



Tilbake til fødselen

Historier. Mange minner ble vekket til live da Unni Mathisen (89) og de andre kvinnene på sykehjemmet møtte jordmor Hilde Helmine Leknes. **20**

● **Hva skjer**

Det mislykkede barnet. **8**

● **Sykepleie**

Reisen hjem for slagpasienter. **46**

● **Påfyll**

Mellom Ullern og Iran. **64**

● **Meninger**

Tett på Preben Aavitsland. **78**

Ovesterin® østriol

Noen plager i overgangs- alderen er helt unødvendige

- behandling med reseptfritt
Ovesterin® (østriol) er effektivt



Ovesterin® 0,5mg Vagitorier 15 stk Ovesterin® Vaginal Krem 01% m/applikator 15g

Ovesterin® inneholder østriol, som er et av de kvinnelige hormonene (østrogenerne) som kroppen produserer.

Til lokal behandling i skjeden av underlivsplager som skyldes mangel på østrogen i og etter overgangsalderen.

Under og etter overgangsalderen (klimakteriet) går østrogenproduksjonen ned. Kvinner kan da få plager som irritasjoner og tørrhet i skjeden, smerter under samleie, tilbakevendende urinveisinfeksjoner og urininkontinens.

Ovesterin® vagitorier og krem er hormonerstatningsbehandling som kan brukes for behandling av slike plager.

Ovesterin® Vagitorier og Vaginal Krem er reseptfrie legemidler. Les pakningsvedlegget før bruk.

Ovesterin® vaginalkrem (østriol)

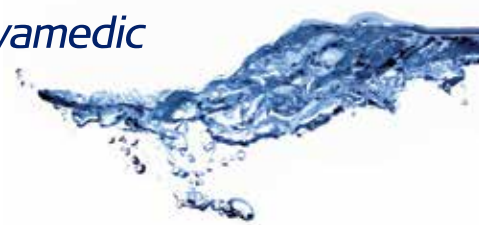


Ovesterin® vagitorier (østriol)



Navamedic ASA
E-post: info@navamedic.com
www.navamedic.com

 **Navamedic**

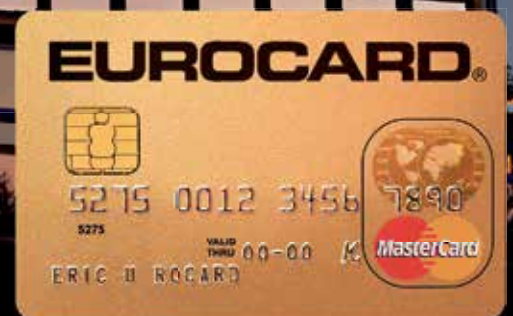


Noe å tenke på for deg som har mye å tenke på.

Eurocard er mer enn et globalt betalingsmiddel. Vi forenkler også bedriftens betalingsløsninger for at du skal spare tid og penger. Tiden du får til overs kan du bruke til viktige ting, som å tenke ut planer for fremtiden.

Les mer om hvordan vi kan hjelpe deg på eurocard.no

Effektiv rente ved Kreditt på kr 15.000 fra 22,96 % til 33,87 %
(33,87 % hvis årsavgift kr 645). Kredittkostnad kr 1.441–2.086.



La verden forandres.

RISSKOV BILFERIE

Så billig, at du ikke har råd til å bli hjemme

MER
ENN 700
HOTELLER PÅ

WWW.RISSKOV.NO

Kun 2 timer
fra Oslo

Sommertilbud t.o.m. 28/8!

Nyt utsikten
over fjorden



Sommer i Bohuslän

Bohusgården
Uddevalla, Sverige

★★★★

Unn deg noe litt ekstra for noen fantastiske dager på vestkysten av Sverige. I strålende Uddevalla er Bohusgården, et moderne, førsteklasses spa hotell med utsikt over Byfjorden.

Ank.: Inntil 28.08.15]

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- Gratis entré til SPA avdelingen
- Gratis internett
- Gratis parkering

SPAR ^{OPP}_{TIL} 276,-

929,-

Et fantastisk
SPA hotell



🇳🇴 | Østlandet med Oslo

Idyllisk SPA-hotell

Quality Spa & Resort Holmsbu ★★★

Hotellet ligger vakkert plassert helt nede i fjæra, mellom fjordperlene Holmsbu og Rødtangen i Hurum kommune, en time fra Oslo. Nyt spaopplevelse i vakre omgivelser.

- 2 x overnatting
- 2 x frokostbuffé
- 1 x 2 retters-lunsj
- Gratis parkering
- Gratis wifi

Ankomst: Inntil 16.12.15

KJEMPETILBUD

2.199,-

Barn & voksne
i ekstra seng
85% rabatt



🇸🇪 | Norrland

Familieferie i Åre

Holiday Club Åre ★★★★★

- 3 x overnattinger
- 3 x frokostbuffé
- Entré til opplevelsesbad*
- Entré til eventyrgolf*
- Gratis internett og parkering

Ankomst: Søndag - tirsdag inntil 29.11.15

Holiday Club Åre har masser av aktiviteter for familier og par. Selv om Åre helst forbindes med skiløp, tilbyr måneder når marken er bar, fantastiske naturopplevelser.

SPAR ^{OPP}_{TIL} 445,-

1.859,-



🇳🇴 | Sør Norge

Nyt skjærgården i Arendal

Clarion Hotel Tyholmen ★★★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 1 x 3-retters middag
- Gratis adgang til fitness
- Gratis internett

Ankomst: Inntil 29.12.15

Nyt en ferie i vakreste Arendal. Clarion Hotel Tyholmen har byens beste lokasjon helt nede ved vannet & i den gamle bydelen. Skjærgårdsferge går fra hotellet og rundt i Arendal.

KJEMPETILBUD

1.699,-

RISSKOV
BILFERIE

Oppgi kode: REISE

➔ www.risskov.no ➔ 32 82 90 00

Gjelder for alle Risskov Bilferies opphold: • Prisen er pr. person i dbl. vær. • Code barnerabatter • Mulighet for flere dager • Ekspedisjonsgebyr fra kr. 59,-

Ring & hør nærmere • Åpent hverdager 9-17.

SOMMER TILBUD!

Så billig, at du ikke har råd til å bli hjemme



Besøk Skagen & Ålborg

Tilgang til pool

Risskov SPESIAL TILBUD
Inkl. 3 x 3-retters meny/buffé

Risskov Bestselger

Book 2-5 netter

Sommer i Jylland
Dronninglund Hotel
Dronninglund, Danmark
★★★

- 3 x overnattinger
- 3 x frokostbuffé
- 3 x 3-retters meny/buffé
- 3 x kaffe og småkaker
- 3 x før middag drinks

På Dronninglund Hotel både bor og spiser dere godt, ikke langt fra mange fine strender og flere av Nordjyllands spennende byer.
Ank.: Inntil 17.12.15 | Priser varierer fra 699-749,- avhengig av ank. mnd og dag.

SPAR OPP TIL 1.852,-

749,-



Slukefter Kro er en historisk kro som tilbyr et høyt servicenivå og deilig mat. Kroen ligger ideelt til hvis dere vil besøke de historiske severdighetene i Sønderjylland.

🇩🇰 | Jylland

Sønderjysk kroferie
Slukefter Kro ★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 1 x 2-retters meny (dag 1)
- 1 x 3-retters meny (dag 2)
- Gratis parkering

SPAR OPP TIL 643,-

889,-

Ankomst: Inntil 29.09.15 | Sesongtillegg fra kr. 55 / døgn



Bo på imponerende Tivoli Hotel og besøk den hyggelige fornøylesparken Tivoli. Eller gå på shopping i Strøget, Københavns mest kjente handlegate.

🇩🇰 | København | Bestill innen 25.08

Luksushotell i København
Tivoli Hotel ★★★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 20 % rabatt i Tivoli Brasserie
- Gratis internett og parkering
- Fitness, pool, badstu

SPAR OPP TIL 622,-

1.329,-

Ankomst: 01.07.15 - 23.08.15



Den gamle hansabyen Wismar er et ideelt feriested som ligger på UNESCOs kulturarvliste. Et veldig koselig hotell og området byr på hanseatiske hus & mange markedsplasser.

🇩🇪 | Nordtyskland

Besøk Hansabyen i Wismar
Alter Speicher Wismar ★★★★★

- 2 x overnattinger m. frokostbuffé
- 1 x 3-retters middag
- 1 x grill, fondue el. raclette
- 15 % rabatt til Wonnemar
- Happy hour hver dag kl. 16-18

SPAR OPP TIL 311,-

1.099,-

Miljøtillegg 4 EUR / døgn

Ankomst: Inntil 28.12.15



Sommer i Alpene

Populære Hotel Alpenhof ligger sentralt i Westendorf, en koselig landsby med en majestetisk utsikt over Alpene.

🇩🇪 | Tyrol

Sommerferie i Østerrike
Hotel Alpenhof ★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 1 velkomstdrink
- Gratis parkering*
- I Westendorf sentrum

3 overnattinger 989,-
4 overnattinger 1.299,-

KJEMPETILBUD

669,-

Miljøtillegg 1,50 EUR / døgn

Ankomst: Inntil 28.09.15

Oppgi kode: REISE

Ring & hør nærmere • Åpent hverdager 9-17.

www.risskov.no ➔ 32 82 90 00 ➔

Spar ift. hotellets egen pris • Forbehold om utsolgte datoer • Evt. miljøtillegg betales på hotellet • Reisearrangør: Risskov Autoferien AG

RISSKOV
BILFERIE

Nutricia er leverandør av veldokumentert sondeernæring som gjenspeiler et sunt og naturlig kosthold



Unik mysedominant **proteinsammensetning** med dokumentert raskere ventrikkeltømming for bedre toleranse.¹⁻⁵



Multi Fibre-blandingen MF6™ er en veldokumentert og patentert blanding av løselige og uløselige fibrer som reflekterer fibersammensetningen i et sunt kosthold. Fiber er gunstig for tarmfunksjonen.⁶⁻¹¹



Inneholder en blanding av 6 **karotenoider** fra naturlige kilder. Karotenoider har en positiv effekt på immunforsvaret og er en viktig bestanddel i frukt og grønnsaker. De positive effekter av karotenoider er mye av bakgrunnen for rådet om å spise 5 frukt og grønnsaker om dagen.¹²⁻¹⁹



Inneholder **fiskeolje (DHA og EPA)** som reduserer inflammatoriske komplikasjoner.²⁰⁻²³



Referanser:

1. Montejo JC. Crit Care Med 1999;27:1447-53. 2. Mizock BA. Curr Gastroenterol Rep 2007;9:338-44. 3. Mentec H et al. Crit Care Med 2001;29:1955-61. 4. Boirie Y et al. Proc Natl Acad Sci USA 1997;94:14930-5. 5. Mahé S et al. Gastroenterol Clin Biol 1995;19:20-6. 6. Wierdsma NJ et al. Ned Tijdschr Dietisten 2001;56:243-7. 7. Silk DBA et al. Clin Nutr 2001;20:49-58. 8. Guimber D et al. Presented at ESPGHAN 2007. 9. Schneider SM et al. Clin Nutr 2006;25:82-90. 10. Trier, E. et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1999; 28: 595. 11. Hofman Z et al. Clin Nutr 2001; (Suppl 3): 63-64. 12. Vaisman N et al. Clin Nutr 2006;25:897-905. 13. Mayne ST et al. J Am Coll Nutr 2004;23:34-42. 14. Kritchevsky SB et al. J Nutr 1999;129:5-8. 15. De Waart FG et al. Int J Epidemiol 2001;30:136-43. 16. Greenberg ER et al. J Am Med Assoc 1996;275:699-703. 17. Henderson CT et al. J Am Coll Nutr 1992;11:309-25. 18. Berner Y et al. J Parenter Enteral Nutr 1989;13:525-28. 19. Bowen PE et al. J Parenter Enteral Nutr 1988;12:484-89. 20. Brenna JT et al. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids 2009;80:85-91. 21. Calder PC. Braz J Med Biol Res 2003;36(4):433-446. 22. Kris-Etherton PM et al. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids 2009;81:99-104. 23. ISSFAL (2004). Recommendations for intake of polyunsaturated fatty acids in healthy humans. Brighton, International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids.

Innhold



06 | 2015 Sykepleien

Utgivelsesdato: 18. juni

Organ for Norsk Sykepleierforbund
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo, Tlf.: 02409
E-post: redaksjonen@sykepleien.no



Hva skjer

- 08 Aksjonisten
- 12 Syria: Sykepleiere på flukt
- 16 I nyhetene. Aslaug Skauen
- 17 Sentrale i psykisk helsearbeid
- 18 Smånytt
- 20 Tema: Fødselshistorier



Samlet fødsels-
historier på
sykehjem. **20**



Sykepleie

- 40 Sparer tid ved veiledning på nett
- 45 Min jobb: Hege Sandanger
- 46 Livet etter hjerneslaget
- 50 Intervju: Jorunn Mathisen
- 52 Kombinerte stillinger gir faglig gevinst
- 56 Etikk: Kristin Haugen
- 58 Sykepleiere må telle tall



Positiv erfaring
med kombinert
stilling. **52**



Påfyll

- 62 Smånytt med dikt og bøker
- 63 Liv laga
- 64 Forfatterintervju: Nikta Firouzkouhi
- 66 Bokanmeldelser
- 67 Hva leser du nå?
- 68 Historien om abortloven
- 70 Kryssord og quiz



Gir ut bok med
dikt og brev-
samling. **64**



Meninger

- 72 Forbundslederen
- 73 Lesermeninger
- 74 Anlovs arrest
- 75 Innspill: Tor Christian Bjelland
- 76 Kronikk: Elisabeth S. Kjølørud
- 78 Tett på Preben Aavitsland

- 83 Stillingsannonser & kunngjøringer



Reiste hjem
til Sørlandet.
78

Forsidefoto: Erik M. Sundt

Ansvarlig redaktør Barth Tholens tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79, barth.tholens@sykepleien.no **Journalister:** Bjørn Arild Østby, Ann-Kristin Bloch Helmers, Kari Anne Dolonen, Marit Fonn, Nina Hernæs, Eivor Hofstad. **Fagartikler:** Torhild Apall Dybvik. **Sykepleien Forskning:** Marit Leergaard. **Desk:** Ellen Morland, Johan Alvik, Susanne Dietrichson, Trine-Lise Gjesdal, Ingvald Bergsagel, Ole Morten Vindorum.

Grafisk: Hilde Rebård Evensen, Sissel H. Vetter, Nina E. H. Hauge, Monica Hilsen. **Marked:** Ingunn Roald, markedsjef (91 60 38 12). Maud P. Kaino, Mari Lemme. **Tlf. og e-postadresser på www.sykepleien.no/kontakt.** Her finner du også Sykepleiens formålsparagraf. ISSN 0806 – 7511
Repro og trykk: Color Print A/S





Barnets stemme. Vi liker å tro at samfunnet er blitt mer barnevennlig. Men er det sant?

Det mislykkede barnet



Fakta

Barth Tholens

Ansvarlig redaktør
i Sykepleien

Som barn var jeg en periode fryktelig opptatt av at livet brått kunne ta slutt. Ettersom jeg vokste opp i et katolsk miljø, innebar døden ikke bare en slutt, men også en begynnelse. Som om ikke døden var skremmende nok, måtte jeg også forholde meg til et evig liv, trolig i skjærsilden, en institusjon tiltenkt personer som var for fromme til helvetet, men for syndige til himmelen. Konfrontert med dette, gråt jeg mine redselstårer i barnesengen: Hvordan holde ut i evigheten?

Foreldrene mine holdt for sin del ikke ut med min evinnelige, nattlige gråt. De ante lite om mine eksistensielle kvaler og lengtet etter å få sove selv. Løsningen ble at de, hver gang jeg startet å tute i de små timer, tok meg opp fra barnesengen og senket meg i et kar fylt med iskaldt vann. Når jeg så omsider sluttet med griningen, ble jeg resolutt lagt tilbake i sengen. Ferdig med det.

EFFEKTIV OPPDRAGELSE. Selvfølgelig var denne typen oppdragelse bare et utslag av datidens syn på barns utvikling. Voksne tenkte ikke så mye på om barneoppdragelsen var pedagogisk riktig, så lenge den var effektiv. Å overdøve den ene smerten med en annen, var definitivt virksomt. Barn ble sett på som uferdige mennesker med begrenset sjel liv og ikke fullt utviklet smertere register. Oppdragelsens hensikt var ikke først og fremst at barnet skulle være lykkelig, men at det ikke la seg til dårlige vaner. Skrik og gråt skulle derfor ikke oppmuntres. Foreldrene mine var overbevist om at de viste sin kjærlighet best ved at de avlærte meg den uvanen det var å hyle ut til alle døgnets tider.

Heldigvis har tiden og ideologien endret seg. Barn blir ikke lenger sendt til skoler hvor ugifte menn som hadde lovet å leve i sølibat, fikk lov til å ta hånd om ungeflokkene. Det var før foreldremøter i det hele tatt var funnet opp. I dag møter barna våre heldigvis en helt annen voksenverden: En skole sprekkfull av pedagogisk kompetanse. De møter sosiallærere som har vært på kurs for å møte utfordrende atferd og helsesøstre som kan alt om liv og død og prevensjon. Tusensvis av psykologer skinner av innsikt i barnesinnet hvis det skulle gå så galt at barnet trenger hjelp fra PP-tjenesten eller BUP.

Og i bakhånd har vi barnevernet som kan gripe inn når det blir krise.

STJERNER. Noen vil hevde at barn har gått fra å være en slags halvfabrikata på 60-tallet til selvsentrerte superstjerner i vår tid. De har rykket opp fra å være tilskuere til de voksnes liv, til å bli selve hovedrolleinnhaverne i familiens prosjekt. Tilsvarende er foreldrene blitt «degradert» til en mer beskjeden rolle som tilretteleggere, med det formålet å få fram barnets unike evner.

Våre oppfatninger om barnesinnet er med andre ord blitt snudd opp ned i løpet av et halvt århundre. Man skulle tro at barn aldri har hatt det bedre. Likevel er det nettopp nå at vi hører advarsler fra personer som mener at barnets stemme ikke blir hørt i dagens samfunn. At all vår kunnskap og innsikt i barnets utvikling ikke forhindrer at voksne vender det døde øret til når barnet faktisk ikke har det bra.

UBEHAGELIG. I sin bok «Du ser det ikke før du tror det» skriver tidligere barneminister Inga Marte Torkildsen at vold og seksuelle overgrep mot barn ofte ikke oppdages fordi lærere, helsesøstre og PPT ikke tør å ta konsekvensene av det de hører og ser hos barnet. Det samme er helsesøster Soveig Ude (Sykepleien 5/2015) opptatt av når hun spør foreldrene rett ut om de slår sine barn. Hun mener det blir feil når vi lar være å stille de vanskelige spørsmålene fordi det er ubehagelig. Helsepersonell må spørre, og foreldrene må lytte til hva barnet egentlig uttrykker når det er «vanskelig», mener Ude.

Hvordan henger dette sammen med en utvikling i barneoppdragelsen der barnet har fått stadig større plass? Forklaringen er trolig at vi ikke har kommet lenger enn at vi så gjerne heier fram det vellykkede barnet at vi sliter med å se det «mislykkede», særlig når vi har investert så mye i det. Et barn som ikke er glad, fornøyd og suksessfullt, bidrar ikke til å fremheve oss som de gode foreldrene vi ønsker å være. Akkurat som det vellykkede barnet raskt blir et bevis på en vellykket og optimalt fungerende familie, er et barn med atferdsvansker og



Illustrasjon: Marie Rundereim

problemer (et barn som griner) uttrykk for at vi ikke har klart oppgaven. I møtet med dette nederlaget, kan foreldre fort tenke at det ikke er dem selv, men barnet det er noe galt med. Og at de derfor bør sende det til reparasjon.

DEFEKT. Tanken om at det u-glade barnet har en defekt som kan – og bør – rettes opp, er ikke gode nyheter for barnet selv. Det har ført til en eksplosjon av nye diagnoser og behandlingsregimer, men det spørres om disse har bidratt til å fremme barn og unges helse – eller om det bare er symptombekjempelse. Barnet blir riktignok lettere å håndtere: Det blir mindre gråt og jevnere humør. Men baksiden av medaljen er at slingringsmonnet for hva som kan godtas som normalt og/eller greit nok hos et barn, er blitt mye mindre. Og at foreldre blir mer

opphengt i barnets framgang på normalitetsskalaen enn av hva barnet faktisk strir med.

Jeg er redd at voksne blir så opphengt i å sette familien i scene som et vellykket prosjekt, at barna bare blir hørt når

==== **Kanskje vi bare har gjort slingringsmonnet mindre?**

de er med på å understreke dens suksess. Helsesøstre og annet helsepersonell som møter familier, har derfor en viktig oppgave i å lære foreldre å spisse ørene når barnet uttrykker noe annet enn det de selv vil høre. ●

barth.tholens@sykepleien.no

Med skip og hotell i toppklasse



Drømmen om Karibia

Førsteklasses kultur- og cruisereise blant Karibias vakre øyer med fantastiske Celebrity Summit

Vi flyr til Puerto Rico og går om bord på det herlige skipet som tar oss med til den ene vakre karibiske øya etter den andre. Vi tanker opp med solskinn, strender, slaraffenliv og krystallklare bølger med besøk på seks av Karibias øyer – blant dem Barbados, Antigua og St. Thomas.

I selskap med vår kyndige reiseleder får vi en reise utenom det vanlige, og for den som vil ha enda mer kan utfluktspakken by på 6 spennende utflukter med blant annet sukkerplantasjer, kritthvit sand, historiske byvandring og romsmaking. En ekte drømmereise – bli med til Karibia!

Puerto Rico – Barbados – St. Lucia – Antigua – St. Maarten – St. Thomas

Reisens varighet: 16 dager
Avreise 27/11 2015 & 5/2 2016

Pris med avreise 5/2

26 998,-

Rundreise i historien!



Silkeveiens Usbekistan og Turkmenistan

Legendariske Samarkand, billedskjønne Bukhara og gjennom Kyzylkum-ørkenen till klassiske Khiva og UNESCO-vernedede Konye Urgentsj

Bli med på en reise som tar deg med til tre av Silkeveiens legendariske karavanebyer: Samarkand, Bukhara og Khiva. Her går livet sin daglige gang mellom historiske palasser, moskeer og mausoleer.

Vi ferdes gjennom vidstrakt ørken og lar tankene sveve til datidens kamelkaravaner og Djenghis Khans veldige rike.

I Samarkand besøker vi byens største severdigheter og spiser middag hos en usbekisk familie. I oasebyen Bukhara, midt i den store Kyzylkum-ørkenen, venter storslåtte fort og emirens imponerende sommerpalass, og i Khiva tar gamle moskeer og minareter oss med på en sann tidsreise.

Reisens varighet: 12 dager
Avreise 14/9, 26/10 & 31/10 2015

Pris med avreise 31/10

16 998,-

Kulturrundreiser med reiseleder
albatros-travel.no | 21 98 45 45

Medl. Rejsegarantifonden Danmark | Forbehold for trykkfeil og utsolgte avganger

Gjør bestillingen enklere!

