelt og velovervejet til den pleje, vi tilbyder patienterne, og det er ikke kun den nyeste viden i forhold til den instrumentelle del af sygeplejen, der er brug for i den sammenhæng.

Vi må udfordres i vores forståelse af verden,

hvis patienten skal opleve kvalitet i sygeplejen. Vi må have indgående forståelse for kulturelle, politiske, sociologiske og historiske sammenhænge, hvis vi skal være med til at tilbyde en sygepleje af høj faglig kvalitet.

I mit studie oplever jeg netop, hvordan en større forståelse for emner inden for disse fag i mit daglige arbejde er med til at åbne mine øjne for, at kritisk konstruktive perspektiver på dagligdagen kan medføre forandring, ikke i form af konkrete handlingsanvisninger, men i form af en øget bevidsthed om, hvordan mange forskellige faktorer er med til at påvirke vores mulighed for at give patienten den pleje, lige netop han har brug for.

En sådan kvalitet i sygeplejen hviler på grundlæggende livsfilosofiske begreber som respekt og forståelse og opfordrer os til at værne om det faglige skøn i en praktisk sygepleje, der ikke sættes lig med evnen til at kunne udføre procedurer korrekt og upåklageligt.

*Anne Bendix Andersen er ansat på Medicinsk afdeling M12-2, Regionshospitalet Viborg, og masterstuderende ved Viborg Sygeplejerskole/Deakin University.*

### Efter- og videreuddannelse ved Aarhus Universitet

- Master i klinisk sygepleje
- Master of Public Health
- Den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse
- Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling
- Master i etik og værdier, modul 3
- Master i sundhedsantropologi
- Master i social integration
- Interkulturel filosofi og idéhistorie
- Projektorienteret videnskabs-teori og forskningsmetodik

Ansøgningsfrist 1. juni 2007

Studiestart september 2007

[www.au.dk/evu](http://www.au.dk/evu)  
eller tlf.: 8942 6761





Marian Geller

## Fremtidsmuligheder i at videreuddanne sygeplejersker

**Kompetenceløft.** Specialuddannede sygeplejersker kan udfylde nogle af de praktiserende lægers opgaver.

Praktiserende Lægers Organisation har meldt ud, at der om 5-10 år vil mangle imellem 400 og 600 praktiserende læger i Danmark. Det er en tikkende bombe under vores primære sundhedssektor, og først og fremmest må alle kræfter sættes ind på at få læger interesseret i at nedsætte sig i en praksis. Dette arbejde er allerede i fuld gang i mange regioner.

Men hvis der fortsat ikke er læger nok, må der kreative løsningsforslag på bordet. Jeg foreslår, at man undersøger muligheden for at bruge specialuddannede sygeplejersker til at udfylde nogle af de praktiserende lægers opgaver. Disse sygeplejersker skulle erhverve sig en kandidateksamen som adgangskrav og derefter uddannes yderligere to-tre år på universitetet.

Den internationale sygeplejerskeorganisation International Council of Nurses (ICN) har defineret begrebet nurse practitioner/advanced practice nursing som værende en autoriseret sygeplejerske, som har opnået ekspertens vidensbase, er beslutningsdygtig på et komplekst niveau og har udvidet klinisk praktisk kompetence. Kompetenceniveauet er knyttet til den sammenhæng, hvori sygeplejersken indgår, eller det land hun praktiserer i.

ICN påpeger behov for reguleringsmekanismer i de enkelte lande i forhold til en praktiserende sygeplejerske og avanceret sygeplejerspraksis. Disse behov drejer sig om diagnosticering, medicinordination, ordination af behandling, henvisning af patienter til andre professionelle faggrupper samt indlæggelse af patienter på et hospital. Sygeplejersker, som er specialuddannede, har eksisteret i Nordamerika i mange år, og i Storbritannien bliver disse sygeplejersker i stigende grad ansat i lægepraksis, på skadestuer og andre steder i primærsektoren (hjemmeplejen). Sverige er også i gang med sin egen version af begrebet "avanceret specialsygeplejerske" (ask). Også her er der et stort behov for at øge den samlede medicinske kompetence i det kommunale sundhedsvæsen især i forhold til ældre og langvarigt syge, som behandles i hjemmet. Som det fungerer i Danmark i dag, så har hjemmesygeplejerskerne, for at nævne bare et eksempel, slet ingen medicin og kan ikke smertestille patienter, hun bliver kaldt ud til, og som f.eks. ligger på gulvet med et brækket lårbensbrud. Hun kan heller ikke give medicin til en diabetespatient, som er ved at blive bevidstløs på grund af manglende sukker etc. Hun er tit og ofte den første hos klienten, men kan intet stille op. Er det sådan, vi fortsat ønsker, det skal fungere i Danmark – eller er vi parate til at se på, hvordan vores nabolande har udviklet sygeplejerskernes kompetencer?

Så kommer diskussionen om kvalitet. ICN oplyser og henviser til forskere fra University of Bristol, som har analyseret 34 undersøgelser fra ilande over hele verden for at afklare, om nurse practitioner ansat i primærsektoren ydede den samme pleje og behandling som læger.

Sammenligningen viste, at sygeplejerskerne var lige så gode som lægerne. Kvaliteten af sygeplejerskernes pleje/behandling var på nogle punkter bedre end lægerne. Man fandt ingen forskel med hensyn til ordinationer, henvisninger eller i patienternes helbredstilstand. Desuden beskriver undersøgelsen, hvordan sygeplejerskerne fører mere fuldstændige journaler, kommunikerer og i øvrigt rådgiver patienter om selvhjælp på en god måde. Det blev også konkluderet, at flere nurse practitioners i primærsektoren formentlig vil "føre til høj tilfredshed blandt patienter og høj kvalitet i plejen/behandlingen." Mere forskning skulle så herfra undersøge, om der var forskel på at kunne spotte sjældne sygdomme.

Vi mangler kreative forslag til, hvordan vi løser problemerne. Mit forslag er bud på et konkret forslag, som man enten kan vælge at overhøre eller gribe og undersøge for, om der kunne være fremtidsmuligheder i at uddanne sygeplejersker.

*Marian Geller er udviklingssygeplejerske på Aalborg Sygehus, men har p.t. orlov. Hun er medlem af Regionsrådet i Region Nordjylland samt folketingskandidat for Venstre.*



## Vi rydder op i lederrollen

Af Ellen Fogh-Andersen, klinikoversygeplejerske, MPA

*Kommentar til artiklen "Ryd op i lederrollen" i Sygeplejersken nr. 2/2007.*

Artiklen i *Sygeplejersken* nr. 2/2007 omhandlende afdelings- sygeplejerskens komplekse stillingsindhold er meget aktuell, og personligt hilser jeg en debat herom særdeles velkommen.

Som oversygeplejerske i Intern Medicinsk Klinik på Amager Hospital har jeg fulgt udviklingen og mærket på mine afdelings- sygeplejersker, hvordan stigende krav med særlig fokus på administrative opgaver påvirker afdelings- sygeplejersken og hendes virkefelt.

I samråd med mine afdelings- sygeplejersker har jeg taget konsekvensen af dette store arbejds- pres og fra den 1. januar 2007, i en etårig prøveperiode, ansat en sekretær i en ubesat stilling fra plejen til at varetage administra- tive opgaver for afdelings- sygeplejerskerne.

Intern Medicinsk Klinik på Amager Hospital omfatter tre afdelings- sygeplejersker, og efter snart to måneder i funktionen har den deltidsansatte sekretær rigeligt med opgaver. Vi har i sygeplejeledergruppen i Intern Medicinsk Klinik udarbejdet en stillings- beskrivelse, som netop omfatter de opgaver, som artiklen

beskrev var relevante at ansætte en sekretær til at udføre.

Det betyder, at sekretæren står for vagtplanlægningen, indkalder personale ved sygdom, bestiller varer, ajourfører diverse skemaer, bl.a. telefonlister til beredskabsplaner og i øvrigt varetager diverse administrative opgaver, ikke mindst som udløber af kvalitets- og akkrediterings- arbejdet.

Det er min oplevelse, at en sekretær kan aflaste afdelings- sygeplejersken for en masse administrative opgaver, således at afdelings- sygeplejersken kan få mulighed for at være leder af sygeplejen med alt, hvad dette indebærer, og få tid til personalet, som netop ønsker en nær- værende afdelings- sygeplejerske, som ikke er gemt væk på et kontor.

Jeg er af den holdning, at man ikke skal adskille "ledelse af fag" og "fag som ledelse." Begge perspektiver på ledelsesdimensio- nen er nødvendige, og der fokuseres efter min mening for meget på "enten-eller."

Ved rekruttering af afdelings- sygeplejersker ser jeg derfor de to dimensioner som komple- mentære i forhold til, at afdelings- sygeplejersken kan leve op til de krav, der stilles til hende fra såvel leder- som fra medarbej- derside. Interesserede er velkomne til at rekvirere stillings- beskrivelse ved mail til: ellen.fogh-andersen @amh.regionh.dk

*Ellen Fogh-Andersen  
er klinikoversygeplejerske  
ved Intern Medicinsk Klinik,  
Amager Hospital.*

## Ny mulighed med dit DSR MasterCard

Afbestillingsforsikring - Bagageforsinkelse - Rejseassistance - Sygdom og hjemtransport - Evakuering



DSR bank A/S Lån & Spar Bank A/S, København K, CVR 13538530

Få årsrejseforsikring knyttet til dit gratis MasterCard for kun 395 kr. om året, så er hele din husstand dækket på alle rejser i hele verden i op til 60 dage.

Rejseforsikringen gælder kun, hvis den er købt, inden du bestiller din rejse.

Gå ind på [www.dsrbank.dk](http://www.dsrbank.dk) eller ring på telefon 3378 1927



## Rart med påskønnelse, før vi får vinger

Af Hanne Cramon, sygeplejerske

Sygeplejerskers grundløn er ikke noget, der kan fremkalde hverken fanfarer eller hallelujakor – næh, der, hvor det begynder at ligne noget, man kan bidrage til terminer, børnepasning osv. med, er, når vi lægger tillæggene oveni.

Og der findes rigtig mange forskellige tillæg ...

Det tillæg, der altid har undret mig mest, er tillægget for at være ansvarshavende sygeplejerske. Når jeg f.eks. er ansvarshavende i den akutte modtagelse/skadestue, jeg er ansat i, og hvor der er rigtig mange vejledende og koordinerende funktioner, udløser det et tillæg før skat på 35 kroner og 4 øre pr. vagt – ikke pr. time.

Og det er sådan set uanset, om vagten er af otte eller 12 timers varighed.

Det, der undrer mig allermest, er, hvordan i himlens navn nogen mennesker i ramme alvor – og uden at sidde med benene flettet hysterisk sammen for ikke at tisse på stolene af grin – har kunnet sidde og se hinanden i øjnene, mens de har aftalt et tillæg i den latterlige størrelsesorden?

Nu ved jeg godt, at sande kunstnere først bliver rigtigt anerkendte efter deres død, og

jeg tror, vi er rigtig mange sygeplejersker, der har noget stort i vente, men det kunne nu også være rart med bare lidt påskønnelse, inden vi får vinger ...

Kan dette ikke lade sig gøre, kunne jeg virkelig godt tænke mig, at nogen i DSR kan fortælle mig om, hvordan dette fyrstelige tillæg er fremkommet.

*Hanne Cramon er ansat på Skadestuen, Kirurgisk Center, Herning Sygehus.*

## Svar

Af Kirsten Kenneth Larsen, direktør

Kære *Hanne Cramon*

Du har undret dig over størrelsen på tillægget for at være ansvarshavende og vil gerne vide, hvordan dette tillæg er opstået.

Tillægget opstod tilbage ved overenskomstforhandlingerne i 1993. Indtil da var det praksis, at der var særligt normerede og klassificerede stillinger som ansvarshavende på arbejdspladserne.

Virkeligheden viste, at det var blevet sværere at besætte disse stillinger, og mange af de almindeligt ansatte derfor måtte indgå i ordningen som vagthavende uden at blive honoreret for funktionen. Derfor blev det besluttet at indføre et tillæg for funktionen, således at alle ansvarshavende blev honoreret. Tillægget blev aftalt som et årligt tillæg, der pr. måned svarede til ca. 265 kr. En del sygeplejersker var ikke fast ansvarshavende, men havde kun funktionen i ny og næ, så derfor blev det månedlige beløb også omregnet til et beløb pr. vagt – nemlig ca. 12,25 kr. pr. gang.

Frem til overenskomstforhandlingerne i 2002 er beløbene blot blevet reguleret ved de centrale forhandlinger. Vi ved dog, at der i den samme periode flere steder lokalt er blevet aftalt andre og større beløb.

Ved forhandlingerne i 2002 blev alle "skal"-tillæg, der var aftalt kronebeløb på, afskaffet, og derfor forsvandt tillæg til ansvarshavende også med virkning fra den 31. marts 2003. Dog var det sådan, at de sygeplejersker, der havde tillægget, bevarede det som en personlig ordning, så længe de havde funktionen. Derudover har man flere steder i landet aftalt at fortsætte med at yde tillægget. Men i princippet er tillægget rent faktisk afskaffet.

*Kirsten Kenneth Larsen er direktør i Dansk Sygeplejeråd.*

## Lad os supplere hinanden

Af Inger Møller Christensen, sygeplejerske

*Kommentar til artiklen "Resultatløn til sygeplejersker" i Sygeplejersken nr. 1/2007.*

Sundhedsministeren taler om opgaveglidning i faggrupperne i *Sygeplejersken* nr. 1/2007. Det har der jo været i mange år, hvor sygeplejerskerne beredvilligt har støttet nyuddannede læger, som har ønsket at vide, "hvad vi plejer" – uden at den nyuddannede læge efterfølgende er blevet hængt ud i pressen, som sygeplejersken blev det, da hun efter overlægens mening ikke kunne lægge en bandage og endvidere manglede overblik. Giv sygeplejerskerne mulighed for at uddelegere mere ansvar! Og social- og sundhedsassisten-

terne det egentlige ansvar for egen medicindosering!

Jeg er enig med sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) et langt stykke ad vejen, når han siger, at "sandheden er, at den offentlige sektor er præcis så god som de ansatte, der er ansat i den."

Netop derfor skal der ikke skæres ned på undervisningen i psykologi eller filosofi, som er grundlæggende nødvendige fag på linje med medicin og viden om medicinens bivirkninger, for at kunne løfte opgaven som sygeplejerske i 2007.

Observation af patienterne er en af sygeplejerskernes vigtigste opgaver, som vi det meste af døgnet er alene om, det være sig både fysiske og psykiske symptomer, det ene kan ikke helt adskilles fra det andet, netop ovenstående kræver stor viden og et stort overblik.

Individuel omsorg, som er essentielt i ethvert patientforløb, opnås kun gennem

både naturvidenskabelige, psykologiske/filosofiske teorier og efterfølgende erfaringer i praksis.

Derfor skal vi ikke fordybe os endnu mere i anatomi, end vi allerede gør, det behersker lægerne jo så udmærket. Basissygepleje skal i højere grad læres i klinikken. Lad os i stedet for supplere hinanden og give patienterne den accept og forståelse i krisesituationer, som de så ofte har efterlyst hos lægerne ifølge pressen, og som jeg har fået underbygget gennem en vens meget hårde sygdomsforløb.

Læger og sygeplejersker skal ikke bekriegen hinanden, men i højere grad, end det er tilfældet i dag, uddannes til at supplere hinanden, og hvorfor ikke gøre brug af de tanker, som store filosoffer allerede har tænkt?

*Inger Møller Christensen er efterlønsmodtager.*

## Det gule kort til kongressens flertal

Af Lise Kjær, afdelingssygeplejerske

Man talte tydeligvis forbi hinanden i diskussionen om lønsspørgsmålet på sidste kongres. Flertallet troede åbenbart, at kritikerne gik efter *Connie Kruckows* skalp og ikke efter deres erklærede formål, nemlig principperne for god opførsel i toppen af fagbevægelsen som helhed.

Spørgsmålet er jo ikke, om den konkrete siddende formand er sin løn værd på en slags marked, men hvad anstændigheden tilsiger den til enhver tid siddende formand i en hvilken som helst fagforening at oppebære.

Problemstillingen var tilsyneladende for

abstrakt for kongressens flertal – herunder formanden. I stedet kastede flertallets talere sig efter referatet at dømme ud i et orgie af overbud, idet man mødte den principielle kritik med en misforstået tillidserklæring – og dét skønt ingen vistnok har betvivlet, at formanden var sin løn værd på en slags marked. Kun har man altså tilladt sig at stille et principielt spørgsmål ved, om det var værdigt og klogt og i overensstemmelse med gammel dyd og et godt signal over for de menige medlemmer at operere med en sådan intern lønpolitik.

I sit lobhudlende amokløb forgyldte forsamlingen sine ledere med, hvad der svarer til mere end kr. 2.100.000 på årsbasis i forhold til, hvad kritikerne havde foreslået (hvis min lommeregner ellers ikke svigter mig helt), og kritikken blev – omend kun midlertidigt – kvalt, idet flere af de delegerede på usportslig vis gik efter manden og ikke efter bolden.

Derfor overskriftens gule kort. Topmålet i så henseende præsteredes af den delegerede fra Viborg amtskreds (jeg nænner ikke at sætte navn på), som henviste til, at *Palle Lauring* på et tidspunkt havde kaldt misundelse for danskernes nationalsport.

