

Klokkesnoren – ikke bare et spørgsmål om at kunne få hjælp

The call bell – not just a matter of being able to get help

►► The article presents a pilot study that aims to understand patient's social practices around the call bell. Methods and analysis are inspired by the practice theory of Pierre Bourdieu. Empirical data are designed through observations and interviews with two patients. Results show that use of the call bell occurs when patients need help which is not a part of the predefined care. The call bell as a tool to make contact with caregivers is both inconvenient and complicated. The patient's position in relation to professionals is compounded by the practice that is unfolding around the call bell. Results also show that patients often do not use the call bell even though they seem to need help. The hospital may, as an institution in the medical field, influence the patient's use of the call bell. The study invites professionals to discuss and reflect on both patients and their own practices in relation to the call bell, both regarding pragmatic, attitudinal, and communicative matters. Further research in this area is required.

Keywords:

Bourdieu, call bell, interviews, observation, patientology

Janne Meisner, Signe Rasmussen og Stinne Glasdam

Peer reviewed artikel

Baggrund

■ Kaldeanlæg og klokkesnore er og har gennem mange år været en del af hverdagen for de fleste patienter og plejepersonaler på en sengeafdeling. Kaldeanlæggets princip er simpelt; det fungerer grundlæggende som et kommunikationsredskab, der forbinder personale og patienter. Ved at trække i en snor eller trykke på en knap bliver patientens ønske om kontakt sendt direkte til plejepersonalet (1). Historisk set har kaldeapparater eksisteret i sundhedsvæsenet i mange år. I bogen „Da 'Riget' havde gule pavilloner“ beskrives, at sygeplejeeleverne i 1941 blev sat til at tage klokker, når sygeplejerskerne var optaget af andre ting (2). Et filmklip fra Dansk Sygeplejehistorisk Museum viser ligeledes, at kaldeapparaterne har været en del af sundhedsvæsenet i mange år:

„Bispebjerg hospital var et visionært sundhedsprojekt, der på mange måder var langt foran sin tid, da det blev indviet den 19. september 1913... Et moderne ho-

spital... Det var den berømte arkitekt bag Københavns Rådhus, Martin Nyrop, som stod for opgaven. Han skabte et hospital med moderne underjordiske transportgange og elevatorer. Helt nyt var også systemet med lysende røde lamper i stedet for larmende klokker, når patienten ville have kontakt med en sygeplejerske.“ (Dansk Sygeplejehistorisk Museum)

I nyere artikler, patienthistorier og sygeplejerskefortællinger fremstår kaldeanlægget også som værende af stor betydning for både patienter og plejepersonale. Man kan dog samtidig ane, at klokkesnoren ikke altid er et belejligt og problemløst redskab, hverken for plejepersonale eller patienter. Plejepersonalet kan opleve klokkesnoren som en forstyrrelse i deres daglige arbejde, ligesom studier viser, at både hospitalsindlagte patienter og plejehjemsbeboere kan have mange overvejelser omkring, hvornår de ringer, da de kan have en opfattelse af at være til besvær, hvis de ringer efter hjælp (3-10). International litteratur om klokkesnoren er sparsom. Dog har man forsøgt at anvende viden

om klokkekald til at undersøge patienttilfredshed og reducere fald. For eksempel er det i USA undersøgt, hvorledes det tekniske og kommunikative aspekt ved kaldeanlægget kan forbedres, således at det øger patienternes tilfredshed og personalets effektivitet (11-14). I andre studier er kaldeanlæggets forstyrrende aspekt for plejepersonalet omdrejningspunktet, hvorunder der argumenteres for, at antallet af klokkekald kan reduceres, såfremt der indføres flere fastlagte plejerunder i hver vagt (15-16). Et etnografisk observationsstudie har forsøgt at kortlægge personalets praktikker i forbindelse med klokkekald, hvor det beskrives, hvordan der fra personalets side anvendes forskellige praktikker til at undlade at besvare et klokkekald (17-18).

Kun to studier har koncentreret sig direkte om patientens praktik i forhold til klokkesnoen. Det ene viser, at demente patienter sjældent er i stand til at anvende et kaldeanlæg, hvorfor kaldesystemets funktion bliver sat ud af spil (19). Det andet studie viser, hvad patienterne vil have hjælp til, når de anvender klokkesnoen, nemlig hjælp til toiletbesøg, ønske om smertestillende medicin samt problemer med intravenøse infusioner (20). Der findes alt i alt ikke mange studier omkring patientens praktikker omkring klokkesnoen, altså hvordan klokkesnoen anvendes og opfattes af patienten selv, og der findes os bekendt ingen studier, som forsøger at medtænke patientens sociale liv i måden at forsøge at forstå brugen af klokkesnoen på. Denne artikel vil formidle et pilotstudie med netop dette fokus med henblik på at elaborere præliminære resultater til videre udforskning.