Opplys reisekode

SP25

Albatros

Reis med hjerte, hjerne & holdning



Hva skjer

Del 1 Sykepleien 06 | 2015

Nyhet – Reportasje – Tema



Flukt: Fra flyktningleiren har sykepleieren ingen mulighet til å utøve sitt yrke. Foto: Marit Fonn

Med livet på vent

Hjemlengsel. Syriske Amal er mor, sykepleier og flyktning i Libanon. Hun vil hjem. Det går ikke. **12**



Fødsel på ny. Fødselsminner blir utstilling og bok. **20**



«Liggetiden per pasient i akuttmottaket er redusert med en halv time på en måned.» Aslaug Skauen. **16**



Psykisk helse og rus. Psykiatriske sykepleiere kan mye og har god erfaring. **17**



Sykepleiere på flukt

Syria. Amal og Maha er sykepleiere fra Syria. Som flyktninger i Libanon kan de ikke utøve yrket.

● Tekst og foto **Marit Fonn**

Flyktningleiren Inmaa ligger nord i Libanon, tolv kilometer fra den syriske grensen. Her bor 1500 syrere som har måttet forlate landet sitt. Sykepleieren Amal (28) er én av dem.

FLYKTET FØR BOMBENE FALT. Vi treffer Amal midt i leiren. Sammen med mannen Samir (42) flyktet hun fra Homs før byen ble invadert og bombene falt. Datteren Lamis var med på flukten.

Sønnen Hatem ble født i Libanon for ett år og fire måneder siden. Lamis har fylt fire. Hit til Inmaa-leiren kom de i august 2014.

Teltene ligger tett i tett. Familien på fire bor på rundt 15 kvadrat. En stor gardin deler rommet for å skjule en liten kjøkkenkrok, kjørler, klær og annet utstyr. Det ryddige oppholdsrommet har matter på golvet og et par madrasser til å sitte på.

Oppå tv-en sitter tre kosedyr, noen klær henger pent på veggen.

KAN IKKE VÆRE SYKEPLEIER. Amal ble sykepleier i 2007. Hun skulle gjerne brukt utdanningen sin. Men hun kan ikke utøve yrket sitt her, siden hun ikke har libanesisk autorisasjon.

Hun hadde tatt hvilken som helst jobb, men her er ingen bestemødre som kan passe barna.

Mannen er maler og drar ofte til Beirut med

«Vi tenker ikke engang på morgendagen, hvordan kan vi da tenke på 2017?» Amal (28)

håp om å skaffe seg oppdrag.

Aller helst vil de tilbake til Syria. Men de vet at det ikke går.

– Vil dere til Europa? Norge?

– Ethvert annet land er bedre enn Libanon, sier Samir.

Ekteparet føler seg ikke velkomne i Libanon. De blir stadig sjekket, og papirer må fornyes.

– De fleste syrere føler seg presset her.

– To år fram, hva ser dere da?

– Vi tenker ikke engang på morgendagen, hvordan kan vi da tenke på 2017?

JOBDET FRIVILLIG PÅ FELTSYKEHUS. Sykepleieren Maha (28) bor i samme leir.

– Selv om vi bare bor i et telt, kan vi jo skape hjemmet vårt til et paradisi, smiler Maha.



Familie på fire: Sykepleier Amal og familien hennes har en ukjent framtid.

Fakta



Krigen og flyktningene

- Borgerkrigen i Syria startet som fredelige demonstrasjoner mot Baath-regimet til Bashar al-Assad i mars 2011.
- Opprøret regnes som en del av den arabiske våren.
- Det er 22 millioner syrere.
- 10 millioner er internt fordrevne.
- I Libanon er det 1,2 millioner registrerte syriske flyktninger. I tillegg er det antakelig 300 000 uregistrerte.
- Det er også 313 000 palestinske flyktninger i Libanon.

Kilder: Lebanon Crisis Response Plan 2015–2016, Wikipedia, FN

Veggene i teltet er dekket av røde vevde tepper i god kvalitet.

Maha ble sykepleier i 2008 hjemme i Syria. Som nyutdannet fikk hun ikke jobb som sykepleier. I stedet hjalp hun naboene med helsehjelp, uten å ta betalt for det.

– Sykepleie er å gi uten å kreve noe tilbake, sier hun.

Så kom krisen i landet. Da meldte hun seg som frivillig på et feltsykehus og pleiet pasienter med sårskader.

De levde under jorden, to etasjer ned. Sykehuset var delt i to; én for familier og én for pasienter. Kampene utenfor ga seg ikke.

Det var ingen vei utenom, de måtte forlate hjemlandet. De dro i mørket mens raketter og bomber falt. Flukten varte i tre døgn.

VIL VIDERE I LIVET. Datoen sitter som spikret: 3. mai 2013 kom de til Libanon.

– Hva nå?

– Jeg vet ikke, men jeg drømmer om å jobbe for å komme videre i livet. Jeg venter på å få komme hjem, men vet at det ikke er håp på lenge. Jeg er egentlig desperat etter å komme hjem. Bestefar er igjen i Syria.

For to måneder siden søkte hun jobb som sykepleier på et sykehus.

– De sa de skulle ringe, men jeg har ikke hørt noe.

Hun ville gjort det gratis.

LEIER UT BRUDEKJOLE. – Dette skjer. Jeg tror det er skjebnen, sier Maha sindig.





Idérisk: Sykepleier Maha vil leie ut brudekjolen, lære engelsk og data. – Jeg vil være uavhengig, sier hun. Mor Fayzeh beundrer henne.

→ – Livet går videre. Det er et faktum at vi har forlatt Syria. Når vi en gang kan dra tilbake, skal vi bygge opp landet igjen.

– Ønsker du en framtid her eller i et annet land?

– Jeg har ikke svar.

Plutselig trekker hun opp en hvit brudekjole fra en kartong. Det er ikke hun selv som skal bruke den.

– Den har jeg tenkt å leie ut, forteller hun.

Hun lærer seg data og engelsk, vil studere mote og design. Kjolen hun har på seg har hun selv sydd.

– Jeg ønsker å øke kompetansen min.

Mor Fayzeh, som har lyttet til intervjuet, beskriver datteren som lidenskapelig.

– Hun hjelper alltid andre. Hun arbeider bedre enn en mann, sier hun.

Det er fordi hun har vokst opp med tre brødre, tror mor.

– Jeg liker ikke å være avhengig av noen, men stoler på meg selv, sier Maha.

– **STØTT HELSETJENESTEN I SYRIA.** Den humanitære krisen i Syria kalles den største siden andre verdenskrig. Men skal flyktningene hjelpes i Norge eller i nærområdene?

– Det aller beste er å støtte helsetjenesten inne i Syria, sier sykepleier John Eivind Jensen, landansvarlig for Syria i Norwac (Norwegian Aid Committee)

Norwac er den norske organisasjonen som har fått mest midler fra Utenriksdepartementet for å drive humanitært helsearbeid i Syria: 45

«Selv om vi bare bor i et telt, kan vi jo skape hjemmet vårt til et paradys.» Maha (28)

millioner kroner fra 2011 til 2014.

Det er tre grunner til lokal støtte, mener Jensen: Det er et stort humanitært behov.

Ved å opprettholde strukturen i helsesektoren, er ikke alt lagt øde den dagen det blir fred.

Det virker stabiliserende å støtte helsearbeiderne med lønn, slik at de unngår å flykte internt eller til nabolandene.

LØNNER SYRISKE HELSEARBEIDERE. – Det er for farlig for dere å reise inn i Syria. Hvordan kan dere støtte dem da?

– Vi har mange kontakter i Syria. Nå får seks-sju hundre helsearbeidere støtte til lønn. De fleste av dem jobber på sykehus, klinikker og feltsykehus.

– Hva kan dere gjøre i Libanon?

– Vår vurdering er at de fleste pasienter kan behandles i det libanesiske helsevesenet. Der er de fleksible og dyktige, men de må finansieres, sier Jensen.



Syria-ansvarlig: John Eivind Jensen, sykepleier og landansvarlig for Syria i Norwac. Her med syrisk gutt i Libanon.

– Ved å støtte helsetjenesten lokalt vil utbyttet bli mye større, fordi man kan behandle mange flere for de samme pengene.

LIBANON HAR TATT BYRDEN. Libanon har åpnet grensene sine som få andre, ikke minst som takk for hjelpen da landet selv var i krig. Da søkte mange libanesere til Syria for å få beskyttelse.

«Det aller beste er å støtte helsetjenesten inne i Syria.»

John Eivind Jensen

Nå er krisen stor i Libanon: Prisene stiger, syrrere tilbyr seg billig på arbeidsmarkedet, libaneserne blir arbeidsløse, ressurser som vann, boliger og helsetjenester blir knappe.

Dermed settes folkets gjestfrihet på prøve.

– **IKKE SEND FELTSYKEHUS.** – *Bør Norge ta imot tusenvis av flyktninger fra Syria?*

– Norge må gi beskyttelse til dem som trenger det. Om det er 500 eller 20 000, tar jeg ikke stilling til. Det er også behov for betydelig assistanse til utdanning og helse lokalt. Men poenget er å hjelpe via de etablerte strukturene, sier Jensen.

Han mener man heller enn å sende feltskykehus og brakker, bør bruke fasilitetene som finnes, enten det er i Libanon, Jordan eller Tyrkia.

– Gi lærere, sykepleiere og leger lønn. Så kan de gjøre et skippertak, på samme måte som vi gjør en ekstra innsats hjemme når det trengs. ●

marit.fonn@sykepleien.no

SABO

- når du vil merkes!

Det du trenger for en god arbeidsdag



NAVNESKILT



KLOKKER



SAKS



JOJO MED ID-KORTHOLDER



Stort utvalg i nettbutikken
www.sabo.no



Aslaug Skauen

Skifter ut sykeseng med sykestol

Tekst **Marit Fonn** • Foto **Svein Lunde, Helse Stavanger HF**

Fakta

Aktuell som:

Sykepleier og konstituert avdelingssjef på akuttmottaket ved Stavanger universitetssykehus (SUS).

Alder: 56 år

Bakgrunn: Det føles bedre å sitte i en stol med en kaffekopp i hånden og med en sykepleier i nærheten, sa Aslaug Skauen på NRKs morgennyheter 1. juni. Saken handlet om at akuttmottaket har opprettet en stolkrok. Pasienter med lettere skader får tilbud om stol, i stedet for seng. SUS har lenge vært på toppen av korridorpasientstatistikken. Etter at stolordningen kom, ser statistikken penere ut.

Hvorfor tilbyr dere stol, ikke seng?

– Fordi vi vil tilby poliklinikk til pasienter som tidligere ville blitt innlagt. Dette er del av «fra døgn til dag-prosjektet».

Hvilke typer pasienter er det snakk om?

– Eldre, for eksempel. Når vi unngår å ha dem i seng, får vi lettere se funksjonsnivået deres. Vi snakker om pasienter som i utgangspunktet er stabile. En del er henvist til oss for å bli vurdert. Noen blir ferdigbehandlet i mottaket, andre får en time i hånden til poliklinikken.

Hva mener du med «time i hånden»?

– En stabil pasient med mulig ulcus kan reise hjem fra akuttmottaket med en timeavtale til gastroskopi et par dager senere. Faste kan pasienten gjøre hjemme i stedet for å bli lagt på korridor.

Men noen ønsker seg vel en seng uansett?

– De som ønsker seng, får seng. Vi har rundt 100 pasienter i snitt på en dag, og cirka 15 av dem er i stol. Omtrent 20 prosent blir ferdigbehandlet i mottaket. I snitt kan 15-25 pasienter dra hjem daglig.

Færre korridorpasienter er det blitt også?

– Betydelig færre. Liggetiden per pasient i akuttmottaket er redusert med en halv time på en måned.

Hva skjeddde?

– Ting skjedde samtidig. Stolene kom 20. april, og prosjektene «pasient til rett plass» og «døgn

til dag» startet, men vi vet ikke om det er grunnen. Vi følger med på antallet korridorpasienter på intranettet. Vi ser at det går ned.

Dere byr på stol og kaffe – med sykepleier?

– Sykepleierne har ansvaret for stolkroken. Stolene har hjul, så vi drar dem gjerne til triage og behandlingsrom. Tidligere var det viktig å kle av pasientene, få på dem de blå skjortene og legge

dem i seng. De skulle være klar til å bli undersøkt av lege.

Vil noen fortsatt ha på blåskjorten?

– Ingen har uttrykt ønske om det.

Hva sier legene?

– Det er selvfølgelig en innkjøringsfase, men både sykepleiere og leger er positive til alternativ organisering.

Hvor kom ideen fra?

– Stolideen var min. Vår nye direktør er sykepleier. Hun oppfordret oss til å tenke på at alle kan gjøre noe for å forbedre oss, både når det gjelder kvalitet og økonomi. Jeg tenkte på eldre pasienter, og formidlet stolideen. Hun likte den og bevilget midler til innkjøp av stolene. Hvis vi unngår å bruke 20 senger i døgnet, sparer vi en million på et år. Da har vi snart spart inn stolene.

Man kan ligge i stolen og?

– Ja, helt flatt. De brukes blant annet på dagkirurgen også. Forskning viser at pasienter, særlig eldre, ikke har godt av å ligge i seng.

Hvorfor ikke?

– De blir pasifisert, musklene svekkes. I stol ser man friskere ut, og man føler seg friskere. De blir mindre sykeliggjort. Vi kan gi intravenøs behandling, vi kan observere, pasientene føler seg ivarettatt og får bedre service. ●

marit.fonn@sykepleien.no





Sentrale i psykisk helsearbeid

• Tekst **Bjørn Arild Østby**

PSYKISK HELSE: Sykepleiere som jobber innen psykisk helse og rus har høy kompetanse og lang klinisk erfaring, viser ny omfattende forskningsrapport.

Av studien «Sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid» går det fram at over 70 prosent av de spurte sykepleierne har ulike typer videreutdanning, halvparten innen psykisk helse og rus. Hele 85 prosent har mer enn fem års klinisk erfaring, noe som understreker den høye kompetansen hos deltakerne i studien.

Professorene Bengt Karlsson og Suzie Hesook Kim ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold står bak studien. Noe av det mest positive er ifølge de to, at de som jobber direkte klinisk med brukerne er de med høyest utdanning.

– Jo mer utdanning de har, desto tettere jobber de på brukerne, ifølge Karlsson.

Helsedirektoratet etablerte i 2008 en tilskuddsordning hvor kommuner kunne søke om midler til å ansette psykologer. Flere ulike modeller for utprøving av psykologer i

kommunehelsetjenesten har siden fått statlig finansiering. Årsverksstatistikken viser en klar tendens: det blir stadig færre årsverk for høyskoleutdannede som jobber med psykisk helse.

– Dette er bekymringsverdig, særlig sammenholdt med at gruppen av tjenestemottakere i økende

«Færre årsverk for høyskoleutdannede.»

grad framstår med mer sammensatte og større behov for tjenester, sier Karlsson.

– Det finnes veldig mye og god klinisk kompetanse blant sykepleierne i kommunehelsetjenesten. Det virker derfor lite formålstjenlig å skulle tilføre nye faggrupper til å gjøre den type arbeid. Jeg ser ingen grunn til at psykologforeningen skal etablere monopol når det gjelder hvem som skal arbeide med psykisk helsearbeid i den kommunale helse-tjenesten, sier Karlsson. •

bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

DET LEDENDE ALTERNATIVET for optimal hygiene og pasientintegritet



Silentia skjermvegger er svaret på kravene som stilles til avskjerming i sykepleien. Systemet er fleksibelt og kan tilpasses ethvert pasientrom. Du får et godt overblikk over stuen samtidig med at pasientens privatliv sikres. Silentia skjermvegger er lette å holde rene, lukker ikke lyset ute og har flott design.

EasyClick™
Mobilt eller fast montert

EasyReturn™
Lett å folde sammen og trekke ut

EasyClean™
Lette å rengjøre



THE FUTURE IN INTEGRITY & HYGIENE SOLUTIONS

AVALON MEDICAL AS • TEL: 23036370
INFO@AVALON-MEDICAL.NO • WWW.AVALON-MEDICAL.NO
WWW.SILENTIA.NO



Høylytt: Et mulig tiltak kan rett og slett være hørselvern.

Høylytte fødende gir hørselsskader

HØRSELVERN: Halvparten av jordmødre i Sverige sier de har fått hørselsproblemer på grunn av skrik fra fødende kvinner, melder NRK.

Det er forskere ved Sahlgrenska akademiet ved Universitetet i Göteborg som har sett på det akustiske miljøet ved en av Sveriges største fødeinstitusjoner.

Undersøkelsen viser at ved 50 av

61 målinger var lydnivået i fødestuen over 115 dB. Det er samme lydnivå som på en rockekonsert. Resultatene fra studien er publisert i tidsskriftet BMJ Open.

Lederen av Jordmorforbundet, Hanne Schjelderup-Eriksen, er kjent med problemstillingen.

– Smerteskrifene kan være veldig høye, det er voldsomme krefter i sving under en fødsel. Det er fint at

det forskes på dette, slik at man kan vurdere å sette inn forebyggende tiltak, sier hun til NRK.

Et mulig tiltak kan rett og slett være hørselvern.

– Det kan bli nødvendig å ta diskusjonen om hvorvidt hørselvern skal være tilgjengelig på fødeavdelingene, sier Schjelderup-Eriksen til NRK.

nrk.no

Freder Finnmark

Helseminister Bent Høie (H) gjentok i Stortingets muntlige spørretime at det er uaktuelt å gjøre endringer i sykehusstrukturen i Finnmark.

– Med den geografien vi har i Norge, vil det være slik at selv om vi kommer fram til ulike modeller for ulike typer sykehus, må en alltid ta lokale og geografiske hensyn, sa Høie.



radionordkapp.no

Det er ikke så farlig

Tenåringer som drikker sammen med foreldrene sine en sjelden gang, har ikke større risiko for fyll og mye drikking.

– Det er ikke hold i de forenklede forestillingene som lever i beste velgående på dette feltet, sier Hilde Pape, forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus).



forskning.no

Få engasjert i jobben

En verdensomspennende gallupundersøkelse viser at kun 13 prosent sier de er engasjert i jobben sin, mens 24 prosent sier de er aktivt misfornøyde med arbeidsplassen sin. Forfatter Frederic Laloux mener dette beviser at dagens hierarkiske organisasjonskart er modent for skrapaugen.



Pressenytt

Overdiagnostiserer brystkreft

Kreft. For hvert liv som spares gjennom Mammografi-programmet, gjennomgår fem kvinner operasjon for en svulst som ikke ville gitt plager i kvinnens levetid. forskning.no

Fakta og tall. Helse-Norge i tall

9 %

Norge bruker rundt ni prosent av bruttonasjonalproduktet på helsetjenester.

33,3 %

Én av tre nordmenn er overvektige.

2,6

I gjennomsnitt går vi til fastlegen 2,6 ganger i året.

80 %

Åtte av ti nordmenn sier de har god, eller meget god helse.

310 000

Norge hadde 310 000 uførepensjonister i tredje kvartal i 2014

SSB



Tøft: Anders Folkestad tror det blir tøffe forhandlinger. Foto: Unio

Tøff omkamp om tjenstepensjon

KAMPKLAR: Arbeidstakerorganisasjonene i staten er klare til omkamp om offentlig tjenstepensjon. Motstander er regjeringen og AFP spås å bli et smertens barn i forhandlingene.

Pensjonsreformen fra 2009 ble bare delvis gjennomført i offentlig sektor. Nå forbereder arbeidstakerorganisasjonene omkamp om

offentlig tjenstepensjon.

Arbeidsminister Robert Eriksson inviterte partene til forhandlingsbordet. Målet er å gjøre pensjonsordningene i privat og offentlig sektor likere.

– At det blir tøffe tautrekninger, er det liten tvil om, sa Unio-leder Anders Folkestad etter møtet.

Alle spår at AFP kan bli tuen som

velter lasset i pensjonsforhandlingene.

NTL og Unio vil beholde en god tidligpensjonsordning for sliterne som ikke klarer å stå løpet ut i arbeidslivet.

Aksel West Pedersen, forsker ved Institutt for samfunnsforskning, tror at offentlig ansatte må si farvel til full subsidiering av frivillig tidligpensjon.

aktuell.no

Molde sjukehus får kritikk

Molde sjukehus får kritikk av Statens helsetilsyn for oppfølgingen av dødsfallet til to år gamle Daniel Flemmen Ødegård, men ikke for behandlingen av gutten. Sykehuset kritiseres for måten de pårørende ble behandlet på. Ingen leger eller annet helsepersonell lastes personlig.

Sunnørsposten



Tema. Fødsels- historier.

Fakta



9 kvinner, 20 barn

Hilde Helmine Leknes har samlet fødsels-historier fra beboere på Attendo Marie Treschow sykehjem i Tønsberg.

Kvinnene som forteller er mellom 80 og 95 år. I perioden 1943 til 1968 fikk de til sammen 20 barn.

Nesten alle har som eldre fått en form for kognitiv svikt.

Åtte av kvinnene som forteller sin fødsels-historie lever, en er død.

Alle har gitt samtykke til at historiene publiseres, det samme har deres pårørende.

Ut på tur: Unni Mathisen, Hilde Helmine Leknes og hunden Fie på en av mange turer.

Fødsels-
historier. **22**

Doktoren de
snakket om. **34**

Mødre-
hjemmet. **35**

Hun fikk dem
til å fortelle. **36**

Tvil og
tillit. **38**

Forløser historier

På sykehjemmet. «Jeg er jordmor» sa Hilde Helmine Leknes til damene på sykehjemmet. Da kom historiene.

Fortalt til **Hilde Helmine Leknes** Intervju **Nina Hernæs** • Foto **Erik M. Sundt**





Unni Kristine Mathisen

Det var ingen lyd og hun kunne ikke røre på seg

“ **JEG FØDTE DATTEREN** min på Mødre- hjemmet i Tønsberg, og sønnen min ble født på sykehuset. De ble født i 1950 og i 1953. Jeg tror datteren min heter Mariann, sønnen husker jeg ikke navnet på.

Datteren min lå som hun var død, da hun kom ut. Det var ingen lyd, og hun kunne ikke røre på seg. Var helt stiv og grå. Hun lå som et lite lik med det vesle ansiktet opp i blonden på nattkjolen min. Jeg tror

hun heter Mariann. De tok henne ut fra rommet.

Jordmor fløy over til sykehuset og kom tilbake med en doktor. Han sa at sånne som henne gjerne dør eller blir stygge i huden og at de kan bli helt annerledes enn andre unger. Han sa at de hadde fått liv i henne og at hun hadde begynt å lee på seg.

Etter noen dager ble mannen min og jeg kalt inn til legens kontor og han sa at han trodde at det hadde gått bra med datteren vår. Jeg var mye redd for

henne de første dagene og hadde henne på brystene hver gang jeg fikk se henne. Hun heter Mariann.

Jeg tror ikke jeg er skapt for å føde barn. Moren min og søsteren min hadde også vondt for å føde. Vi fikk jo ingen bedøvelse heller.

Vi lå på en sal etter fødselen. Der var vi mange.

Gutten min fødte jeg på sykehuset, for legen bestemte så. Han lå i kuvøse. Han er så fin. Han heter Audun. ”



1950-tallet

Over: Unni med datteren Mariann.
Til høyre: Unni med sønnen Audun.