Lauring var ganske vist en fortræffelig historiefortæller, men ikke nødvendigvis noget sandhedsvidne i mere streng forstand: Blot et øjeblik eftertanke vil vise, at hans bemærkning havde karakter af en vits – ikke konstatering af en videnskabelig kendsgerning.

Misundelse er naturligvis lige så lidt – eller lige så meget – karakteristisk for danskere som for alle andre folkeslag, på samme måde som at jantelovens udøvelse begribeligvis ikke er nogen dansk specialitet.

*Lise Kjær er pensioneret afdelingssygeplejerske.*

## Lønforskellen må ikke blive for stor

Af Mette Sofie Haulrich, sygeplejerske, medlem af Frederiksborg amtskredsbestyrelse

Efterårets diskussioner om dels lønniveau og dels principperne for aflønning af formandskabet i DSR skabte store overskrifter i pressen. Det var der efter vores mening god grund til, for med en formandshyre på 1,2 mio. kr. (uden pension) om året mener vi, at det politiske lønniveau i DSR er for højt. Der blev på kongressen stillet et ændringsforslag, som gik ud på, at de politiske lønninger skulle udregnes på baggrund af en gennemsnitlig sygeplejerskelønning. Det lykkedes os dog ikke at overbevise kongressen om at sætte en stopper for lønfesten i toppen.

Nu skal vi til det igen. I slutningen af marts skal DSRs kongres beslutte ny struktur for DSR. I den forbindelse kommer løndiskussionen igen i fokus, fordi kongressen samtidig skal bestemme, hvad de lokale kredsformænd og kredsformænd skal have i løn. Og igen er vi i kongressen uenige. Skal vi fortsætte samme retning med høje lønninger, eller skal skuden vendes?

I processen op til kongressen er amtsbestyrelserne blevet præsenteret for to lønforslag til

kredsformænd. I det ene forslag lægges der op til, at de får ca. 415.000 om året (uden pension), i det andet ca. 500.000 om året (uden pension). Vi synes, det er rigtig mange penge. HB har besluttet kun at indstille til kongressen, at kredsformændene får 500.000 i løn (uden pension). De går altså efter det højeste niveau. Vi er stadig nogle, der gerne vil trække i den anden retning. Vi ønsker en organisation, hvor forskellen på top og bund ikke er for stor, og hvor der er sammenhæng mellem sygeplejerskernes og politikernes løn og lønudvikling. Ikke en organisation, der bevilger urimelige lønstigninger til sig selv. Det er ikke solidaritet.

Derfor vil vi foreslå kongressen, at vi lægger os på det lave niveau i de to forslag, som har været fremme. Nogle vil stadig kunne hævde, at 415.000 (uden pension) stadig er for mange penge for et næstformandshverv. Vores erfaring fra sidste kongres har dog vist os, at vejen mod større sammenhæng mellem lønniveauerne for medlemme og det politiske niveau i DSR er en lang proces. Vores forslag skal derfor ses som et pragmatisk skridt på den vanskelige vej, der er for at vende skuden.

*Indsendt på vegne af amtskredsbestyrelsesmedlemmerne Jørn Thomsen, Ken Strøm Andersen, Kristina Robins, Mari Holen og Martin Carlson, Hovedstadens amtskreds, Gyde Uldall og Tina Dannfeldt, Frederiksborg amtskreds, Britta Bang og*



**Anæstesi, intensiv & kirurgi  
Flere end 20.000 artikler**



- Blodtryksapparater
- EI-kirurgiapparater
- Endoskopisk udstyr
- Instrumenter
- Instrumentservice
- Kvalitetsstyrings system
- Laserkirurgi
- Euro steril container systemer
- Operations- & diagnostiklamper
- Op kirurgisøjler
- Implantater til: Maxillofacial-, oral-, skulder, albue-, hånd- & fodkirurgi
- Pulsoximetre, prober & kabler
- Røgsug systemer
- Service & montage
- TV-, TFT monitorer & kamerasystemer

Kontakt os venligst for mere information ☎ **7026 0004**



Christian H. Harlung

## Udbredt positiv særbehandling af kvinder

**Diskriminering.** Feministisk orienterede personer har i lang tid uimodsagt fået lov til at definere, hvori undertrykkelsen af kvinder stadig foregår.

Den offentlige debat har længe blot kritikløst sunget med på slageren: "Det er så urimeligt at være kvinde." Dels var det på nogle områder sandt til for nylig, og dels, hvad der måske er mere overraskende, har feministisk orienterede personer uimodsagt fået lov til at definere, hvori undertrykkelsen af kvinder stadig skulle foregå.

De vigtigste områder er vel: 1) manglende ligeløn, 2) skjulte barrierer og fordomme på arbejdsmarkedet, 3) at hjemmefronten overvejende hænger på kvinderne samt 4) manglende indflydelse i de demokratiske processer. Selv her på de af matriarkatet valgte hjemmefront og fokuspunkter er det problematisk, om de har ret.

Og så er der en række områder, hvor mænd diskrimineres, som kun sporadisk indgår i den aktuelle debat: Lovgivning giver kvinder positiv særbehandling, både direkte (eks. værnepligt) og indirekte (hvor bruger det offentlige midlerne).

Uddannelsessystemet: Piger og kvinder klarer sig efterhånden bedst i hele uddannelsessystemet. Kvindeproblemer får en helt anden opmærksomhed og støtte.

Pladsen tillader her kun uddybning af et enkelt punkt. Mit valg er ligeløn, bl.a. fordi ligeløn for sygeplejerskers vedkommende selvfølgelig betyder, at man i et gammelt kvindedefag behandler alle lige dårligt! Men ellers har tingene i øvrigt flyttet sig.

Eksempel: "It-kvinder får større lønstigning end mænd" (10,7 pct. mod 5,7 pct. i 2004) og videre: "I de foregående år har vi kunnet ane en tendens til, at nyuddannede kvinder får mere i startløn end mændene. Men det er første gang, at det slår igennem så markant," siger Steen Andersen, faglig sekretær i Prosa (it-branchen, 5. april 2005). Selv på tekniske områder i det private erhvervsliv stormer kvinderne frem.

Eller DJØFs i 2005 offentliggjorte statistik, der påpeger, at ligeløn nu er reel for DJØFs 20.000 medlemmer. Og at det nu er åbenlyst lettere for kvindelige DJØF'ere at få lederstillinger i det offentlige. Område efter område er kommet med år efter år!

Kvindens livsløn er dog statistisk mindre end mændenes på samfundsplan. Ja, hvis man accepterer den måde at måle det på, som man gør i dag. Vi har jo normalt ligeløn for lige arbejde; men hvad skyldes forskellen så? For det første er der selvfølgelig nogle få procent af mændene, der endnu sidder i ekstremt vellønnede job, hvor der er færre kvinder. For det andet er det et vigtigt faktum, at der er 15-20 pct. flere mænd i arbejde end kvinder, og det vil selvfølgelig smitte af på livslønnen. Også længe efter barselsorloven (i aldersgruppen 55-64 år er 66,8 pct. mænd og 52,9 pct. kvinder i arbejde), så vi må have nogle flere kvinder i arbejde for deres egen og samfundets skyld.

Økonomiske betragtninger omkring de to køn kunne i øvrigt med lige så stor ret håndteres på en anden måde. Det er slående, at det offentlige i visse sammenhænge bruger mange flere penge på kvinder end på mænd. F.eks.: Kvinder lever i snit fem år længere som pensionist. Hvorfor skal mændene ikke have lige så mange leveår uden lønarbejde som kvinder? Det har i mange år været en god dansk social tankegang at lade de stærkeste skuldre bære mest, så måske var tiden inde til at forhøje pensionsalderen for kvinder? Så kunne kvindernes livsløn og pension (min egen pension fordobles fra 60 til 67 år) snart overhale mændenes og dette endda til gavn for samfundets økonomi.

En række EU-lande har faktisk forskellig pensionsalder for mænd og kvinder, og det finder ingen diskriminerende – behøver jeg tilføje, at det er kvinderne, der pensioneres først.

*Christian H. Harlung er oprindeligt uddannet sygeplejerske, sygeplejelærer, senere cand.mag. i psykologi og dansk og videreuddannet som psykolog og psykoterapeut.*

## Redaktion

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

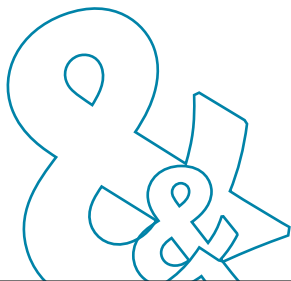
I Sygeplejerskens faglige sektion findes artikler, herunder resumeer af international forskning og anmeldelser, skrevet af sygeplejersker eller andre fagpersoner. Artiklerne i denne sektion er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning.

# faglige artikler

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

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

Vejledninger tilsendes også ved henvendelse til redaktionen 3315 1555



## Postoperativ urinretention efter hofte- eller knæalloplastik – en kort gennemgang af litteraturen

*Edmond L. A brief literature search and clinical audit of postoperative urinary retention following total joint replacement. Journal of Orthopaedic Nursing. 2006;10:67-72.*

**Formål:** At gennemføre en audit omkring forekomsten af postoperativ urinretention samt at foretage en litteraturgennemgang med henblik på at belyse de faktorer, der har betydning for udvikling af urinretention postoperativt.

**Metode:** Undersøgelsen er foretaget på et engelsk sygehus. Der blev gennemgået 1.632

sygeplejerskejournaler for en periode på ni måneder. Litteraturgennemgangen er efterfølgende foretaget efter søgning i relevante databaser. Der fremkom 54 artikler, hvoraf 32 opfyldte kriterier for inklusion. Disse er gennemgået og resumeret. Resultater: Der forekom henholdsvis 13 (1,5 pct.) og 23 (3 pct.) tilfælde med urinretention efter henholdsvis knæ- eller hoftealloplastik. Litteraturgennemgangen berører en række faktorer af betydning for udvikling af urinretention: Analgesi, anæstesi, køn, alder, væskeindgift og tidligere problemer med retention.

Derudover berørte litteraturgennemgangen også emnerne, hvornår skal der kateteriseres og i givet fald for hvor længe samt brug af blærescanner.

**Bemærkninger:** Artiklen er kort og bygger ikke på en fuldstændig gennemgang af litteraturen inden for området, men den giver en god sammenfatning af den gennemgængede litteratur. I indledningen bringes bl.a. en række definitioner på begreber.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,  
pu.pedersen@get2net.dk

## Trivsel for plejehjemsbeboere – hvad har betydning?

*Bergland Å, Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. International Journal of Nursing Studies. 2006;43:681-691.*

**Formål:** At undersøge plejehjemsbeboeres perspektiv på, hvad der bidrager til at trives, når man som beboer er mentalt velbevaret og bor på plejehjem.

**Metode:** Denne norske undersøgelse er foretaget på to plejehjem. Der indgik 26 beboere i alderen 74-103 år. De havde boet på plejehjem fra to måneder til 26 år. Alle var mentalt velbevarede og kunne deltage i interview. Undersøgelsen er udformet

som både et deltagerobservationsstudie og interviewstudie.

**Resultat:** Der blev identificeret to hovedaspekter, der bidrager til en følelse af trivsel, når man bor på plejehjem. Det drejede sig om beboerens holdning til at bo på plejehjem og til kvaliteten af plejen og plejepersonalet. Beboerens holdning til at bo på et plejehjem havde den største betydning. Derudover blev der identificeret fem områder af betydning for trivsel: 1) positive relationer med de øvrige beboere, 2) deltagelse i meningsfulde aktiviteter, 3) mulighed for at kunne forlade afdelingen eller pleje-

hjemmet, 4) positive relationer til familien og 5) kvaliteten af de fysiske omgivelser.

**Bemærkninger:** Trivsel på plejehjem er et omdebatteret emne for tiden. Denne undersøgelse bidrager med nogle interessante vinkler til, hvad der har betydning, i og med at trivsel som begreb er meget centralt for menneskers liv og overlevelse. I artiklen er der en fyldig litteraturgennemgang om netop trivsel og den betydning, begrebet har.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,  
pu.pedersen@get2net.dk

## Hvordan påvirkes patienter af smerter og immobilitet før en hoftealloplastik?

*Morgan R. Pain and reduced mobility affecting patients awaiting primary total hip replacement. Journal of Orthopaedic Nursing. 2006;10:80-85.*

**Formål:** At beskrive og diskutere to hovedproblemstillinger, der påvirker patienter, som afventer hoftealloplastik.

**Metode:** Undersøgelsen er foretaget på et engelsk sygehus. Der indgik seks patienter, der ventede på at få foretaget en hofte- eller knæalloplastik. Data blev ind-

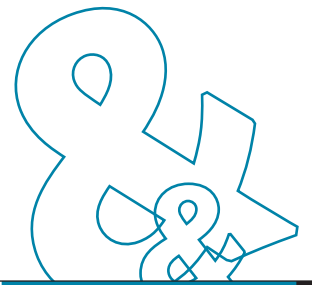
hentet via interview, hvor patienterne blev stillet åbne spørgsmål. Interviewene blev optaget på bånd, transskriberet, og der blev foretaget tematisk analyse af materialet.

**Resultater:** Der fremkom to hovedtemaer: Smerter og immobilitet. Patienterne fortalte, hvordan dette påvirkede deres dagligliv, deres evne til egenomsorg, samt hvordan de håndterede problemerne.

**Bemærkninger:** Disse fund er i forlæn-

gelse af, hvad andre undersøgelser har frembragt, men samtidig viser undersøgelserne efter operation, at selv om operationen medvirker til at reducere smerterne og øger bevægeligheden, så ændrer patienterne tilsyneladende ikke meget i deres dagligliv. Der er derfor stort behov for at undersøge, om en sygeplejemæssig rehabilitering vil gavne disse patienter.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,  
pu.pedersen@get2net.dk



# Fem pjecer om studiemetoder i klinikken

Af Rikke Claudinger og Janne Orbæk, kliniske vejledere

► Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for klinisk undervisning. Den er baseret på en spørgeskemaundersøgelse fra Hvidovre Hospital, som viser, at fem pjecer om studiemetoder er forståelige og anvendelige for sygeplejestuderende.



Kliniske vejledere og kliniske uddannelsesansvarlige sygeplejersker på Hvidovre Hospital har revideret og kvalitetssikret hospitalets skriftlige materiale til sygeplejestuderende om studiemetoder. Materialet er udarbejdet af en arbejdsgruppe, og hensigten var at præsentere den enkelte studiemetode på en måde, der opleves forståelig, brugbar, og med et layout, som taler de studerende.

## Metode

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført af to kliniske vejledere på Hvidovre Hospital i foråret 2004. Hospitalet modtager ca. 400 sygeplejestuderende årligt. I undersøgelsen deltog alle studerende, som i februar startede på somatiske afdelinger. Spørgeskemaet var udformet som et afkrydsningsskema med mulighed for kommentarer og idéer (1). Vi udsendte 108 spørgeskemaer og fik 100 besvarede skemaer retur, hvilket giver en svarprocent på 93. Besvarelsen af spørgeskemaet foregik i forbindelse med planlagt undervisning. Data blev efterfølgende bearbejdet ved hjælp af simpel optælling og indtastning i Excel regneark. Undervejs blev formål, resultater og konsekvenser drøftet med kliniske vejledere. Vi har fået supervision af forskningsleder for Pleje og omsorg i Forskningsenheden på Hvidovre Hospital, Nete Hornnes.

Formålet var at undersøge, i hvilket omfang de fem pjecer bliver anvendt, og om de studerende mener, pjecerne er forståelige og giver de nødvendige oplysninger. Resultatet af undersøgelsen skulle bruges til at afklare,

om vi fremover kunne anvende samme struktur til at udarbejde flere pjecer.

Undersøgelsen viser, at der er et udbredt kendskab til pjecerne. De studerende er bekendt med pjecernes indhold, og de synes, pjecerne er overskuelige og brugbare, da opbygningen og sproget vurderes som hensigtsmæssigt. Der er størst kendskab til pjecerne "Læringsaftalen," "Portfolio" og "Praksisbeskrivelse." Det svarer til den tradition, der er på Hvidovre Hospital. Pjecerne "Plejeplan" og "Studieplan/vægavis" er mindre kendte. Det skyldes formentlig, at disse pjecer ikke er nævnt som studiemetode i studieordningen, og der er få afdelinger, som har tradition for at anvende disse metoder.

Der er store variationer i, hvor mange pjecer den enkelte studerende anvender, samt i hvilken grad den enkelte pjece anvendes. I relation til brugen af læringsaftale og praksisbeskrivelse som metode er det en proces at blive klog på, hvordan metoden kan bruges. Det kan være derfor, at de studerende bruger disse pjecer flere gange.

Vi mener, at læringsaftalen og praksisbeskrivelsen er velegnede studiemetoder og supplerer hinanden godt i den kliniske undervisning. Læringsaftalen kan være med til at skabe struktur i de studerendes læringsforløb, og praksisbeskrivelsen er velegnet til at bearbejde oplevelser i praksis.