Pilotstudiets teoretiske ramme

Pilotstudiets teoretiske ramme og metodiske overvejelser er inspireret af Pierre Bourdieus teoretiske begreber: felt, kapital, habitus og homologi. Hos Bourdieu ligger det som en grundlæggende teoretisk antagelse, at det liv, man som menneske er socialiseret til og har lært sig at leve gennem opvæksten i familien, blandt venner og i det offentlige

rum, også sætter sig igennem i måden, hvorpå man lever og håndterer tilværelsen på, både generelt og som patient. På den baggrund bliver det derfor vigtigt at vide noget om menneskers liv for også at kunne forstå og forklare deres handlinger (21-24). Pilotstudiet foregår på en geriatrik afdeling, som er en del af det medicinske felt. Geriatri er et lavprestigespecialt og trods åbenbart behov og politisk fokus, trods kampagner for at rekruttere personale og trods uddannelsesreformer inden for erhvervsuddannelsesområdet findes plejearbejdet for ældre ikke attraktivt. Plejearbejdet med ældre ses overordnet som „en resultatløs omsorg“ knyttet til situationer præget af tilbagegang. Her er tale om et arbejde, der uanset hvor godt sundhedspersonalet udfører deres job, ikke engang vil oprette status quo hos patienterne eller borgerne. Arbejdet med ældrepleje rangerer ligeledes lavt på grund af dets ligheder med ulønnet omsorgsarbejde, som historisk er blevet udført overvejende af kvinder i den reproduktive sfære (25). I det moderne samfund er opfattelsen af ældre mennesker generelt behæftet med bestemte og nogen gange stereotype forestillinger. Det være sig opfattelser af ældres manglende ressourcer og dermed manglende evne til at opfylde funktioner i samfundet. Et eksempel på den stigmatisering, som ældre mennesker udsættes for, ses, når vi taler om generationskonflikten og herunder betegnelsen „ældrebyrde“. Her bliver de ældre gjort til en byrde, som de erhvervsdygtige må bære på og anerkendelsen af de ældre, som lige mennesker i vores samfund, er svær at få øje på (26-27).

Metode

Studiet er et pilotstudie, hvor to geriatrike patienters anvendelse af klokkesnoen blev studeret gennem brug af observationer og interviews. Pilotstudiet fandt sted på en tresengstue, på en geriatrik afdeling på et hospital i Danmark, hvor det var muligt også at studere relationerne mellem patienter og personalet på afdelingen; studiet har dog udelukkende fokus på patienternes perspektiv (28).

Patienterne er udvalgt på anvisning af afdelingsledelsen, som udpegede en gruppe af patienter på én patientstue, som denne fandt egnede til at være deltagende i studiet gennem to dage. Eneste eksklusionskriterier var mennesker med demens og ikke-dansk talende, da dette ville vanskeliggøre interviewdelen af studiet.

Observation

Inspireret af studiets teoretiske ramme og på baggrund af tidligere praktiske metodiske øvelser i registreringer af observationer blev der udarbejdet et observationsskema med følgende kategorier:

- Relationen – hvem møder hvem?
- Praktikken – hvad laver de?
- Hvad tales der om?

Observationerne på patientstuen foregik over to dage på henholdsvis en dag- og en aftenvag, for på den måde at kunne få indsigt i patienternes praktikker dag og aften. For at undgå at signalere at være repræsentanter for hospitalssystemet var begge observatører klædt i hverdagstøj. Observatørerne opholdt sig mest af alt stillesiddende i et lille hjørne af stuen, hvorfra alle observationer blev foretaget. Såvel patienterne som plejepersonalet accepterede uproblematisk observatørernes tilstedeværelse på stuen. Det var rart at være der for alle.

Interview

Interviewene havde til formål at indfange patienternes korte version af deres livshistorie. Hvert patientinterview varede ca. en halv time og foregik på afdelingen i forbindelse med opstart af observationsperioden. Interviewene blev optaget på diktafon og efterfølgende transskriberet i fuld længde, så de kunne anvendes til videre bearbejdning og analyse. Interviewernes erfaringer fra tidligere øvelser med at gennemføre interview var, at det er vigtigt med en åben tilgang til interviewpersonen for at få denne til at åbne op for sin livshistoriefortælling. En nedskreven interviewguide syntes

hæmmende for fortællingerne, da den erfaringsmæssigt kom til at strukturere og styre interviewene for meget. Derfor blev der i stedet udformet en tematisk interviewguide, som interviewerne lærte udenad. Formålet med dette var at åbne op for en mere fri fortælling inden for de fire temaer: arbejdsliv, familie, bopæl og uddannelse. Disse temaer er ligeledes inspireret af studiets teoretiske ramme med henblik på at kunne indkredse og konstruere informanternes kapitaler og habitus.

Udover livshistorieinterviewene blev patienterne omkring afslutningen af observationerne spurgt til deres egen oplevelse af anvendelse af klokkesnoren. På den måde blev det muligt at få en forståelse af patienternes egen opfattelse af deres praktik omkring klokkesnoren, som kunne medtænkes i analyserne.

Etiske overvejelser

Både patienter og personale blev mundtligt informeret om pilotstudiet, ligesom der blev indhentet skriftligt informeret samtykke hos alle involverede. Alle deltagere vidste, at både interview og observationer ville blive behandlet anonymt, og at det var frivilligt at deltage. Én ud af tre patienter ønskede ikke at deltage i interviewdelen, men ville dog gerne deltage i observationerne. På den måde blev studiet etisk muligt, da hun selvsagt ville blive integreret i observationerne ved sin tilstedeværelse på stuen, men i øvrigt måtte udelukkes fra studiet som informant, da livshistorien var en vigtig del af studiet i forhold til ønsket om at gennemføre et sociologisk inspireret studie. Den etiske fordring ved at være på observationsstudie på en sengestue er stor, da man hele tiden er fysisk til stede i patienternes rum; det kræver en konstant opmærksomhed på alle tilstedeværende. Det samme var tilfældet i interviewsituationerne.