Fakta

Unni Kristine Mathisen

Født 1926

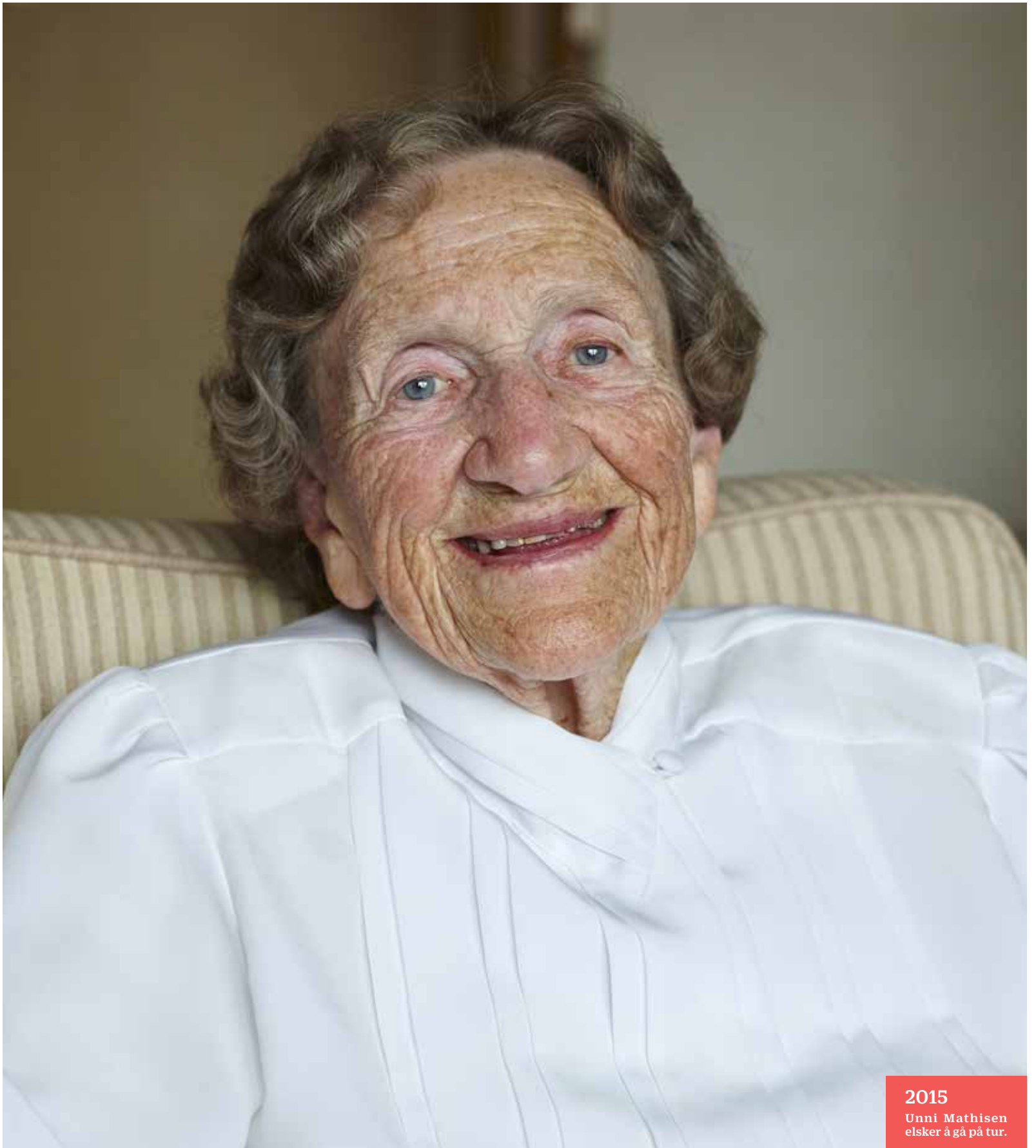
To barn, født i 1950 og 1953.
Utdannet barnepleier.

Var hvulfangerfrue og hadde tilsyn med hjem og barn store deler av året.

Mye plaget med migrene, og begynte derfor ikke å jobbe etter at barna ble store.

Hadde i flere år hovedoppsyn med moren som bodde i nabohuset. Moren døde i 1992. Opptatt av syklubben.

Ivrig speider som ung, senere engasjert i menigheten og en flittig kirkegjenger.



2015
Unni Mathisen
elsker å gå på tur.



Gerd Husum

Ligg helt i ro, sa jordmor

“ **JEG HAR TO** barn, en sønn og en datter. De er født i 1950 og 1952, tror jeg.

De ble født på sykehuset i Tønsberg, for doktor Hafner bestemte det sånn. Den første ungen min lå helt feil inne i magen, så familielegen vår, doktor Bjørnli, sendte meg videre til doktor Hafner, for han kunne alt slikt. Doktor Bjørnli var slik en flott mann, og han tok meg på største alvor.

Jeg trodde aldri jeg skulle overleve det der. Fødestuen hadde vindu ut mot søsterhjemmet, og der så jeg mange mennesker som gikk frem og tilbake. Jeg tenkte at der skulle jeg aldri mer gå!

Jeg var alene i alle timene der inne på fødestuen, bortsett fra da hodet ble født. Mannen min var sjømann og moren min var livredd for sykehus og nektet å bli med meg. Ikke engang til døren ville hun gå.

Det var så mye snø den vinteren, så jeg måtte gå opp til veien, for taxien kunne ikke kjøre ned. Det opprørte faren min at det ikke var brøytet

ned til huset vårt. Naboene var så redde for at gjerdene rundt eiendommene skulle bli skadet, så de ville ikke ha noen brøytebil. Min far ga seg ikke og til slutt fikk han viljen sin. Det ble ryddet snø med hest og kjerre og for all ettertid hadde vi snøfrie veier. Jeg bodde hjemme hos foreldrene mine, for mannen min var på sjøen.

Jeg fikk et eget føderom, men det var bare tynne skillevegger mellom rommene. Jeg kjente hun som lå ved siden av meg, og hun var dypt religiøs. Hun lå og ropte på Gud og da ble jeg enda reddere, for jeg tenkte at når Gud ikke hjelper henne, da vil han i alle fall ikke hjelpe meg gjennom dette. Mammars redsel ble min. Jeg tror jeg fikk noe smertestillende, for jeg var jo helt hysterisk og trodde at jeg skulle dø.

Etter fødselen fikk jeg store blødninger og måtte bli i sengen. I ti dager lå jeg der og fikk ikke stå opp. Jeg var livredd for å ikke gjøre som de

sa, for overjordmor kom daglig inn på visitt og viftet med pekefingeren og bad meg ligge i ro. Vi var ti damer som lå på en sal og hadde hver vår seng. Til og med midt på gulvet hadde de plassert to senger, og de to som lå der snorket noe helt forferdelig.

Vi fikk bare se barna da de var inne til mating. Jeg kan ikke huske at vi lærte noe om stell, men jeg hadde heldigvis masse melk.

Da datteren vår skulle døpes i Vallø Kirke kom moren min med et sjal som var helt gult av elde og dette forlangte hun at jeg skulle ha rundt den fine dåpskjolen. Det var så stygt, men jeg hadde ikke annet å gjøre enn å ta det på, for moren min sa at slik skulle det være.

Jeg husker også så godt den flotte barnevognen vi hadde. Den var gul og laget på barnevognfabrikken i Fredrikstad. Veldig dyr, men mannen min var sjømann og tjente gode penger. ”



1950-tallet

Gerd Husum med datteren Anne.



2015

Gerd Husum lærer fremdeles bort kunsten å hekle.

Fakta

Gerd Husum

Født 1922

To barn, født i 1950 og 1952.

Hjemmeværende husmor, gift med en sjømann.

Aktiv speider i KFUK fra hun var ni til langt over åtti år.

Var på landsleir for å lære opp unge speidere og lå i telt som noen og åttiåring.

Tok utdanning i form og farge da hun var i femti-årene. Har vedt to messehagler til prestene i Søndre Slagen kirke.



1940-tallet

De flotte døtrene Inger Lise og Grethe.



2015

Vivian Mathilde Aasenden har mistet synet, men sier hun har bildene av døtrene godt bevart i hjertet sitt. Døtrene har alltid vært stolte av moren sin.

Fakta

Vivian Mathilde Aasenden

Født 1922

To barn, født i 1943 og 1946

Hjemmeværende da barna var små. Mannen reiste mye.

Begynte å jobbe som bokholder og kontorsjef i et ferdigbetongfirma i Tønsberg da barna ble tenåringer. Ble der i 20 år. Var den eneste av mødrene blant barnas venner som jobbet.

Å sy klær var en stor hobby, og døtrene var alltid staselig kledd.

Vivian Mathilde Aasenden

Døtrene mine har vært til velsignelse

“ **JEG VAR SJU** måneder på vei da babyen min ble født. Jeg trodde jeg hadde nyrebekkenbetennelse, for jeg måtte stadig på toalettet. Jeg skjønnte ikke hva som foregikk, for jeg kunne nesten ikke stå på beina og det var smertefullt å bevege seg. Jeg var overbevist om at det var nyrebekkenbetennelse. I stedet var det jenta mi som ville ut og innen vi rakk frem til sykehuset, var hodet hennes allerede født.

Vannet gikk i drosjen på veien inn dit og jeg var livredd, der jeg satt inntullet i en dyne som mannen min hadde pakket meg inn i før vi dro hjemmefra. Jeg var til dels hysterisk og jeg var mere redd enn det gjorde vondt, da barnet mitt ble født så altfor tidlig. Det er et under at hun ikke ble født i toalettet hjemme, for jeg måtte tisse og da rakk jeg så vidt tilbake til rommet.

Doktor Aase hjalp meg da vi kom kjørende til Vestfold sentralsykehus, og helt på slutten var også søster Ljunggren til stede. Min fine Inger Lise er

70 år nå, og da hun ble født, veide hun 2000 gram.

Det var midt under krigen dette, i november 1943. Det var skumle tider, og jeg tok henne ikke ut av huset før det nærmet seg vår. Hun var liten, og det var krig på alle kanter. Det fantes ikke kувøser da, så vi la en varmepose i bønn av senga og varmeflasker på hver side av babyen. Jeg eide ikke mat til henne, så hun fikk kunstig ernæring.

Den andre datteren min fikk brystmelk i to måneder. Hun veide 2500 gram og ble også født for tidlig. Hun var mer livskraftig og trengte ikke kувøse. Grethe het hun. Doktor Aase sa til meg at noen føder for tidlig og andre går over og at jeg ikke skulle gruble over det.

Jeg giftet meg da jeg var 22 år. Jeg følte meg moden nok og hadde lyst til å stifte hjem. Jeg var gravid da jeg giftet meg, men jeg var så glad, så glad. Oversøster på føden var nok ikke like begeistret, for da jeg kom inn tynn og lita og skulle ha et for tidlig født barn, sa hun: «Sånn går det når barn får

barn». Hun syntes jeg var tynn, og jeg hadde ikke stor mage heller. Jeg var like tynn etter fødselen som før jeg ble gravid. Jeg tenker at følelsene våre har vi ikke kontroll over og hun får mene hva hun mene vil. Den søsteren hadde sikkert aldri vært borti noen mann, siden hun sa slikt.

For mange var det en skam å bli gravid utenfor ekteskap, og flere i min familie reagerte også negativt. Min religiøse bestefar hørte heldigvis ikke til dem. Han sa «Gud velsigne deg, jenta mi». Det har jeg aldri glemt. Og til velsignelse har de vært, de to døtrene mine. Livet har ikke alltid vært en dans på roser, men gleden over døtrene mine kan ingen ta fra meg. Vi har alltid hatt et godt forhold vi tre. Jeg var hjemmeværende, så vi koste oss mye der hjemme, og aldri var de to sjalu på hverandre heller. Det føltes godt å kunne være sammen med dem i oppveksten, men jeg ser jo på oldebarna mine at barn blir kloke av å gå i barnehage også. ”



Mina Dorthea Horntvedt

Hva visste vel jeg om slik familieplanlegging?

“ **JEG HAR TO** barn. To fine gutter. Jordmor hadde jobbet hele natten, så jeg fikk beskjed om å hvile og vente. Jeg ble syk hjemme og gikk der i mange timer med veer.

Svigermor var jordmor og hun var ute natt etter natt og tok imot unger. Denne natten spente de for hest og kjerre og ut igjen bar det, så hun var ikke til noen hjelp. Hun ba meg roe meg ned.

Svigerinnen min fulgte meg til Tønsberg mødre hjem og der gikk hun fra meg, slik at jeg ble alene. Mannen min spiller trekkspill og han var på spillejobb i Sande, så han hadde ikke tid til å bry seg om meg.

Jeg hadde to lette fødsler, men hun ved siden av meg hadde holdt på i flere døgn og jeg så bare det hvite i øynene hennes. Klart man blir redd da.

Jeg fikk de to guttene mine veldig tett. De er født i 1951 og 1952. Hva visste vel jeg om slik familieplanlegging? De bare kom, de. Vi bodde i annen etasje og jeg husker så godt hvor tungt det var å bære sønnen min som var en kraftig plugg. Slik holdt jeg på å bære da, en tung unge på armen og en minst like tung inni magen. Huff, det var tider det. Livet føltes tungt og strevsomt. ”



1950-tallet

Øverst til venstre: Sverre og Jan Erik. Nederst til venstre: Mina Dorthea Horntvedt med familien. Til høyre: Kos på mors fang.



Fakta

Mina Dorthea Horntvedt

Født 1920

To barn, født i 1951 og 1952.

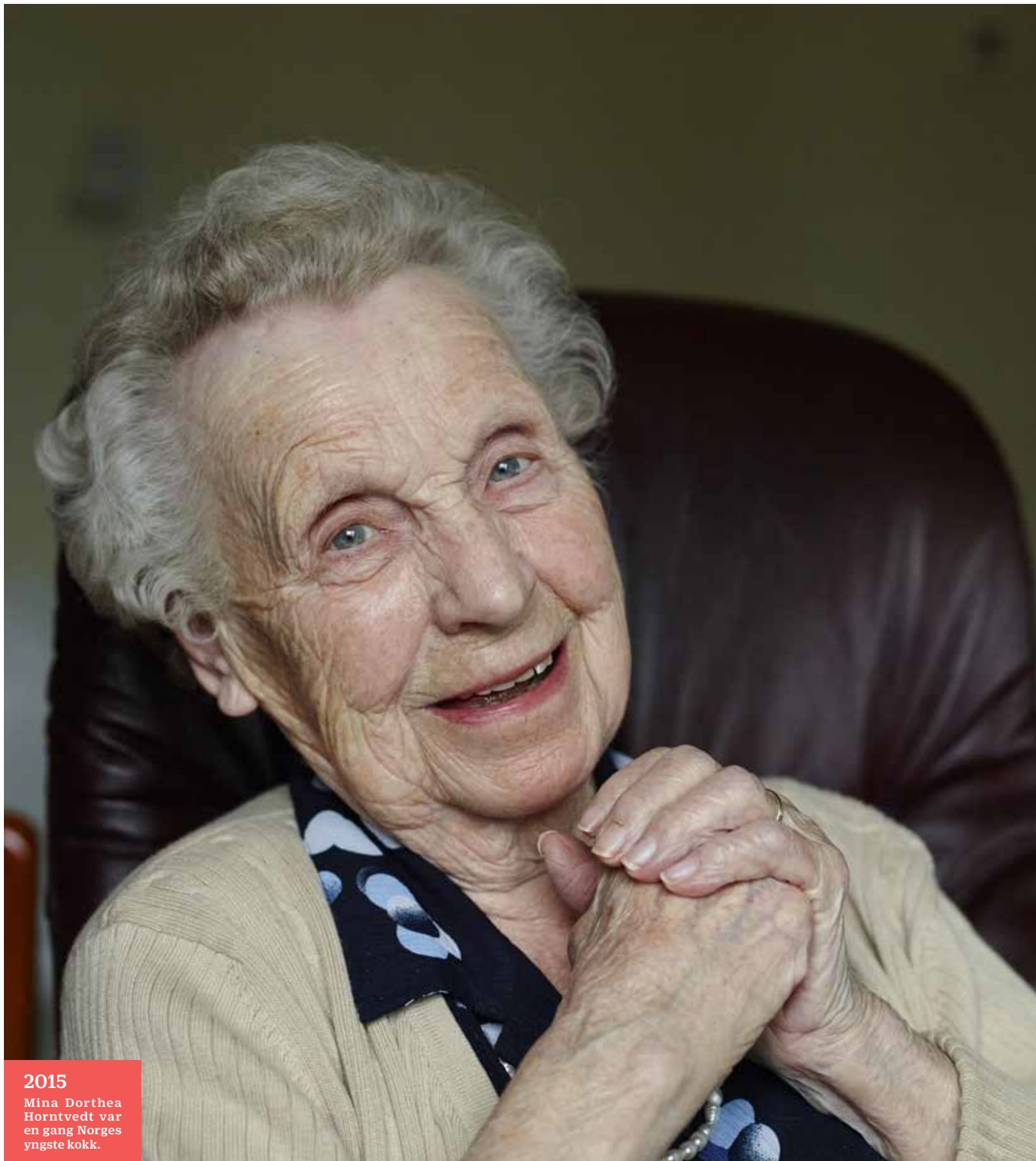
Ferdig utdannet kokk i 1938, 18 år gammel.

Jobbet i mange år som kokke på Grand hotell i Tønsberg og senere på det som den gang ble kalt Håndtverkeren.

Reddet i 1942 mange mennesker fra å brenne inne i Nedre Langgate i Tønsberg.

Hadde hytte på Skrim fra 1965, og der elsket hun å samle familie og venner.

Ble enke i 1975.



2015

Mina Dorthea
Hornvedt var
en gang Norges
yngste kokk.



1940-tallet

Ingrid Mathisen som ung.



2015

Datteren til Ingrid Mathisen sier moren har vært et levende sosialkontor.

Fakta

Ingrid Mathisen

Født 1921

To barn, født i 1945 og 1949.

Har Kongens fortjenstmedalje i sølv for sitt livslange arbeid som formann i Husøy sanitetsforening, klokker i Husvik kirke, medlem i Søndre Slagen menighetsråd og arbeid for diakonatet Kirkens SOS.

Ingrid Mathisen

På bussen til sykehuset merket jeg at veene kom tettere

“ **JEG FØDTE PÅ** sykehuset begge gangene. Jeg har en sønn og en datter. Jordmora gikk inn og ut fra rommet mitt hele tiden og passet på. Jeg regnet jo med at det skulle gjøre vondt, og vondt var det, men jeg tåler godt smerte. Jeg synes at det gikk greit dette med å føde. Jeg merket fort at jeg ikke hadde melk, så barna mine fikk flaske helt fra starten av.

Vi lå til sengs i seks dager etter fødselen. Vi var bare to på rommet, så jeg var heldig. Da jeg skulle hjem med barnet mitt, kom doktor Paus

og doktor Bjørnli for å ønske adjø. Jeg husker at han var en slik fin mann, doktor Bjørnli. Det var St. Hansaften og han var så morsom, for han sa til meg at jeg ikke skulle gå på bryggen den kvelden for å danse, men heller slappe av hjemme med den lille.

Jeg ville ut med barnet mitt med en gang jeg kom hjem. Det var nydelig vær og jeg var lei av å være innestengt. Det fikk jeg ikke lov til av min bestemor. Barna skulle ikke tas ut av huset før det var døpt. Hvis noe skjedde og barnet døde, så var det jo ikke

Guds barn. Jeg måtte pent være inne, du.

Vi hadde ikke telefon hjemme på Husøy den gangen, så da jeg begynte å få vondt, så tok jeg buss fra Husøy og inn til byen. Min mor sa: «Hva er det nå du finner på, du kan jo ikke ta buss til sykehuset». Hun tvang min far til å følge meg. På vei inn gikk vi av bussen for å gå innom en butikk for å ringe etter drosje, for jeg merket at veene kom tettere. Bilen kom heldigvis fort, for damen i butikken hadde myndig stemme, da hun sa at det hastet med skyss. ”

Hanna Marie Gram Dæhlen

Du bare lengter etter hjelp

“ **JEG ER FØDT** i 1935 og eldste sønnen min blir 60 år nå snart. Jeg har tre gutter og en jente, som alltid vil være lilleungen min.

Alle barna mine ble født hjemme på Husøy, nede i fiskeriet. Jeg er selv født og oppvokst på Husøy og der har jeg alltid bodd. Vi hadde gård der, og jeg var hjemme bestandig. Jeg hakket huggu av høner og jeg tok imot fjell. Gården ligger enda nede i fiskeriet.

Mannen min var til sjøs, så han var aldri hjemme de gangene jeg fikk barn. Men, mannfolka skulle ikke det på den tida uansett.

Min mormor bodde hos oss hver sommer, så hun var der da jeg fødte. Hun sto opp klokken fire hver morgen og fisket middagsmat til oss alle. Min mor var også der, og første gang jeg skulle føde, hadde mor gjester. De spilte bridge. Jeg var dårlig lenge jeg, for jeg fødte ikke før søndag formiddag klokken elleve. Det var helt strålende sol den dagen, og da solen gikk rundt hjørnet på huset og

skinte inn, så holdt jordmora barnet opp i alt lyset og han hadde en ordentlig glorie rundt hodet.

Jordmora måtte hentes i båt da jeg fikk vondt. Jeg husker at jeg ropte til guttene mine at de måtte hente jordmora på Foymland. Sundet mellom Foymland og Husøy er så trangt at hun måtte rundt hele øya for å komme fram til meg.

Jeg var litt skremt, for min mor hadde en hard fødsel med meg, men det gikk helt fint. Smertestillende hadde vi aldri hørt om, så det gikk som det gikk. Jordmora var veldig flink. Jeg møtte to, og hun første var altfor myndig for meg. Jeg ser ennå hun andre for meg. Hun var en stor og ferm dame og hun kunne sine ting. Du bare lengter etter hjelp når du har vondt.

Jeg har en opplevelse fra da tante Lisa på Nebba skulle ha barn. Min mor ba meg gå ned til tante for å høre hva som sto på, for hun hadde sett jordmora komme. Da jeg kom inn i gangen sto jordmorveska

på en stol i gangen og det var en masse tepper og pledd oppi der. «Er det deg, Hanna Marie», ropte tante fra soverommet. Hun lå med en flott gutt i armene. Og jeg, som bare var fem år den gangen, trodde at jordmora hadde kommet med gutten hennes, for han passet akkurat oppi den avlange, brune veska som sto ute i gangen.

Venninnen min, som var søsteren til den nye gutten, hadde meslinger og lå opp i annen etasje. Hun fikk ikke se ham, men det fikk jeg.

Mannen min var kjedelig, men veldig, veldig snill. Han hadde alltid et flott skjegg. Og det skjeget likte jeg så godt.

For noen år siden ringte telefonen min og en stemme spurte: «Er det deg, Hanna? Det er den 29. i dag. Vi har vært gift i 50 år i dag, jeg vil bare gratulere deg med dagen».

Jeg hadde et godt liv med ham, veldig godt. Ja, det vil jeg si.



1960-tallet

Øverst: Hanna Marie Gram Dæhlen 3 år gammel med sin farmor. Nederst: Hanna med to av sine gutter.



2015

Yngste sønn Ola forteller at Hanna Marie Gram Dæhlen har vært et strålende forbilde for sine fire barn.

Fakta

Hanna Marie Gram Dæhlen

Født 1935

Fire barn, født i 1959, 1960, 1965 og 1968.

Ser alltid lyst på livet, uansett hva som skjer rundt henne av katastrofer.

Var i ungdommen på bygdefest på Tjørne og danset lenge og vel med daværende kronprins Harald.