## Forståelige pjecer

Undersøgelsen viser, at pjecerne er forståelige. I spørgeskemaundersøgelsen havde de studerende mulighed for at komme med supplerende kommentarer, og disse

har ikke givet anledning til ændringer. Vi har fået forskellige erfaringer omkring arbejdsprocessen og dens betydning for resultatet af undersøgelsen. Det er gavnligt at bruge en del tid på at få afklaret undersøgelsens formål, metode og design. Bl.a. har vi arbejdet meget med den sproglige udformning af spørgeskemaet. Det er væsentligt at have struktur på, hvordan data skal behandles statistisk, og sørge for, at der er afsat god tid til at bearbejde data.

Gruppen arbejder nu på at udvikle flere pjecer om studiemetoder. Undervisning i de enkelte studiemetoder gives bl.a. som led i den fælles introduktion af sygeplejestuderende. Der tilbydes individuel vejledning hos den enkelte kliniske vejleder. En kvalitativ interviewundersøgelse vil kunne belyse, hvilken læring der sker, når den studerende anvender pjecerne.

*Pjecerne kan ses på [www.hvidovrehospital.dk/hh-uaa](http://www.hvidovrehospital.dk/hh-uaa) > Klin. sundhedsf. grundudd.*

*> Pjecer/foldere*

*Rikke Claudinger er klinisk vejleder i Reumatologisk-geriatrik afdeling på Hvidovre Hospital, [rikke.claudinger@hh.hosp.dk](mailto:rikke.claudinger@hh.hosp.dk)  
Janne Orbæk er klinisk vejleder i Gastroenheden på Hvidovre Hospital, [janne.orbaek@hh.hosp.dk](mailto:janne.orbaek@hh.hosp.dk)*

## Litteratur

1. Madsen M. Kvantitative forskningsmetoder – forskningsprotokollen. I Koch L og Vallgård A S (ed): *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard; 2003.

# Patientundervisning skal forankres teoretisk

► Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der beskæftiger sig med patientundervisning. Den præsenterer en teoretisk referenceramme for patientundervisning, self-efficacy. Hovedbudskabet er, at teorien i høj grad er anvendelig, fordi brugen af den vil rette undervisningen mod den enkelte patient og inddrage de ressourcer, vedkommende har.

Formålet med artiklen er at præsentere adfærdsteorien self-efficacy som teoretisk referenceramme for undervisning til patienter, der får indsat en kunstig hofte. Patientundervisning var interventionen i et pilotprojekt, som skulle dokumentere effekten af undervisning. I en supplerende artikel "Effekt af patientundervisning," som bringes i næste nummer af *Sygeplejersken*, nr. 6/2007, beskriver vi projektet.

Det engelske begreb "self-efficacy" refererer til et menneskes tro på egen evne til at organisere og udføre de handlinger, som er nødvendige for at mestre fremtidige adfærdsændring (4).

## Patienten skal være aktiv

Resultatet af hofteoperation pga. arthrose (slidgigt) afhænger bl.a. af, at patienten tager aktivt del i genoptræningsforløbet. Målet er, at patienten kan tage bedst mulig vare på sig selv. Dette kræver, at patienten opnår den nødvendige kompetence, viden og færdigheder.

Patientundervisning er undervisning af personer med en diagnosticeret sygdom. Formålet med undervisningen er at give patienten viden om sygdommen, praktiske færdigheder, kropslige færdigheder, evne til at sætte mål samt emotionel og social støtte (1).

Patientundervisning har udviklet sig fra kun at fokusere på medicinske værdier som sygdomsbehandling og kompliance til også at inddrage patientens psykosociale kontekst og ressourcer (1).

Patientundervisning bliver et stadigt mere komplekst begreb. Den er startet som en udvidet og specifik vejledning af patienter, hvor sundhedspersonalet har ydet den pædagogiske indsats primært på baggrund af egne personlige og kliniske erfaringer kombineret med sund fornuft uden pædagogisk, teoretisk forankring (1). En rundspørge til 13 af de ortopædkirurgiske afdelinger, der udfører hoftealloplastikoperationer

i Danmark, viste, at afdelingerne tilbød en form for præoperativ undervisning, men undervisningen var ikke teoretisk forankret (2).

Vi beskriver i det følgende en teori, der kan støtte op om indholdet i undervisningen.

## En teori om at tro på sig selv

Social Cognitive Theory (SCT) er udviklet af den amerikanske psykolog *Albert Bandura*. Teorien anvendes ofte i forhold til adfærdsændring. Et af begreberne i SCT er self-efficacy, der er troen på egne ressourcer og egen evne til at gennemføre en handling (3).

Social Cognitive Theory er en teoretisk ramme, der analyserer motivation, tanke og handling i et socialt, kognitivt perspektiv. Banduras udgangspunkt er, at individ, omgivelser og adfærd gensidigt påvirker hinanden.

Især to kognitive processer indvirker på adfærd:

- Efficacy- expectations: Troen på, at man som individ vil være i stand til at have en bestemt adfærd.
- Outcome expectations: Troen på, at en adfærd vil medføre en specifik effekt (3).

*Efficacy-expectations*, som bruges synonymt med self-efficacy, er den vigtigste forudsætning for adfærdsændring, idet den indvirker på, hvor mange kræfter individet investerer i en given opgave.

*Outcome expectations* motiveres af ydre motiver som billigelse, social anerkendelse, privilegier, magt og penge, men også af indre motiver som fastsættelse af personlige mål (3). Outcome expectations er bestemmende for niveauet af oplevet self-efficacy, idet personen ikke stræber højere, end vedkommende oplever at have evner til.

Outcome expectations og efficacy expectations skal opfattes som to begreber, der ikke nødvendigvis hænger sammen (se figur 1 side 41).

Man kan tro, at en bestemt handling fører til sikre resultater, men hvis man er i tvivl om, hvorvidt man kan gennemføre de nødvendige handlinger, vil man ikke ændre adfærd. Man kan f.eks. vide, at genoptræning efter indsættelse af en kunstig hofte har betydning for det endelige resultat af operationen, men hvis man som person er i tvivl om, hvorvidt man kan gennemføre genoptræningen, vil man ikke være i stand til at yde ►



►► FIGUR 1. OUTCOME OG EFFICACY EXPECTATIONS.



Man kan tro, at en bestemt handling fører til sikre resultater, men hvis man er i tvivl om, hvorvidt man kan gennemføre de nødvendige handlinger, vil man ikke ændre adfærd. Kilde: (3).



► den nødvendige indsats. Studier af adfærd har vist, at oplevet svag self-efficacy øger sårbarheden for tilbagefald til tidligere adfærd (3,4).

### Stærk og svag self-efficacy

Oplevelse af self-efficacy er styrende for, hvordan man generelt mestrer forskellige situationer. Personer med stærk self-efficacy klarer i alle sammenhænge livets mange opgaver og udfordringer bedre end personer, der tvivler på sig selv, dvs. har svag self-efficacy.

Personer med en stærk self-efficacy tager gerne imod nye udfordringer og er parate til at investere store anstrengelser for at nå deres mål. Hvis de har svært ved at nå målet, analyserer de situationen. De mener sjældent, at de mangler evner, men tror udelukkende, at de ikke arbejder hårdt nok. De tager derfor nye initiativer og udvikler færdigheder, som fremmer succes. At tage imod egne eller andres udfordringer fremkalder ikke angst hos personen og giver kun ringe stressoplevelse.

I læringssituationer tilegner individet sig let nyt stof. Indsatsen bestemmes af, hvor svær opgaven vurderes at være, men resultatet bliver bedst, hvis opgaven anses for svær, og der lægges stor energi i indsatsen.

Personer med svag self-efficacy vælger ofte opgaver, som de tror, de er i stand til at løse. Personerne vil udtrykke tvivl om, hvorvidt de kan løse en ny opgave, hvilket kan betyde, at de anstrenger sig mindre eller helt opgiver at arbejde videre med opgaven og er tilbøjelige til at give deres manglende evner skylden. De ser bort fra, at vanskelige betingelser kan påvirke situationen og virke stressende.

Stress kan forhindre personen i at bruge sine kvalifikationer og kan bekræfte følelsen af ikke at slå til. Hvis man ønsker at styrke personens self-efficacy, skal den opgave, der udføres, være klar og veldefineret. Det giver overblik over opgavens omfang og over, hvor store anstrengelser opgaven kræver. Herved fremmes oplevelsen af self-efficacy, hvilket påvirker præstationen (3,5).

### Livslang udvikling

Udvikling af self-efficacy foregår livet igennem i personen og i samspil med omgivelserne (5).

Kognitiv udvikling foregår gennem erfaringsdannelse, vejledning og social sammenligning. I den tidlige barndom er familien central i erfaringsdannelsen, senere er det kammeraterne, der får betydning for barnets oplevelse af egne evner og kapacitet.

Modellering (at man handler som andre) er især udbredt i ungdommen.

Unge skal tilpasse sig mange nye situationer og krav. Self-efficacy motiverer til at opnå yderligere kompetencer. De, der træder ind i voksenlivet med få færdigheder og ringe tillid til egne evner, vil finde mange aspekter af voksenlivet stressende og deprimerende.

### Self-efficacy og sundhedsfremmende adfærd

Oplevet self-efficacy indvirker på motivationen for at ændre og fastholde en sund livsstil. Self-efficacy er en mellemliggende variabel mellem viden og handling, og sammen med omgivelserne påvirker self-efficacy adfærden og den mængde energi og udholdenhed, der investeres (6).

Personens tro på at kunne regulere egen adfærd spiller en vigtig rolle for overhovedet at overveje forandring. Studier har vist, at self-efficacy øges, når personen bevæger sig fra at være ikke-motiveret til seriøst at overveje – og siden foretage og fastholde – en ændring. Self-efficacy har dokumenteret betydning for rygeophør, vægttab og sikker seksualadfærd (4).

Genoptræningsprogrammer, der fremmer oplevet kompetence, har vist sig at fastholde kompliance til øvelserne. Ved at øge self-efficacy blandt patienter med blodprop i hjertet, reumatoid arthritis og kronisk lungesygdom er det dokumenteret, at motivation for moderat fysisk aktivitet øges (4,7).

Ifølge Bandura skal interventioner designet til at ændre vaner skræddersys til personens oplevede self-efficacy. Personer med svag self-efficacy skal guides og får langsomt fornemmelse af kontrol over situationen. Personer med stærk self-efficacy behøver et mindre intensivt program (4).

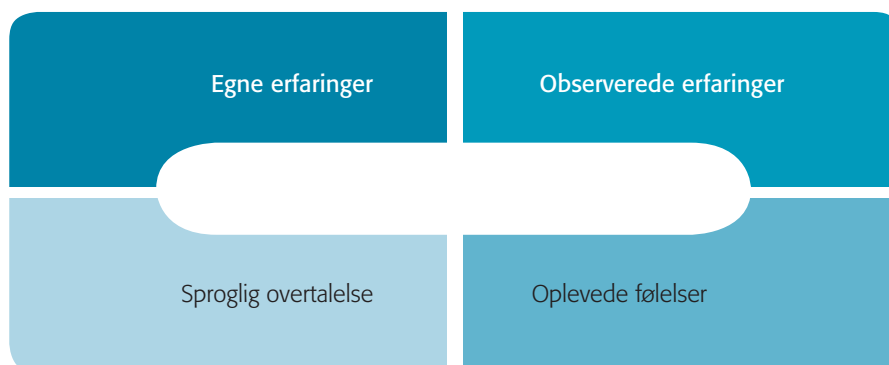
Sundhedsfremmende tiltag skal præsenteres på en måde, der får personen til at tro, at han kan ændre vaner, det kræver instruktion samt fastsættelse af kortsigtede opnåelige mål. Vedvarende adfærdændring styrkes gennem oplevelse af kontrol, men modellering og overbevisning kan også anvendes som metoder.

Tilbagefald blandt personer med høj self-efficacy betragtes af dem selv som et fejltrin, og de formår igen at få kontrol over situationen. Modsat resulterer et tilbagefald blandt personer med svag self-efficacy i, at self-efficacy svækkes yderligere, og at de genoptager den usunde adfærd (5).

I en artikel af *Berducci* og *Lengacher* foreslår forfatterne følgende teoretiske definition af self-efficacy anvendt i sundhedssektoren:

## UDVIKLING OG STYRKELSE AF SELF-EFFICACY.

Bandura beskriver fire måder at udvikle og styrke personens self-efficacy på.



”En persons tro på, at han har kompetence til at gennemføre en nødvendig handling for at opnå et særligt mål eller ønsket resultat for at fremme fysisk, psykisk eller socialt velvære” (6) (egen oversættelse).

### Udvikling og styrkelse af self-efficacy

Bandura beskriver fire måder at udvikle og styrke personens self-efficacy på (4).

- Egne erfaringer (Performance attainments)
- Observerede erfaringer (Vicarious experience)
- Sproglig overtalelse (Verbal persuasion)
- Oplevede følelser (Emotional arousal).

I det følgende beskriver vi formålet med og indholdet i de fire punkter og viser, hvordan teorien kan bruges som referenceramme for undervisning til hoftepatienter.

#### Egne erfaringer

Egne erfaringer er den bedste kilde til fremme af self-efficacy, da personen gennem erfaringerne oplever kontrol over en situation. Succes med svære opgaver forbundet med minimale anstrengelser fremmer især self-efficacy.

Når personen har udviklet en stærk self-efficacy, vil lejlighedsvis fejl ikke påvirke vurdering af egne evner, og fejl tolkes som konsekvens af mangelfulde strategier i stedet for manglende evner (3,5).

Det er hensigtsmæssigt, at patienterne træner forskellige færdigheder præoperativt, da dette styrker oplevelsen af kontrol. Den mundtlige information skal suppleres med konkret praktisk instruktion samt afprøvning af forskellige gangredskaber og hjælpemidler.

Disse skal kunne lånes med hjem for at træne inden indlæggelsen. En video, som patienterne kan låne med hjem, kan suppleres og repetere undervisningen. Dette vil især støtte patienter med en svag self-efficacy.

#### Observerede erfaringer

Ved at observere andre patienter og gennemføre vanskelige øvelser skabes der erfaringer hos dem, der observerer, idet de vurderer, om de kan gennemføre de samme aktiviteter.

Den måde at øge self-efficacy på er svagere end den, der opnås gennem egne erfaringer, og den virker bedst, hvis målet er klart (3,5).

Patienternes self-efficacy kan styrkes ved at se andre gennem-

føre en opgave. Derfor kan undervisningen tilrettelægges i hold. Her iagttager patienterne, hvordan andre klarer træningen under fysio- og ergoterapeutens vejledning. Øvelserne skal kommenteres og evt. korrigeres, så patienterne kan få ideer til, hvordan de selv gennemfører de samme aktiviteter.

Bandura foreslår ikke entydigt undervisning i hold med den begrundelse, at effekten af undervisningen bliver størst, hvis den tager udgangspunkt i patientens individuelle self-efficacy (4).

Underviseren skal være bevidst om patienternes self-efficacy-styrke, idet underviseren især skal støtte op om patienter med en svag self-efficacy og være opmærksom på, at de ikke overvældes af patienter med en stærk self-efficacy.

Der vil endvidere være effekt af, at patienterne ligger på samme stue eller i samme sengeafsnit, så de kan iagttage hinanden og udveksle erfaringer.

#### Sproglig overtalelse

Her forsøger man at overbevise personen om, at han vil være i stand til at løse en opgave og nå et mål. Denne form for styrkelse af self-efficacy er svagere end de førnævnte. Virkningen er størst, hvis personen undervurderer sin self-efficacy. En efterfølgende præstation vil bekræfte og styrke oplevelsen af self-efficacy. Overtalelse kan f.eks. være feedback på tidligere præstationer.

Effekten af sproglig overtalelse er betinget af underviserens troværdighed og viden om den opgave, der skal løses (3,5). Personalet bør kende teorien om self-efficacy, så de bevidst og målrettet støtter patienterne.

Patienternes pårørende bør inviteres med til undervisningen, så begge parter får samme information. Den pårørende kan således støtte selve genoptræningsforløbet ved at påvirke og opmuntre patienten til at træne vedholdende.

#### Oplevede følelser

Personens self-efficacy bestemmes af, hvordan man psykisk og fysisk reagerer under en præstation. Den psykiske og fysiske oplevelse tolkes i forhold til situationen. Hvis man let oplever at blive stresset, kan man føle, at ens evner ikke slår til, og en fysisk anstrengende præstation kan anses for at være for krævende.

Den psykiske og fysiske reaktion kan mindskes ved brug af ovenstående punkter til styrkelse af self-efficacy.

Personen oplever kontrol, når den psykiske og fysiske reaktion ►

► tion mindskes, og personen oplever efterfølgende stressende situationer som mindre truende (3,5).

Den fysiske reaktion mindskes, og self-efficacy styrkes, hvis man skaber forhold under genoptræningen, som opleves mindst muligt stressende. Der skal derfor afsættes tid til at gennemføre de planlagte aktiviteter. Det er væsentligt, at patienterne ikke er nyopererede, når de indøver genoptræningsfærdighederne, da smerte og ubehag efter operationen kan fremme følelsen af stress. Dette taler for at give patienterne gangredskaber og hjælpemidler med hjem inden operationen.

### Afrunding

Bandura har siden 1977 udviklet teorien om self-efficacy. Teoriens indhold synes umiddelbart logisk, men da den i dag ikke synes at indgå målrettet i undervisningen, risikerer man, at undervisningen ikke får den tiltænkte effekt. Vi vurderer, at en mere bevidst anvendelse af de fire gennemgåede punkter kan styrke patienternes tro på, at de kan klare et forestående operations- og genoptræningsforløb. Det vil kvalificere selve indlæggelsesforløbet i henhold til WHO's formål med kvalitetsudvikling: at patientforløbet lever op til en høj professionel standard, effektiv ressourceudnyttelse, minimal patientrisiko, høj patienttilfredshed samt helhed i patientforløbet (8).