En opmærksomhed og etik som hele tiden udspiller sig på stedet i selve situationerne; dette synes at være lykkedes godt gennem studiet, vurderet på at alle tilsyneladende befandt sig godt i hinandens selskab. Anonymitet er sikret ved at alle sted- og egenavn er ændret i empirien. Studier af denne karak-

ter skal ikke anmeldes til Videnskabsetisk Komité i Danmark; disse komiteer behandler kun projekter af biomedicinsk karakter, hvorunder kvalitative studier med udelukkende brug af spørgeskemaer, interviews og observationer ikke falder ind (29).

Analysemetode

Indledningsvis blev de to informanternes livshistorie konstrueret. Dette med afsæt i deres livsbaner og med specifikke nedslagspunkter i kategorierne: arbejdsliv, familie, uddannelse og boligforhold med henblik på konstruktion af kapital, habitus og den sociale position, som informanten har indtaget gennem livet i samfundet. Disse livshistoriekonstruktioner anvendes videre i de efterfølgende analyser og giver dermed mulighed for at etablere ansatser til at forstå og forklare patienternes praktikker på patientstuen ud fra en homologitankegang (30-31).

Noterne fra observationsdelen blev først gennemlæst med henblik på at se, hvad der umiddelbart var i spil på patientstuen. Der blev kigget på, hvem der var til stede, relationen mellem dem og hvad der skete, hele tiden med en teoretisk forståelse af, at konteksten for studiet var det medicinske felt. På baggrund af disse gennemlæsninger blev der konstrueret tre kategorier:

- Klokkesnoren – hvad bruges den til?
- Den gode patient
- Klokkesnorens betydning når den ikke anvendes.

Interviewcitaterne og observationsnoterne, som danner udgangspunkt for at forstå og forklare informanternes praktikker omkring klokkesnoren, søges hele tiden forklaret gennem informanternes livsbaner, som er konstrueret gennem deres livshistoriefortællinger. Her skal det nævnes, at sammenhænge og forskelle, der beskrives videre i artiklen, ikke skal opfattes som deterministiske, udelukkende som tendentielle.

Teoretisk analyse af de empiriske fund

Konstruktion af livshistorier

Anna

Anna er 92 år og er indlagt, fordi hun er faldet derhjemme. Anna kan ikke selv gå og skal have hjælp fra plejepersonalet til at komme ud af sengen.

I den sociale livsbane indskrives Anna sig i en arbejderfamilie. Hendes to sønner arbejder som blikkenslagere, og hendes mand arbejdede som ledende maskinarbejder. Hun er selv uddannet i damekonfektion ligesom sin søster. Annas to brødre arbejdede på kommunen. Moderen var hjemmegående hele sit voksne liv.

Anna kommer fra en for hendes tid traditionel familiefarm, hvor far forsørgede familien, mens mor passede lejlighed og børn. Anna ligger vægt på, at de havde, hvad hun synes var, gode boligforhold i sin barndom.

Faderen dør allerede som 39-årig, men familien har alligevel råd til at blive boende i lejligheden i en mere mondæn del af byen. Det ser ud, som om familien har haft en relativt god økonomisk kapital for en arbejderfamilie på den tid. Uddannelseskapitalen i familien er relativt lille. Anna er oplært indenfor damekonfektion, hvilket kunne betyde, at hendes uddannelseskapital er højere end resten af familiens. Hun har dog senere arbejdet med både rengøring og hjemmehjælp. Hendes uddannelse får altså ikke betydning for senere jobvalg, da det virker, som om hun vælger det arbejde, der er tilgængeligt. Hun reproducerer familiens måde at arbejde på. Anna satte stor pris på at kunne arbejde og taler positivt om sin tid i hjemmeplejen.

Anna flyttede hjemmefra til en anden lejlighed i forbindelse med giftermål. Nu bor hun i andelslejlighed i en mere mondæn del af byen. Hendes mand er død, men arbejdede som formør på et skibsværft og senere på arbejdsformidlingen.

Annas tilværelse bærer præg af, at arbejde og fritid altid har været skarpt adskilt. I sin ungdom dyrkede hun atletik, hvorigennem hun mødte sin mand. Kort herefter stoppede Anna denne interes-

se, mens manden fortsatte med atletikken på professionelt plan, hvilket gav parret deres sociale netværk. Det sociale netværk består i dag hovedsageligt af børn og mange børnebørn, som dagligt besøger hende, mens hun er indlagt på afdelingen.

Anna anvendte sin familie til at få styr på praktiske forhold, som var vigtige for hende under indlæggelsen. I en alder af 92 år er Annas netværk såsom venner og arbejdskolleger døde, hvorfor familien er eneste netværk i dag.

Beate

Beate er 78 år. Beate har været indlagt i tre uger. Hun blev indlagt grundet utilpashed og dehydrering. Hun kan nu klare sig selv og behøver ikke hjælp fra plejepersonalet på afdelingen til personlige gøremål. Beate er færdigbehandlet og venter med stor længsel på at blive udskrevet.