Ble rammet av hypofysesvulst i 1974 og fikk hjerneblødning som komplikasjon. Som del av rehabiliteringen utdannet hun seg til aktivtør og jobbet som det en kort periode.



Agnes Gustavson

Jordmor var slett ikke god

“**JEG ER FØDT** i 1923. Tenk, jeg er over 90 år nå. Jeg måtte føde begge barna mine på mødrehjemmet, for det var helt fullt på sykehuset. Den gangen var det krig i Korea og alle legene som kom innom meg, snakket bare om krigen. Jeg fikk barn i 1950 og 1952. Mannen min måtte be dem om å gå ut og diskutere den krigen en annen plass. De hadde ikke tid til meg i det hele tatt. De maste sånn på meg at jeg måtte se til å bli ferdig, for de andre dame- ne kom og reiste hjem igjen, mens jeg fortsatt lå der

uten å ha født. Jeg måtte ligge og ligge og til slutt tok de ut datteren min med en tang. Det tok aldri slutt.

Jordmoren på mødrehjemmet var slett ikke god. Hun fikk ikke til å fjerne stingene mine etter fødselen og sa at det fikk mannen min gjøre. Har du hørt sånt? Til slutt måtte hun bare ta dem da. Hun lever nok ikke lenger denne damen. Hun kunne nok kanskje være snill også, men hun blåste i alt. Hun bare var der. Huff.

Kjenner du doktor Bjørnli? Han var lege her i

byen og han var så snill. Søsteren min og jeg traff ham på apoteket og da hilste jeg på ham, for jeg traff ham på mødrehjemmet den gangen. Han takket for at jeg hilste på ham, for det pleide ikke damene å gjøre, siden han var litt høyt på strå.

Jeg var så utrolig tynn den gangen jeg, at jeg ikke hadde melk. Begge ungene fikk flaske. Jeg må le. Mannen min var så nervøs at han trasket opp og ned i gatene. Ja, ja, det ble nå unger av dem også.”

1950-tallet

Agnes Gustavson med barna sine.



Fakta

Agnes Gustavson

Født 1923

To barn, født i 1950 og 1952.

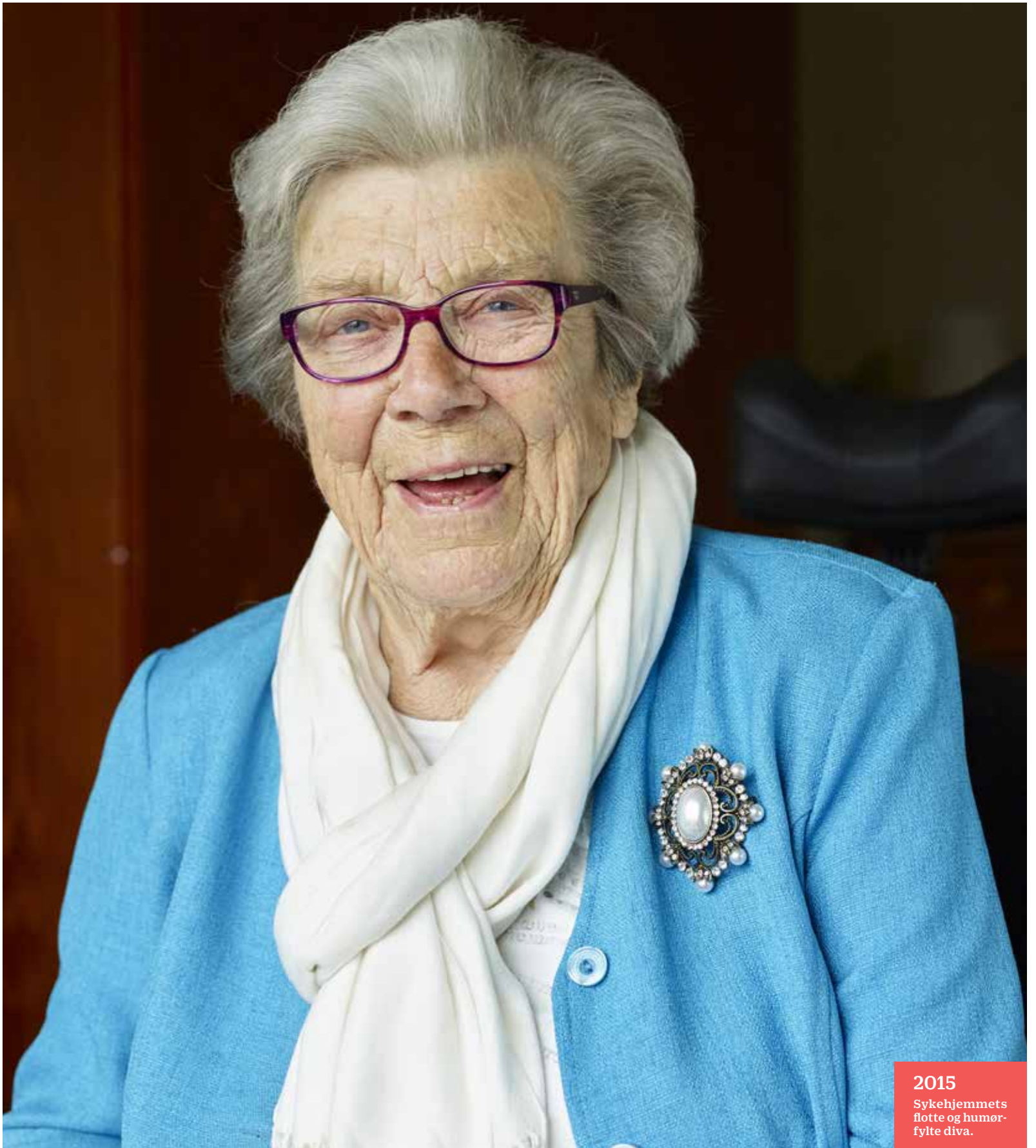
Hjemmeværende da barna var små, jobbet så hos slakteren på torget i Tønsberg. Ble av mange kalt «Skjeggerød-dama» fordi de forbandt henne med butikken.

Tok sertifikat i 1981 og elsket å kjøre bil. Kjørte til hun var over 80.

Har turnet, gått, syklet, løpt og aldri vært i ro.

Alltid mange gjester hjemme.

Knallgod til å lage mat.



2015
Sykehjemets
flotte og humør-
fylte diva.



Johanne Richardsen

Søt kløe, sur svie, sa jordmor

“ **JEG TROR AT** jeg ble lagt inn på fødestuen på Harstad sykehus 14. desember. Datteren min ble født 15. desember, på bursdagen min.

Jeg husker at jeg lå på gulvet hjemme hos ho mamma på Åkerøy og vrei meg i smerte da rian kom. De måtte kjøre meg i båt til sykehuset, for vi bodde på ei lita øy sammen med ni naboer. Vi kunne lett gå rundt hele øya.

Mannen min hadde vervet seg for fire år i marinen, så han var i militæret. De hadde god bruk for folk der, like etter krigen.

Søsteren min var sykepleier på lasarettet i Harstad, men ho fikk ikke bli med på fødselen, så eg reiste alene.

Fødestuen lå i første etasje og eg hylte slik at en av mennene i etasjen over tilkalte folk for å høre ka som sto på der nede. Du forstår det, at ungen min kom i senga, uten at det var jordmor til stede. Ho hadde undersøkt meg og så gikk ho og la seg for å sove, men ungen kom jo.

Det var helt grusomt, for jeg trodde jo at jeg lå henne i hjel, ho lå jo der mellom beinan mine.

Jordmoren kom til slutt inn og veit du ka ho sa? «Etter den søte kløe kommer den sure svie». Jeg fikk svart at jeg ikke hadde kjent noen kløe, bare intense smerter og redsel. Det var en dårlig jordmor, men ho tok i alle fall vare på babyen etterpå.

Jeg bodde lenge hos foreldrene mine etter fødselen, og han pappa elsket den fine dattera mi. Han kalte henne for gullet mitt.

Jeg var ikke gift da ho ble født, og mange som meg ble sendt bort da de kom i uløkk, men han pappa var så stolt og gikk lange turer med henne. Søsteren min og eg sydde alle kjolan og skjortan til henne og ho var nydelig, selv om det var rett etter krigen. Det var ingen klær å få tak i. Skjortan hadde den vakreste heklekragen.

Mannen min kom heim i 1949, da var datteren vår tre år allerede. Ho blei født på min 21. års dag og i heile denne tiden hadde han bare sett bilder av henne. Eg har et bilde av han og ho og der har han skrevet under: Pappa sin dokka. Vi giftet oss så fort han kom heim til oss.

Hun heter Inger Johanne, den fine jenta mi.

Ho er oppkalt etter søsteren min, som heter Inger, og meg sjøl.

Jeg var frisk hele tiden jeg var gravid, bare spydde litt av og til. Jeg jobbet på fødestuen en gang iblant til jeg ble gravid. Serverte frokost, vaske og ryddet, og jeg tjente 59 kroner i måneden.

Etter opplevelsen på fødestua, lovet jeg meg selv at jeg aldri skulle dit igjen, men sånn gikk det jo ikke, for jeg har to jenter som begge ble født der. Jeg husker ingenting av den andre fødselen, så det gikk vel greit.

Jeg hadde melk så lenge jeg hadde, og så fikk ho flaske etterpå.

Vi hadde to kuer, men de var sina. Det betyr jo at de hadde kalver i magene og produserte ikke melk, så vi måtte til naboen på andre siden av øya for å hente melk til ungen. Det var ni hus på øya og den eneste telefonen var i vårt hus, så alle kom til oss for å ringe. Jordmoren traff jeg igjen da jeg flyttet til Harstadbotn med mannen min. Ho var gift med naboen vår der. Jeg snakket aldri mer med henne og ho sa aldri et ord til meg. ”



1950-tallet

Johanne Richardsen kunne trylle med nål og tråd.



2015

Johanne Richardsen har nordlandshumoren i behold.

Fakta

Johanne Richardsen

Født 1925

To barn, født i 1946 og 1950.

Hjemmeværende da barna var små. Jobbet så på spinneri, slakteri og konfeksjonsfabrikk før hun fikk slag 46 år gammel.

Da hun for tolv år siden ble enke, kunne hun ikke bo hjemme lenger. Har alltid husket å fortelle døtrene hvor stolt hun er over dem. Sier at de var dukkene hennes.

Fakta

Asta Irene Bergan

Født 1934, død 2014
To barn, født i 1960 og 1967.
Jobbet 30 år i A. Hem Skotøy & Sport på Sem (Hem på Sem). Stortrivedes i jobben og var godt likt av kunder og kolleger. Fulgte opp barn og siden barnebarn. Spesielt opptatt av sønnen Tronds resultater på skytebanen.

**1960-tallet**

Til venstre: Asta Irene Bergan med mann og eldste sønn Trond.

Under: Trond og Svein.



Trond (øverst) og Svein Bergan (nederst) anno 2015.

Asta Irene Bergan

Ingen kan erstatte varmen til en mor

“ **OM JEG HUSKER** fødselen min? Ja, det skal jeg si deg. Den husker jeg alt om. Jeg husker begge fødselene mine. Jeg har to barn, skjønner du.

Jeg ble dårlig hjemme, og mannen min, som var så nervøs for dette, løp over til naboen for å be ham om å ta seg av oss. Han kjørte nemlig taxi og fikk fraktet oss inn til sykehuset i Tønsberg.

Mannen min fulgte med inn i bilen, men var ikke med på fødselen. Og så blei'n født, to minutter på seks mandag morgen, en flott gutt som heter Trond. Det var veldig vondt første gangen, men det glemmer man fort.

Jordmødrene på sykehuset var flinke, så alt gikk greit. Jeg måtte ikke sy et eneste sting. Jeg blei på sykehuset i en uke etter fødselen, og der var vi både fire og fem på rommet. Ungen fikk jeg bare se gjennom et vindu, når de ikke var inne til amming.

Jeg kan ikke huske at vi lærte å stelle ungene, men når man får en slik oppgave som å bli mor, da går det naturlig av seg selv å stelle den lille. Gutten jeg fikk var helt køllsvart i hue, ja han hadde så masse svart hår at ingen hadde sett maken. Jordmora gjøres på å gi meg feil unge og ga meg en med lyst hår og jeg protesterte vilt og sa at denne ungen langt ifra var min. Da lo hun og sa at «så

det har du bitt deg merke i?»

Søsteren min seilte i utenriksfart på den tiden, og hun sendte hjem en masse fine klær til Trond. Jeg husker så godt et nydelig blått pledd og et silketeppe til vogna. Og far da, han var ikke sein om å reise til Tønsberg og kjøpe den fineste barnevogna han kunne finne. Ja, den var fin den vogna, og blå selvfølgelig. Det er sju års opphold mellom guttene mine. De er født i 1960 og 1967. Den andre gangen startet riene midt på dagen. Vi skulle til tante, for hun skulle passe Trond når jeg måtte inn. Venninnen min var hos meg, og det var mannen min glad for, for han turde ikke ha meg der hjemme alene. Han ga klar beskjed til henne at hun slett ikke fikk dra hjem, for det ble for skummelt.

Vi dro til tante, og der var det fotballkamp på tv som mennene våre ville se. Utover kvelden var riene blitt sterkere og vannet hadde gått og jeg fikk sånn halsbrann at jeg holdt på å svime av. Vi ventet likevel lenge med å dra inn til sykehuset. Til slutt sa tante at hun ikke ville ha meg der lenger. Ti over halv ett på natta kom vi til sykehuset og klokken ett blei gutten vår født.

Jeg er heldig, for jeg har hatt to lette fødsler. Jeg hadde mat til dem også, men jeg mistet

maten til Svein da mamma og mannen min døde med fire måneders mellomrom. Svein var nyfødt da mannen min og mamma døde fra oss. Han fikk en streptokokkinfeksjon og livet sto ikke til å redde. Vi hadde akkurat bygget hus og flyttet inn i det, så livet ble hardt.

Vet du, presten som viet Lars og meg, het Hagar, ja han begravde også både mamma og mannen min. Han kom hjem til meg hver eneste dag for å holde meg med selskap og var hos meg når jeg stelte og ordnet med barna mine. Han var helt utrolig. Etter en stund måtte jeg selge huset og vi flyttet hjem til min far. Vi var alene begge to nå, og det var den beste løsningen. Jeg sørget veldig på den tiden, men jeg tok meg godt av guttene mine. Du vet, ingen kan erstatte varmen og nærheten til en mor, så det måtte jeg bare klare. Søsteren min og mannen hennes var også helt enestående mot oss. De sa at verken jeg eller guttene skulle noen gang mangle noe, og det har de bestandig holdt ord om. De fikk aldri noen barn selv, så guttene mine har vært deres øyestener.

Jeg har to enestående unger og jeg er så stolt over dem. Trond og Svein har bestandig passet på meg og følger opp. De er gode, de to guttene. ”



I mange av historiene går én mann igjen: Doktor Bjørn Steffen Bjørnli.

– Jeg var alltid først og fremst på kvinnenes side

Jeg har alltid vært glad i mennesker, og det har vært det grunnleggende for meg i min legegjerning. I alle årene som lege så jeg både godt og vondt og så det som en kjær plikt å hjelpe mine medmennesker.

Jeg hadde ikke selv en umiddelbar nærhet til mødre hjemmet, men min kone Anna Cathrine jobbet der som jordmor i mange år. Hun var også jordmor på fødeavdelingen ved sykehuset.

Gjennom henne og i kraft av min stilling som allmennlege, var jeg godt kjent med driften der. Jeg hadde et godt samarbeid med ledelsen på mødre hjemmet, og jeg var trygg på at kvinnene

ble behandlet på en verdig måte når jeg henviste dem dit.

Jeg henviste også mange av de gravide pasientene mine til doktor Hafner, som var en dyktig gynekolog.

Jeg var mange ganger imponert over deres innsats overfor kvinnene, for de tok imot kvinner fra alle samfunnslag og alle hadde det ikke like greit. Jeg hadde som mitt mål å se sakene fra alle kanter, men jeg var alltid først og fremst på kvinnenes side. Du vet det, at etter fødselen er kvinner så glade og lykkelige at de sjelden kommer med noe negativt. Jeg hadde alltid en god og hyggelig

kontakt med alle involverte parter, for jeg er glad i mennesker og vil dem vel.

Etter fødselene fulgte jeg opp kvinnene og barna deres. Mange var heldige og fikk et godt liv, men jeg var flere ganger på Linde mødre hjem med barn som trengte ekstra oppfølging og ekstra omsorg. Oftest dreide dette seg om barn med fysiske handikap, men noen ganger også psykiske lidelser. Flere av disse barna ble på Linde til de ble dus med sitt handikap og kunne få gode liv utenfor institusjonen. Vi fikk henvendelser om hjelp fra hele landet, helt opp til Grense Jakobselv i Finnmark.



1950-tallet

Dr. Bjørnli slik kvinnene husker ham.



2014

Bjørn Steffen Bjørnli husker godt kvinnene som forteller sine historier.

Fakta

Bjørn Steffen Bjørnli

Født 1920

Var overlege på sykehuset i Tønsberg og hadde allmennpraksis. Ble 30. november 1943 arrestert sammen med 1200 andre norske studenter og sendt til Sennheim i Tyskland for omskolering. Var der i ett år, så ti dager i konsentrasjonsleiren Buchenwald før han i slutten av 1944 ble sendt tilbake til Norge. Morgenbader, svømte tre ganger i uken i Tønsberg svømmehall til han var 93 år gammel.



Det er få spor etter Mødrehjemmet i Tønsberg.

Nå føder de aller fleste på sykehuset

Flere av kvinnene fødte på Mødrehjemmet i Tønsberg.

Bjørn Abrahamsen, styremedlem i stiftelsen Gamle Tønsberg skriver dette:

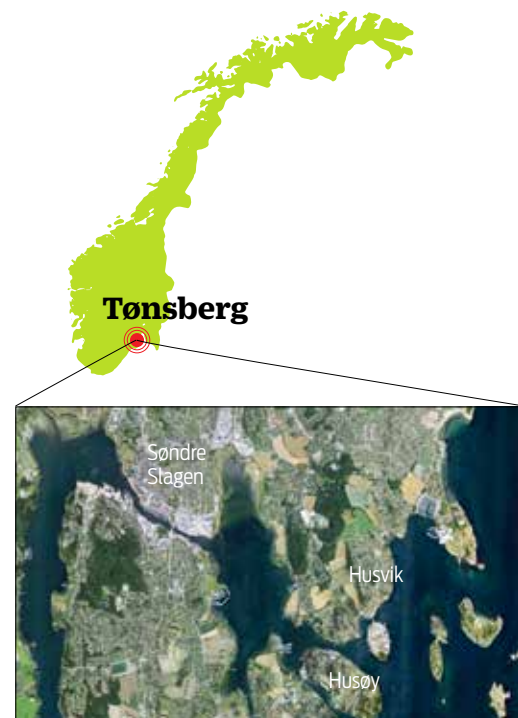
«Midt på 1930 tallet ble det bygget et mødrehjem med adresse Slottsfjelløkken 10, med besøkstid klokken 10–16. Oppgang var den bratte trappa noen meter nord for Slottsfjellsmuseet, den var tung å gå for mange. Eller man kunne kjøre fra baksiden opp Kastellveien til platået der oppe.

Da Mødrehjemmet ble nedlagt midt på

1970-tallet, ble bygningen brukt av Farmann aldershjem. Etter det har fødsler foregått på sykehuset.

Jeg er selv født på Mødrehjemmet i 1939, og min bestefar på morssiden bodde sine siste år på Farmann aldershjem. Det var veldig rart å besøke ham der oppe sammen med min mor. Rommet var lite, vi satt på sengekanten, det var ikke en rom, og jeg tenkte at jeg kanskje hadde ligget i den samme senga som nyfødt.

Under senga hans sto tøflene, trekkspillet og nattpotta.»





Hilde Helmine Leknes mener sykepleie også handler om å gjenscape minner.

– Dette er deres sannhet

Tekst **Nina Hernæs** • Foto **Erik M. Sundt**

Det begynte en stille kveldsvakt. Hilde Helmine Leknes satte seg ned for å snakke med to beboere på Marie Treschow sykehjem utenfor Tønsberg. Men samtalen gikk i stå.

Da glapp det ut av henne: «Jeg er jordmor, jeg. Jeg har tatt imot mange barn.» Og da kom historiene.

SMERTE OG GLEDE. Det skjedde gang på gang.

Eldre kvinner, alle med kognitiv svikt eller så alvorlig somatisk sykdom at den også påvirker kognitive evner, fortalte historier med mange detaljer. Om å ligge alene på fødestuen, om smerter, redsel og glede over barna de fikk.

Leknes begynte å skrive dem ned.

SKREV PÅ FRITIDEN. – Dette er ikke bare historier om deres fødsler, det er kvinnehistorie, kulturhistorie og jordmorhistorie, sier Leknes.

– Jeg syntes det var ille hvis de gikk tapt.

På jobb var det ofte for hektisk til at hun fikk satt seg ned for å snakke med kvinnene. Så hun begynte å stikke innom på fritiden. På kveld og helg.

Hun legger ikke skjul på at fødselshistoriene har vært motive-rende for at hun som jordmor ble værende og trives i eldreomsorgen.

HELE MENNESKET. Attendo har et kartleggingsverktøy som heter «Min historie». Når det kommer en ny beboer, er intensjonen at personale setter seg ned med pårørende for å danne et bilde av hvem den nye er.

– Fødselshistoriene passet inn i dette, og lederne mine har hele veien støttet det jeg har gjort, sier Leknes.

≡≡≡≡≡≡≡≡≡≡
«De har fremdeles sine historier.»

BLIKKET UTENFRA. Hun roser kollegene, og sier de gjør en formidabel jobb ut fra knappe ressurser.

– Beboerne blir hver dag møtt med omtanke, respekt og varme. De har en enorm kjærlighet til beboerne. Men det gjør noe med deg når tiden blir så knapp, man blir veldig opptatt av det medisinske tekniske.

Da jeg kom hit og satte meg ned med beboerne for å snakke, var det uvant. Noen trodde jeg var lat og jeg har fått avvik for å sette meg ned framfor å re senger. Men etter at jeg informerte om hva jeg holdt på med, har mine kolleger bare vært positive.

FRAMKALLER MINNER. Hun sender gjerne et spark til politikere som fordeler ressursene.

– De som bor på sykehjem i dag er veldig syke, og nesten alle har kognitiv svikt. Bemanningen er altfor lav i

forhold til alle oppgavene og i hvert fall i forhold til visjoner om å gi helhetlig sykepleie til hver enkelt.

Sykepleie er ikke bare praktiske oppgaver, det er også å sette seg ned og gjenscape minner. Men det krever tid.

EN HISTORIE OM TAP. Da hun startet, ville hun skrive ned historiene som en hyllest til kvinnene og deres pårørende.

– Mange føler de har mistet den de var glad i. Det er ulike typer kognitiv svikt. Noen kan endre personlighet, andre mister språket. For noen var historiene som å få litt av moren sin tilbake.

På godt og vondt.

En kvinne fortalte i sin historie om datteren som alltid har skreket. «Hun skrek som barn og hun skriker fremdeles i en alder av 75 år.»

– Datteren er en nydelig dame som stilte masse opp for moren sin

– Positivt for alle

PÅRØRENDE: – Det er bra at noen setter seg ned og lytter, sier Ellen Orskaug, datter til Agnes Gustavson.