Patientundervisningen skal målrettes patienternes self-efficacy-styrke, idet patienter med en svag self-efficacy skal støttes mest for at opnå størst effekt af undervisningen. Dette er også konklusionen i et Cochrane Review fra 2004, der evaluerer effekten af præoperativ undervisning ved hofte- og knæalloplastik (9).

*Birgit Villadsen er udviklingskonsulent, sygeplejerske, MPH, Projekt Sundhedsfagligt Indhold Hovedstaden, Bispebjerg Hospital.*

*Hun har orlov fra en stilling som klinisk oversygeplejerske på Bispebjerg Hospital, birgit.villadsen@tele2adsl.dk  
Pernille Faurischou er sygeplejeunderviser i Sygeplejerskeuddannelsen København.*

### Litteratur

1. Maunsbach EM. Patientundervisning og patientskoler – idegrundlag og praksis. *Ugskr Laeger* 2002;164:5269-73.
2. Villadsen B, Faurischou P. Evaluering af et præoperativt undervisningsprogram til patienter, der får indsat en kunstig hofte. *Institut for Folkesundhedsvidenskab. Københavns Universitet* 2003.

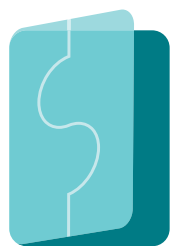
3. Bandura A. Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychol Rev* 1977;84 (2):191-215.
4. Bandura A. Perceived Self-Efficacy in Health-promoting behavior. *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. USA: W.H.Freemann and Company; 1997:279-93.
5. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social and cognitive theory. New Jersey: Englewood Cliffs NJ.: Prentice-Hall; 1986.
6. Berarducci A, Lengacher CA. Self-efficacy: An Essential Component of Advanced-Practice Nursing. *Nursingconnections* 1998; 11(1):55-67.
7. Schwarzer R. Optimism, Vulnerability and Self-beliefs as Health-related Cognitions: A Systematic Overview. *Psychol Health* 1994;(9):161-80.
8. Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. *National Strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Fælles mål og handlingsplan 2002-2006*. København: Sundhedsstyrelsen; 2002.
9. McDonald S, Hetrick S, Green S. Pre-operative education for hip or knee replacement (Review). *The Cochrane Collaboration* 2004;(4):1-23.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Villadsen B, Faurischou P. Patient education must be anchored to theory. *Sygeplejersken* 2007;(5):40-4.

This article presents self-efficacy as an integrative theoretical framework to explain psychological changes achieved by different modes of treatment. The theory states that psychological procedures alter the level and strength of self-efficacy, which means an individual's conviction that s/he can successfully accomplish changes in health behaviour.

Self-efficacy forms the framework in a training programme for patients undergoing total hip replacement. Expectations of personal efficacy are derived from four sources of self-efficacy: performance attainments, vicarious experience, verbal persuasion and emotional arousal. The four sources are described, subsequent to which their use in the training programme are illustrated.

**Key words:** Self-efficacy, efficacy expectations, outcome expectations, patient education, hip-replacement.



# matrifen<sup>®</sup> fentanyl

Nyt smerteplaster, der sikrer  
konstant lindring af stærke,  
kroniske smerter<sup>1</sup>



Fås også i ny,  
lav styrke

- Matrifen<sup>®</sup> er et membran matrix-plaster, der sikrer en konstant afgivelse af fentanyl over 72 timer<sup>2</sup>
- Matrifen<sup>®</sup> udnytter indholdet af fentanyl optimalt<sup>2</sup>
- Matrifen<sup>®</sup> har en hudvenlig silikoneklæber<sup>2,3</sup>
- Matrifen<sup>®</sup> er enkelt at åbne uden brug af saks
- Matrifen<sup>®</sup> fås ned til 12 mikrog/t til opstart og titrering

**Referencer:** 1) Matrifen produktresumé, Lægemiddelstyrelsen 17. oktober 2006. 2) Marier JF et al, J Clin pharmacol 2006; 46 1-12. 3) Tan HR et al. Pharm Sci Technol Today 1999; 2:60-69.

**Produktinformation:** Matrifen (fentanyl). Depotplaster. 12 mikrog/time, 25 mikrog/time, 50 mikrog/time, 75mikrog/time og 100 mikrog/time. **Indikationer:** Stærke, kroniske smerter, der kun kan lindres ved behandling med opioide analgetika. **Dosering:** Dosering er individuel. Dosering bør evalueres efter hver administration. For nærmere information henvises til produktresuméet. Initialdosis bør ikke overstige 25 µg/time, når opioidresponsmønstret ikke er kendt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor fentanyl eller et eller flere af indholdsstofferne. Behandling af akutte eller postoperative smerter på grund manglende mulighed for dosistitrering ved korttidsbehandling og risiko for udvikling af en livstruende respirationsdepression. Svær svækkelse af centralnervesystemet. Samtidig brug af MAO-hæmmere eller brug af Matrifen depotplaster inden 14 dage efter afslutning af behandling med MAO-hæmmere. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør udelukkende anvendes som del af en integreret smertebehandling, hvor patienten er tilstrækkeligt udredt såvel medicinsk som socialt og psykisk. På grund af fentanyls halveringstid skal patienter, som har haft alvorlige bivirkninger, følges i mindst 24 timer efter fjernelse af Matrifen depotplasteret. Forsigtighed bør udvises, og lav dosis anvendes ved behandling af patienter med respirationsdepression. Bør anvendes med forsigtighed til følgende patientgrupper: Patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom. Patienter med tegn på øget intrakranielt tryk, nedsat bevidsthedsniveau eller koma. Patienter med cerebrale tumorer. Patienter med bradyarytmi. Patienter med hypotoni og/eller hypovolæmi. Patienter med nedsat lever- og nyrefunktion. Patienter med myasthenia gravis. Dosisjustering kan være nødvendig til febrile patienter. Patienter skal advares mod at anvende eksterne varmekilde på plaster og applikationssted. Tolerance, fysisk og psykisk afhængighed kan udvikles ved gentagen administration af opioider. Brugte og ubrugte depotplastre skal opbevares utilgængeligt for børn. Brugte plastre foldes sammen med den klæbende side indad og opbevares utilgængeligt for børn. Samtidig anvendelse af CNS-hæmmende lægemidler herunder opioider, anxiolytika, narkotika, hypnotika, generelle anæstetika, phenothiaziner, muskelrelaxantia, sederende antihistaminer og alkohol kan udløse en additiv CNS-hæmmende effekt. Behandling med MAO-hæmmere bør afbrydes senest 14 dage før behandling med fentanyl. Samtidig anvendelse af CYP3A4 hæmmere (ritinovir, ketakonazol, itrakonazol og makrolidantibiotika) øger plasmakonzentrationen af fentanyl med øget risiko for bivirkninger. **Graviditet og amning:** Graviditet: Må ikke anvendes. Amning: Må ikke anvendes. **Trafikfarlighed:** Mærkning. **Bivirkninger:** Meget almindelige: Somnolens. Døsighed. Hovedpine. Kvalme. Opkastning. Konstipation. Svedudbrud. Pruritus. Almindelige: Sedation. Konfusion. Depression. Angst. Nervøsitet. Hallucinationer. Nedsat appetit. Xerostomi. Dyspepsi. Hudreaktioner på applikationssted. Ikke almindelige: Eurofi. Amnesi. Søvnløshed. Agitation. Tremor. Parestesi. Taleforstyrrelser. Dyspnø. Hypoventilation. Hududslæt. Enytem. Bradykardi. Takykardi. Hypotoni. Hypertoni. Diarré. Urinretention. Sjældne: Amblyopi. Arytmi. Vasodilatation. Hikke. Ødem er. Kuldefølelse. Meget sjældne: Respirationsdepression. Apnoe. Ileus. **Overdosering:** Symptomer: Lethargi. Koma. Respirationsdepression. Hypotermi. Nedsat muskeltonus. Bradykardi. Hypotoni. Dyb bevidsthed. Ataksi. Miøse. Konvulsioner. Respirationsdepression. **Behandling:** Plaster fjernes, og patienten stimuleres fysisk og verbalt. Der kan administreres opioid antagonist som naloxon. **Priser og pakninger pr. 1. januar 2007 (ekspeditionspriser):** 12 mikrog/time: 2 stk. kr. 103,15, 4 stk. kr. 183,65, 8 stk. kr. 341,35, 16 stk. kr. 650,15, 25 mikrog/time: 2 stk. kr. 148,25, 4 stk. kr. 272,10, 8 stk. kr. 514,70, 16 stk. kr. 989,80, 50 mikrog/time: 4 stk. kr. 486,70, 8 stk. kr. 935,40, 16 stk. kr. 1.814,10, 75 mikrog/time: 4 stk. kr. 671,90, 8 stk. kr. 1.298,30, 16 stk. kr. 2.525,10, 100 mikrog/time: 4 stk. kr. 837,30, 8 stk. kr. 1.652,50, 16 stk. kr. 3.160,20. **Udlevering:** A34. **Tilskud:** Generelt tilskud. Produktinformationen er omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra Nycomed Danmark. Nycomed Danmark ApS, Langebjerg 1, 4000 Roskilde. Tlf.: 46 77 11 11. Fax: 46 75 48 42. www.nycomed.dk



## Afdelingssygeplejersken Uforudsigelig og fragmenteret rolle

►► Sygeplejersker med interesse for ledelse kan i artiklen finde eksempler på nogle af de konkrete udfordringer, afdelingssygeplejersken står over for i sin ledelse. Hovedbudskabet er, at der ledelses- og forskningsmæssigt mangler fokus på dette felt.

Hvordan får afdelingssygeplejerskerne det til at hænge sammen derude i de yderste kapillærer, hvor det daglige ansvar for kvaliteten i plejen ligger? Udvikling – og samtidig passe den daglige drift. Omsorg – og træde i karakter. Personlig investering i lederrollen – og konstant 360 graders vurdering af ens person i en feminin kultur.

Med denne artikel vil vi, der til daglig beskæftiger os med un-

dervisning og udvikling af ledere og medarbejdere, forsøge at stimulere debatten om afdelingssygeplejerskens rolle.

### En uforudsigelig, fragmenteret og cyklisk rolle

Ledelsesforskningen i sygehusvæsenet har hidtil primært interesseret sig for afdelingsledelsesniveauet og opefter (1-4). Forskning i afdelingssygeplejerskens lederrolle har således været et uudforsket felt indtil Erik Elgård Sørensens ph.d.-afhandling i 2006 (5). Sørensen påviser tre forskellige lederroller, afdelingssygeplejersken kan tage på sig:

- som kliniker – der deltager meget i den kliniske pleje
- som administrator – der er optaget af den administrative side
- som hybridleder – der er en mellemting mellem den klassiske sundhedsfaglige leder og den moderne generelle leder.

Uanset rollen er afdelingssygeplejerskens ledelsespraksis ifølge Sørensen i højere grad end oversygeplejerskens karakteriseret ved at være uforudsigelig, fragmenteret og cyklisk, fordi der helt enkelt er mere her-og-nu-fag at forholde sig til. Det tænker vi må betyde et pres på afdelingssygeplejerskens personlige ressourcer, og det ville være interessant at få et indblik i, hvordan denne daglige ledelsessituation påvirker afdelingssygeplejerskers arbejdsliv.

Indtil videre står Erik Elgård Sørensens afhandling alene i udforskningen af mellemlidelsesniveauet, og måske er den manglende forskning i feltet et udtryk for, at det sygeplejefaglige står forrest i afdelingssygeplejerskers selvforståelse, og det ledelsesmæssige primært har interesse som en praksis, og ikke som noget, der kan være genstand for en videnskabelig udforskning?

Men interessen for at trække erfaringer fra praksis op på et teoretisk, generaliserbart niveau er ifølge vores erfaring til stede hos sygeplejerskerne, ligesom der ses en stigende interesse for at deltage på lederkurser og masteruddannelser, som gør det muligt at forholde sig mere professionelt til ledelsesopgaven. Men vores pointe, som understøttes af Erik Elgård Sørensens afhandling, er, at store dele af afdelingssygeplejerskens rolle er noget særligt, idet den er så tæt på den faglige kerneydelse. Hendes ledelsesopgave kan være vanskelig at indfange og gøre til genstand for læring på mere generelle kurser.

### Et urovækkende vurderingsarbejde

Vores syn på ledelse er det organisationspsykologiske – med inspiration fra biologien. Her kan ledelse sammenlignes med den semi-permeable membran rundt om en celle. Cellen er afsnittet eller afdelingen. Ledelsen trækker personale ind – forstået som næring til cellen – til at løse cellens opgaver og beskytter og udvikler sit personale, så det vokser. I denne forståelse er det også ledelsens opgave at lukke opgaver ind og sende resultater ud, at holde cellen sund og i live.

Når man betragter ledelse på denne måde, bliver det tydeligt, at vurderingsarbejdet fylder en del. Skal jeg have mere personale for at løse afsnittets opgave? Er personalet klædt på til at løfte opgaverne? Kan jeg overkomme at tage flere opgaver, patienter, projekter ind på afsnittet?

Dette vurderingsarbejde kan opleves som urovækkende, når presset på cellemembranen bliver større, som det er tilfældet mange steder i sundhedsvæsenet i dag. I praksis vil det sige, at afdelingssygeplejersken i højere og højere grad må forlade sig på sin intuition og lytte til sine følelser for at kunne varetage sin lederrolle – og derved investere en stor del af sin personlighed i rollen. Vores pointe er her, at dette i særlig grad fører et urovækkende vurderingsarbejde med sig, og vi vil i det følgende pege på aspekter, som træder frem i afdelingssygeplejerskens daglige praksis.

### Den faglige kultur smitter af på ledelseskulturen

Sygeplejefaget har en stærk selvforståelse med forventning om bl.a. ligeværd, medbestemmelse og omsorg, der kan gøre det van-

skeligt at træde i karakter som leder. Dette kan illustreres med følgende eksempel:

*Karen* er afdelingssygeplejerske på onkologisk afdeling, hvor det er en meget bevidst del af fagligheden at inddrage pårørende og drage massiv omsorg for patienterne. Der har gennem længere tid været udtalt irritation blandt personalet over sygeplejersken *Hannes* arrogante måde at tale til patienterne og pårørende på.

Karen har mærket irritationen, men har tøvet med at tage hånd om sagen, da hun ved, at Hanne har problemer på hjemmefronten. Hun har håbet, problemet gik over, når Hanne kom videre privat. En dag siger en anden af afdelingens sygeplejer-

**“Når der skal træffes beslutninger i sygehusvæsenet, kæmper forskellige fagligheder med hver deres metodik, menneskesyn og argumenter, og afdelingssygeplejerskerne kan blive fristet til at lade sygeplejefaget træde frem på bekostning af det ledelsesprofessionelle.”**

sker til Karen, at Hannes tone er uacceptabel, og det er der mange i afdelingen, der synes.

Karen tager nu en samtale med Hanne, der sygemelder sig efterfølgende. Da Hannes problemer på hjemmefronten efterfølgende bliver kendt i afdelingen, er der flere, der sår tvivl om, om Karen har været for hård ved hende.

Karen er her ude i et slidsomt vurderingsarbejde. Det ligger implicit i Karens måde at udøve ledelse på og i personalets forventninger til hende, at gælder omsorg og medbestemmelse for patienterne, så gælder det også for personalet. Dvs. hun bliver målt med en faglig målestok på sin ledelsesstil.

Sygeplejefaget smitter på denne måde af på ledelsesstilen og personalets forventninger til ledelsesstilen. Måske fordi både faget og ledelse handler om mennesker og følelser, men der er positionen til forskel. Sygeplejerskens relation til patienter og pårørende er af faglig karakter; med pleje, behandling og lindring for øje. Afdelingssygeplejerskens relation til sit personale er af ledelsesmæssig karakter; med opgaveløsning og udvikling for øje. Der knytter sig altså to forskellige mål til disse to positioner, og derfor opstår der uklarhed og evt. beskyldninger om dårlig ledelse, hvis man forsøger at overføre de faglige metoder til ledelse.

### De mange fagligheder

Når der skal træffes beslutninger i sygehusvæsenet, kæmper forskellige fagligheder med hver deres metodik, menneskesyn og argumenter, og afdelingssygeplejerskerne kan blive fristet til at lade sygeplejefaget træde frem på bekostning af det ledelsesprofessionelle. Eksemplet med *Helle* viser dette:

Helle er afdelingssygeplejerske og mødes en gang om måneden med de andre afdelingssygeplejersker, overlæger og den ledende lægesekretær på mellemlidelsesniveau. Meningen er, at de skal inspirere hinanden ledelsesmæssigt og drøfte forskellige organisatoriske temaer. Da indførelsen af en ny behandlingsform er på dagsordenen, opfordrer Helle til en drøftelse om, hvordan man ledelsesmæssigt kan håndtere den nye praksis og indføre foran-

► dringerne. En i ledelsesteamet anfører, at dette kun kan lade sig gøre, hvis sygeplejerskerne begynder at føre sygeplejersjournalen på en anden måde. Helle falder nu for fristelsen til at forsvare sit standpunkt ud fra faglige argumenter, og mødet udvikler sig til en diskussion, hvor man bruger argumenter fra sin egen faglighed og praksis i forhold til, hvad de andre bør eller ikke bør ændre i deres praksis. Helle er efterfølgende ærgerlig over, at hun har reageret ved at argumentere fagligt, og det ikke lykkedes at dele idéer om, hvordan man ledelsesmæssigt kan håndtere forandringer blandt personalet.