I den sociale livsbane indskriver Beate sig i arbejderklassen. Hendes far var udearbejdende, mens hendes mor var hjemmegående. Beate var selv hjemmegående indtil hendes yngste børn kom i skole. Herefter arbejdede hun som ufaglært i et linnedvaskeri. Beates mand, som nu er død, var også udearbejdende. Beate arbejdede hovedsageligt for at holde sig i gang. Det økonomiske incitament var ikke styrende. Beates uddannelseskapital og kulturelle kapital er relativt lav; hun har ikke uddannet sig siden folkeskolen og fortæller, at hun ikke har nogen fritidsinteresser.

Beate er opvokset i en forstad og bor nu alene i en halvandetværelses lejelejlighed. Økonomiske forhold er uoplyste. Hun har ønske om at flytte på plejehjem, da hun føler det trygt at være under opsyn, selvom hun ikke føler sig „...gammel og hjælpeløs“. Hun har fire døtre, og „de hjælper da, men de har jo også deres arbejde“. Det sociale netværk består hovedsageligt af døtrene, som dog ikke har en aktiv rolle i Beates daglige liv. Beates sociale netværk har tidligere haft stor betydning, men er med alderen blevet mindre, især efter mandens død.

Klokkesnoren – hvad bruges den til?

Hvad patienterne får hjælp til på patientstuen

Sygeplejerske Heidi kommer ind på stuen for at servere morgenmad til Anna. Herefter hjælper hun hende med at få adgang til vand, så hun kan vaske sig og børste tænder. Plejepersonalet har tilsyneladende en fast rutine for disse opgaver. De samme aktiviteter udspiller sig nemlig ved Beates seng. Dog modificeret fordi Beate selv kan gå over til vasken for at børste tænder, og hun selv kan gå ud på badeværelset. Næste gang plejepersonalet kommer ind på stuen, er da en social- og sundhedsassistent kommer ind for at servere frokosten.

De forudbestemte aktiviteter i aftenvagten synes at være hjælp til aftensmad, aftenmedicin og hjælp til at blive klar til at sove. Plejepersonalet kommer også her af sig selv og hjælper med disse aktiviteter. Ud over disse fastlagte aktiviteter i både dag- og aftenvagt kommer plejepersonalet ikke af sig selv ind til patienterne.

Patienterne tilbringer meget tid alene på stuen uden plejepersonale, men især i dagvagten foregår der også andre aktiviteter, som fx træning med fysioterapeut og blodprøvetagning. Det drejer sig om aktiviteter, som hovedsageligt var relateret til patienternes behandling.

Den hjælp, patienterne ringer efter

Patienterne har også brug for hjælp til ting, som ikke er en del af de i forvejen organiserede aktiviteter;

Anna ligger uroligt, forsøger gentagne gange at komme længere op i sengen ved at støtte med arme-ne. Forsøger ligeledes at komme op at sidde på sengekanten uden succes. Opgiver til sidst og ligger i samme (ubehagelige) position som før (feltnoter).

I en anden situation har Anna brug for et bækken og ringer efter plejepersonalet for at få hjælp. Ovenstående er situationer, hvor Anna har brug for hjælp, fordi hendes fysiske tilstand gør det umuligt for hende at klare det selv. Hun kan ikke støtte på sine ben, fordi hun var faldet derhjemme og kan derfor

ikke gå ud på toilettet. Der opstår altså situationer hos Anna, som plejepersonalet ikke har mulighed for at kende til, fordi de ikke er på stuen hele tiden. I de situationer bruger Anna klokkesnoren for at få kontakt til plejepersonalet.

I andre situationer bruges klokkesnoren mere aktivt fra plejepersonalets side til at blive opmærksomme på, at patienten har brug for hjælp. Social- og sundhedsassistenten Eva kommer ind på stuen med en bækkenstol til Anna. Eva hjælper Anna over på bækkenstolen. Derefter giver hun Anna klokkesnoren og siger: „Du ringer bare, når du er færdig“. Eva går ud af stuen.

Her anvender Eva klokkesnoren til et konkret formål. Hun ved, at Anna sidder på bækkenstolen og skal have hjælp til at komme tilbage i sengen. Eva går ud fra stuen og kan lave andet i mellemtiden og samtidig formode, at hun får besked, når Anna har brug for hjælp. Anna sidder alene på bækkenstolen og kan selv bestemme, hvornår hun vil hjælpes. Dette selvfølgelig betinget af, at Eva kommer tilbage, når Anna trækker i klokkesnoren. Klokkesnoren bliver her et direkte bindeled mellem plejepersonale og Anna i forbindelse med den hjælp, Anna modtager.

Afdelingens rammer, hvad enten de er fysiske eller organisatoriske, kan også have betydning for, om patienterne ringer efter hjælp fra plejepersonalet;

Beate sætter sig op på sengekanten og hiver i klokkesnoren. Ergoterapeut; Lise kommer (tilfældigt) ind på stuen og Beate beder (lavmælt) om et par rene trusser, som Lise henter til hende (feltnoter).