– De gamle blir ofte gjermt bort og så forsvinner historiene. Men Hilde Helmine Leknes har tatt seg tid til å høre på dem. Jeg opplever at hun har en genuin interesse for mammas historie og for hvem hun er.

Hun sier moren har blitt oppglødd av å få fortelle og at hun snakker om det hun har opplevd også med henne.

– For meg har dette vært interessant og det har vært artig for mamma, sier hun.

– Viktig med ulik kompetanse

KOLLEGAEN: – Man kan lure på hva en jordmor gjør på sykehjem, sier fagutviklingssykepleier Silje Klemmetsby på Marie Treschow.

– Men jeg synes dette viser hvorfor det er behov for forskjellig type sykepleiebakgrunn. Mange blir fortrolig med Hilde Helmine Leknes fordi hun er jordmor og det er et yrke de fleste forbinder med noe positivt.

Klemmetsby sier fødselshistoriene har vist at beboerne har med seg historier som er viktige å få frem.

– Det er lett å tenke her og nå, og noen ansatte ville kanskje prioritert annerledes enn Leknes, men hun har rettet oppmerksomheten mot beboernes historier og visjonen om at hvert enkelt menneske skal komme frem er blitt mer virkelighet enn teori.



Bok og utstilling: Hilde Helmine Leknes samler alle historiene til en utstilling og planlegger bok.

og stadig besøkte henne. Jeg var veldig i tvil da jeg viste henne historien moren hadde fortalt meg. Hun leste den og begynte å gråte. Så sa hun: «Sånn er det. Sånn har nok min mor alltid sett på meg».

SKEPTISKE FØRST. Mange pårørende var skeptiske da Leknes først fortalte hva hun drev med.

– De lurte på hva jeg skulle bruke historiene til og hvordan jeg ville framstille mødrene deres. Jeg følte

et enormt ansvar. Disse kvinnene har familie, barn, barnebarn og oldebarn som kommer til å lese historiene deres. Men etter hvert har alle vært veldig positive. De har sett at jeg har tilbrakt mye tid med moren deres og sett henne blomstre.

Hun forteller at mange av historiene har vært ukjente for familien.

– Det gjelder særlig sønnene. Mødre forteller ikke sønner om fødslene sine, og sønnene spør heller ikke.

JORDMOR SOM MINNEORD.

Leknes håper historiene kan avlære helsepersonell noen fastlåste vaner.

– Vi er selv ansvarlige for å disponere tiden vår. Kanskje er vi for opptatt av at pasientene er rene, og for lite opptatt av hva de har å fortelle, sier hun.

– Jeg vil vise verden at damene bak historiene er så langt mer enn damene vi ser med kognitivt svekket sinn. De har fremdeles sine historier. Jeg har brukt «jordmor» som minneord for å fremme evnen til erindring. Ved å snakke om fødsler har de fått et samtaleemne de mestrer, og vi har hatt fantastiske øyeblikk sammen.

ALLE HAR GITT SAMTYKKE. Så langt har Leknes samlet 28 historier. Det kunne vært langt flere, men hun har vurdert mange av kvinnene som for svekket til at det var riktig å gå videre.

– Etikken har vært veldig viktig. Alle damene har gitt samtykke til at jeg skrev ned historien og at den kan publiseres. Men de har kognitivt svikt, så jeg kan ikke vite at de vet hva de samtykker til. Derfor har jeg også skriftlig samtykke fra alle pårørende.

– Men de var unge i en tid da man ikke snakket så fritt om kropp og seksualitet. Hva tenker du om det?

– Jeg synes de forteller om opplevelsene sine på en så fin måte. Det har ikke vært nødvendig å korrigere noe for å beskytte bluferdigheten. Jeg tror de har gledet seg over at de har snakket med en jordmor, en som kan faget, som selv er kvinne og har født barn. Det de har fortalt meg om fødsel og barsel, er en del av kvinners hverdag. Samtidig er fødsel noe så banebrytende at det er noe enhver kvinne vil huske, selv med kognitiv svikt.

HUSKER HVA JORDMOR SA.

Leknes mener historiene også gjenspeiler det enorme ansvaret jordmødre har.

– Selv svekket og i høy alder husker de hvordan jordmor oppførte seg og hva hun sa til dem da de fødte.

– Men kan vi vite at det de forteller har skjedd?

– Det får vi aldri vite. Men dette er hva de har valgt å fortelle, og det er godt nok for meg. Dette er deres historier. ●

nina.hernes@sykepleien.no



– Skaper rom for den enkelte

LEDEREN: – Jeg er stolt over ansatte som viser sånt engasjement.

Det sier Glenn Gussiås, sykepleier og daglig leder for Attendo Maribu AS, som blant annet driver sykehjemmet Marie Treschow, der Hilde Helmine Leknes er ansatt.

– Ikke minst er jeg imponert over gjennomføringsevnen hennes.

Sykehjemmet har lagt til rette for at Leknes har kunnet snakke med kvinnene i arbeidstiden og latt henne avspasere timene hun har brukt på fritiden.

– Prosjektet hennes treffer Attendo sine kjerneverdier, som er å se og styrke individet, og derfor har det vært lett å være med på det, sier Gussiås.

– Det har stor relevans for det vi holder på med.

I begynnelsen kunne det være utfordrende å skape forståelse for at hun brukte tid med enkeltbeboere.

– I helsevesenet er det en kultur for at aktiviteter skal være for alle. Det er lett å generalisere og glemme at eldre og syke er forskjellige mennesker

med hver sine historier og individuelle behov.

Han opplever at det etter hvert er blitt stor forståelse for Leknes sitt prosjekt.

– De med kognitiv svikt har uante ressurser, som kan komme frem ved den rette tilnærmingen. Derfor er det viktig å skape rom for å gi enkeltbeboere gode opplevelser.



Tvil og tillit

• Tekst **Barth Tholens, redaktør i Sykepleien**

ETIKK: Da Sykepleien fikk tips om at en jordmor i Tønsberg hadde skrevet ned fødselshistoriene til 28 kvinner på et sykehjem i byen, var vi aldri i tvil: Dette kunne bli uhyre interessant.

RESPEKT. Å ta de eldre på alvor – også når de lider av kognitiv svikt – er en del av det humanistiske prosjektet som vil kreve mer og mer av helsepersonell i årene som kommer. Respekten for menneskers levde liv må være absolutt, også når de etter hvert blir uselvtendige og glemsomme. Omsorg for dem med kognitiv svikt må bygge på at vi behandler dem som fullverdige mennesker.

Jordmor Hilde Helmine Leknes gjorde det da hun skrev ned det kvinnene fortalte om da de fikk barn. Hun registrerte at kvinnene, som kunne være forvirret om nåtiden, kunne brette ut i detalj hva som skjedde da de fødte.

Til sammen tegner historiene et fascinerende tidsbilde av fødselsomsorgen på nittenførti, femti- og sekstitallet, fortalt med kvinnenes egne stemmer, nedtegnet av en jordmor som viste dem interesse.

RELEVANT. Vi var ikke i tvil om at dette var interessant og høyst relevant, men var det også riktig å publisere slike fortellinger? Det var ikke uten videre opplagt. Kvinnene hadde samtykket i at vi kunne trykke historiene deres, men var de egentlig kompetente til å samtykke? Leknes hadde for sikkerhets skyld også innhentet samtykke fra de nærmeste pårørende, det har også vi i Sykepleien gjort.

Vi brukte også tid på å finne ut om vi kunne stole på at fødselsfortellingene var «sanne». Husket kvinnene, som ellers var så preget av kognitiv svikt, «riktig» da de hentet fram det de hadde opplevd for 50–60 år siden? Og hadde

jordmor Leknes, som ellers ikke har bakgrunn som researcher eller skribent, skrevet fortellingene ned «riktig», altså slik de ble fortalt?

GRUNDIG. Tvil er en nødvendig egenskap for god journalistikk. Vi kom etter hvert fram til at vi falt ned på ja-siden. Det var det flere gode grunner til. Jordmor Leknes hadde gjort et grundig og systematisk arbeid, og hun hadde åpenbart stilt seg selv de samme kritiske spørsmålene. Hennes etiske refleksjoner gjorde at vi vurderte henne som en troverdig kilde.

Vi valgte også å stole på at historiene til kvinnene var sanne, i den grad noe er sant når det fortelles flere titalls år etter. Fortellingene handler om fødsler slik de blir husket av mødrene: Det er det som huskes, som fortelles, og ikke noe annet. Å fortelle dem videre, er å ta dem på alvor.

FAGLIG RAMME. Om kvinnene, noen av dem over 90 år, forsto hva de sa ja til da de ble spurt om fortellingene kunne publiseres i et tidsskrift for sykepleiere, vil alltid være et åpent spørsmål. Jordmor Hilde Helmine Leknes ønsket å trykke historiene i Sykepleien. Hun ville gi saken en faglig ramme, og håper den kan bidra til at flere får øynene opp for mulighetene eldreomsorgen gir. ●

barth.tholens@sykepleieren.no



Sykepleien APP
og Sykepleien.no

Se mer:

Film, lydfil og fakta på Sykepleiens app og på sykepleien.no



Sykehjem: Attendo Marie Treschow utenfor Tønsberg.



Sykepleie

Del 2 Sykepleien 06 | 2015

Fagartikler – Etikk – Intervju



Målbart: Mange sykepleiere har en jobb hvor mye telles og kan måles kvantitativt. Illustrasjonsfoto: Colourbox

Tall må telles

Datagrunnlag. Tall sikrer god pasientbehandling og sykepleiernes innflytelse på eget arbeid. **58**



På nett. Sparer tid med nettbasert veiledning i praksis. **40**



«Å jobbe med sorg er for meg motivert av et overordnet samfunnsengasjement.»

Hege Sandanger. **45**



Sykepleiers rolle. Livet etter hjerneslaget. **46**



SPARER TID VED VEILEDNING PÅ NETT

Praktisk. Nettmøter er ressursbesparende og gir studenter og veiledere i praksis økt fleksibilitet.

PROSJEKTARBEID

Artikkelen bygger på
50 % praksis
 50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.54436



Wenche Bergseth Bogsti, førstelektor ved Høgskolen i Gjøvik, seksjon sykepleie



Tove Karin Vassbø, høyskolelektor ved Høgskolen i Gjøvik, seksjon sykepleie

Nettmøter er billige, mer effektive og mer fleksible enn det å møtes fysisk når avstandene er lange. Dette viser seg også å gjelde for veilednings- og vurderingsmøter som gjennomføres i sykepleiestudenters praksisperioder i kommunehelsetjenesten. Tilgang til datamaskin med internett, kamera- og lydfunksjon er en forutsetning for å kunne gjennomføre nettmøter. Det er imidlertid ingen selvfølge at disse forutsetningene finnes der sykepleiestudenter gjennomfører praksis i kommunehelsetjenesten.

SAMARBEID ER VIKTIG. I løpet av sin treårige utdanning skal sykepleiestudentene, ifølge Nasjonal rammeplan for sykepleierutdanning (1), gjennomføre halvparten av studietiden i praksis. Det viser seg at studentenes læringsutbytte i praksis best sikres gjennom godt samarbeid mellom høgskolen og sykepleiere i praksis, kalt veiledere. Dette skjer ved at lærer fra høgskolen og veileder møtes jevnlig for å utveksle erfaringer og kunnskap, samt at både lærer og veileder bidrar i vurdering og veiledning av studenten (2–4). Veileder i praksis har hovedansvaret for daglig faglig oppfølging, veiledning og vurdering av studenten. Høgskolen har det formelle ansvaret for at mål og

kriterier for den enkelte praksisperiode blir fastsatt og fulgt, samt å sikre progresjonen fra den ene praksisperioden til den neste (5).

STORE AVSTANDER. Ved Høgskolen i Gjøvik organiseres praksisstudiene som fem praksisperioder à ti uker. Hver student har krav på tre veilednings- og vurderingsmøter per praksisperiode. Store geografiske avstander mellom høgskolen og praksisplasser i kommunehelsetjenesten fører til at læreren kan kjøre opptil fire timer i bil hver vei for å delta på et møte som varer i cirka én time. På bakgrunn av dette ble nettmøter som alternativ til fysiske møter prøvd ut, i et praksisnært forskningsprosjekt (6). Det var ønskelig å frigjøre tiden som ble brukt bak rattet, slik at den heller kunne anvendes til faglig veiledning av studenter, og til å utveksle erfaringer med, og veilede veilederne i praksis.

KARTLEGGING. I en nasjonal kartlegging av bruk av digitale verktøy og medier i norsk høyere utdanning (7) kommer det frem at bruk av digitale verktøy øker både blant studenter og fagansatte. Men det er fortsatt slik at bruken i stor grad underbygger tradisjonell undervisning, og at det er et potensial for å bedre utnytte mulighetene som teknologien gir. Blant annet legger studentene vekt

på at teknologi kan gjøre det lettere å samarbeide med andre og ha kontakt med fagansatte. De forventer mer fleksibilitet med hensyn til når og hvor de skal jobbe med faget, og med hensyn til kontakt med, og respons fra, faglærer. Både studenter og fagansatte uttrykker at det er viktig med tilgang til oppdaterte programvarer, verktøy og infrastruktur som fungerer. Det er forventet at studenter skal ha gode ferdigheter i, og god forståelse for, bruk av teknologi når de skal ut i arbeidslivet.

PROSJEKTET. Hensikten med prosjektet var å finne ut om nettmøter kan erstatte alt eller deler av de fysiske møtene som gjennomføres i tradisjonell vurdering og veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. Om bruk av synkron medier kan øke fleksibiliteten og effektivisere veilednings- og vurderingsmøtene, og videre om nettmøter vil kunne hemme eller fremme den sosiale samhandlingen mellom aktørene. Prosjektet ble gjennomført i to ordinære praksisperioder skoleåret 2011–2012, i samarbeid med de involverte studentene og veilederne. Datasamlingen ble gjort i form av fokusgruppeintervjuer (8, 9) og dataanalysen ble gjennomført ved kvalitativ innholdsanalyse som beskrevet av Graneheim og Lundman (10).

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Tradisjonelle veilednings- og vurderingsamtaler mellom lærer, veileder og student i praksis i kommunehelsetjenesten kan erstattes med nettmøter. Dette er ressursbesparende og gir økt effektivitet og fleksibilitet, forutsatt at teknologien fungerer og at man har søkelys på kommunikasjonen.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Veiledning
- Sykepleiestudent
- Sykepleierutdanning
- Informasjonsteknologi



På nett: Veiledning via nett i praksis har klare fordeler, men kan også føre til at nyanser i samtalen går tapt. Illustrasjonsfoto: Scanpix.

NETTILGANG. Fortsatt er det ved mange kommunale institusjoner, hvor sykepleiestudenter gjennomfører sine praksisperioder, ikke mulig å bruke internett. Enten finnes ikke trådløst internett, eller så har datamaskiner tilkoplede internett sikkerhetssperringer som hindrer bruk av webkamera og lyd. Dette siste er viktig og i tråd med lovverket for å sikre at pasientinformasjon ikke kommer på avveie. Egne datamaskiner for andre gjøremål enn pasientdokumentasjon, som for eksempel samhandling eller møter, informasjonssøk og

lignende, finnes oftest ikke. Denne studien viser at tekniske utfordringer som manglende tilgang til internett, manglende datautstyr og programvare, samt dårlig lyd- og bildekvalitet er framtrepende.

UTFORDRINGER. Mobilt bredbånd og studentens private bærbare datamaskin ble noen steder benyttet som en alternativ løsning der det ikke var mulig å kople seg til noe nettverk. Dette oppleves imidlertid ikke som gangbart på sikt, fordi man mister muligheten til å gjennomføre spontane møter ved

«Det er enklere å få til møteavtaler når reisetiden blir borte.»

behov, samt muligheten for at veilederne kan bruke nettmøter til veiledning med lærer og/eller hverandre når studenten ikke er til stede. Samtidig er det også slik at mange helsearbeidere fortsatt er ukyndige i bruk av dataverktøy, da

dette ikke inngår som noen vesentlig del av arbeidshverdagen deres. Terskelen for å prøve ut nettmøter blir dermed høy fordi det er nytt og fremmed og fordi de tekniske forutsetningene ikke er til stede. I tillegg er tilgang til hjelp og støttefunksjon fra IT-personalet ofte liten. På tross av mange tekniske utfordringer, ble det gjennomført nettmøter i prosjektperioden ved hjelp av ulike improviserte løsninger og tilpasninger, og ved at noen kommuner også hadde forutsetningene for nettmøter på plass.





EFFEKTIVT. Nettmøter viser seg å ha klare fordeler, som økt fleksibilitet, økt effektivitet og de er ressursbesparende. Bruk av webbaserte medier åpner i tillegg for å benytte tilsvarende teknologi også i andre situasjoner. Det gir økt fleksibilitet ved at det er enklere å få til møteavtaler når reisetiden blir borte, og man er ikke avhengig av at lærer må gjøre avtaler som klaffer med hensyn til ulike praksisplasser, både geografisk og tidsmessig. Samtidig kan avtaler lettere flyttes og endres etter behov. Et nettmøte kan enkelt utsettes noen timer, for eksempel hvis det dukker opp en læresituasjon i praksis som studenten bør prioritere, eller en akutt patientsituasjon oppholder veileder.

FLERE MØTER. Møter på nettet åpner også for muligheten til å ha flere møter enn de formelt pålagte hvis ønskelig. Både lærer, student og veileder kan møtes samtidig, eller lærer kan ha møte med bare veileder, eller bare med student. I tillegg kan veiledning av veiledere tilbys ved at flere veiledere, gjerne fra ulike kommuner, kan delta i et felles møte og utveksle erfaringer relatert til studentveiledningen. Bedre effektivitet handler om at hvert møte tar kortere tid, fordi det blir mindre utenomstakk enn ved fysiske møter. Samtidig oppleves møtene som mer strukturerte enn tradisjonelle møter. Deltakerne i møtet følte at de konsentrerte seg godt underveis og at de var bedre forberedt. I praksis opplever man en konstant travelhet, noe som uttrykkes spesielt av veilederne, men som også bekreftes av studentene. Dermed blir effektiviteten i nettmøtene verdsatt fordi det å gjennomføre møtene på kortere tid, gir bedre tid til andre oppgaver som venter.

Samhandling via nett brukt på ett område åpner for bruk på andre områder, blant annet fordi terskelen for bruk brytes. Erfaringene fra nettmøtene gjør det enklere for deltakerne å benytte tilsvarende teknologi i andre situasjoner, som for eksempel undervisning og veiledning, nettverksbygging,

informasjons- og kunnskapssøk på nettet, samt ved samarbeid på tvers av kommunegrensene.

ULEMPER. Samhandlingen mellom deltakerne kan bli påvirket av at møtet gjennomføres på nett i stedet for ved fysisk tilstedeværelse. Det å se og høre hverandre godt, er viktige forutsetninger for å kunne sanse og tolke hverandres budskap. Kommunikasjonen blir påvirket, og spesielt nonverbal kommunikasjon blir vanskeligere å fange opp, særlig hvis deltakerne ikke kjenner hverandre fra før. Viktig informasjon kan gå tapt og vanskelige temaer, spesielt av personlig art, tas ikke opp eller blir oversett. Mangel på erfaring med bruk av data og nettmøter innebærer en fare for at oppmerksomheten blir trukket vekk fra innholdet i møtet og over på det tekniske. Situasjonen kan oppleves kunstig og fremmed i starten, og noen av nyansene i kommunikasjonen blir borte. Øyekontakt er vanskelig, fordi man fester blikket på dataskjermen og ikke i webkameraet. Ansiktsuttrykk og mimikk blir mindre synlig og vanskeligere og tolke enn ved fysiske møter. Uttalte fornemmelser om at ikke alt er som det bør, kan komme frem gjennom samtalen på nettet, men det kan oppleves vanskelig å gå videre på disse fornemmelsene der og da. Det er vanskeligere å sanse det usagte i samtalen, og samtalen kan dermed miste noe vesentlig som kan ha betydning for vurderingen av studenten. Erfaringene tilsier at faglige diskusjoner er helt greit, mens samtaler med mer personlig innhold oppleves utfordrende. Ved problematiske studentforløp, der studentens progresjon og måloppnåelse ikke er god nok til å bestå praksis, oppleves det spesielt lite tilfredsstillende med nettmøter.

KONKLUSJON. Bruk av digitale verktøy og medier innenfor utdanning og yrkesliv er generelt økende. Resultatet i denne studien viser at bruk av nettmøter i veiledning og vurdering i sykepleiestudentenes

praksisperioder har klare fordeler. Samtidig viser det seg at nettmøter kan ha innvirkning på samhandlingen mellom deltakerne i møtet. Hvis man retter spesiell oppmerksomhet mot dette siste og er bevisst på problematikken, vil man likevel kunne si at nettmøter i stor grad kan erstatte fysiske møter. Samt at man kan åpne for å flekse

mellom nettmøter og fysiske møter etter behov. Imidlertid er nettmøter helt avhengig av at teknologien fungerer. En kartlegging av hvilke tekniske utfordringer man kan støte på, og hvordan disse kan løses blir den viktigste

forutsetningen for å kunne implementere bruk av nettmøter videre. Dette bør gjøres i samarbeid med IT-ansvarlige i kommunene, og samarbeidsavtaler mellom høyskolen og praksis må inkludere forpliktelser på dette området. ●

«Hvert møte tar kortere tid, fordi det blir mindre utenomstakk enn ved fysiske møter.»

REFERANSER:

1. Kunnskapsdepartementet. Rammepplan for sykepleierutdanning 2008.
2. Nordhagen SS, Moen ØL, Bogsti WB, Engelsen RI, Solvik E, Struksnes SK, Arvidsson B. Gruppeveiledning for studentenes daglige veiledere i praksis. Norsk tidsskrift for sykepleieforskning 2010;12:15–25.
3. Struksnes SK, Engelsen RI, Bogsti WB, Moen ØL, Nordhagen SS, Solvik E, Arvidsson B. Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. Nurse Education in Practice 2012;12:83–8.
4. Bogsti WB, Solvik E, Engelsen RI, Moen ØL, Nordhagen SS, Struksnes S, Arvidsson B. Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. Vård i Norden 2013; 1: 56–60.
5. Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleierutdanning fra HIG. <http://www.hig.no/student/studenttorget/praksis.30.03.2013>.
6. Willumsen E, Studsrød I. Høyere utdanning og praksisnær forskning i profesjonsutdanningene – et eksempel fra sosialt arbeid. Unipid 2010; 1: 25–36.
7. Ørnes H, Wilhelmsen J, Breivik J, Solstad K J. Digital tilstand i høyere utdanning 2011 - Norgesuniversitetets monitor. Norgesuniversitetets skriftserie: Norgesuniversitetet, 2011.
8. Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. BMJ 1995; 29: 299–302.
9. Speziale HJS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
10. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 2004; 24: 105–12.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no



Veslas koffert

EGEN ERFARING: To nybakte mødre bodde vegg i vegg med hverandre på intensivavdelingen i seks uker, uten å vite at de begge hadde født et barn med Downs Syndrom. Deres opp- og nedturer resulterte i «Veslas koffert».

Historien om Veslas koffert startet i 2013. Dette året ble ikke bare to, men fem – av de seks som står bak dette initiativet – mamma til et lite barn med Downs Syndrom. Nyheten kom helt ut av det blå, og startet det som skulle bli en lang berg-og-dalbane av følelser.