### Den store personlige investering

De mange modsattede krav til afdelingssygeplejersken giver som nævnt anledning til en høj grad af personlig investering i rollen. Og når man næsten er sin rolle, er det mere sårbart at kommunikere og samarbejde – og det kan være svært at udholde at være upopulær. Det kan give afdelingssygeplejersken anledning til loyalitetskonflikter f.eks. i forhold til oversygeplejerske og personale: Lene har lige været til møde med sin oversygeplejerske, som hun længe har haft et godt forhold til. Mødet handlede om konvertering af en sygeplejerskestilling til to social- og sundhedsassistentstillinger på Lenes afsnit. Hun har fået at vide – på en næsten omsorgsfuld måde, at beslutningen ikke længere er til diskussion. Lene havde håbet, at hendes argumenter ville vinde genklang hos beslutningstagerne og har svært ved at meddele personalet beslutningen. Nogle i personalegruppen bakker hende op, men hun får også kritiske kommentarer, der indikerer, at hun da vist er mere på afdelingsledelsens side end på personalets. Man havde håbet, ligger det mellem linjerne, at Lenes gode forhold til oversygeplejersken ville få afdelingsledelsen til at lytte.

Lene kan her opleve, at det er hendes person, der er til vurdering, og hvis vi anvender celle-metaforen, så bliver forventningerne til Lenes evne til at beskytte sin celle gjort til et spørgsmål om hendes evne til relationspleje – en kompetence tæt knyttet til hendes person. Hendes gode forhold til oversygeplejersken har i denne forståelse ikke været tilstrækkeligt godt til at beskytte cellen.

Afdelingssygeplejerskens relationer i organisationen har en personlig kvalitet, som i mange henseender er med til at få sygehusvæsenets opgaveløsning til at hænge sammen. Men det betyder også, at hver gang hun skal forsvare eller forklare upopulære beslutninger opad eller nedad i organisationen, skal hun betale en pris i form af slid på sine relationer.

### Oaser af ledelse med overskud og godt arbejdsmiljø

Det, der ifølge vores erfaringer karakteriserer de små oaser af ledelse med overskud og godt arbejdsmiljø på landets sygehuse, er bl.a., at afdelingssygeplejersken har været gennem en ledelsesudviklingsproces, hvor professionalisering af ledelse er blevet legitimeret. Hun har endvidere muligheden for en sund balance mellem arbejdsliv og privatliv og er en del af et professionelt ledelsesteam, hvor hun oplever tillid og får råderum fra sin egen ledelse.

Vi har nu givet et empirisk blik ind i afdelingssygeplejerskens ledelsespraksis, men umiddelbart fornuftige forklaringer og erfa-

ring rækker ikke, hvis sygehusvæsenet kan vedblive med at rekruttere dygtige afdelingssygeplejersker og få dem til at blive og udvikle deres lederrolle – uden at blive slidt op vel at mærke. Vi vil hermed gerne give depechen videre og opfordre til, at der ledelsesmæssigt og forskningsmæssigt bliver sat langt større fokus på dette felt.

*Vibeke Gunilla Ericsson er ansat som coach i konsulenthuset Momentumcoaches.*

*Tina Fischer er selvstændig udviklingskonsulent. Begge arbejder med udvikling af ledere og medarbejdere inden for sundhedssektoren.*

*Tina Fischer, tlf. 2290 5078,  
mail@tinafischer.dk*

*Vibeke Gunilla Ericsson, tlf. 2423 4041,  
vge@momentumconsulting.dk*

### Litteratur

1. Borum F, Pedersen A. Fusionsprocesser som ledelsesudfordringer. Tidsskrift for dansk Sundhedsvæsen 2005; 9.
2. Jespersen P. Mellem profession og management. København: Handelshøjskolens Forlag; 2005.
3. Borum F. (red.). Ledelse i sygehusvæsenet. København: Handelshøjskolens Forlag; 2003.
4. Sognstrup H. Professionelle i afdelingsledelse. København: Samfundslitteratur; 2003.
5. Sørensen E. Sygeplejefaglig ledelse. En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen. Afdelingen for Sundhedsvidenskab. Århus Universitet; 2006.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Ericsson VG, Fischer T. Challenges faced by ward sisters. *Sygeplejersken* 2007;(5):46-8.

The article argues on the basis of experience in favour of more research into the working conditions and managerial responsibilities of ward sisters. Among other things because the nursing profession has a strong sense of self-knowledge and expectations of equality, co-determination and care, which can make it difficult for leading nurses to assert their authority. Similarly, ward sisters can be tempted to allow the nursing profession to stand out, to the cost of their professional leadership. In the author's experience, the many conflicting demands made on ward sisters result in a high degree of personal investment in their role, which in turn can result in a disturbing amount of evaluation work and with it, stress.

The article describes specific examples of this evaluation work and recommends support being given to ward sisters, among other things a management development process in which professionalisation of the leading role is legitimated and allowance made for a healthy balance between working life and leisure time.

Key words: Management, ward sisters, challenges.





## Tilhørerkort til Dansk Sygeplejeråds ekstraordinære kongres 21.-22. marts 2007

Dansk Sygeplejeråd afholder ekstraordinær kongres i dagene 21.-22. marts 2007 på Radisson SAS Scandinavia Hotel, Amager Boulevard 70, 2300 København S.

Dansk Sygeplejeråds medlemmer har adgang til at overvære kongressen som tilhørere.

Tilhørerkort skal rekvireres i Dansk Sygeplejeråds sekretariat på mailadressen kursusadm@dsr.dk eller på telefon 46 95 41 97.

Bestilte tilhørerkort vil blive udsendt fra uge 10.

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



## Ny rejseafregning med DSA og DSR

Fra og med den ekstraordinære kongres, der løber af stablen den 21.- 22. marts 2007, vil al rejseafregning med DSA og DSR kun kunne foregå via internettet på adressen [www.dsr.dk/rejseafregning](http://www.dsr.dk/rejseafregning). Den traditionelle rejseafregningslønseddell bliver nemlig erstattet med et nyt system, hvor du selv indtaster dine data og indsender udskrift med bilag til DSR eller DSA.

Det vil sige, at hvis du eksempelvis har været på kursus og haft udgifter til kørsel, diæter eller ophold, som Dansk Sygeplejeråd skal refundere, så skal du fremover afregne via [www.dsr.dk/rejseafregning](http://www.dsr.dk/rejseafregning). For at anvende det nye internetbaserede rejseafregningssystem skal du have en pinkode. Den kan du bestille via [www.dsr.dk/rejseafregning](http://www.dsr.dk/rejseafregning).

På Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, [www.dsr.dk/rejseafregning](http://www.dsr.dk/rejseafregning) ligger en vejledning i, hvordan systemet virker. Hvis du har nogle spørgsmål, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråds regnskabsafdeling på telefon 4695 4164

Det nye rejseafregningssystem vedrører kun arrangementer afholdt af DSR centralt eller DSA og ikke lokale arrangementer afholdt af amtskredsene.



## COACHING



med mening og kreativitet

### 2-årig uddannelse:

Pris: 4 x 7.700 kr.

Nyt hold starter i juni 07

### Nyt intro-kursus:

19.-21. april 07

Pris : 2.900 kr.

Sted : Rialtovej 16. 2300. Kbh. S

### Individuelle aftaler om coaching

Aftaler om coaching af  
personale- og ledergrupper

Se beskrivelser på:

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

20432115 - 86195115

SKAB MENINGSFULDHED

Alle mennesker har ét til fælles:

## ØNSKET OM AT HA' DET GODT

Fremtiden som selvstændig **ONDAMED®** Franchise åbner muligheden for at skabe en solid indkomst samtidig med at hjælpe ens medmennesker

Med det revolutionerende behandler system kan du skabe en karriere med din egen Klinik, i din egen by!

Oplæring & praktik på vores klinikker i Silkeborg & Vedbæk

Tilmelding til informationsmøder  
lørdag 24. Marts & 21. April i Vedbæk - kl. 13-15

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

BIOFEEDBACK TERAPI



BIORESONANS TERAPI

ONDAMED® har eksisteret i Danmark i 7 år og hjulpet over 24.000 mennesker mod bl.a. allergi - astma - smerter - stress ...og med RYGESTOP : [www.stopnu.dk](http://www.stopnu.dk)

DU har en baggrund i **KROP - SIND - PLEJE**, Sundhed, Sygehjælp, Kinesiologi, Fysioterapi, Zoneterapi, KST, Coach, Alternativ Behandling... og brænder for fremtidens energi medicin

Speciel intro-aften for Læger, Hospitaler, Tandlæger, Psykologer, Rekvirer brochure



45 66 12 01

info@ondamed.dk

BIO-ONDAMED® aps • Trørødvej 71 • 2950 Vedbæk

# FOKUS PÅ HYGIEJNE I DAGINSTITUTIONER

► Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker og hygiejnesygeplejersker med interesse for hygiejne i daginstitutioner. Den er baseret på en standard for håndhygiejne og på udarbejdelse af en håndbog i hygiejne. Hovedbudskabet er, at systematik i arbejdet med hygiejne kan mindske børns sygelighed i daginstitutioner.

I juni 2006 vedtog den daværende Fredensborg-Humlebæk Kommune en hygiejnepolitik for daginstitutionsområdet for nul- til seksårige børn og for dagplejen for nul- til treårige.

Vi ønskede at få defineret en minimumsstandard for hygiejne i daginstitutioner. En standard, som kunne godkendes politisk, og som skulle efterleves. Derfor nedsatte vi en tværfaglig arbejdsgruppe, som bestod af en dagplejepædagog, en pædagog fra en integreret institution, en forælder og undertegnede.

Arbejdets første fase var emneafgrænsning, herefter litteratursøgning. Til sidst drøftede vi realistiske forventninger til praksis. Her udnyttede vi hinandens faglighed og erfaringer.

Vi valgte følgende fokusområder:

- håndhygiejne
- brug af handsker.

Vi valgte desuden hygiejne i forbindelse med: legetøj, måltider, pusleplads, potter, toiletbesøg, flasker og sutter, udendørs leg, sovefaciliteter, rensning af sår, måling af temperatur, indeklima, rengøringshyppighed og skærpet hygiejne ved ophobning af infektioner.

Vi sluttede af med gode råd/nyttige oplysninger.

Resultatet blev en håndbog på 32 A5-sider, som er opbygget, så den kan læses samlet eller benyttes som opslagsværk. I bogen finder man uddybende information og gode råd/idéer om emnet og et blåt felt, hvor de konkrete anbefalinger står linet op. Står der "skal" eller "må" i et blåt felt, skal anbefalingen følges.

## Hygiejne i praksis

I samarbejde med Børneforvaltningen fik sundhedsplejen ekstra midler til at kunne besøge alle institutioner med henblik på implementering af hygiejnepolitikken. Besøgene varede to til to en halv time, og sammen med lederen blev alle de blå felter gennemgået, og det blev klarlagt, hvilke områder der var i orden i den pågældende institution, og hvor der burde ske forandringer.

Til sidst gik vi sammen rundt i institutionen og så, hvordan det forholdt sig i praksis. Her viste sig ofte nye vinkler på hygiejnen,

som ikke var kommet frem under den teoretiske gennemgang. Det har været intentionen at give personalet nogle valgmuligheder i forskellige situationer og få klarlagt, hvad man forstår ved rent/urent, så personalet opnår en større handlekompetence. Der har overalt været en positiv stemning, og Sundhedsstyrelsen har vist interesse for hygiejnepolitikken.

## Syge børn registreres elektronisk

Når der bliver foretaget en indsats på et område, vil det være interessant at registrere effekten af indsatsen.

Praksis i dag er, at alle institutioner noterer, om børnene er til stede, er syge eller har fri/ferie på diverse forskellige papirsystemer. Nogle gemmer papirerne, andre gør ikke, men vil man søge tilbage i data, er det næsten umuligt.

Når personalet alligevel samler disse oplysninger, er det ærgerligt, at de ikke bliver gemt og findes i en overskuelig elektronisk udgave. Derfor konstruerede jeg en Excel-fil, hvor man kan indtaste månedens data ud fra papirnotaterne. Hver stue har et Excel-ark med børnenes navne på, antal børn på stuen og oplysninger om børnenes alder. Når en måned er gået, tæller personalet op, hvor mange fridage, sygedage og sygeperioder det enkelte barn har haft, og disse data indtastes på Excel-arket. Programmet tæller selv sammen og overfører data til et sammentællingsark, som automatisk udregner gennemsnitligt sygefravær, sygeperioder og fridagsfravær pr. barn for de enkelte stuer og for hele institutionen.

I samråd med Børneforvaltningen blev implementeringen af den elektroniske sygefraværregistrering prioriteret, så alle institutioner fik et besøg med henblik på implementering. Under besøget blev der udarbejdet en skabelon for den enkelte institution, og dataindtastning blev ført up to date. Dels for at vise, hvordan man gør, dels for at hjælpe institutionerne godt i gang. Når skabelonen først er udarbejdet, tager det, afhængigt af hvor stor institutionen er, 15-30 minutter om måneden at indtaste månedens data.

Institutionens fil bliver en gang om året sendt til sundhedsplejen, som samler alle data for hele kommunen. Vi er netop ved at modtage det første hele års registrering.

## Undervisning i håndhygiejne

Flere forsøg med håndhygiejne i daginstitutioner har de senere år vist, at fokusering på håndhygiejne kan nedbringe børns sygefravær. Det er ikke overraskende, da håndhygiejne er den mest



Et undervisningshæfte, der fortæller børnehavebørn og skoleelever om håndvask, er en del af en samlet hygiejnepolitik i en nordsjællandsk kommune.

effektive måde at afbryde smitteveje på. Men vi mangler et godt redskab til at implementere regelmæssig undervisning i håndhygiejne til daginstitutioner og skoler. På den engelske hygiejneorganisation Infection Control Nurses Association's hjemmeside findes et materiale, "Learn to wash your hands well." Det henvender sig til børnehavebørn og børn i de små klasser i skolerne, og jeg har afprøvet det med succes. Det engelske materiale er nu moderniseret og oversat til dansk, det er blevet vurderet af pædagoger og har fået et professionelt, grafisk layout.

Resultatet er et materiale, som hedder "Lær at vaske dine hænder rigtigt." Det består af et undervisningshæfte til underviseren med en undervisningsplan og diverse praktiske øvelser og opgaver, og elevhæfter med teoridel, tegninger og opgaver. Derudover er der en flipover til brug i f.eks. rundkreds på gulvet med børnene eller en Powerpoint-fil til skoleeleverne med teoridelen, certifikater til børnene, badges til underviserne og labels med hænder på til at sætte op ved håndvaskene samt en plakat med håndvask trin for trin.

*Inge Nandrup-Bus er sundhedsplejerske i Fredensborg Kommune, inbu@fredensborg.dk*

Forkortelsen IBCLC i forfatterens byline står for "International Board Certified Lactation Consultant" og er en international uddannelse i amning, se [www.iblce-europe.org](http://www.iblce-europe.org)

## ►► YDERLIGERE OPLYSNINGER

Litteratursøgning fandt sted på følgende hjemmesider:  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)  
[www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)  
[www.forbrug.dk](http://www.forbrug.dk)  
[www.ds.dk](http://www.ds.dk)  
[www.miljoeogsundhed.dk](http://www.miljoeogsundhed.dk)  
[www.icna.co.uk](http://www.icna.co.uk)  
[www.fvst.dk](http://www.fvst.dk)  
[www.taenk.dk](http://www.taenk.dk)  
[www.astma-allergi.dk](http://www.astma-allergi.dk)  
[www.ssi.dk/haandhygiejne](http://www.ssi.dk/haandhygiejne)  
[www.videncenterforallergi.dk](http://www.videncenterforallergi.dk)  
[www.holstebro.dk](http://www.holstebro.dk)  
[www.sja.dk](http://www.sja.dk)

Den præcise litteraturliste findes på bagsiden af pjecen "Lær at vaske dine hænder rigtigt."

*"Lær at vaske dine hænder rigtigt" kan mod betaling fås hos Abena A/S, tlf. 7431 1818.*

*Kommunens hygiejnepolitik kan downloades (pdf-fil) på [www.fredensborg.dk](http://www.fredensborg.dk) under "publikationer."*

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Nandrup-Bus I. Focus on hygiene at day care institutions. *Sygeplejersken* 2007;(5):50-1.

An interprofessional work group in what was the Fredensborg-Humlebæk Municipality has drawn up a hygiene policy for its day care institutions for 0-6 year-old and day care for 0-3 year-olds. It was adopted by the municipal council in June 2006. All the municipality's institutions have been visited by a health visitor and a hygiene nurse in connection with implementation of the policy. Prior to this, an Excel file was installed on each institution's computer for the purpose of registering absence electronically. Finally, professional material is now available to teach kindergarten and young school children about washing their hands.

Key words: Hygiene policy, day care institutions, electronic absence registration, handwashing.