Beate anvender kun klokkesnoren denne ene gang i den tid pilotstudiet finder sted; hun klarer ellers stort set sig selv. Her er hun imidlertid havnet i en situation, hvor hun ikke selv kan løse problemet. Hun har brug for rene trusser, men hun har ikke selv adgang til skabet med tøj. Hvis Beate vil blive fri for at sidde med våde trusser, må hun bruge klokkesnoren. Ønsket om kontakt med nogen for at få hjælp er her skabt af de fysiske rammer på afdelingen. Dette skal ikke forstås, som om at de fysiske rammer nødvendigvis er determinerende for Bea-

tes brug af klokkesnoren, men at de kan have betydning for, hvornår hun får brug for hjælp og dermed ringer.

Positionerne mellem faggrupperne på afdelingen synes ligeledes at have betydning for, om patienten ringer;

Om aftenen spørger Anna flere gange forskelligt plejepersonale om sin medicin. De henviser alle til sygeplejerske Dennis, som uddeler medicin. Efter udelingen kigger Anna i sit pillglas, hvorefter hun hiver i klokkesnoren. En social- og sundhedsassistent besvarer klokkekaldet, og på forespørgsel henter hun sygeplejersken. Sygeplejerske Dennis kommer herefter ind på stuen. Anna spørger til sin vanlige medicin. Dennis henter medicinlisten, som de gennemgår sammen. Han siger: „Her kan du se, hvad der er ordineret og hvad jeg kan give“. Anna (viser utilfredshed) og siger, at hun ikke kan undvære pillerne. Det ender med, at hun efter lidt tid alligevel får medicinen (feltnoter).

Eksemplet viser, hvordan lægens overordnede position på afdelingen får betydning for Anna. Lægen har tilsyneladende ikke ordineret Annas medicin, hvorfor Dennis ikke umiddelbart kan opfylde Annas ønske om at få medicinen. Anna befinder sig i en underordnet position i forhold til de professionelle på afdelingen. Ydermere befinder sygeplejersken sig under lægens myndighed, bl.a. fordi lægen ved lov besidder ordinationsretten. Dennis kan i ovenstående situation ikke hjælpe Anna uden at tage kontakt til lægen. Klokkesnoren er Annas mulighed for at få kontakt med personalet, men hun må først igennem en rangstige, hvor lægen har den overordnede position, plejepersonalet er mellemledet og patienten er nederst på denne stige.

I andre tilfælde kan organiseringen af plejen få betydning for Annas brug af klokkesnoren: Anna beder social- og sundhedsassistent Birgit, der går forbi hende, om at række hende klokkesnoren. Anna hiver i klokkesnoren.

Birgit kommer igen ind på stuen, går forbi Anna og hen til en anden patient. Birgit forlader stuen. Anna

ligger og kigger ud på gangen, løfter hovedet ved lyden af skridt. Annas kontaktperson Anita kommer ind med piller, som hun sætter på Annas sengebord, går derefter ud igen uden at reagere på klokken. Dorte, en sygeplejerske, kommer ind på stuen og henvender sig til en anden patient. Dorte går forbi Anna, og i det siger Anna (højt): „Jeg ligger og venter på et bækken“ (feltnoter).

Man har på afdelingen valgt at organisere plejen således, at hvert plejepersonale har ansvar for egne tildelte patienter. Det betyder, at hver patient har en kontaktperson, som står for plejen i dagvagten. I ovenstående eksempel har denne organisering betydning for Anna. Hun er nødsaget til at bruge klokkesnoen, hvis hun vil have kontakt med sin kontaktperson og dermed få hjælp. Plejepersonalet har derved retten til at vælge kun at reagere, når deres egne tildelte patienter har brug for hjælp. Det kan synes, som om at Anna er bevidst om denne organisering, hun beder endda selv et andet personale om at få klokkesnoen og venter på, at det rigtige personale skal komme. Selvom Anna lader til at være bevidst om, og til dels accepterer denne organisering af plejen, ender situationen med, at hun højlydt må kalde på hjælp. På trods af at andet plejepersonale fysisk er inde på stuen, er de i situationen utilgængelige.

Ud fra interviewet med Anna, kan det tyde på, at hun gennem sit liv har accepteret de udfordringer, hun stilles overfor, og stiltiende tilpasser sig de vilkår, hun er blevet tilbudt. Anna siger dog fra i en situation, som hun ellers først havde accepteret, da hun til sidst ikke kan håndtere situationen med sin sædvanlige måde at handle på og derfor må forsøge en anden tilgang. Anna fremstår i hele situationen lidt beklemt, og det virker som om, det er ubehageligt for hende at handle så uvant.

En del af de situationer, hvor Anna og Beate ringer efter hjælp, er kendetegnet ved, at de selv havde kunnet håndtere det enkelte problem, hvis de havde været derhjemme. Deres behov for hjælp og brug af klokkesnoen i forhold til dette er på forskellige måder fremkommet i institutionen. Hvad enten det drejer sig om de forskellige menneskers

positioner i afdelingen eller de fysiske rammer, er mønsteret det samme. Anna og Beates position på afdelingen som værende passive og mere eller mindre nulstillede i forhold til de professionelle agerende bliver i disse sammenhænge cementeret. Forholdet skal dog ikke forstås som et bevidstgjort og konkret dominansforhold fra de professionelle side. Anna og Beate er med deres praktik selv med til at fastholde deres positioner på afdelingen. Deres ikke-bevidste accept af forholdene synes affødt af, at disse opfattes som værende selvfølgelige og forståelige. Når der fra patienternes side ikke stilles spørgsmålstejn ved disse nærmest givne forhold, betyder det, at de er med til at fastholde den strukturelle orden, der synes at være i institutionen.