– Prosessen med å bearbeide sorger og å akseptere diagnosen, fortønet seg ulikt for oss alle, forteller Karete Roksvåg som er en av mødrene bak Veslas koffert.

Veslas koffert er en helt konkret og personlig hilsen til nybakte mødre som har født et barn med Downs Syndrom. Med dette ønsker initiativtakerne å vise at det er et varmt og hjertelig nettverk som venter på disse foreldrene og barnet deres. Kofferten inneholder blant annet informasjonsmateriell, håndlagde gaver til barnet og gaver til foreldrene. Mammaene bak initiativet

har også lagt ved en hilsen sammen med deres personlige fødselshistorier. Veslas koffert er basert på frivillig arbeid, private donasjoner og sponsoringtetter fra næringsliv. Organisasjonens viktigste kanal er Facebook.

Jordmora blir gitt ut av NSF's faggruppe for jordmødre i samarbeid med Sykepleien. •



Mer prevensjon

Stortinget har vedtatt å utvide ordningen med bidrag til prevensjonsmidler til kvinner mellom 16 og 20 år. Blant annet blir spiral og P-stav gratis eller rimeligere.

Ny klamydia-vaksine

En ny, dansk vaksine mot klamydia er klar for uttesting på mennesker i 2016.

OPP TROLLSTIGEN ELLER BARE EN TUR PÅ STRANDEN?



BH Emotion Eva Cross
Terningkast 6 fra dinside.no mai 2015



BH Emotion Jet

Med en elsykkel vil enhver motbakke fremstå som helt flat. Uansett hvor du har tenkt å legge sykkelturen i sommer, har vi en elsykkel som passer for deg.

EVO
EVSYKLER

Hele utvalget av kvalitetselsykler og alle landets forhandlere finner du på www.evoelsykler.no





Sykepleie og pietisme, hånd i hånd

KALL OG DISIPLIN: Pietismens vekt på kall og streng selvdanning harmonerte med faglige idealer i sykepleien. Det kommer frem i Kristin Kavli Adriansens ph.d.-grad *Et kvinneyrke tar form. Sykepleie i Rogaland 1870–1970.*

Adriansen er ansatt på Universitetet i Stavanger.

Pietistisk kristendom har påvirket Rogalands kultur og sosiale utvikling, blant annet sykepleien. Men pietismen har også konservert de faglige idealene.

Rogaland fikk ikke egen sykepleier-

skole før i 1920. I motsetning til andre steder i landet, var det verken den pietistiske lekmannsbevegelsen, offentlige myndigheter eller sykehuseiere som tok initiativ til formell utdanning av sykepleiere. Den første sykepleierskolen var et verdslig kvinneinitiativ i regi av Stavanger Sanitetsforening. Neste skole ble startet av Stavanger Røde Kors i 1946.

Ifølge Adriansens avhandling, formet skolene den lokale sykepleien gjennom tydelig vekt på kall og disiplin, men med et ufravikelig krav om



å bli dyktig gjennom kunnskap og ferdigheter.

Forståelsen av kall har endret seg, men kallets idé om å hjelpe lever. ●

Trakassering på jobb

Sykepleiere er blant yrkesgruppene som oftest opplever seksuell trakassering på arbeidsplassen, ifølge Dagsavisen.

Internasjonalt i Bergen

Sykepleierne uteksaminert fra Høgskolen i Bergen i år kommer fra ni ulike land, melder Bergens Tidende.

ENDRING



TVIL

VOKSENÅSEN, OSLO 9.-10. SEPTEMBER 2015

EN ANNERLEDES KONFERANSE, som utfordrer skråsikkerheten. Tverrfaglig arena for refleksjon, debatt og kunstformidling, der målet er å inspirere til en bredere begrunnet praksis i det daglige.

TVIL2015 – ENDRING ønsker å belyse endringsaspektet i vår hverdag og samfunnslivet.

ARRANGØRGRUPPE:

Norsk Sykepleierforbund
Bergen Kompetansesenter for Læringsmiljø (BKL)
Dag Hammarskjöldprogrammet – Voksenåsen
Danmarks Lærerforening
Kompetansesenter Rus – Oslo
KoRus Øst
Utdanningsforbundet
Wilhelmsen Kulturformidling

www.tvil.no



Hege Sandanger

Sommerfugler i magen før hver ny pasient

Fortalt til **Ellen Morland** • Foto **Erik M. Sundt**

Fakta

Nyutdannet sykepleier i 1993

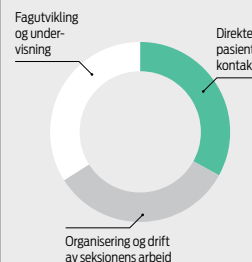
CV

2004: Diakonutdannet
2009: Mastergrad i helsefremmende arbeid/empowerment
2010: Ansatt ved Seksjon for sorgstøtte, Ahus



Jobber i Lørenskog
59,9°N

Når jeg jobber driver jeg med ...



Å jobbe med sorg er for meg motivert av et overordnet samfunnsengasjement. Jeg ønsker at vi skal vie døden og smerten større oppmerksomhet. Og jeg tror på at forebyggende arbeid nytter. Et menneske som opplever sorg, skal kunne leve videre og få et godt liv, selv om ikke alle nødvendigvis blir lykkelige. Når jeg ser en liten eller større endring i den retning, gir det meg håp og tro på det jeg driver med.

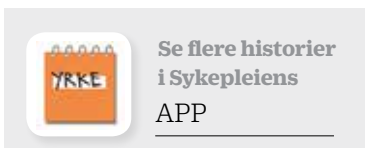
En person som opplever et tap, beveger seg mellom to tilstander: Å være dypt inne i sorgen og bare se tapet, og å se fremover på hvordan det nye livet blir uten den man har mistet. Hvis man bare henger fast ved det ene stadiet, kan det være behov for hjelp. Vi jobber med å bevisstgjøre den sorgende om hvilke ressurser vedkommende kan hente frem i seg selv for å mestre livet videre.

Jeg jobber primært med voksne, men også noe med barn og ungdom. Seksjon for sorgstøtte her på Ahus får henvist pasienter fra fastleger eller sykehus. Hver mandag har vi opptaksmøte. De aller fleste får et tilbud hos oss om å delta i sorggrupper. Vi har cirka 25 sorggrupper i løpet av et år. Jeg lærer opp gruppelederne og følger opp arbeidet. Jeg underviser også om dette på sykepleierutdanningen og forsker på feltet.

Jeg har sommerfugler i magen hver dag. For hver ny etterlatt jeg møter, føles det nemlig som å gå opp til eksamen. Jeg må skape et godt møte. Til det må jeg bruke mye nonverbal kommunikasjon, samt veie hvert eneste ord. Jeg må være like vår som de er sårbare.

For å unngå å bli for berørt, har jeg satt meg inn i forskjellige teknikker. Hver dag jobber jeg med å bruke dette i praksis. Det går ut på å kjenne etter på kroppen hvordan jeg har det i disse møtene. Om jeg kan lære noe som jeg kan bruke i neste pasientmøte, hva jeg kan bruke i mitt eget liv og fordelene av denne jobben. Dette legger jeg på vektskålen. Den dagen belastningen blir tyngre enn den fordelene jeg klarer å se, må jeg nok vurderer å slutte. ●

ellen.morland@sykepleien.no



Møter: Etterlatte kommer til senteret, eller så drar Hege Sandanger ut, f. eks. til skoler der det har vært dødsfall.



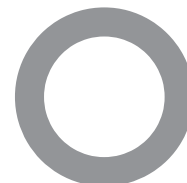
LIVET ETTER HJERNESLAGET

Støtte. Sykepleier kan bidra til at overgangen fra sykehus til hjemmet blir bedre for slagrammede.

BACHELOROPPGAVE

Artikkelen bygger på

100 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.54437



Trude Østerbø, sykepleier, Neurologisk avdeling post 2, Haukeland universitetssjukehus

Hvert år rammes cirka 15 000 personer av hjerneslag i Norge. Dødeligheten ved hjerneslag har gått betydelig ned de siste ti årene, men det er fremdeles den tredje hyppigste dødsårsaken, og en av de vanligste årsakene til funksjonshemming, i Norge. Til tross for at dødeligheten har gått ned, vil omtrent en tredjedel av pasientene dø. En tredjedel vil gjenvinne full eller tilnærmet full funksjon, og den resterende tredjedelen vil ha en varig funksjonshemming, som kan gjøre dem avhengige av andre. Insidensen av hjerneslag øker med økende alder, og de fleste som rammes er over 65 år. Dersom forebyggingen av tilstanden ikke blir mer effektiv, vil trolig antall tilfeller øke med 50 prosent de neste 20 årene, som følge av økningen i andelen eldre (1).

NYTT LIV. De fleste slagrammede kan skrives ut til hjemmet etter behandling i slagenhet (1). Det er vanlig at de opplever usikkerhet og udring over hvordan det «nye livet» skal bli når de kommer hjem. Fagbøkene lærer sykepleiestudentene at hjemmesituasjonen og boligen må kartlegges og tilpasses før pasientene utskrives. Man må komme tidlig i gang med pårørendesamtaler og nettverksmøter med kommunehelsetjenesten, for

å få en tryggest mulig overgang mellom sykehus og hjem. En fast kontaktperson før, under og etter hjemkomsten kan også gjøre overgangen lettere for pasient og pårørende (2,3).

SYKEPLEIERS ROLLE. Fagbøkene og litteraturen beskriver idealet. Under sykepleierutdanningen stilte jeg meg følgende spørsmål: Lar dette seg gjennomføre? Hvordan oppleves egentlig overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet? Gjennom arbeidet med bacheloroppgaven ønsket jeg å finne ut mer om hvordan sykepleiere, både på sykehus og i kommunen, kunne bidra til at slagrammede får en best mulig overgang fra sykehus til hjemmet.

METODE. Bacheloroppgaven var et litteraturstudium, der jeg søkte etter forskningsartikler i elektroniske databaser, publisert mellom 2003–2014. Databasene Pubmed og Cinahl ga flest treff. Jeg brukte søkeord og MESH-termer, som blant annet «stroke», «stroke patients», «early patient discharge», «discharge home», «transition», «nurse» og «nursing interventions». Av disse valgte jeg til slutt ut ti artikler. Denne artikkelen er basert på funn fra forskningsartiklene og relevant teori med sykepleiefaglig relevans. Der det er aktuelt har jeg

trukket inn min egen erfaring. **BEHANDLINGSKJEDEN.** Et hjerneslag kommer plutselig, og rammer pasienten både fysisk, psykisk og sosialt. Det får konsekvenser for pasientens livsutfoldelse, livskvalitet og oppfatning av egen kropp. Man kan gå fra å være frisk og selvstendig, til å bli avhengig av hjelp fra andre, og oppleve at deler av kroppen ikke fungerer som den skal. I tillegg rammes pårørende indirekte, og det er en kostbar sykdom for samfunnet (2, 3).

Helsedirektoratets overordnede mål, er å gi slagrammete et effektivt og helhetlig behandlingstilbud. Behovene skal ivaretas i alle faser av forløpet, fra akuttbehandling, til oppfølging tilbake til et meningsfylt liv.

Dette skal organiseres som en *behandlingskjede*, med vekt på rask identifisering av symptomer, rask innleggelse i sykehus, effektive rutiner for diagnostikk og akuttbehandling, og tidlig innsettende rehabilitering (1).

OVERGANGEN. Forskningsartiklene viste at overgangen fra sykehus til hjemmet var en vanskelig, men likevel spennende tid, både for slagrammete og deres pårørende. Overgangsperioden ble beskrevet som «stressende», «kaotisk» og «overveldende», og de kroppslige symptomene var forvirrende og

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Artikkelen tar for seg slagrammedes utskrivning fra sykehus og overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet. Dette er en krevende og vanskelig fase, men samtidig en viktig tid, der kontinuerlig støtte, veiledning og hjelp er nødvendig. Det er behov for en ny, helhetlig sykepleierrolle, som ivaretar slagrammede i overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Hjerneslag
- Rehabilitering
- Spesialisthelsetjeneste
- Kommunehelsetjeneste

ukjente. Samtidig var det å komme hjem en viktig fase i pasientenes rehabiliteringsprosess, der de fikk testet sine evner, og utviklet en ny følelse av personlig identitet og autonomi. Overgangen fra å være på sykehus, til å komme hjem og møte utfordringer i hjemmemiljøet, ble gjerne beskrevet som den virkelige starten på rehabiliteringen (4, 5).

For mange av pasientene ble det en brå og utfordrende overgang å gå fra intensiv rehabilitering på sykehus, til selv å måtte ta initiativ til treningen ved hjemkomst. Overgangsprosessen ble i tillegg påvirket i negativ retning av manglende koordinering mellom tjenester, dårlig kommunikasjon mellom personale og pasienter, samt søkelys rettet mot utskrivningen som et mål i seg selv (4, 6).

KONTINUITET. Organiseringen av de profesjonelle tjenestene, og koordineringen mellom tjenester etter utskrivning, er altså med på å avgjøre hvordan slagrammede opplever overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet (4). Både «Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag» og Samhandlingsreformen, har søkelys på en sammenhengende behandlingsskjede (1, 7). Det skal være kontinuitet i behandlingen, og et godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Samtidig kommer det frem i Samhandlingsreformen at til nå har primær- og spesialisthelsetjenesten blitt vurdert ut ifra hva som gjøres internt, og man har vært opptatt av å yte gode tjenester isolert sett (7). Det blir også beskrevet en «grå sone» mellom sykehus og kommune, som man må arbeide for å få bort (1). Dette har ført til at tjenestene gjerne oppleves som uoversiktlige og fragmenterte for pasienten, noe som blir bekreftet av funnene i de inkluderte artiklene. Pasienter og pårørende opplevde problemer med å «finne frem» i helsetjenestene, og de følte seg overlatt til seg selv med tanke på videre behov for oppfølging og tjenester (4, 6, 8, 9).

STØTTE. Flere av de slagrammede som skrives ut direkte til hjemmet etter innleggelse i en slagenhet, vil ha behov for fortsatt rehabilitering. Ifølge «Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag» er «Early Supported Discharge»-tjenester (ESD) det best dokumenterte konseptet etter slag-enhetsbehandling. ESD-tjenester innebærer en tidlig støttet utskrivning, et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og vekt på kontinuitet i overgangsfasen mellom sykehus og neste ledd (1).

I en oversiktsartikkel fra The Cochrane Collaboration, kom det frem at pasienter som mottok ESD-tjenester hadde større sannsynlighet for å være selvstendige og bo hjemme seks måneder etter hjerneslaget, de skåret bedre på «Activities of Daily Life» (ADL) og hadde større sannsynlighet for å uttrykke tilfredshet med tjenester (10). I en annen artikkel kom det frem at både pasienter og pårørende opplevde ESD-tjenester positivt. De faste besøkene og oppfølgingen sørget for en trygghetsfølelse under overgangsperioden (8).

OPPFØLGING. Liggetiden for pasienter ved norske sykehus blir stadig kortere. Utrengninger fra Statistisk sentralbyrå viser at gjennomsnittlig liggetid ved somatiske sykehus i Norge har gått ned fra 7,5 døgn i 1989, til 4,1 i 2012 (11).

På den ene siden gjør den korte liggetiden det vanskelig å organisere en god overgang, ettersom sykepleiere får mindre tid til å planlegge, tilrettelegge og forberede pasienten på å komme hjem. På den andre siden ble det å komme hjem beskrevet som den virkelige starten på rehabiliteringen (4, 5). Sett i lys av dette, kan man hevde at oppfølgingstilbudet etter utskrivning, er avgjørende for hvordan den korte liggetiden påvirker slagrammedes opplevelse av overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet.

UTFORDRINGER. Den korte liggetiden kan også skape utfordringer

for sykepleiere med tanke på informasjonsoverføring. En grundig overføring av informasjon til neste ledd i behandlingsskjeden er svært viktig, og det blir anbefalt at de

«Dødeligheten ved hjerneslag har gått betydelig ned.»

som overtar ansvaret for pasienten etter utskrivning, skal motta pasientens journaldata senest samtidig som pasienten blir utskrevet (1). I en av artiklene kom det derimot frem at epikriser og rapporter ikke alltid ble delt, eller de ankom sent (6). I en annen studie måtte sykepleiere hyppig utføre tiltak i forhold til informasjonsutveksling og kontakt mellom helsetjenestene, noe som tyder på behov for forbedringer på dette området (9). Helsedirektoratet anbefaler at personen som overtar ansvaret for pasienten, er til stede ved utskrivningssamtalen (1). Dette vil bidra til kontinuitet og en trygg overgang.

I forbindelse med bacheloroppgaven hadde jeg en to ukers fordypningspraksis hos Innsatsteam Rehabilitering i Bergen kommune. Dette er et tverrfaglig team som arbeider etter ESD-prinsippene, og som tilbyr rehabilitering for slagrammede utenfor institusjon (12). Her fikk jeg imidlertid inntrykk av at disse anbefalingene ofte var vanskelige å få gjennomført i praksis.

«HULL». På den ene siden har jeg fått bekreftet i praksis at den «grå sone» mellom sykehus og kommune fremdeles eksisterer. I fordypningspraksisen ble jeg fortalt at manglende og/eller treg overføring av pasientinformasjon, var et problem også for dem. Dette kunne føre til at oppfølgingen fra kommunen ble forsinket, og det oppsto «hull» i behandlingsskjeden. Dette kommer også frem i evalueringsrapporten deres (12).

På den andre siden opplevde jeg

i løpet av de siste to årene av studiet betydelige endringer i hvordan sykehus og kommune kommuniserer med hverandre. Telefon og faks er nå erstattet med et nytt elektronisk system, der nødvendig informasjon overføres mellom fastlege, kommunehelsetjenesten og helseforetakene (13). Dette gjør det lettere for sykepleiere både å motta og dele informasjon. Elektroniske systemer som dette, ble nevnt i Samhandlingsreformen som et viktig virkemiddel for å nå målet om helse og samhandling (7). Dette tyder på at utviklingen går riktig vei, med tanke på å få bort den «grå sone» mellom sykehus og kommune.

SYKEPLEIERROLLE. Marit Kirkevold har identifisert fire funksjoner i rehabilitering av slagpasienter (2). Hun oppsummerer sykepleierens spesielle oppgaver som: en fortolkende, støttende, integrerende og bevarende funksjon i utøvelsen av sykepleie til hjerneslagpasienten. Kirkevold har i ettertid gitt ut en utvidet teoretisk betraktning av denne rollen (14). Betraktningen er basert på en gjennomgang av nyere forskning på slagsykepleie og på pasienters opplevelser relatert til tilpasninger og rehabiliteringsprosessen etter hjerneslaget. På bakgrunn av dette, mener Kirkevold at det må utvikles en sykepleierrolle som fremmer trivsel og mestring i perioden etter utskrivning. Sykepleiere er til stede gjennom hele pasientforløpet, både i primær- og sekundærhelsetjenesten, og slagsykepleiere bør utvide fokuset sitt utover den akutte og innledende rehabiliteringsfasen (14).

FORSKNING. I forskningsartiklene ble det presentert ulike oppfølgings- og støtteprogrammer etter utskrivning for å bedre overgangen mellom sykehusoppholdet og hjemmet. Samtaler, oppfølgingsbesøk, informasjon, rådgivning og tilrettelegging av omsorgen var blant tiltakene som ble utført. Det ble også gjort tiltak rettet mot å sikre kontinuitet i omsorgen, gi omsorg til familien, fremme trygghet, samt



sekundærforebygging av hjerne- slag, gjennom håndtering av risi- kofaktorer. Sykepleier organiserte tjenester, skaffet, utvekslet eller overførte informasjon mellom hel- setjenester, og hadde et tett sam- arbeid med pasientens fastlege (4, 9, 15).

I forskningsartiklene kom det frem at slagrammede har høy fore- komst av depresjon, angst, sosial isolasjon og mestringsproblemer. I tillegg virket slagrammede spesi- elt sårbare for psykologisk stress i overgangsperioder, som ved ut- skrivning fra sykehus (4, 5, 16). Dette slår fast behovet for psyko- sosial støtte i overgangen fra syke- husoppholdet til hjemmet, og i til- legg ble det psykososiale aspektet nevnt i flesteparten av artiklene (4, 5, 9, 14, 16–18).

DIALOG. I Kirkevold et al.'s studie ble den psykososiale støtten ut- ført gjennom dialoger, der sla- grammede fikk mulighet til å for- telle sin historie, dele sine erfaringer og reflektere rundt spørsmål og problemer (5, 18). I to andre studier, ble psykososial støtte utført gjennom aktiv- og/el- ler støttende lytting, der sykeplei- er oppmuntrer pasient og pårø- rende til å uttrykke sine følelser (9, 16). Dette krever både tid og tål- modighet hos sykepleieren, men dersom man lykkes, kan det få fle- re positive følger. Å få anledning til å se tilbake på livet, slagepisoden, og få fortalt sin historie, kan hjelpe pasienten å få orden på, og aksep- tere, den nye situasjonen (17, 18). Sykepleieren kan oppdage og kor- rigere eventuelle feilaktige oppfat- ninger om sykdommen, og hun el- ler han kan få et bedre grunnlag til å hjelpe pasienten med å se sine egne ressurser. I tillegg vil pasient og pårørendes forventninger til fremtiden ofte være utfordret og endret etter et hjerneslag. Mange slagrammede kan ha god nytte av støtte fra sykepleier for å revidere synet på fremtiden, og å gjenopp- ta viktige relasjoner og tidligere aktiviteter (17). Slagrammede må ofte flytte oppmerksomheten fra å vende tilbake til det «normale»,

altså kroppen slik den var før hjer- neslaget, til å oppnå en «ny norma- litet» (14). Dette innebærer å til- passe seg de vedvarende kroppslige endringene hjernesla- get har forårsaket, noe som kan være vanskelig å oppnå uten god støtte.

FAST SYKEPLEIER. Man kan også hevde at forholdet mellom syke- pleier og pasient kan også være av- gjørende for hvordan pasienten opplever den psykososiale støt- ten. Dette blir trukket frem i to av studiene (15, 18). Det at pasienten blir fulgt opp av en fast sykepleier, sikrer kontinuitet, og gir de to an- ledning til å danne et terapeutisk forhold. Samtidig får sykepleieren en bedre forståelse av hver pasi- ent, noe som gir et større grunnlag for å styrke pasientens psykososi- ale ressurser. Psykososial støtte kan hevdes å være nødvendig for at slagrammete skal komme seg gjennom en endringsprosess, for deretter å reetablere et liv som er verdt å leve.

INFORMASJON. God informasjon og forståelse av hva som skjer rundt en, kan sies å være en forut- setning for både psykososial vel- være, og en god overgang fra syke- husoppholdet til hjemmet. Mangel på informasjon var derimot et gjennomgående tema i de inkluderte artiklene.

Pasient og pårørende visste ikke om tilgjengelige ressurser og vel- ferdsgoder, eller hvordan de skulle få tilgang til disse. De ønsket også en bedre forståelse av hjerneslag, årsaker, behandling, livsstilsend- ringer og sekundærforebyggende tiltak (6, 8, 9, 18). Informasjonen de fikk, var ikke tilpasset deres indivi- duelle behov og bekymringsområ- der, og ofte ble informasjonen gitt på en upassende måte, for eksem- pel gjennom informasjonsbrosjy- rer (8).