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

**Din mening.** Det vrirler med etiske dilemmaer i sygeplejen. *Sygeplejersken* vil gerne høre, hvad du ville gøre, hvis ... Læs historien nedenfor og send dine overvejelser til: [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk) senest tirsdag den 13. marts kl. 12.00. Det må højst fylde 1.000 tegn uden mellemrum. Husk at oplyse navn og arbejdssted. Redaktionen bringer et udvalg af svarene i næste nummer af *Sygeplejersken*.

## En konvertit på arbejde

Ida er en danskfødt pige på 24 år, som efter endt uddannelse til social- og sundhedsassistent har fået merit og er gået i gang med sygeplejerskeuddannelsen. Hun har altid gerne villet være sygeplejerske, men har ikke været motiveret for at læse før nu.

Ida er datter af to skolelærere fra Midtjylland, hun er konfirmeret, men ikke specielt religiøs. Men kort tid inden Ida startede som sygeplejestuderende, besluttede hun sig for at konvertere til islam, et ønske hun længe havde haft, og som var blevet stærkere, jo bedre hun var kommet til at kende sin muslimske kæreste Ömer og hans familie og venner.

Fatima, som Ida nu kalder sig, bærer hijab (tørklæde) og tildækker sine arme. Da Fatima startede på somatisk afdeling, aftalte hun med sin vejleder, at hun kunne anvende hospitalets sengetrøjer, når hun ikke havde direkte patientkontakt. Men efter et par dage afslår Fatima at deltage i plejen af en mand, der har behov for et sengebåd. Manden er ude af stand til selv at varetage den personlige hygiejne, men Fatima begrundet sit afslag med, at hun – ifølge Koranen – ikke må have så tæt kontakt med mænd.

Hvad synes du, vejlederen skal gøre i den situation?



### Dilemma fra Sygeplejersken nr. 4

Inger er nyansat på en medicinsk afdeling. En aften vægrer hun sig ved at give en portion blod til en patient med henvisning til, at hun som medlem af Jehovas Vidner ikke må arbejde med blod.

### Forkert arbejdsplads

Jeg tænker, at Inger har fundet den helt forkerte arbejdsplads eller måske endda det forkerte erhverv! Der står i sygeplejerskeloven, at en sygeplejerske under udøvelsen af sin gerning er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Der står ligeledes, at det er sygeplejersken forbudt at ændre den af en læge ordinerede behandling. Hvis Inger ikke kan eller vil give blod, mener jeg, at hun overtræder sygeplejerskeloven og kan dermed straffes med bøde eller hæfte.

Anja Jakobsen, sygeplejerske på barsel.

### Patientens tarv

Patientens tarv må gå frem for personalets. Blod er livreddende, og det er en sygeplejerskes pligt at udføre givne lægeordinationer, uanset hvad hun selv i denne forbindelse mener er rigtigt. Er det hende så meget imod, må hun finde

sig en anden afdeling, hvor blodtransfusioner ikke kommer på tale.

Birgit Schledermann, sygeplejerske, ansat på Psykiatrisk afdeling, Odense Universitetshospital.

### Udsæt transfusionen

Jeg synes, man skal undersøge, om man ikke kan udsætte 2. transfusion til dagvagten næste dag. Hvis vagthavende skønner, det ikke kan lade sig gøre, må han/hun selv være behjælpelig med transfusionen her og nu – evt. med en hånd fra naboafdelingen. Derefter må man tage op, om det vil være et tilbagevendende problem, at man skal give blod om natten. Hvis det er tilfældet, må man bede sygeplejersken søge en anden stilling.

Hanne Buch Nielsen, sygeplejerske, ansat på Psykiatrisk Center Gentofte.

### Lad ham sove

Der er vel ikke noget i vejen for, at afdelingen kan tage hensyn til Ingers religiøse overbevisning ved simpelthen at sørge for, at blodtransfusioner foregår på andre tidspunkter end om natten? Den ældre herre i historien har allerede fået en portion. Jeg

synes, hvis han ellers er stabil, at han skal have lov at sove og kan få portion nummer to, når dagvagterne møder ind.

Christina Enemark, sygeplejerske, ansat på Gynækologisk/Obstetrisk afd., Horsens Sygehus.

### Undgå situationen

Det er indlysende selvfølgeligt, at sygeplejersker, der har præferencer i forhold til bestemte behandlinger, ikke bør søge ansættelser på afdelinger, hvor det kan blive aktuelt at udføre disse handlinger. Eller i hvert fald som minimum drøfter det med sin leder på forhånd, så situationer som den, Inger er havnet i, kan undgås.

Kirsa Ahlebæk, rektor, ansat på Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole.

### Månedens vinder

Redaktionen sender en flaske vin til sygeplejerske Charlotte Leander, ansat på Nykøbing Falster Sygehus, for svaret "Rejs i fantasien," der kan læses i *Sygeplejersken* nr. 4/2007.



## EN NY MÅDE AT BEHANDLE GRÆSPOLLENALLERGI PÅ.

- Grazax® (phleum pratense) virker allerede fra første dag i græspollensæsonen og gennem hele græspollensæsonen.<sup>1</sup>
- 82% af patienterne fik det bedre eller meget bedre efter en sæson med Grazax® sammenlignet med tidligere sæsoner.<sup>1\*</sup>
- Grazax® fremkalder en naturlig immunologisk tolerance overfor græs.<sup>2-3</sup>

### GRAZAX® PHLEUM PRATENSE. LINDRER SYMPTOMER, BEKÆMPER ÅRSAGEN.

\*) Resultatet på placebo var 53%. Forskellen til Grazax's fordel var en signifikant forbedring med 49% i forhold til placebo  $p > 0.0001$ .

REFERENCER: 1. Dahl R et al. J Allergy Clin Immunol 2006;118:434-440. 2. Malling H-J et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2006;16(3):162-168. 3. Durham SR et al. J Allergy Clin Immunol 2006;117:802-809. ALK-ABELLÓ NORDIC. FRUEBJERGVEJ 3, 2100 KØBENHAVN Ø. TLF. 38 16 70 70, FAX 38 16 70 99. WWW.ALK-ABELLO-NORDIC.COM





# Psykiatribrugere kan ændre livsstil med personalets hjælp

► Artiklen henvender sig til sygeplejersker inden for psykiatrien/socialpsykiatrien. I artiklen præsenteres resultater og erfaringer fra et projekt om sundhedsfremme på Værestedet Juelsminde. Hovedbudskabet er, at livsstilsinnovation hos psykiatribrugere hjælper, men kræver tid og vedholdenhed fra personalets side.

Den nye sundhedslov stiller krav om implementering af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser på de psykiatriske rehabiliteringscentre og væresteder.

På Værestedet Juelsminde i Juelsminde (se boks 1 side 55) har vi gennem to år arbejdet aktivt med denne udfordring og har erhvervet erfaringer, som vi gerne vil dele med andre og derved bidrage til vidensudveksling på livsstilsinnovationsområdet for psykiatribrugere.

Vi ved i dag, at 40 pct. af al sygdom og tidlig død skyldes livsstilsfaktorerne usund kost, rygning, alkohol og fysisk inaktivitet (1). Forebyggelse er nødvendig, og kommunalreformen og den

nye sundhedslov betyder, at kommunerne fra den 1. januar 2007 har fået ansvaret for den lokale forebyggelsesindsats, både den borger- og patientrettede (2).

Kommunernes Landsforenings program for folkesundhed efterlyser et forbedret patientforløb, større viden og mere forskning på det sundhedsfaglige og sundhedsøkonomiske område (2), men der mangler imidlertid viden om, hvordan livsstilsinterventioner og programmer generelt skal designes, tilrettelægges og gennemføres, så borgere og patienter får de rette mestringkompetencer til varige livsstilsændringer (2).

Dette gælder også inden for psykiatrien, hvor der er en udbredt enighed om, at livsstilsintervention bør etableres i den psykiatriske behandling og rehabilitering, men det er fortsat ukendt, hvilke modeller og strategier der er effektive både med hensyn til monitorering, realistiske målsætninger og vægtkontrolstrategier (3). En speciel udfordring inden for det psykiatriske område er, at livsstilsintervention for personer med psykiske sygdomme må tilpasses den psykofarmakologiske bivirkningsprofil med øget appetit og sedation (3).

►► **BOKS 1. VÆRESTEDET JUELSMINDE.** Værestedet Juelsminde er et kommunalt sted for mennesker med psykiske lidelser eller psykiske problemer, hvor det ideologiske grundlag bygger på medindflydelse og kollektivt ansvar både hos personalet og brugerne af værestedet. Værestedet benyttes af 32 psykiatribrugere fra Juelsminde Kommune på de tre ugentlige åbningsdage, fordelt på 10½ time. (Fra den 1. januar i år er Juelsminde en del af Hedensted Kommune.) De tre ansatte, to sygeplejersker og en diakon/plejehjemsassistent, har desuden funktioner for psykiatribrugere i kommunen i form af støttende og opsøgende psykiatrisk arbejde.

Værestedet er et supplement til de eksisterende psykiatriske behandlingstilbud i kommunen og har til formål at skabe et socialt støttende samvær og aktiviteter i form af for eksempel spil, praktisk hverdagsarbejde, udflugter, ferieture, undervisning og hobbybetonet tilbud i et hyggeligt fællesskab.



På nuværende tidspunkt er der kun moderat evidens for, at vægtøgning forårsaget af den atypiske antipsykotiske behandling kan mindskes gennem livsstilsændring i form af forbedret ernæringspraksis og øget fysisk aktivitet (3). Både nationale og internationale resultater inden for psykiatrien indikerer imidlertid, at fokusering på sundere kost, motion, søvn og bevidstgørelse af egen motivation højner livskvaliteten og det almene velbefindende blandt psykiatriske patienter (3,4,5,6,7):

Et studie med 50 ambulante psykiatriske patienter viste, at et tværfagligt edukativt gruppeforløb bevirkede, at patienterne ændrede sundhedsadfærd og fik øget viden med hensyn til sundere kost og øget fitness. Der blev konkluderet, at undervisning i emnerne indkøb, nem madlavning og sundere valg af fastfood havde størst betydning for patienter med psykiske lidelser (5).

En sammenfatning af både kognitiv adfærdsterapi, diætrestriktion og øget fysisk aktivitet under den psykiatriske behandling og socialpsykiatriske rehabilitering er ifølge et andet studie forudsætninger for at kontrollere vægtændringer under den psykofarmakologiske behandling (6).

Inden for programmet Løsninger for Livet (Solutions of Wellness, se boks 2 side 56), som anvendes på mere end 150 behandlingssteder i Danmark, foregår der løbende systematisk dataindsamling og evaluering af programmet (4). Resultater fra 53 hold svarende til et datamateriale på 245-298 psykiatribrugere viste, at samlet set tabte brugerne i vægt, fik reduceret taljemål og opnåede en forbedring af livskvaliteten (4). Der er imidlertid store resultatforskelle fra gruppeforløb til gruppeforløb, hvor der er målt vægtøgninger på et hold på op til 5 kg

og vægttab på 6 kg på et andet hold. Tilsvarende store forskel gør sig gældende for BMI, talje og livskvaliteten (4).

Resultaterne fra et psykoedukationsprogram med fokus på vægttab via sundere kost og øget fysisk aktivitet viste for 70 patienter med skizofrenidiagnoser, at Body Mass Index (BMI: 26,6) forblev uændret i undervisningsgruppen, hvorimod BMI steg i standardbehandlingsgruppen fra 27,2 til 28,5 under en seks måneders followup-periode. De individuelle vægttab eller vægtøgninger var store i begge grupper – dog mindst i undervisningsgruppen, specielt gældende for kvinder (6). *Littrel et al.* konkluderede i studiet, at deltagerne havde vanskeligheder med de sociale færdigheder i undervisningsgruppen, men at patienterne udviklede individuelle strategier for adfærdsændringer, ligesom sygeplejersker kan blive en integreret del af implementering af sundere livsstilsinterventioner hos patienter med skizofrenidiagnoser. Dette kræver, at deres kost- og motionsfaglige kompetencer øges (6).

Et lignende dansk psykoedukativt program for patienter med psykiatriske lidelser, hvor fokus var sundhedsfremme og vægtreduktion gennem øget indsigt i egen sygdom og behandling, viste, at 22 af 27 patienter gennemsnitlig havde tabt 7,1 kg. To patienter havde en vægtstigning på gennemsnitlig 5,7 kg, og tre havde uændret vægt ved 10-måneders-opfølgningen. De fleste patienter i projektet oplevede at have lært noget brugbart og fået en sundere adfærd (7).

På trods af den moderate evidens vedrørende forbedret ernæringspraksis, øget fysisk aktivitet og vægttab hos patienter i behandling med psykofarmaka viser studierne samlet, at en kombi- ►

►► **BOKS 2. LØSNINGER FOR LIVET.** "Løsninger for Livet" er et særligt program designet til psykiatribrugere med det formål dels at fremme sundere livsstil og dermed forebygge livsstilssygdomme som f.eks. overvægt, type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme, dels at forbedre livskvaliteten og velværen hos psykiatriske patienter.

Materialet består af to hæfter – et til brugerne og et til instruktørerne – samt supplerende materiale (kost-, motions-, kropsvægtskemaer og kogebog) til undervisningsbrug.

Materialet indeholder et psykiatrisk livskvalitetsskema, som tager udgangspunkt i *Naber et al.* (9) skema om selvoplevet livskvalitet.

Livskvaliteten vurderes på følgende områder: kognitiv tænkning, impulsstyring, følelsesmæssig kontrol, kroppens formåen ved bevægelse og samspil med omgivelserne og det sociale netværk.

Indholdet i hæfterne omhandler primært emnerne; kost, motion, søvn og motivationskæbelser for livsstilsændringer (10). Materialet kan rekvireres gratis på [www.eli-lilly.dk](http://www.eli-lilly.dk)



► nation af teoretisk og praktisk undervisning i sundere kost og motion kan hjælpe nogle psykiatriske patienter til at tabe sig og generelt opnå en sundere adfærd (3,5,6,7).

### Personalets empati vigtig

Som led i den overordnede handlingsplan for den daværende psykiatri i Vejle Amt, hvor et emne var "overvægt og psykisk sygdom" (4,8), blev aktivitetstilbuddet i Værestedet i 2004 udvidet med et fokus på en sundere livsstil for psykiatribrugeren. Vores udgangspunkt for, at de sundhedsfremmende aktiviteter skulle lykkes, var, at vi som personale udviser empati og forståelse for den enkelte brugers sociale kontekst og respekt for dennes prioriteringer med hensyn til valg af kost og motion.

Personale og brugere besluttede i fællesskab at arbejde målrettet og struktureret med kost og motion gennem konceptet "Løsninger for Livet" (se boks 2). Værestedet havde ingen økonomi til at udvikle projektet, men brugerne var indstillet på at bidrage til de økonomiske udgifter f.eks. i forbindelse med madlavning.

I foråret 2005 afviklede Værestedet det første gruppeforløb under projektet, hvilket gav personalet erfaring og viden om anvendelse af undervisningsmaterialet samt bevidstgjorde personalet om, at de måtte agere som rollemodeller og implementere sundere livsstil på værestedet generelt.

I perioden fra den 1. november 2005 til den 9. februar 2006 afviklede Værestedet det andet hold med 11 deltagere fordelt på to mænd og ni kvinder. For at kunne iagttage en effekt af programmet blev det besluttet at indsamle udvalgte data på dette hold. Det drejede sig om vægt, taljemål og måling af livskvalitet. Livskvaliteten blev bestemt efter *Naber et al.*s selvrapporterede velværeskema for skizofrene patienter under antipsykotisk behandling (9). Deltagernes gennemsnitlige alder var 56 år, og deltagernes diagnoser var primært depression, bipolarlidelse, borderline- og skizofrenidiagnoser.

### Motivation, kost, motion og søvn

Selve undervisningen blev tilrettelagt med en times undervisning om ugen fordelt på emnerne motivation, kost, motion, spisning om natten og søvn. Undervisningen blev varetaget af to personaler med dialogbaseret undervisningsform, hvor brugerne bidrog med egen erfaring og viden.

Hver undervisningstime begyndte med en kort gåtur på ca. 10

minutter. Herefter var der koldt vand og lidt frugt/grønt, og den seneste undervisning blev evalueret. Deltagerne fortalte her om deres erfaringer med mad og motion siden sidst. Selve undervisningen vekslede mellem teori hentet fra materialet "Løsninger for Livet," instruktør- og brugerhæfte (10) og fysisk udfoldelse (gåtur til f.eks. nærliggende dagligvarebutik mhp. at læse varedeklarationer, indkøb og tilberedning af middagsmåltider). Hjemmeopgaver relateret til den seneste undervisning blev gennemgået. En hjemmeopgave bestod f.eks. i, at deltagerne havde forbedret sig på spørgsmålet om, hvad den enkelte forstod ved sund mad. Underviserne gennemgik derefter dagens planlagte emne, og afslutningsvis udvekslede brugerne erfaringer, f.eks. indkøb, varedeklarationer, madlavning m.m. Efter tre måneder havde alle 11 deltagere gennemført kursusforløbet.

### Resultater

Deltagernes gennemsnitlige vægt steg med 0,95 kg fra en gennemsnitlig kropsvægt på 75 kg til 75,9 kg. Der var store individuelle forskelle på vægtændringerne; to brugere havde en behandlingsønskelig vægtøgning (gennemsnitlig 3,7 kg) grundet et stort vægttab i forbindelse med en svær depression, og fire brugere havde et ønske om vægttab, men tog gennemsnitlig 1,4 kg på i vægt. Fem brugere tabte gennemsnitlig 0,9 kg i vægt.