Den gode patient

Patienternes relation til plejepersonalet

Plejepersonalet varetager de fleste forhold for de patienter, som ikke kan klare sig selv såsom at give patienterne vand samt til at hjælpe med at spise og til at uddele medicin. Disse patienter er derfor meget afhængige af plejepersonalets hjælp. Anna, der ikke selv kan komme ud af sengen, er fx afhængig af plejepersonalet til at hjælpe med forhold, som man almindeligvis tager for givet, såsom at komme højere op i sengen eller få et glas vand.

Plejepersonalet er endvidere den eneste faggruppe, der besvarer klokkekald, og derfor er plejepersonalet de eneste, som Anna selv har mulighed for at tilkalde. Alt i alt ses et magtforhold, der forstærker og cementerer Annas passive position i forhold til plejepersonalet på afdelingen.

Klokkesnoen – en forstyrrelse

Annas egen opfattelse af hendes brug af klokkesnoen er, at hun ringer med det samme, hun har brug for hjælp. Observationerne viser dog noget andet:

Anna: „Jeg skal på toilettet“ (pårørende opfordrer hende til at ringe på klokken)

Anna: „Jeg venter lige lidt, de er jo midt i maden“. Der gik her et stykke tid, før Anna ringede på klokken.

At Annas svar virker modstridende, i forhold til hvad hun gjorde, er ikke nødvendigvis udtryk for, at hun vil lyve eller har glemt, hvordan hun tidligere har handlet. Anna kan i stedet have givet udtryk for et helt andet forhold. Annas kommentar: „De er jo midt i maden“ kan henvise til, at hun er bevidst om, at personalet er i gang med aktiviteter, som hun anerkender som vigtige. Det kan ligeledes virke til, at hun ikke vil forstyrre plejepersonalet. Det ser ud, som om at Anna har en opfattelse af, at plejepersonalet er optaget af at dele mad ud, og at det vil være en forstyrrelse i deres arbejde, hvis hun ringer. På den måde er hun med til at nulstille sig selv i relationen til plejepersonalet. Herved prioriterer Anna sit behov for at komme på toilettet lavere end de fastlagte aktiviteter. Et forsigtigt bud kunne i forlængelse heraf være, at hendes praktik også er udtryk for ønske om social tilpasning på afdelingen, da Anna har brug for plejepersonalet til mange forskellige forhold. Dette afhængighedsforhold kan muligvis have betydning for hendes praktik omkring klokkesnoren. At Anna venter med at ringe for ikke at forstyrre, kan for hende være en måde at opbygge og bevare en god relation til plejepersonalet på gennem at anerkende „hver ting til sin tid“, hvor personalets aktiviteter synes vigtigere end egne behov for hjælp.

Et andet forsigtigt bud på hvorfor Anna i nogle situationer føler, at hun forstyrrer plejepersonalet ved at hive i klokkesnoren, kan findes i plejepersonalets udstråling af utilgængelighed. I interviewet fortalte Anna, at hun havde arbejdet i hjemmeplejen. Man kan ane en vis overbærende accept af, at plejepersonalet i dag ikke har tid til at varetage visse opgaver så godt som dengang; en kollegial anerkendelse af at det er et travlt job. Hendes tidligere erfaringer med sundhedsvæsenet samt den overbærende accept kan have betydning for, hvordan hun forholder sig til plejepersonalet.

Ovenstående forhold kan være udtryk for symbolsk magt, men opleves ikke nødvendigvis som problematisk af Anna. Det er kendetegnende ved symbolsk magt, at de dominerede agenter accepterer omstændighederne og derfor ikke stiller spørgsmålstejn ved rimeligheden i situationen.

Annas egen subjektive oplevelse af situationen, når hun udtaler, at hun altid ringer, når hun har brug for noget, kan dermed opfattes som en accept af de faktiske forhold og dermed også af den symbolske magt.

Klokkesnorens betydning, når den ikke anvendes

Gennem både dag- og aftenvagten hænger klokkesnoren på Beates natbord, tæt placeret på sengen. Hvis hun vil, kan hun hurtigt få fat i den og ringe. Opmærksomheden, som Beate giver klokkesnoren, kan sige noget om den værdi, hun tillægger kaldeanlægget. I interviewet fortæller Beate, at hun gerne vil på plejehjem. Hun fortæller, at hun kan lide tanken om, at der altid er nogen til at holde øje med hende og hjælpe, hvis hun får brug for det. Beates sociale netværk består hovedsageligt af døtrene. Uden at uddybe omstændighederne fortalte Beate, at de ikke hjælper hende meget i dagligdagen. Det ser gennem interviewet ud, som om at hendes ønske om plejehjem hænger sammen med et lille socialt netværk. Beates opmærksomhed på klokkesnoren er muligvis sammenfaldende med ønsket om at komme på plejehjem og at have personale omkring sig, som kan tilkaldes. På samme måde som klokkesnoren symboliserer, at plejepersonalet på afdelingen kan tilkaldes.