Pasientenes rett til informa- sjon er lovfestet i pasient- og bruk- rerrettighetsloven § 3–2. Her blir det blant annet slått fast at «pasi- enten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt

i sin helsetilstand», og de «skal ha den informasjon som er nødven- dig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter» (19). Hel- sepersonell er gjennom helseper- sonelloven § 10 tilsvarende pliktet til å gi informasjon (20). Til tross for dette, viser funnene i artikle- ne at pasient og pårørende tilsy- nelatende ikke har fått verken «innsikt i sin helsetilstand» eller «tilstrekkelig innsikt i tjeneste- tilbudet». Spørsmålet er om pro- blemet ligger i at informasjonen ikke blir gitt, eller om den ikke blir oppfattet. Pasienter og pårøren- des opplevde mangel på informa- sjon kan skyldes deres emosjonel- le tilstand når de får informasjonen, og hvor mye infor- masjon som blir gitt, med fare for informasjonsover- belastning (4). Den korte liggetiden på sykehus gjør det i tillegg vanske- lig å forutse pasi- entens informa- sjonsbehov mens de er innlagt, og pasientene er ofte bedre rus- tet til å oppfatte informasjonen etter utskrivning (17). Både pasi- ent og pårørende trenger tid til å la det som har skjedd synke inn, og nye spørsmål vil dukke opp et- ter hvert. Dette understreker be- behovet for et oppfølgingstilbud i overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet. Med et slikt tilbud er det større sannsynlighet for at pasi- ent og pårørende får svar på si- ne spørsmål, og at deres informa- sjonsbehov blir oppfylt, noe som kan spare dem for unødvendige bekymringer.

sjonsbehov mens de er innlagt, og pasientene er ofte bedre rus- tet til å oppfatte informasjonen etter utskrivning (17). Både pasi- ent og pårørende trenger tid til å la det som har skjedd synke inn, og nye spørsmål vil dukke opp et- ter hvert. Dette understreker be- behovet for et oppfølgingstilbud i overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet. Med et slikt tilbud er det større sannsynlighet for at pasi- ent og pårørende får svar på si- ne spørsmål, og at deres informa- sjonsbehov blir oppfylt, noe som kan spare dem for unødvendige bekymringer.

PÅRØRENDE. Pårørende er en viktig ressurs og støttespiller for pasienten, både i rehabiliteringen og overgangen mellom sykehus- oppholdet og hjemmet (1). Støtte til pårørende ble nevnt i alle de inkluderte artiklene, enten som en viktig del av intervensjonen, eller ved at det ble etterspurt mer

«En grundig overføring av informasjon til neste ledd i behandlingskjeden er svært viktig.»



DET ER MANGE FORDELER VED Å VÆRE SYKEPLEIER



Norsk Sykepleierforbund har avtale med Esso MasterCard. Noe som betyr at du får fordeler andre bare kan drømme om:

- 50 ø/l i drivstoffrabatt hos Esso
- 20 % rabatt på bilvask hos Esso
- Inntil 2 familiekort til familiemedlemmer
- Ingen årsavgift eller gebyr ved kjøp
- Valgfri PIN-kode



Søk om kort online med din BankID, så får du kortet rett i postkassen!
Onlineskjemaet finner du på essomastercard.no/norsk-sykepleierforbund

Effektiv rente ved kreditt på kr 15.000 er 31,13 %.
Kredittkostnad kr 1.947.

essomastercard.no
Drivstoffrabatt og mye, mye mer

støtte og informasjon. Pårørende trenger blant annet støtte og opplæring i praktiske ferdigheter i møte med pasienten, og i hvordan å håndtere den slagrammedes endrete oppførsel og humør (8, 9). De har også behov for å få snakke om sine egne bekymringer, de trenger emosjonell støtte, og hjelp til å sette søkelys på egne behov (8, 9, 16). Støtte fra sykepleier kan bidra til at pårørende kan fungere som den ressursen de kan være for pasienten. Sett på denne måten, kan man si at støtte til pårørende indirekte støtter den slagrammede i overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet.

KONKLUSJON. Den korte liggetiden i sykehus, gjør at sykepleiere får mindre tid til å forberede slagrammede på overgangen til hjemmet. Overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet er krevende og vanskelig, men samtidig en viktig tid, der kontinuerlig støtte er nødvendig.

Mye tyder på at ESD-baserte, tverrfaglige tjenester gir gode resultater, og kan bidra til å sikre kontinuitet i behandlingsforløpet. I forbindelse med slike tjenester må det utvikles en ny, helhetlig sykepleierrolle, som ivaretar slagrammede i overgangen fra sykehusoppholdet til hjemmet. Sykepleier, både på sykehus og i kommunen, kan bidra til informasjonssutveksling, og et godt samarbeid mellom helsetjenestene. God informasjon og opplæring, til både pasient og pårørende, vil også være en forutsetning for en god overgang. I tillegg til dette er det viktig at sykepleier ivaretar pasient og pårørendes psykososiale behov. Ved å lytte til pasientens historie, kan sykepleier gi støtte i arbeidet med å oppnå en ny «normalitet». Dette innebærer blant annet å gjenopprette selvbilde og identitet, bearbeide verdier og mål, og utvikle et nytt syn på livet. Pasientene må få støtte i å revidere synet på fremtiden, gjenoppta viktige relasjoner og tidligere aktiviteter, for så å gjenvinne et meningsfylt liv, som er verdt å leve. ●

REFERANSER:

1. Helsedirektoratet. Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Nasjonale faglige retningslinjer. Oslo: 2010 IS-1688.
2. Wergeland A, Ryen S, Ødegaard-Olsen TG. Sykepleie ved hjerneslag. I: Almås H, Stubberud DG, Grønseth R, red. Klinisk sykepleie. 4. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk, 2010: 261–84.
3. Andreassen HM. Sykepleie til pasienter med sykdommer i sentralnervesystemet. I: Knutstad U, red. Klinisk sykepleie 3. Oslo: Akribe, 2008: 401–19.
4. Turner BJ, Fleming JM, Ownsworth TL, Cornwell PL. The transition from hospital to home for individuals with acquired brain injury: A literature review and research recommendations. *Disability & Rehabilitation* 2008;30 (16): 1153–76.
5. Kirkevold M, Bronken BA, Martinsen R, Kvigne K. Promoting psychosocial well-being following a stroke: developing a theoretically and empirically sound complex intervention. *International Journal of Nursing Studies* 2012;49(4): 386–97.
6. Cameron JJ, Tsoi C, Marsella A. Optimizing stroke systems of care by enhancing transitions across care environments. *Stroke* 2008;39(9): 2637–43.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009.
8. Copley CS, Fisher RJ, Chouliara N, Kerr M, Walker MF. A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke. *Clinical Rehabilitation* 2013;27(8): 750–7.
9. McBride KL, White CL, Sourial R, Mayo N. Post-discharge nursing interventions for stroke survivors and their families. *Journal of advanced nursing* 2004;47(2): 192–200.
10. Cochrane Stroke Group red. Services for reducing duration of hospital care for acute stroke patients. Early Supported Discharge Trialists [Internet]. 2005. 10.1002/14651858.CD000443.pub2 (13.01.2014).
11. Statistisk sentralbyrå. Døgnopphold, liggedager og gjennomsnittlig liggetid ved somatiske sykehus, etter kjønn [Internett]: Statistisk sentralbyrå. Available from: <http://www.ssb.no/a/aarbok/tab/tab-134.html> [2014-03-27]
12. Aasebø K, Rørlien K, Hauken JA, Kupca A, Lindås L, Myklebust S. Rapport fra et utviklingsprosjekt: Dag- og oppsøkende rehabilitering. Bergen: 2009–2011.
13. Anfinsen MS. Slik samarbeider kommune og sykehus om deg [Internett] Bergen: Bergen kommune. <https://www.bergen.kommune.no/aktuelt/sistenytt/article-110759> (2014-05-13).
14. Kirkevold M. The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: An extended theoretical account. *Advances in Nursing Science* 2010;33(1): E27–E40.
15. Burton C, Gibbon B. Expanding the role of the stroke nurse: a pragmatic clinical trial. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52(6): 640–50.
16. Boter H, Rinkel GJ, de Haan RJ. Outreach nurse support after stroke: a descriptive study on patients' and carers' needs, and applied nursing interventions. *Clinical Rehabilitation* 2004;18(2): 156–63.
17. Pringle J, Drummond JS, McLafferty E. Revisiting, reconnecting and revisiting: the psychosocial transition of returning home from hospital following a stroke. *Disability & Rehabilitation* 2013;35 (23): 1991–9.
18. Kirkevold M, Martinsen R, Bronken BA, Kvigne K.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no



Sykepleiere dro i krigen for NSF

I desember 1914 publiseres et langt brev «Til formanden i Norsk sykepleieforbund, Kristiania», i Sykepleien. Brevet var fra Agnes Karll, som var stifteren av fagorganisasjonen for sykepleier i Tyskland. Brevet inneholdt en oppfordring til daværende NSF-leder Bergljot Larsson, som også var redaktør for tidsskriftet, om å oppfordre sine medlemmer til å melde seg til pleie i Østerrike.

13. februar reiste fem sykepleiere til Wien. Sommeren 1915 fikk NSF en ny henvendelse om å sende norske sykepleiere til

London, og mellom august og november reiste 19 sykepleiere dit.

MARIE OLSEN. Jorunn Mathisen, dosent ved Høgskolen i Østfold har gjort en studie på de norske sykepleierne som deltok i pleie av sårete soldater under første verdenskrig. NSF-sykepleierne deltok på begge sider av konflikten; fem stykker reiste Østfronten og 19 til London.

– Grunnen til at jeg begynte å studere dette var at jeg har fulgt livshistorien til en av NSF-sykepleierne som reiste; Marie Olsen, som også var en av stifterne av NSF, forteller Mathisen.

Olsen var i London under første verdenskrig, og Mathisen har fått låne hennes dagbøker og fotoalbum av familien.

– I tillegg har jeg bladd meg gjennom utgaver av Tidsskriftet Sykepleien i den aktuelle perioden, fra 1912 til 1919, sier hun.

SYKEPLEIEN. I tidsskriftene fant hun oppfordringer om å melde seg til tjeneste, brev fra dem som deltok i oppdraget og deres refleksjoner etter hjemkomsten.

– Tidligere var det vanlig i tidsskriftet at sykepleierne fortalte fra hverdagen sin som sykepleiere.

Dette er en uvurderlig kilde til historisk kunnskap, mener Mathisen.

– De norske sykepleierne gjorde en fantastisk innsats under første verdenskrig. Alle sammen reiste ned i NSF-uniformer, hvilket understreker at de representerte forbundet sitt. Uniformen var dyr, og de betalte den selv, forteller Mathisen.

– På bildet ser vi at en av sykepleierne har Ullevål-uniform. Det var Maren Marthinsen. Hun stegpent nemlig inn for en annen som trakk seg i siste liten og fikk derfor ikke tid til å skaffe seg NSF-uniform.

STYRKET NSF. Mathisen mener

INTERNASJONALT LEDERUTVIKLINGS-PROGRAM FOR SYKEPLEIERE



NSFs har inngått et samarbeid med International Council of Nurses (ICN) om implementering av lederutviklingsprogrammet «Leadership for Change» (LFC) i Norge. Programmet har fokus på å styrke sykepleieres lederskap gjennom blant annet forståelse av politiske utfordringer og god planlegging av helse- og omsorgstjenester. Programmet har engelsktalende ledelse og deltakerne må kunne lese og kommunisere på engelsk.

Lederprogrammet strekker seg over et år og blir avholdt i Oslo-området på følgende tidspunkt:

Kursuke I: 18. – 22 januar 2016 • Kursuke II: 13. – 17 juni 2016 • Evaluering og avslutning: 16. -17 januar 2017
Selvstudie, veiledning og gruppearbeid mellom kursukene.

MÅLGRUPPE

LFC-programmets målgruppe er sykepleierledere i topp- og mellomlederstillinger i kommune- og spesialisthelsetjenesten, fra utdanningsinstitusjonene og andre posisjoner. For å bidra til best mulig erfarings- og læringsutbytte vil LFC/NSF rekruttere deltakere som representerer ulik erfaring, bredde og kompetanse. LFC/NSF vil også rekruttere aktuelle deltakere fra egen organisasjon, - NSF-politikere, faggrupperledere og eventuelt andre. Antall deltakere: 35

Søknadsskjema og informasjon er tilgjengelig på www.nsf.no.

Søknadsfrist: 1. oktober 2015. Søker må være medlem av NSF.

KOSTNADER

NSF dekker kurs- og oppholdsutgifter. Det kan søkes reisestipend. Deltakerne må ved behov søke permisjon fra arbeidsgiver. Ved opptak forplikter deltakerne seg til å gjennomføre hele kurset.

innsatsen NSF-sykepleierne gjorde ved fronten fikk positive ringvirkninger for NSF som organisasjon.

– Innsatsen ble lagt merke til, og NSF's forbindelse med den internasjonale sykepleieorganisasjonen (ICN) ble sannsynligvis styrket.

Interessen for sykepleiehistorie har fulgt Mathisen gjennom hele yrkeslivet og har ikke avtatt med årene. Snarere tvert imot. I 1993 kom hun ut med boka *Sykepleiehistorie* på Gyldendal forlag. Artikkelen i siste utgave av *Sykepleien Forskning*, «Norske sykepleiere i første verdenskrig», er den andre vitenskapelige originalartikkelen hun publiserer i tidsskriftet.

– Inntrykket mitt er at interessen for sykepleiehistorie er voksende, både i Norge og internasjonalt, sier Mathisen. ●



Sykepleien
Forskning

Forskning

Les mer:

Les hele artikkelen i *Sykepleien Forskning* nr. 2–2015, s. 172–178.



Første verdenskrig. NSF-sykepleiere apleiet sårete soldater på begge sider av konflikten.



Trygg med Safemate

HMS- tiltaket for akutte situasjoner

- ✓ Trygghetsalarm med direkte samtale og lokasjon (GSM/GPS)
- ✓ Opptil fire varselmottakere ringes parallelt
- ✓ Døgnbemannet vaktentral (valgfritt)
- ✓ Mulighet for stille varsling

www.safemate.no



safemate.





KOMBINERTE STILLINGER GIR FAGLIG GEVINST

Positivt. Bruk av kombinerte stillinger kan bedre samarbeidet mellom utdanning og praksis.

SAMARBEIDSPROSJEKT

Artikkelen bygger på
50% praksis
50% teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.54439



Sigrun Aasen Frigstad, MSc, Høgskolelektor, sykepleier, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Avdeling for sykepleierutdanning

St. Olavs Hospital og Avdeling for sykepleierutdanning ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), har gjennom et felles forsknings- og samarbeidsprosjekt prøvd ut bruk av kombinerte stillinger: «Sykepleiedokumentasjon og implementering av sykepleiediagnoser etter P(R)ES struktur. Et samarbeidsprosjekt om kombinerte stillinger». Over en periode på fire år har vi høstet ulike erfaringer som synliggjør fordeler, synergieffekt og utfordringer. Denne fagartikkelen er basert på erfaringer fra prosjektmedarbeiderne i forskningsprosjektet ansatt i kombinerte stillinger.

GAP. Det er lange tradisjoner for samarbeid mellom sykepleierutdanninger og praksisfelt. Dette er i stor grad knyttet til samarbeid om praksisstudier. Betydningen av godt samarbeid er beskrevet av flere (2–5). Litteraturen synliggjør utfordringer rundt avstanden mellom teori og praksis, som representerer et etablert begrep innen sykepleie; TPG (theory–practice gap) (6,7). Tennøe (8) beskriver hvordan teori-praksisdebatten i sykepleien ble tydeliggjort i den perioden sykepleierutdanningen ble løftet til et høyere ut-

egne skoler og skilt fra sykehuse- ne med mål om å styrke utdanningen. Hun mener kombinerte stillinger kan styrke forbindelsen mellom klinikk og vitenskap, og at dette kan bidra til å redusere gapet mellom teori og praksis i sykepleiefaget (9).

MÅL. St. Olavs Hospital og sykepleierutdanningen ved HiST utarbeidet i 2008 et internt notat med føringer for utprøving av kombinerte stillinger. Man skisserte en modell for kombinerte stillinger som et tiltak for å styrke samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og arbeidsliv. Følgende målsettinger ble beskrevet:

- Å bedre kvaliteten på praksis
- Å sikre oppdatert undervisning
- Forskning for å bidra til kunnskapsbasert praksis
- Gjennomføring av konkrete forsknings- og samarbeidsprosjekter

Med utgangspunkt i modellforslaget fra 2008, ble det i 2011 innvilget prosjektmidler fra Samarbeidsorganet for sykepleierutdanningen ved HiST og St. Olavs Hospital for å gjennomføre et felles forsknings- og samarbeidsprosjekt. Kombinerte stillinger skulle prøves ut «som et prosjekt i prosjektet». Målet var at stillingene skulle bidra til faglige synergier, og stimulere til

«Det er lange tradisjoner for samarbeid mellom sykepleierutdanninger og praksisfelt.»

danningsnivå. Hun setter dette i sammenheng med faktorer som ulik virkelighetsoppfatning av sykepleie og spør om vi gjennom dette gradvis har utviklet ulikt språk. Kristiansen (9) forklarer hvordan denne prosessen allerede startet på 1960-tallet, da sykepleierutdanningen ble etablert i

TETT SAMARBEID. Stortingsmelding 13 (1) beskriver statlige føringer for og peker på betydningen av tett samarbeid og nærhet mellom utdanning, forskning og yrkesliv. Partene er gjensidig avhengig av hverandre for å ivareta krav til kunnskapsbasert yrkesutøvelse, relevante kompetansekrav og fagutvikling. Studenter i helsefagutdanninger har to læringsarenaer; utdanningsinstitusjon og arbeidsliv, og dette krever et nært samarbeid. Det understrekes at «det er avgjørende ... at de har en felles forståelse av sine respektive roller som læringsarenaer» (1, s. 39).



Torunn Hatlen Nøst, MSc, sykepleier, St. Olavs Hospital, Kirurgisk klinikk



Lene Elisabeth Blekken, Stipendiat, cand. polit., sykepleier, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Avdeling for sykepleierutdanning

Fakta ●●●

Hovedbudskap:

Gjennom kombinerte stillinger får man god kjennskap til hverandres organisasjoner, og dette fremmer samarbeid. Stillingsformen er prøvd ut i en mer akademisk enn klinisk variant og kan anbefales i fremtidig samarbeid om felles forskningsprosjekter.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Utdanning
- Praksis
- Samhandling

nettverksbygging mellom organisasjonene, men være tydelige forankret og organisert som et forskningsprosjekt.

FORSKNINGSPROSJEKTET. Dokumentasjon av sykepleie i EPJ var rammen for det faglige innholdet i prosjektet, et aktuelt kjerneområde innen sykepleie for både utdanning og praksisfelt. Formålet med studien var å styrke sykepleiedokumentasjon i EPJ/Doculive. DocuLive er et elektronisk pasientjournalssystem.

Prosjektets hovedmål var rettet mot sykepleietjenesten ved en utvalgt klinikk og består av undervisning og oppfølging i en avgrenset periode. Superbrukere ved klinikken – ressurspersoner på dokumentasjon eller elektronisk pasientjournal – fikk utvidet undervisning på prosjektets tema slik at de kunne fungere som ressurspersoner overfor sykepleiergruppen. Temaet var sykepleiedokumentasjon generelt, og formulering og anvendelse av sykepleiediagnoser etter P(R)ES-struktur, spesielt. P(R)ES står for: Problem, risiko eller ressurs (P eller R), en årsak eller etiologi (E), og tegn eller symptomer (S). Man ønsket å se på om tydeligere utarbeidelse av sykepleiediagnoser ville styrke dokumentasjon av alle ledd i sykepleieprosessen.

DELMÅL. Prosjektet hadde som delmål å synliggjøre og tydeliggjøre temaet sykepleiedokumentasjon generelt og anvendelsen av sykepleiediagnoser spesielt, også i utdanningen. Dette ble gjennomført i form av undervisning for hele kull, gjennom forberedelse til praksisstudier for studenter i medisinsk praksisløp, samt bidrag og innspill til overordna planer på gitte tema.

Studenter som valgte praksis i intervensjonsavdelingen deltok i prosjektet i sine praksisperioder. Dette besto i å delta i refleksjonsgrupper med oppfølging på temaet sykepleiedokumentasjon i tillegg til å være del av intervensjonsavdelingens fagmiljø i løpet av sin praksisperiode.



Dobbel rolle: Ansatte i en kombinert stilling må være selvstendige, fleksible, ha evne til problemløsning og kjenne begge organisasjoner. Illustrasjon: Colourbox

GODKJENT AV REK. Prosjektet ble vurdert av Regional Etisk komité (REK) og definert som kvalitets-sikringsprosjekt og derav vurdert og godkjent av Personvernombudet ved St. Olavs Hospital.

Metodisk har prosjektet både en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming. Studien målte effekt ved å vurdere pasientjournaler før og etter intervensjonen. Det er gjennomført en pilot på studien (10). I hovedintervensjonen benyttet man et nasjonalt

granskningsinstrument for vurdering av sykepleiedokumentasjon, N-Catch II. Dette er et instrument som er oversatt og tilpasset norske forhold (11). Det har sitt utgangspunkt i D-Catch, et internasjonalt granskningsinstrument for sykepleiedokumentasjon (12). Det ble også innhentet kvantitative data gjennom en arbeidsmiljøundersøkelse for å studere endringsprosesser med aspekter knyttet til arbeidskultur og endring (13).

Den kvalitative tilnærming ble

gjennomført ved fokusgruppeintervjuer av sykepleiere og studenter i intervensjonsavdelingen. Hensikten var å få del i deres opplevelse av studiens relevans og nytteverdi (14).

KOMBINERT STILLING. To prosjektmedarbeidere var ansatt i 40 prosent kombinert stilling. Resten av stillingsandelen hadde de hos sin hovedarbeidsgiver. Den ene prosjektarbeideren hadde stilling som sykepleiefaglig rådgiver ved St.



Olavs Hospital, den andre hadde stilling som høyskolelektor på sykepleierutdanningen ved HiST, ASP. Prosjektleder hadde stilling som førsteamanuensis ved sykepleierutdanningen HiST, ASP. Krav til kompetanse for kombinertstillingen var masternivå. Prosjektet rapporterte til en styringsgruppe sammensatt av ledere fra begge organisasjonene. Begge prosjektmedarbeiderne skulle ha aktive roller i møte med sykepleiere og superbrukere i intervensjonen og i undervisning av studenter samt i diskusjoner blant ansatte ved sykepleierutdanningen.

ERFARINGER. Et hovedpunkt i prosjektet er at sykepleiedokumentasjon anses som et aktuelt kjernetema for både utdanning og praksisfelt. Det ble videre presisert at en utvikling av sykepleiedokumentasjon bør skje i samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt (4).

Sykepleiedokumentasjon har en sentral plass i sykepleieres hverdag og studentene møter det fra første dag. Utfordringer med hva som skal dokumenteres, hvordan det skal dokumenteres og hvorfor det må dokumenteres representerer ikke nye spørsmål, men er likevel helt sentrale. Gjennom strukturert og tydelig sykepleiedokumentasjon har vi mulighet til å synliggjøre vår selvstendige funksjon (15).