Vægtændringerne under kursusforløbet forblev inden for 5 pct., dog med undtagelse af en kvindelig bruger med en ønskelig vægtstigning. Deltagernes BMI steg gennemsnitlig med 0,4 point BMI fra 28,1 til 28,5, og det gennemsnitlige taljemål steg fra 92,7 cm til 93,5 cm, igen med store individuelle forskelle.

Den initiale livskvalitetsscore efter *Naber et al.* (9) var 83,6 point, som afslutningsvis blev øget til 85,6 point (se boks 1).

De enkelte livskvalitetsparametre blev ændret på følgende måde:

- Den mentale tænkning steg med 1,3 point
- Selvkontrollen steg med 0,8 point
- Den følelsesmæssige kontrol steg med 0,6 point
- Den fysiske funktionsevne faldt med 0,3 point
- Den sociale integration faldt med 0,4 point.

### Ingen markante forskelle

Resultaterne svarer til resultaterne fra lignende livsstilsinterventioner (3,4,5,7), som beskriver store individuelle vægtændringer



og livskvalitetsændringer under gruppeforløbene, hvilket i nogen grad kan forklares med den psykiatriske sygdomsnatur.

Deltagernes væggtab og fysiske aktivitet var som i flere andre undersøgelser ikke markant. Resultatet var måske påvirket af, at kursusforløbet blev afviklet hen over julen og i vinterperioden, hvilket skabte fristelser for kalorierholdig julemad og reduceret fysisk aktivitet. Forløbet faldt også i perioden, hvor Muhammedkrisen var på sit højeste, hvilket gav anledning til frygt og bevirke, at ikke alle brugere havde en psykisk stabil periode.

For at begynde i det små bestod motionstilbuddet under kursusforløbet i en gåtur på 10 minutter, hvilket næppe kan forventes at påvirke den fysiske funktionsevne, men gåturen havde også til hensigt at give positiv motionsoplevelse og self-efficacy.

De positive resultater i oplevelsen af livskvalitet med hensyn til styrket mental tænkning, selvkontrol og følelsesmæssig kontrol mener vi er grundlæggende for at forbedre brugernes personlige mestringsstrategier og måske frigøre ressourcer til at mestre sundere livsstil på sigt. Selv små positive ændringer i livskvaliteten for de psykiatriske brugere er af stor terapeutisk betydning.

De sociale kompetencer er ofte reduceret hos psykiatribrugere, og de sociale færdigheder i et gruppeorienteret undervisningsforløb udfordres kraftigt, hvilket kan forklare faldet i social integration. Tilsvarende resultater er fundet af Littrel et al. (6).

### **Indkøb og madlavning skaber fællesskaber**

En positiv gevinst for sygeplejen er, at det er meget lettere at skabe gode konstruktive relationer med baggrund i sygeplejens værdigrundlag og menneskesyn, fordi den miljøterapeutiske træning med indkøb, madlavning og gåture skaber samarbejdsrelationer og fællesskaber på det medmenneskelige plan. En anden forudsætning er, at der skabes strukturerede sundhedsrammer omkring den kommunale psykiatriske rehabilitering, således at der er en klar sammenhæng mellem de kost- og motionsteoretiske principper og de praktiske handlinger i miljøet.

Det er således ikke nok at tale om gåturens gode virkning på både krop og psyke. Brugerne har brug for, at personalet motiverer og går turen sammen med dem.

De sundhedsfremmende aktiviteter har udfordret de professionelle forestillinger om, hvad der er muligt at lave af sundhedsaktiviteter med psykiatribrugere. Personalet var f.eks. skeptisk

mht., om det kunne lykkes at få psykiatribrugere til at spise udskåret frugt og grønt, men brugerne var glade for det lette, sunde valg. Meget kan lykkes ved den rette motivation, men det er vigtigt at forberede sig på, at ting tager tid.

### **Brugere er glade for ændringerne**

På opfordringer fra brugerne af Værestedet Juelsminde påbegyndes endnu et kursusforløb i "Løsninger for Livet" i foråret 2007, og generelt har kursusforløbet medført mange sundhedsfremmende aktiviteter på Værestedet. Der bliver nu indkøbt, lavet og serveret sundere kost (frugt og grøntsagssnacks, sunde middagsmenuer og grov- og rugbrød med pålæg) i stedet for som tidligere roulade med flødeskum til kaffen.

Brugerne giver udtryk for, at de er glade for ændringerne, og gruppeaktiviteterne har bevirket, at brugernes viden om sundere kost og motionsvaner er skærpet. Nogle brugere begynder således at fortælle, at slik bliver udskiftet med frugt og grønt derhjemme, og at de prøver at vælge "det sunde" i køledisken, dog bliver fristelserne indimellem for store, og der spises slik, chips og drikket cola.

### **Motionsdelen mindre populær**

Kostdelen er således implementeret uden problemer på Værestedet. Derimod har motionsdelen virket sværere tilgængelig. Efterhånden er der dog tilslutning til den fælles gåtur til stranden, ligesom det er blevet naturligt at foreslå "walk and talk" i stedet for samvær omkring cigaretter, kaffe og kager. Aktuelt eksperimenterer vi nu med motionsaktiviteter såsom naturoplevelser ved en naturvejleder, et motionsløb for psykiatribrugere – "Søndersøbet" i Viborg – indkøb af stave til stavgang og træningsbolde som motionsremedier. Det lokale ældrecenter har et motionslokale, og ASV Skolen i Horsens (ASV stod tidligere for Amtsspecialskolen for Voksne, nu hedder det stadig ASV, men det står for Akademi for Specialundervisning for Voksne og unge) har udbudt svømmeundervisning, som i fremtiden vil blive et aktivitetstilbud for Værestedets brugere.

Vores positive erfaringer med det strukturerede undervisningsmateriale i programmet "Løsninger for Livet," brugernes tilfredshed med forløbet og den afsmittende effekt både i brugernes dagligdag hjemme og på Værestedet gør, at vi vurderer programmet som et godt supplement til andre forebyggende og sundhedsfrem-

**Grazax®** Smeltetablet. Standardiseret allergenekstrakt af græspollen fra engrottehale (*Phleum pratense*) 75 000 SQ-T. **Indikation:** Behandling af græspolleninduceret rhinitis og conjunctivitis hos voksne med klinisk relevante symptomer og diagnosticeret med en positiv hudpricktest og/eller specifik IgE test overfor græspollen. **Dosering:** Voksne: én smeltetablet (75,000 SQ-T) daglig. Klinisk erfaring mangler om immunterapi med Grazax hos børn og unge (<18 år) samt ældre (>65 år). Behandling med Grazax bør kun initieres af læger med erfaring indenfor behandling af allergiske sygdomme. I den første behandlingssæson opnås klinisk effekt, hvis behandlingen initieres mindst 4 måneder før den forventede start af græspollensæsonen og fortsættes igennem hele græspollensæsonen. Hvis behandlingen initieres 2-3 måneder før sæsonen, kan nogen effekt forventes. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor hjælpestofferne, malignitet eller systemiske sygdomme med påvirkning af immunsystemet. Inflammatoriske tilstande i mundhulen med svære symptomer. Patienter med ukontrollerbar eller svær astma (hos voksne: FEV<sub>1</sub> < 70 % af forventet værdi efter passende farmakologisk behandling) bør ikke behandles med Grazax immunterapi. **Særlige advarsel og forsigtighedsregler:** I tilfælde af mundkirurgi, inklusiv tandudtrækning, bør behandling med Grazax ophøre i 7 dage for at tillade heling af den orale kavitet. Milde eller moderate lokale allergiske reaktioner kan forventes under behandlingen. Hvis patienten oplever signifikant lokal bivirkning under behandlingen, bør anti-allergisk medicin (f.eks. antihistamin) overvejes. I tilfælde af svære systemiske reaktioner, angioedem, synkebesvær, vejrtrækningsbesvær, stemmeændring eller tæthed i halsen skal en læge straks tilkaldes. I disse tilfælde skal behandling ophøre permanent eller indtil lægen råder anderledes. Hvis patienter med samtidig astma oplever symptomer og tegn på forværring af astmaen, bør behandling ophøre og lægen bør konsulteres straks for at vurdere om behandlingen skal fortsættes. Svære allergiske reaktioner kan behandles med adrenalin. **Interaktioner:** Samtidig behandling med symptomatiske, anti-allergiske præparater kan øge patientens toleranceniveau overfor immunterapi. Der foreligger ingen data på mulige risici i forbindelse med samtidig immunterapi med andre allergener under behandling med Grazax. **Graviditet og amning:** Der foreligger ingen klinisk erfaring med gravide kvinder, der har anvendt Grazax. Behandling med Grazax bør ikke initieres under graviditet. Der foreligger ingen kliniske data med brug af Grazax under amning. **Bivirkninger:** De mest almindelige bivirkninger hos patienter behandlet med Grazax og med sæsonbetinget græspolleninduceret allergisk rhinoconjunctivitis, var lokale allergiske reaktioner i munden, som for det meste var milde til moderate. *Meget almindelige* (>10 %): Ørekløe, halsirritation, nysen, mundødem, mundkløe. *Almindelige* (1-10 %): Hovedpine, oral paræstesi, øjenkløe, øjenbetændelse, hoste, astma, pharyngitis, rhinorrhoea, nasal tilstopning, nasal passage irritation, rhinitis, tæthed i halsen, øsofagal hævelse, fordøjelsesbesvær og kvalme, nedsat følsomhed i mundhulen, eller ubehag i munden, blister i mundslimhinden, hævet tunge eller glossodynia, kløe, træthed. Hvis patienten oplever signifikante bivirkninger af behandlingen, bør anti-allergisk medicinsk behandling overvejes. I tilfælde af svære systemiske reaktioner, angioedem, synkebesvær, vejrtrækningsbesvær, stemmeændring, eller tæthed i halsen skal en læge kontaktes straks. I disse tilfælde skal behandling ophøre permanent eller indtil lægen rådgiver anderledes. **Udlevering:** B. **Pakninger og priser:** Grazax 30 smeltetabletter (VNr: 025425) 1051,90 kr; Grazax 100 smeltetabletter (VNr: 025736) 3162,75 kr. **Tilskud:** Afventer afgørelse i Medicintilskudsnavnet. **Registreringsindehaver:** ALK Abelló A/S, Bøge Allé 6-8, 2970 Hørsholm. Forkortet udgave af det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fulde produktresumé kan rekvireres hos ALK Abelló Nordic, Fruebergvej 3, 2100 København Ø, telefon 38 16 70 70.

► mende behandlingsindsatser, der skal finde sted på de kommunale psykiatriske rehabiliteringscentre og væresteder.

*Lis Høj er ansat som sygeplejerske ved  
Værestedet Juelsminde, Juelsminde,  
ini@juelsminde.dk*

*Margit Sandberg er klinisk diætist og MPH-studerende,  
Psykiatrisk Informationscenter Vejle Amt,  
mss@psykinfo.vejleamt.dk eller  
margit.sandberg.schiess@psy.regionsyddanmark.dk*

*Tak til Hanne Nielsen, diakon/plejehjemsassistent, Inga Nielsen, sygeplejerske, og brugerne på Værestedet i Juelsminde for støtte og dialog under gennemførelse af programmet og artikelskrivningen.*

#### Litteratur

- Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed 2006.
- Fabrin E, Hansen PG. Program for folkesundhed – 7 forslag til bedre forebyggelse. Kommunernes Landsorganisation. Maj 2006. www.kl.dk
- Sharpe JK, Hills AP. Atypical antipsychotic weight gain: a major clinical challenge. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2003;37:705-709.
- Gerlach J. Motion og psyke. Psykiatrifondens forlag Danmark 2005.
- Wirshing DA et al. A Wellness Class for Inpatients with Psychotic Disorders. Journal of Psychiatric Practice 2006; 12:24-29.
- Littrell KH et al. The Effects of an Educational Intervention on Anti-psychotic-Induced Weight Gain. Journal of Nursing Scholarship. 2003;35:3;237-241.
- Aagaard J, Andersen C. Overvægt og psykisk sygdom. Ugeskrift for Læger 2005;167(21):2279-81.
- Sandberg M. Kost og bevægelse. www.psykinfo-vejleamt.dk Fremtidig hjemmeside: www.psykinfo.regionsyddanmark.dk
- Naber D et al. Improvement of schizophrenic patients subjective well-being under atypical antipsychotic drugs. Schizophrenia Research 50 (2001) 79-88.
- Løsninger for Livet, instruktør- og brugerhæfte. Eli Lilly Danmark. 2004.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Høj L, Sandberg M. Staff can help psychiatry users change their lifestyle. Sygeplejersken 2007;(5):54-8.

This article presents selected results and experiences from the project "Solutions for Life" at the municipal psychiatric drop-in centre Værested Juelsminde. The project focused on a healthier lifestyle designed for people with psychiatric illnesses and problems. The content formed a structured course consisting of theory and physical activities within the framework of the concept "Solutions for Life."

As is the case with comparable surveys, the participants lost little weight, although experiences indicated that on average, participants did improve their quality of life in terms of mental thought and self-control. Subsequent experiences at the drop-in centre have shown that users' improved quality of life and their interest in a healthier lifestyle have resulted in openness towards, and implementation of, healthier behaviour and lifestyles in general.

Key words: Psychiatric lifestyle intervention, Solutions for Life, quality of life.

## Idealiseret beskrivelse, men svær at slippe

Marianne Juhler

### Min far

... en kamp for frihed

Højbjerg: Juhlers Forlag 2006

120 sider, 129 kr.

ISBN 87-9915-860-4

En tragisk begivenhed har fået sygeplejerske *Marianne Juhler* til at skrive sin personlige beretning om faderen og de begivenheder, der førte frem til hans død. Faderen blev kvalt i et forsøg på at komme fri af en beskyttelsesfiksering, som han var placeret i på psykiatrisk afdeling. Faderens liv beskrives kort, han var i modstandsbevægelsen, livgarden og en periode skovhugger i Canada. Faderens personlige beretning fra en ekspedition, han deltog i, hvor et bjergområde i British Colombia blev kortlagt, er medtaget. Jeg får indtryk af en mand, som elskede frihed og oplevelser. Senere slår faderen sig ned som minkfarmer i Nordjylland. Her bor han også i sin alderdom.

Hustruen dør, og han får svært ved at klare sig selv. En let demens udvikler sig, og han har gentagne fald. Det får børnene, der bor langt derfra, til at foreslå plejehjem, hvilket faderen kun modvilligt går med til. Igennem et fire måneder langt forløb flytter faderen rundt på forskellige institutioner og sygehuse, mens han bliver dårligere og dårligere. Han er medicinpåvirket, konfus og urolig. Til sidst sidder han fastspændt på psykiatrisk afdeling og dør ved kvælning, da han prøver at komme fri. Efter faderens død fortsætter datteren kampen med at komme til bunds i de begivenheder, der førte til dødsfaldet. Hun ønsker at få ændret retningslinjerne for beskyttelsesfiksering, så andre ikke lider den samme skæbne som faderen. Hun kontakter bl.a. indenrigs- og sundhedsministeren, Folketingets Sundhedsudvalg og embedslægen. Der bliver reageret, men forfatteren er ikke rigtig tilfreds, hun ønsker klare

retningslinjer på området, på samme måde som der er ved tvangsfiksering.

Bogen er meget personlig, og det er mit indtryk, at forfatteren vil to ting: rense faderens minde for de sidste måneders ydmygende lidelser og sørge for, at ingen andre lider den samme skæbne. Faderen fremstår som en mand, der kæmper til det sidste, selv om han er dement og ikke forstår, hvad der sker omkring ham. Personalet på faderens sidste afdeling har en mareridtsvagt, den dag ulykken sker. Imens de tager sig af en urolig patient, forsøger faderen at komme fri af sin fiksering, han er placeret alene på en stue, langt fra personalet og uden klokke. Sammenfaldet af alle disse uheldige omstændigheder retter afdelingen efterfølgende op på ved at få klare regler for beskyttelsesfiksering.

Personligt havde jeg det lidt svært med bogen i starten, fordi

beskrivelsen af faderen virker noget idealiseret, og forfatteren flere gange redegør for, hvordan omsorg til demente bør være. Denne irritation til trods har bogen sat mange tanker i gang. Hele tiden dukker nye etiske spørgsmål op, og jeg har svært ved helt at slippe bogen.

Af Berit Fekkes, psykoterapeut, MPF og sygeplejerske.



## En guide til erkendelse

Thomas Milsted

### Stress

Grib chancen for et bedre (Arbejds)liv

København:

Jyllands-Postens Forlag 2006

256 sider, 199 kr.

ISBN 87-7692-082-8

*Thomas Milsted*, forfatter til bogen og leder af Center for stress, får med denne bog ført læseren godt ind i begrebet stress og de mekanismer, der fører til stress, men bogen indeholder også beskrivelser af, hvordan forebyggelse af stress håndteres. Der lægges i bogen vægt på, hvordan der bør arbejdes på ledelses-, gruppe- og individniveau, så hele organisationen involveres. Be-

skrivelsen inddrager ikke alle faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø og den sammenhæng, der er til stress, men kommer omkring mange andre vinkler på, hvordan stress i øvrigt håndteres i organisationen.