Anna har en anden måde at forholde sig til klokkesnoren på. Der er flere gange, hvor hun i længere tid slet ikke kan nå klokkesnoren, hvilket dog ikke synes at genere hende. Det er, som om at hun slet ikke bemærker klokkesnorens fravær. Kun når Anna vil have hjælp, reagerer hun på, at den er uden for rækkevidde. Da vi som afslutning på observationsstudiet spørger Anna, hvilke tanker hun gjorde sig om ikke at kunne nå klokkesnoren, kan hun faktisk ikke genkalde sig ikke at have kunnet nå den.

Det er, som om at Anna langt hen ad vejen forholder sig til klokkesnoren, som var den uvæsentlig for hende. Alligevel anvender hun klokkesnoren flere gange i løbet af observationerne, hvorfor den reelt set ikke er helt uvæsentlig. Hun er derhjemme

vant til at klare sig selv med en smule hjemmehjælp til rengøring, men befinder sig nu i en uvant situation, hvor hun ikke kan komme ud af sengen. Hendes vante rolle derhjemme, hvor hun stort set tager vare på sig selv, ændres af hendes position som patient på afdelingen, og det har betydning for, hvordan hun forholder sig til klokkesnoren. Dog ikke på samme måde som hos Beate, hvor klokkesnoren er et redskab, der ikke nødvendigvis skal anvendes, men som helst skal være inden for rækkevidde i tilfælde af, at hun ønsker kontakt med personalet. Klokkesnoren er i den optik et objekt, som for patienterne er mere end blot et redskab til at tilkalde plejepersonalet. Det kan synes, som om klokkesnoren symboliserer en form for tryghed og sikkerhed for patienterne i sin blotte tilstedeværelse.

Konklusion og perspektivering

Den teoretiske analyse af pilotstudiet viser, at klokkesnoren anvendes af patienten, når denne har brug for hjælp, som ligger uden for de ellers fastdefinerede plejeaktiviteter. Behovet for hjælp opstår hovedsageligt, fordi patienten er fysisk ude af stand til at klare sig selv. Der synes endvidere at være situationer, hvor patienternes anvendelse af klokkesnoren synes bestemt af institutionens rammer og plejens organisering. I disse tilfælde synes behovet for hjælp at have oprindelse i forhold, som patienten ikke selv har andel i. Måden, patienterne forholder sig til klokkesnoren på, når den ikke anvendes, har vist sig homolog med andre praktikker i patienternes liv. Patienternes praktikker og dispositioner viser, at klokkesnoren kan betragtes som et middel til at opnå en følelse af sikkerhed og tryghed.

Følelsen af sikkerhed kan dog i nogle tilfælde vise sig at være lidt af en illusion. Patientens relation til plejepersonalet viser, hvorledes patienten er afhængig af plejepersonalet. Afhængigheden kan udmønte sig i patientens praktik omkring klokkesnoren og kan i nogle tilfælde få den betydning, at kaldeanlægget mister sin funktion som bindeled mellem patient og plejepersonale. For eksempel når patienter-

ne ikke ønsker at forstyrre og derfor undlader at ringe, selvom de åbenlyst har brug for hjælp.

Analyserne viser ligeledes, at klokkesnorens funktion i nogle situationer kan fremstå som en illusion i forhold til at være en umiddelbar adgang til plejepersonalet. Når dette sker, bliver patienternes position som passive og underordnede i forhold til de professionelle yderligere cementeret og forstærket i afdelingen.

Pilotstudiet inddrager kun få informanter og har derfor ringe mulighed for at generalisere fundene. Endvidere kunne de analyser, som pilotstudiet her åbner mulighed for, med stor fordel udbygges gennem mere udbyggede livshistorieinterviews og længere observationsperiode i afdelingen. Svagheden ved pilotstudiet er helt tydeligt, at det relationelle perspektiv vedrørende praktikker omkring klokkesnoren ikke er medtænkt; altså hvordan ser hele denne forståelse af klokkesnorens funktion og anvendelse ud, hvis også de professionelle praktikker og den strukturelle kontekst medtænkes. Pilotstudiet kan heller ikke indkredse, om disse præliminære resultater kun gælder inden for det geriatriske medicinske speciale, eller om der er tale om mere generelle tendenser at forvalte klokkesnoren på inden for den medicinske klinik som helhed. For at få mere viden om hele dette relative kompleks omkring klokkesnorens funktion og anvendelse lægger pilotstudiet op til et større studie af disse forhold, hvor også personalets perspektiv på klokkesnoren må inddrages, så resultaterne af dette pilotstudie kan udfoldes og udfordres. Samtidig inviterer dette pilotstudie praktikere til at diskutere og reflektere over patienternes oplevelser og egne praktikker omkring klokkesnoren, både i forhold til pragmatiske, holdningsmæssige og kommunikative forhold omkring klokkesnoren.

Taksigelse

Tak til afdelingen, som åbnede dørene for dette pilotstudie. Tak til de to mennesker, som deltog i pilotstudiet. Tak til Sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol for stipendiat til udfærdigelse af denne artikel.

Sygeplejerske
 Janne Meisner
 Bispebjerg Hospital, afd. 125
 Bispebjerg Bakke 23
 2400 København N
 janne_meisner@hotmail.com

Cand.cur og ph.d.
 Stinne Glasdam
 Gerontologisk Institut
 Professionshøjskolen Metropol

Sygeplejerske
 Signe Rasmussen
 Hvidovre Hospital, afd. 415
 Kettegårds Alle 30
 2650 Hvidovre
 signemus_rasmussen@yahoo.dk

LITTERATUR

1. Roszell S. Call bell requests, call bell response time, and patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2009;1:69-75.
2. Milfeldt, S. Da „Riget“ havde gule pavilloner, sygeplejeelev på Rigshospitalet under den tyske besættelse. Strandbergs Forlag: Charlottenlund; 1998.
3. Nielsen RD. Sygeplejens mange facetter – tanker fra en tid som. *Sygeplejersken* 2001;14:38-44.
4. Sommer C. Det tavse kald. *Sygeplejersken* 2006;20:30-1.
5. Andersen RH. Frivillig sygepleje for fuld skrue. *Sygeplejersken* 2008;22:28-9.
6. Pedersen LF. Tid til at holde i hånd. *Sygeplejersken* 2004;20:16-7.
7. Jacobsen H, Andersen BP. En røst fra fremtiden. *Sygeplejersken* 2001;11:23.
8. Bjørnsson K. Normeringer på vej op. *Sygeplejersken* 2001;19:16-7.
9. Kjeldsen SB. Omsorg ved magt. *Sygeplejersken* 1997;35:6-9.
10. Kofod J. Becoming a nurse home residence – and anthropological analysis of Danish elderly people in transition. Ph.d.-afhandling. København, Københavns Universitet, Antropologisk Institut; 2008.
11. Van Handel K, Krug B. Prevalence and nature of call light requests on an orthopaedic unit. *Orthop Nurs* 1994;13:13-8.
12. Tzeng HM, Yin CY. Relationship between call light use and response time and inpatient falls in acute care settings. *J Clin Nurs* 2009;18:3333-41. Epub 2009 Sep 4.
13. Tzeng HM, Yin CY. Are call light use and response time correlated with inpatient falls and inpatient dissatisfaction? *J Nurs Care Qual* 2009;24: 232-42.
14. Miller ET, Deets C, Miller RV. Nurse call systems: impact on nursing performance. *J Nurs Care Qual* 1997; 11:36-43.
15. Torres SM. Rapid-cycle process reduces patient call bell use, improves patient satisfaction, and anticipates patient's needs. *J Nurs Admin* 2007;37 :480-2.
16. Meade CM, Bursell AL, Ketelsen. Effects of nursing rounds: on patients' call light use, satisfaction, and safety. *Am J Nurs* 2006;106:58-70; quiz 70-1.
17. Deitrick L, Bokovoy J, Stern G, Panik A. Dance of the call bells: using ethnography to evaluate patient satisfaction with quality of care. *J Nurs Care Qual* 2006;21:316-24.
18. Deitrick LM, Bokovoy J, Panik A. The „Dance“ continues ... Evaluating differences in call bell use between patients in private rooms and patients in double rooms using ethnography. *J Nurs Care Qual* 2010; Publish ahead of print: May.
19. Duffy S, Mallery L, Gordon J, Carver D. Ability of hospitalized older adults to use their call bell: a pilot study in a tertiary care teaching hospital. *Aging Clin Exper Res* 2005;17:390-3.
20. Tzeng HM. Perspectives of staff nurses of the reasons for and the nature of patient-initiated call lights: an exploratory survey study in four USA hospitals. *BMC Health Services Res* 2010;26:52.
21. Bourdieu P. Refleksiv sociologi – mål og midler. København: Hans Reitzels Forlag; 1996.
22. Bourdieu P. Udkast til en praksisteori. København: Hans Reitzels Forlag; 2005.
23. Bourdieu P. Af praktiske grunde – omkring teorien om menneskelig handlen. København: Hans Reitzel Forlag; 1997.
24. Callewaert S, Pierre Bourdieu. I: Andersen H, Kaspersen LB (red.). *Klassisk og moderne samfundsteori*. København: Hans Reitzels Forlag; 1996: 330-49.
25. Liveng Anne. Pleje af ældre som lavprestigearbejde for sundhedsprofessionelle. I: Glasdam S, Esbensen. BA (der). *Gerontologi – livet som ældre i det moderne samfund*. København. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2009: 105-119.

26. Hansen FR, m.fl.: Geriatri. 3. Udgave. København. Munksgaard Danmark; 2002.
27. Banke NSN. Ældre menneskers status i det moderne samfund. I: Glasdam S, Esbensen BA (red.). Gerontologi – Livet som ældre i det moderne samfund. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2009:48-60.
28. Rasmussen S, Madsen JM. Klokkesnoren – en illusion? Bacheloropgave. København. Sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol; 2009.
29. Lov nr. 402 af 28. maj 2003 om et videnskabetisk komité-system og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.
30. Glasdam S. Homologier som metode- og analyseredskab i interviewundersøgelser. I: Glasdam S (red.). Betragtninger over medicin, sygepleje og sygeplejerskeuddannelse. Slagelse. Sygeplejeskolen Vestsjællands Amt, CVU Sjælland 2004: 181-92.
31. Bourdieu P. Distinction: a social critique of the judgement of taste. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1984.