Bogen henvender sig både til den læser, der har stress, "hvis den stressramte magter det," men også til enkeltindivider og organisationer, som ønsker at forebygge stress.

Bogen er meget inspirerende og formår at inddrage motivation som omdrejningspunkt. Det er en af bogens styrker, for uden motivation på organisations-, ledelses-, gruppe- og individniveau kan man ikke gøre noget helhjertet for at fore-

bygge og afhjælpe stress på arbejdspladsen.

Bogen er letlæselig, fænger fra start til slut og giver nemme og gode redskaber til at få gjort noget ved det meget udbredte

fænomen stress. Bogen underbygger på alle måder forståelse og motivation, så når man har læst den, får man virkelig lyst til at gøre noget ved det. De værktøjer, der bliver anvist, er lettilgængelige. Alene det at legalisere "at slappe af" må være befriende for dem, der tror, at nu skal de påbegynde en ny måde at motionere på for at skabe overskud i hverdagen.

På den måde opnår forfatteren det, han ønsker med bogen, at gøre den til en guide til erkendelse og håndtering af stress.

Af Sussan Balleby, arbejdsmiljøkonsulent, Sct. Hans Hospital.



## Nordisk omsorg på engelsk

Hanne Malene Dahl,  
Tine Rask Eriksen  
**Dilemmas of Care in the  
Nordic Welfare State**  
England: Ashgate 2006  
208 sider, £ 49.95  
www.ashgate.com  
ISBN 0-7546-4266-6

Den omfattende omsorgsforskning, der har fundet sted i de nordiske lande de sidste 20 år, har ikke bidraget væsentligt til den internationale forskning, da den hovedsageligt har været skrevet på de nordiske sprog. Det bliver der, med denne bog, rådet bod på. Flere vinkler af forskningen er blevet gjort tilgængelige i antologien, hvor hovedtemaet er omsorgens dilemmaer i de nordiske velfærdsstater.

Formålet er at samle indlæg fra flere discipliner, som udgør den nordiske forskning i social

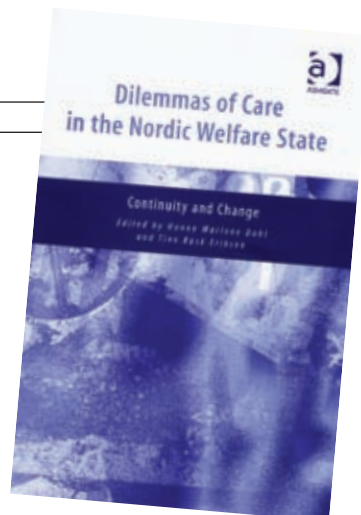
omsorg, eller som det beskrives: vilkår, praktikker og tendenser i den betalte omsorg. Det gøres i de fleste artikler med en feministisk optik. Baggrunden for de modsatrettede tendenser og kompleksiteten i omsorg er gennemgående for artiklerne. Bogen består af ikke tidligere publicerede artikler af nordiske antropologer, sociologer, socialvidenskabskvinder og af personer, som forsker i uddannelse og professionsudvikling.

*Kari Wærness* indleder en af de første artikler med at beskrive udvikling, tendenser og paradokser i omsorgsetik i globalt perspektiv. I artiklen peges på nogle tendenser i omsorgsforståelsen, der ikke umiddelbart er til at få øje på i resten af artiklerne, men som kan være inspiration til videre forskning. Jeg refererer til Kari

Wærness' beskrivelse af omsorg i bevægelsen fra enten at være følelse eller lønarbejde til begge dele og måske også intellektuelt; fra fokus på kvinder som omsorgsgivere og omsorgsarbejdere til et perspektiv, der også omfatter dem, der har brug for og modtager omsorg.

Artiklerne i antologien er inddelt i fire grupper med forskellige bidrag til forståelse af udviklingen i omsorg og velfærdsstat i alle aldersgrupper.

I indledning og afrunding af antologien nuancerer bogens redaktører de tendenser i udviklingen, der er taget op i de forskellige kapitler. Der bliver således skabt en helhed af fragmenterne. Der ses ligheder mellem udviklingen i Finland og Sverige i forhold til udgrænsning af velfærdsstaten, inddragelse af familien i om-



sorgsopgaver og omsorgsservice på markedsvilkår. Det vil kunne supplere de undersøgelser, der er foretaget i Danmark af hjemmehjælpernes og modtagernes forskellige måder at håndtere magtrelationer på. Redaktørerne afgrænser sig i forhold til den normative forskning, der er foretaget på ikke universitære institutioner, der har en dagsorden, hvor professionens selvforståelse spejles. *Dahl* og *Eriksen* ser muligheder i at komme nærmere på, hvad der sker på

## Teorier til inspiration og praktisk brug

Britta Hørdam,  
Carsten Pedersen (red.)  
**Vidensformer  
– pædagogik – sundhed**  
København: Gads Forlag 2006  
223 sider, 245 kr.  
ISBN 87-1204-239-0

Bogen omhandler tre vigtige begreber for folk, der arbejder professionelt med mennesker, nemlig vidensformer, pædagogik og sundhed. Sammenkædningen af de tre begreber giver mening, fordi de i bogens logiske opbygning underbygger og supplerer hinanden.

Med udgangspunkt i *Aristoteles'* filosofi belyser *Carsten Pedersen* i bogens første kapitel forholdet mellem teori og praksis. Efter at drage en parallel mellem *Aristoteles'* filosofiske fremgangsmåde og *Uffe Juul Jensens* praksis- og idealbegre-

ber bliver gængse opfattelser af relationen mellem teori og praksis gennemgået, og vigtigheden af den situationsetiske viden i det medmenneskelige samvær pointeres.

I kapitel to afdækker *Carsten Pedersen* begreberne viden og problemformulering ud

fra begreberne *techné*, *fronesis*, *epistémé* og *sofia* for at afslutte med at problematisere en ukritisk brug af den dokumenterede mere sikre viden – evidens.

I kapitel tre argumenteres for, at etiske overvejelser skal danne refleksionsramme for tværfagligt samarbejde i spændingsfeltet mellem de professionelle faglighed, saglighed og personlighed, hvor etiske overvejelser ikke absolut fører til den rette handling, men til indkredsning af handlerum.

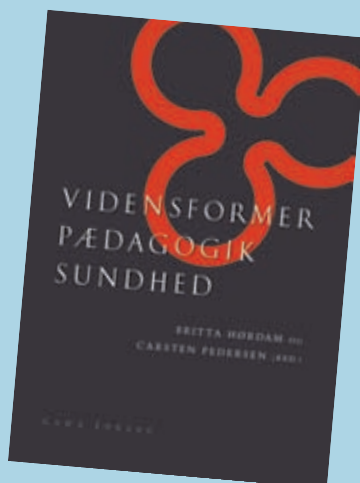
*Birte Glinsvad* ser på, hvordan begreberne sundhed og pædagogik op gennem tiden er koblet sammen. Dernæst belyser hun sundhedsfremme i lyset af teoretikere som *Pierre Bourdieu*, *Hennrik Dahl*, *J.O. Prochaska* og *C.C. DiClemente*, *Albert Bandura*, *Everett Rogers*,

*Aron Antonowsky* og *Paolo Freire*. Kapitlet slutter med at pege på, hvordan de gennemgæede teorier kan inspirere og bruges i den professionelle sundhedspædagogiske arbejde.

*Britta Hørdam* afdækker begreberne folkesundhed, forebyggelse, sundhedsfremme og sundhedsprofil, sidstnævnte eksemplificeret gennem *Horsens Kommunes Sundhedsplan 2002-2005*.

Dernæst præsenteres WHO og denne organisations handlingsplaner op gennem tiden, samt hvordan man i de nordiske lande og i Europa har arbejdet politisk med folkesundhedsstrategier.

*Ina K. Borup* viderefører i kapitel seks tråden om sundhedsfremme ved på det mere konkrete plan at belyse sund-



det professionelle og uddannelsesmæssige område, og relatere det til normative teorier om god omsorg, der ikke beskriver professionernes særinteresser. På den måde samles det stabile i omsorgen i forhold til omsorgens vilkår.

Nogle af synspunkterne vil ikke være fremmede for de sygeplejersker, der har fulgt udviklingen af synspunkter på omsorgens vilkår, men de fremstilles i bogen med en stringens og relevans, der gør den til en oversigt, man ikke kan komme uden om, hvis man interesserer sig for emnet og er optaget af den samfundsmæssige udviklings betydning for omsorg i hjemmet.

*Af Marianne Mahler, sygeplejerske, MPH, ansat som sundhedskonsulent i Folkesundhed København.*

hedsplejerskens arbejde i familier med spæd- og småbørn. Hun påpeger og begrundet vigtigheden af tværfagligt samarbejde i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Endelig afrunder Ina K. Borup bogen med at fokusere på den kommunale skolesundhedstjeneste, samt sundhedsplejerskens rolle heri i forhold til skolebarnet, forældrene og i samarbejdet med lærerne. Sundhedssamtalen og dens betydning belyses gennem beskrivelse af et forskningsprojekt.

Bogen kan anbefales alle, der arbejder professionelt med mennesker og egner sig godt som undervisningsmateriale i sygeplejerskeuddannelsen.

*Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil. i pædagogik.*

## Tag børns mistrivsel alvorligt

Redaktion Birgitte Volsted Rick, Natasja Steen  
**Barndom byttes?**

Ni beretninger om at få et godt voksenliv trods en barndom med seksuelt misbrug  
Hellerup: Ricks Forlag 2006  
223 sider, 225 kr.  
ISBN 87-9908-920-3

Bogen er en antologi skrevet af syv kvinder og to mænd, der alle har været udsat for incest.

De har kæmpet en brav kamp for at få et godt liv, hvilket til dels er lykkedes. Det har kostet blod, sved og tårer for dem at nå så langt.

Deres barndom har været et mareridt. De har i lighed med børn fra andre misbrugsfamilier vogtet på sindsstemninger i familien, vejret fare og har igen og igen prøvet at tilpasse sig, gøre sig usynlige og nogle gange at tilbyde sig, så det dog blev overstået, så de kunne få lidt fred.

Dagligdagen har igennem stort set hele deres barndom været præget af fortielser, mindreværd og en altfortærende angst.

Nogle af fortællerne har på trods af dette fået en indsigt i egen og andres psyke, som har gjort, at de på trods af misbruget er kommet ud som hele mennesker.

De giver udtryk for, at det på en eller anden bagvendt måde trods alt har gjort, at de kan føle empatisk med andre. De fortæller også, hvad der har betydet noget for dem i deres opvækst.

For eksempel gode, venlige familiemedlemmer, der har givet dem opmærksomhed og kærlighed, så de har fået et fristed.

Beretningerne i bogen er på en eller anden besynderlig måde livsbekræftende midt i det absurde. Samtlige fortælle-

re siger, at de aldrig vil udsætte deres børn for sådan en opvækst, hvilket punkterer myten om, at et misbrugt barn selv vil misbruge, når det bliver voksent.

I introduktionen til bogen skriver centerlederen for Støttecenter mod incest *Lone Lyager*, at perspektivet flyttes fra elendigheden til graden af resiliens.

Dette begreb stammer fra fysikken og forklares som et objekts evne til at vende tilbage til sin oprindelige form efter at have været bøjet.

Nogle mennesker kan klare utrolig megen modgang og alligevel ende med at få et godt liv.

Bogen opfordrer til, at vi bliver mere opmærksomme på børns mistrivsel, og at vi gør noget ved det, vi ser. Let er det ikke, for børnene er truet til tavshed.

Direkte adspurgt vil stort set alle børn benægte, hvad der sker i skam over og angst for, hvad der kan hænde familien, som de er afhængige af, og som de elsker.

*Af Susanne Jørgensen, sundhedsplejerske i Sundby Syd, 2300 København S.*



- Med en master i evaluering bliver du i stand til at analysere en evalueringssituation samt tilrettelægge og gennemføre en evaluering med henblik på kvalificeret anvendelse. Du lærer også at kaste et systematisk og kritisk blik på evaluering. Adgangskravet er en universitetsuddannelse eller en professionsbachelor som f.eks. lærer.

Vi holder informationsmøde den 20. april. Søg nu eller senest den 1. maj. Vi starter den 31. august.

- Kontakt mastersekretariatet ved Institut for Statskundskab på tlf. 6550 4014, [evaluering@sam.sdu.dk](mailto:evaluering@sam.sdu.dk) eller klik på [www.evaluering.sdu.dk](http://www.evaluering.sdu.dk)

# Klarhed i huset

Hvis sygeplejersker føler sig fremmedgjorte i forhold til deres fagsprog, kan det få vidtrækkende og negative konsekvenser for både patienter og sygeplejersker. Faglige artikler springes over, man søger ikke uddannelses tilbud eller tager afstand fra sygeplejeforskningen – fordi ordene ikke forstås, de skræmmer og distancerer. Og patienterne modtager derved ikke den sygepleje, de har krav på. En løbende diskussion af sproget er derfor en nødvendighed. Det savner vi inden for sygeplejen, bl.a. i forbindelse med at vi overtager flere og flere amerikanske/engelske ord og begreber.

F.eks. stødte jeg for nogen tid siden på en konference med overskriften ”På vej mod universitært clearing house – kliniske retningslinjer inden for rammen af sygepleje-minimumsdata-sæt.” Gad vide, hvad det handler om, tænkte jeg. Noget med klarhed i et hus på et universitet, der arbejder med kliniske retningslinjer for det laveste acceptable niveau for sygeplejerskers handlinger?

Sygeplejersker har pligt til at holde sig ajour inden for deres fag, så jeg forsøgte at blive klogere. I første omgang via en Googlesøgning på begrebet *clearing house*. Her viste det sig, at begrebet er beskrevet inden for mange forskellige fagområder og med forskelligt indhold verden over siden 1920. Danmark har f.eks. indgået en handelspolitisk aftale om etablering af et *Clearing House* med Sovjetunionen om russisk guld, i mellemkrigstiden optræder udtrykket som en finansiel mekanisme inden for bankverdenen, i EU eksisterer et *Clearing House* for registrering af terrorforbrydere, under Danmarks Pædagogiske Universitet skal et nyoprettet *ClearingHouse* skabe overblik over og formidle den bedste viden om uddannelsespraksis, og de danske ophavsretsorganisationer arbejder på at etablere et *ClearingHus*, der skal forvalte digitale rettigheder for forfattere og journalister. Gad vide om huset har vinduer?

Initiativet til et *Clearinghouse* inden for sygeplejen er taget af Det Nationale Dokumentationsråd, nedsat af Dansk Sygepleje Selskab. Ønsket er som i flere andre lande at etablere et forum/sted, hvor evidensbaserede kliniske retningslinjer kan

blive samlet, kvalitetsvurderet, systematiseret, registreret og formidlet til landets sygeplejersker. Med andre ord et sted, hvor danske sygeplejersker kan hente den bedste viden inden for faget. En oplagt god idé, som vi har savnet i dansk sygepleje, men hvorfor overtage en fagligt uspecifikt forankret betegnelse? Hvorfor ikke bruge et dansk navn, der angiver stedets mission og opgaver? Som danske sygeplejersker kan identificere sig med og være stolte af? F.eks. Center for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinjer. Hvis det er nødvendigt i en international sammenhæng, kan benævnelsen *Clearinghouse* sættes i parentes.

Mange vil forsvare overtagelsen af amerikanske ord og begreber med, at ikke alt kan oversættes eller fordanskes på kvalificeret vis. Min påstand er, at dette i ni ud af 10 tilfælde kan lade sig gøre.

Et eksempel er begrebet self-efficacy, som *Sygeplejersken* bringer en artikel om i dette og næste nummer, og som ikke er oversat inden for sygeplejen. Begrebet

hentyder til, at mennesker med en høj tro på egen formåen i en given situation er bedre til at tackle mere krævende situationer end mennesker med lav self-efficacy. Direkte oversat betyder self-efficacy *selvvirkningsfuldhed*, hvilket sprogligt er ganske forfærdeligt. Heldigvis er der inspiration at hente inden for andre fagområder, der længe har anvendt og diskuteret begrebet, og to kvalificerede fordanskninger er efter min mening ”selvoplevet handlekompetence,” der bruges inden for dansk idræt, og ”mestrende selvtillid,” anvendt i psykologien.

Vi skal ikke nødvendigvis overtage disse fordanskninger, men lade os inspirere og finde en, der passer i en sygeplejefaglig sammenhæng. Men dette kræver en faglig diskussion i et forum, der har kompetence til at afgøre – én gang for alle – at det er den oversættelse, faget benytter sig af. Som tingene er, har ingen ansvaret, hvorfor sproget flyder – i den forkerte retning. Måske en opgave for det fremtidige danske *Clearinghouse*?

er@d.sr.dk

**”Hvorfor ikke bruge et navn, der angiver stedets mission og opgaver? Som danske sygeplejersker kan identificere sig med og være stolte af?”**

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

Klummen ”Fem faglige minutter” er en personlig tekst, som gør rede for standpunkter eller meninger ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

Redaktionen.



Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., fagredaktør på Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske, forstander på botilbudet Slotsvænget, Hillerød.



Evy Ravn, sygeplejerske, cand.scient.soc., fagredaktør på Sygeplejersken.



Birgitte Harild, sygeplejerske. Leder af visitationsgruppen i Frederiksværk Kommune.