SYKEPLEIEDIAGNOSER. Å anvende sykepleiediagnoser i sykepleieplan vektlegges i prosjektet. Dette er et relativt nytt begrep for praksisfelt og utdanning i Norge, selv om det i utstrakt grad anvendes internasjonalt (16). Sykepleiediagnoser kan anvendes gjennom klassifikasjonssystemer som for eksempel NANDA eller ICNP (North American Nursing Diagnosis Association, International Classification for Nursing Practice) eller i fritekst med eller uten struktur (16). I denne studien anvendes sykepleiediagnoser i fritekst med struktur.

Sykepleiedokumentasjon som

faglig tema i et felles prosjekt mellom utdanning og praksisfelt oppleves som meningsfylt og nyttig. Det er forankret i et felles mål der synliggjøring av sykepleierens selvstendige funksjon, fag og yrkesidentitet utgjør helt sentrale elementer. Prosjektets tema er et godt utgangspunkt for å bidra til en faglig synergieffekt i begge organisasjoner.

FELLES BUDSKAP. Det å møte sykepleiere og studenter som representanter fra både utdanning og praksisfelt med felles budskap, bidrar til å bygge bro mellom teori og praksis. Dette er vi ikke alene om å ha erfaringer på. Flere studier og kilder beskriver en slik effekt (6–9, 17, 18).

I prosjektet frontet vi felles kunnskapsbasert fagforståelse. Vi hadde mål om en praksisnær undervisning der dagens krav og utfordringer på temaet sykepleiedokumentasjon generelt og sykepleiediagnoser spesielt, ble tydelig vektlagt. Dette gjaldt også undervisningen av sykepleiere i avdeling. Gjennom undervisningsintervensjonen fikk sykepleierne del i samme kunnskap som studentene hadde når de kom ut i praksis. Dette kan representere en positiv faglig synergieffekt.

Vår positive erfaring i møte med studenter og sykepleiere kan knyttes til en opplevelse av økt faglig troverdighet gjennom vår rolle i kombinertstilling. Dette er beskrevet som en positiv effekt av en rolle med forankring i både utdanningsinstitusjon og praksisfelt (7, 17, 19).

TYDELIGE FØRINGER. Leigh (19) beskriver erfaringer gjort i kombinertstillinger (lecturer practitioners) og at uklare forventninger skaper frustrasjoner hos den som er ansatt. Vårt forskningsprosjekt hadde tydelige føringer og konkrete arbeidsoppgaver. Arbeidsukene ble planlagt med to felles prosjektdager som tilsvarte 40 prosent stilling. 60 prosent var bundet til arbeidsoppgaver knyttet til stillingen hos hovedarbeidsgiver. Denne

delingen utgjorde et tydelig skille, og arbeidsoppgaver i våre respektive organisasjoner for øvrig var ikke direkte knyttet til oppgaver i kombinertstillingen. Dette bidro til en opplevelse av å ha to forskjellige jobber der vi selv måtte balansere oppgaver og tidsbruk i prosjektets ulike faser med oppgaver i «den andre delen av stillingen». Fowler (17) og Leigh (19) beskriver liknende erfaringer om hvordan to separate jobber kan oppleves krevende.

EGENSKAPER. Arbeidsoppgaver knyttet til kombinertstillingen fulgte de ulike fasene i forskningsprosjektet. Vi var ansvarlige for gjennomføring og framdrift og søkte råd og veiledning hos prosjektleder ved behov. Viktige personlige egenskaper for ansatte i en kombinert stilling er å kunne fungere selvstendig, være fleksibel, ha evne til problemløsning samt god

kjennskap og erfaring fra begge organisasjoner (17). Vi erfarte det som relevante egenskaper i forhold til framdrift og gjennomføring av et forskningsprosjekt, forankret i og rettet mot to ulike organisasjoner. Forventninger til faglige synergier knyttet til kombinertstillingen, utover det rent forskningsmessige, representerte imidlertid en annen utfordring som vi beskriver nedenfor.

FORANKRING. Tennøe (8) påpeker hvordan man mangler rammer og kultur for kombinasjonsstillinger i Norge, og at dette er kjente problemstillinger også i land som har testet denne stillingsformen i større grad. Kristiansen (9) vektlegger hvordan planleggingsfasen og tydelig forankring i ledelse ved begge organisasjoner betyr mye for en vellykket gjennomføring.

Gjennomføring av kombinertstilling, slik det beskrives i gjeldende litteratur, er ikke fullt utprøvd gjennom vår studie. Dette kan forklares ut ifra at våre erfaringer er så

«Stillingens hensikt er å være en ressurs både for studenter og praksisfelt.»

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no



tett knyttet til et forskningsprosjekt.

I Storbritannia har man erfaringer fra kombinertstillinger de siste 20–30 årene. Disse erfaringene tyder på at rollen er krevende: En litteraturgjennomgang fra 2004 (6) viser at det i liten grad er forsket systematisk på denne stillingsformen. Det som foreligger av empiri er mest knyttet til personlige erfaringer, diskusjoner og begrepsanalyser. Funnene i studien viser for øvrig en klar sammenheng mellom ledelsens evne til tydeliggjøring av forventninger, ansvar, støtte og oppfølging overfor arbeidstakere i kombinertstillinger og grad av vellykket gjennomføring. Nyere litteratur viser til lignende funn (17, 19).

VISJONER. I vår utprøving av kombinerte stillinger er erfaringen at både ledelsen og vi som var ansatt i prosjektet, hovedsakelig fokuserte på gjennomføring av selve forskningsprosjektet, og at det dermed ble fokusert mindre på andre muligheter for faglige synergier som kan ligge i denne stillingsformen. Selv om vi hadde en funksjonsbeskrivelse som beskrev noe om forventninger om faglige synergier og faglig deltakelse i begge organisasjonene, ble det uklart hvilke kriterier som skulle ligge til grunn for utøvelsen av dette. Studier viser at en forankret visjon med tydelige kriterier og forventninger er viktig (6, 9, 20). En tydelig visjon og strategiplan utgjør et viktig grunnlag i denne rammen.

Våre erfaringer tyder videre på at i tillegg til nevnte nyttige personlige egenskaper (17), vil den posisjonen og nøkkelrollen man har før man går inn i en slik stilling ha innvirkning på utøvelsen av kombinertstillingen i den respektive organisasjonen.

Kristiansen (9) vektlegger at det er lang avstand fra det å akseptere en ordning, til virkelig å ha tro på den, å ha visjoner. Her henviser hun både til ledelsen og ansatte i de respektive organisasjonene. På bakgrunn av dette antar vi at den posisjon og rolle man har i organisasjonen før man begynner i kombinertstillingen kan påvirke arbeidskollegiets tro på mulighetene som ligger i kombinertstillingen og

hva som kan gjennomføres i kraft av denne.

UTSKIFTING. Som eksempel ble personene som hadde kombinertstillingen ved utdanningen skiftet

«I prosjektet frontet vi felles kunnskapsbasert fagforståelse.»

underveis i prosjektperioden på grunn av endring i stillingsforhold. Dette kan ha påvirket hvordan prosjektets tema ble mottatt og integrert i ulike deler av utdanningen. Erfaringen viser at begge prosjektmedarbeiderne opplevde å ha større gjennomslagskraft i de deler av utdanningen hvor de hadde sin opprinnelige nøkkelposisjon. Dette kan settes i sammenheng med hvordan Fowler (17) beskriver behovet for tilstrekkelig kunnskap hos ledere og kolleger om hva kombinertstillingen innebærer, samt betydningen av gode informasjonsrutiner for å imøtekomme dette. Det kan også tenkes at utydelige kriterier for den kombinerte stillingen kan gjøre det utfordrende å gi god informasjon til andre. Tydelig informasjon til alle ledd i organisasjonen, samt tydelige kriterier for kombinertstillingen, er hensiktsmessig for å sikre faglige synergier, uavhengig av egen posisjon i systemet.

OPPSUMMERING. Vi har tro på den faglige gevinsten av kombinertstillinger. Vi tror studenter, utdanningsinstitusjon og praksisfelt har god nytte av et slikt samarbeid, også i form av et tett forskningssamarbeid. Gjennom kombinerte stillinger får man god kjennskap til hverandres organisasjoner, og dette fremmer samarbeid. I vårt prosjekt med utprøving av kombinerte stillinger, har vi erfart både positive og utfordrende sider av en slik stilling og de fire målsettingene for utprøving av kombinertstillinger, beskrevet i

2008, er ivarettatt.

Gjennom den tydelige forankring og gjennomføring av et forskningsprosjekt håper vi at resultatene bidrar til å styrke kunnskapsbasert praksis og faget vårt, sykepleie. Vi har erfart at faglig utvikling av sykepleiedokumentasjon med fordel kan organiseres i ett felles forskningsprosjekt mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon. Vi har gjennomført undervisning for sykepleiere og studenter basert på oppdatert kunnskap og forskning. Sykepleiere og studenter i praksis hadde felles faglig forankring og fokus på sykepleiedokumentasjon, noe som kan ha bidratt til å nå målet om bedre kvalitet i praksis. Forskningsresultater fra vår studie vil imidlertid gi oss tydeligere svar på i hvilken grad vi har oppnådd et utviklingspotensial for begge arbeidssteder der synergier og merverdi oppnås.

I dette prosjektet har vi prøvd ut stillingsformen i en mer akademisk enn klinisk variant. Dette gir konkrete faglige og forskningsmessige gevinster og kan anbefales i framtidig samarbeid om felles forskningsprosjekter. Prosjektet har samtidig synliggjort behovet for mer kunnskap og erfaring om kombinerte stillinger som en del av ordinær drift i våre organisasjoner. ●

REFERANSER:

1. Smeld nr 3 (2011–2012). Utdanning for Velferd. Kunnskapsdepartementet.
2. Børke G. Praksis i Norge 2011–2012. Samarbeid mellom høgskole og praksisfelt for utveiling av praksisstudier/sykepleieutdanning. Høgskolen i Stord/Haugesund, 2013.
3. Vistnes K, Ask K, L. B. Myrnes H. K. Ørn V. Samarbeid i god praksis. Sykepleien 2013;352–4.
4. Bjergand H, Gausel M, K. Heggand M, G. Rossavik B. Dokumentasjon i sykepleie. Sykepleien 2013;39:47–9.
5. Reime M. H. Sammen for bedre praksis: Evalueringsrapport aksjonsforskningsprosjekt i modell for organisering av veilednings-/sykepleiestudenters praksisstudier. Høgskolen i Universitets- og helsevitenskapelig fakultet Høgskole, Høgskolen i Bergen, 2010.
6. Williamson GR. Lecturer/practitioner in UK nursing and midwifery: what's the evidence? A systematic review of the research literature. J Clin Nurs 2004; 37:87–95.
7. Hartigan J, Cummings A, O'Connell E, Hughes M, Hayes C, Noonan B, Fehin P. A evaluation of lecture/practitioner in Ireland. Int J Nurs Prac 2009;15:280–6.
8. Ternøe B. H. Kan kombinertstillinger som lærer og lærerbidratt til å minske avstanden mellom teori og praksis i sykepleie? Tidsskriftet Sykepleien 2007;74–5.
9. Kristiansen E. Kombinertstilling – ennosserfaring. Norsk tidsskrift for sykepleieforskning 2006;22:33.
10. Nøst TH, Blååen LE, Andre B. Implementering av sykepleiedokumentasjon i et sykepleieprosjekt. Sykepleien 2010;34:44–52.
11. Nøst TH, Tettum B, Frigstad SA, Woldstad K, Haugan B, Oppheim AB, Andre B, Rotegård AK, D. Gatch bilnorsk. Sykepleien 2015;42–5.
12. Paars W, Semmus W, Neweg M, R. Schanz P. C. D. Catch instrument development and psychometric testing of a measure of instrument for nursing documentation in hospitals. J Adv Nurs 2010;63:888–900.
13. Andre B, Spoldt E, Ramnesad TH. Bilmemo M, Ringdal GI. Work culture among health care personnel in a palliative medicine unit. Palliat Support Care 2013; 6. Norway. Research Centre for Health Promotion and Resources H5/NTNU.
14. Frigstad SA, Nøst TH, Andre B. Implementation of Free-Text Format Nursing Diagnosis at a University Hospital's Medical Department: Exploring Nurses' and Nursing Students' Experiences on Usefulness. A qualitative study. Nurs Res Pract 2015; Article ID 179275. Open Access.
15. Dahl K, Skaug EA. Klinisk vurderingsprosedyre og dokumentasjon i sykepleie s.15–56 i Grunnleggende Sykepleie bind 2. Kristoffersen NUNordvedt F, Skaug EA, Ed. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2011.
16. Børke G. Sykepleierskolen i Norge og informasjonshierarki. En praktisk håndbok. Lund: Studentlitteratur, 2011.
17. Fowler J, Mills M, North-Rose A, Hamilton M, Johnson M, Anthony D, Pover K, Ashton M. Joint appointments – experiences within a school of nursing and midwifery. Br J Nurs 2008;22:446–9.
18. Hancock H, Lloyd H, Campbell S, Turmoo C, Craig S. Exploring the challenges and success of the lecturer/practitioner role using a stakeholder evaluation approach. J Eval Clin Prac 2007;13:759–64.
19. Leigh J, Howarth M, Devitt P. An exploration of the stakeholder's and practitioners perspective. Nurs Ed Pract 2005;5:258–65.
20. Fowler J, Richardson M, Ashton M, North-Rose A. Evaluating a framework for the development of joint appointments. Br J Nurs 2007;9:86–9.

Behandling / forebygging av ligge- og trykksår

Wima-labben

Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
Bedrer mulighetene for sårleging
Behagelig i bruk, - luftig, lett, stabil og varmeisolerende

Wima produkter

Tlf. 71 51 42 84 Fax 71 51 40 73 P.b. 28, 6538 Averøy



Les mer om Wima-labben på vår nettside:
www.wima.no



Hverdagskultur. Du opplever at pårørende til en pasient blir omtalt på en lite respektfull måte. Men det er vanskelig å endre kollegenes «snakkekultur».

«Sånn gjør vi det her hos oss»



Fakta

Kristin Haugen

Medlem av Rådet for sykepleieetik. Leder for seksjon for sykepleie ved Høgskolen i Gjøvik

Gjennom ledelse av refleksjonstid med sykepleiere og sykepleierstudenter har jeg erfart at de kan ha behov for å reflektere rundt hverdagskulturen på eget arbeidssted. Jeg vil dele en omskrevet historie til ettertanke og refleksjon.

Tenk deg at du er en nyansatt sykepleier som har arbeidet en tre måneders tid på nytt arbeidssted. Du bekymrer deg over at det til tider blir delt informasjon om pasienters tilstand og hjemmeforhold på en ikke ønskelig måte. Det kan være situasjoner hvor det prates om pasientens sykdomssituasjon, historie eller omtale av pårørende. Samtalene tar ikke alltid hensyn til at det er mange mennesker i rommet og at en del av dem som er til stede ikke bør høre informasjonen.

En dag kommer du til lunsj og opplever at det blir snakket på vaktrommet om mannen til Åse. Hun er en pasient med langtkommen demenssykdom. Noen har hørt at mannen har fått en ny venninne. Flere opplever at dette ikke er riktig av mannen, og det pågår engasjerte samtaler rundt tema. To av kjerneverdiene som avdelingen har nedfelt for sitt utøvende arbeid er respekt og omsorg. Du kjenner på at

«Kulturen blir av mange beskrevet som 'det som sitter i veggene', eller 'sånn gjør vi det her hos oss'.»

disse verdiene er truet slik som saken blir omtalt. Du opplever at Åse og hennes mann ikke blir snakket om på en respektfull og omsorgsfull måte.

REDD FOR Å BLI UPOPULÆR. Min erfaring er at sykepleiere synes det er ekstra vanskelig å ta opp temaer som berører vår hverdagskultur og situasjoner der en kollega, eller kollegaer, opptrer på en måte de ikke bør.

Sykepleierne beskriver at de kan kjenne på at den etiske

standarden ikke er som den skal, men de vet ikke helt hvordan de skal gripe det an, og kvier seg for å ta det opp. Det kan handle om usikkerhet på hvordan man vil bli oppfattet av nærmeste leder eller kollegaer dersom en tar det opp, eller at man er urolig for at det vil føre til kritikk eller konflikt.

Spørsmål som ofte blir reist er: Hva bør jeg gjøre? Hva er egentlig mitt ansvar i dette? Bør heller noen andre ta den saken videre?

DET SOM «SITTER I VEGGENE». Organisasjonskulturen kan betegnes som vår hverdagskultur og betyr i praksis at menneskene i organisasjonen er bærere av vaner, holdninger, oppfatninger, verdier og ritualer. Disse mønstrene preger og vedlikeholder fellesskapet. Kulturen blir av mange beskrevet som «det som sitter i veggene», eller «sånn gjør vi det her hos oss».

Sykepleieren i eksempelet over er nyansatt. Når vi er nye et sted har vi – bevisst eller ubevisst – en tendens til å overta eksisterende verdier, holdninger og handlingsmønstre. Vi som medarbeidere tilpasser oss fort de holdninger og normer som er etablert i et fellesskap. Vi sosialiseres raskt inn i den eksisterende hverdagskulturen.

Det er vanskelig å oppdage elementer som vi ikke er klar over at eksisterer i egen hverdagskultur. Ethvert arbeidssted er preget av holdninger som vi ikke er bevisste på eller reflekterer over. Det kan være gode holdninger som omsorg for pasienter, pårørende og kollegaer, arbeidsinnsats og åpen kommunikasjon. Men det kan også være mindre gode etiske holdninger og handlingsmønstre slik som en «snakkekultur» beskrevet i historien over, hvor verdiene respekt og omsorg settes på prøve.

ETISK REFLEKSJONSTID GIR BEDRE PRAKSIS. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere beskriver at respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, barmhjertighet og omsorg er sentrale verdier i sykepleiens grunnlag. Dette finner du på Norsk Sykepleierforbunds nettsider (søk i søkefeltet).

Rådet for sykepleieetikk tar imot spørsmål og innspill om etiske dilemma.

● Telefon: 99 04 91 69 ● e-post: berit.daae.hustad@sykepleierforbundet.no

DOI-NUMMER: 10.4220/Sykepleiens.2015.54401

Yrkesetiske retningslinjer konkretiserer hva vi skal strekke oss etter for å sikre god praksis innen profesjonen og i møte med pasienten og pårørende. De er et nyttig verktøy når vi står overfor etiske spørsmål og dilemmaer.

Sykepleieres faglige ansvar forutsetter etisk bevissthet og god dømmekraft. Min erfaring fra arbeid med regelmessig og strukturert etisk refleksjonstid er at en slik møteplass

«Det er vanskelig å oppdage elementer som vi ikke er klar over at eksisterer i egen hverdagskultur.»

sikrer en adresse for spørsmål av etisk karakter. Møteplassene bidrar også til å utvikle en god hverdagskultur hvor vi har åpenhet for å stille spørsmål ved egen praksis.

Bevisstgjøringen kan føre til oppdagelser eller læring, som enten kan bidra til at vår praksis endres til det bedre, eller at vi får bekreftet at vår praksis er god. ●



Sykepleien APP
og Sykepleien.no

Se mer:

Delta i debatten og les mer om sykepleieretikk på nett og app.



Illustrasjon: Kathrine Kristiansen



SYKEPLEIERE MÅ TELLE TALL

Datagrunnlag. Tall må telles. Det sikrer både god pasientbehandling og sykepleiernes innflytelse på eget arbeid.

FAGDEBATT:

Artikkelen bygger på
50 % praksis
50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.54438



Espen Bergli, Master i klinisk sykepleie og Intensivsykepleier ved intensivavdeling Helgelandssykehuset Mo i Rana

Virksomhetsregistreringer, pasientsikkerhetsprogrammet og kvalitetsregistre utgjør en stadig større del av sykepleieres arbeidshverdag. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker tallfestede målinger for å forbedre helsetjenesten. Likevel nedprioriterer mange sykepleiere innhentning og dokumentasjon av talldata.

Samtidig kjenner få sykepleiere til tall fra egen enhet, og rapportene leses sjelden, selv om de ligger åpent på nett. Mens ledere fortviler over at virksomhetsdata forsinkes eller i verste fall uteblir, oppleves registreringene lite meningsfulle i en travel sykepleierhverdag. Lederne kan i noen tilfeller få inntrykk av at sykepleiere ikke er opptatt av å tallfeste kvaliteten.

«door to needle time» ble målt og tallfestet, var den lengre enn man trodde, og ledelsen godkjente at tiltak måtte settes inn.

KVANTITATIV FORSKNING. I sykepleierutdanningen behersker et stort flertall av lektorer, amanuenser og professorer kvalitativ forskning. Få sykepleiere har forsket på tall og opparbeidet seg kvantitativ forskningskompetanse. Ved noen utdanningsinstitusjoner finnes kun kvalitativ forskningskompetanse. Mange sykepleiere får sitt første møte med tall i sykepleie når de begynner i jobb etter endt utdanning. Distansen mellom akademia og den kliniske delen av helsevesenet synes imidlertid å øke. I klinikken ønsker sykepleiere praksisnær forskning og kunnskapsbasert praksis. I enkelte tilfeller synes dette å komme i konflikt med den akademiske siden av sykepleiefaget (1). Dette er uheldig da akademias oppgave er å utdanne funksjonsdyktige sykepleiere. Flere ansatte på universitet og høyskoler bør derfor ha kvantitativ forskningskompetanse slik at sykepleiere får kvantitativ undervisning allerede på grunnutdanningen.

PÅ SYKEHUS. På sykehus savner man sykepleiere som behersker de verktøyene som trengs for å belyse egen og avdelingens pasientbehandling. Vi tror flere sykepleiere

REGISTRERING. I en ny undersøkelse forsøkte vi å finne antall norske intensivopphold som ikke ble innrapportert til Norsk Intensivregister (NIR). Det er i stor grad sykepleiere som registrerer data om disse intensivoppholdene, som senere sendes NIR. Et av funnene våre var at mange intensivenheter ikke gjør slike registreringer i det hele tatt. Da har ikke intensivheten objektive data om egen enhet, kan ikke sende inn data til NIR og mister muligheten til å sammenlikne seg med andre intensivenheter om for eksempel overlevelse.

FAGUTVIKLING. Å tallfeste virksomheten kan i seg selv bevisstgjøre sykepleiere på helsetjenestens kvalitet. Eksempelvis har innsatsområdet «hjerneslag» i pasientsikkerhetsprogrammet ført til økt bruk av trombolysedose og kortere «door to needle time» ved hjerneslag hos mange av landets helseforetak. «Door to needle time» er tiden fra pasienten ankommer sykehuset til trombolysedose gis. Før pasienten får trombolysedose dør rundt 1,9 millioner hjerneceller per minutt. Det er derfor svært viktig at man eliminerer alle tidstyver. Målet er at «door to needle time» skal være kortere enn 20 minutter. Under oppstarten med innsatsområdet «hjerneslag» ble sykepleiere i pasientforløpet spurt om hvor lang «door to needle time» de hadde på sitt sykehus. Samtlige mente at man allerede oppfylte kravet på under 20 minutter og at det var lite å hente på effektivisering. Når

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Registreringer og tallfestinger utgjør en stadig større del av sykepleieres hverdag. Likevel er mange sykepleiere fremmede for å studere sine egne tall og dermed forstå sin egen praksis bedre.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Kvantitativ forskning
- Kvalitativ forskning
- Kvalitet
- Sykepleierutdanning



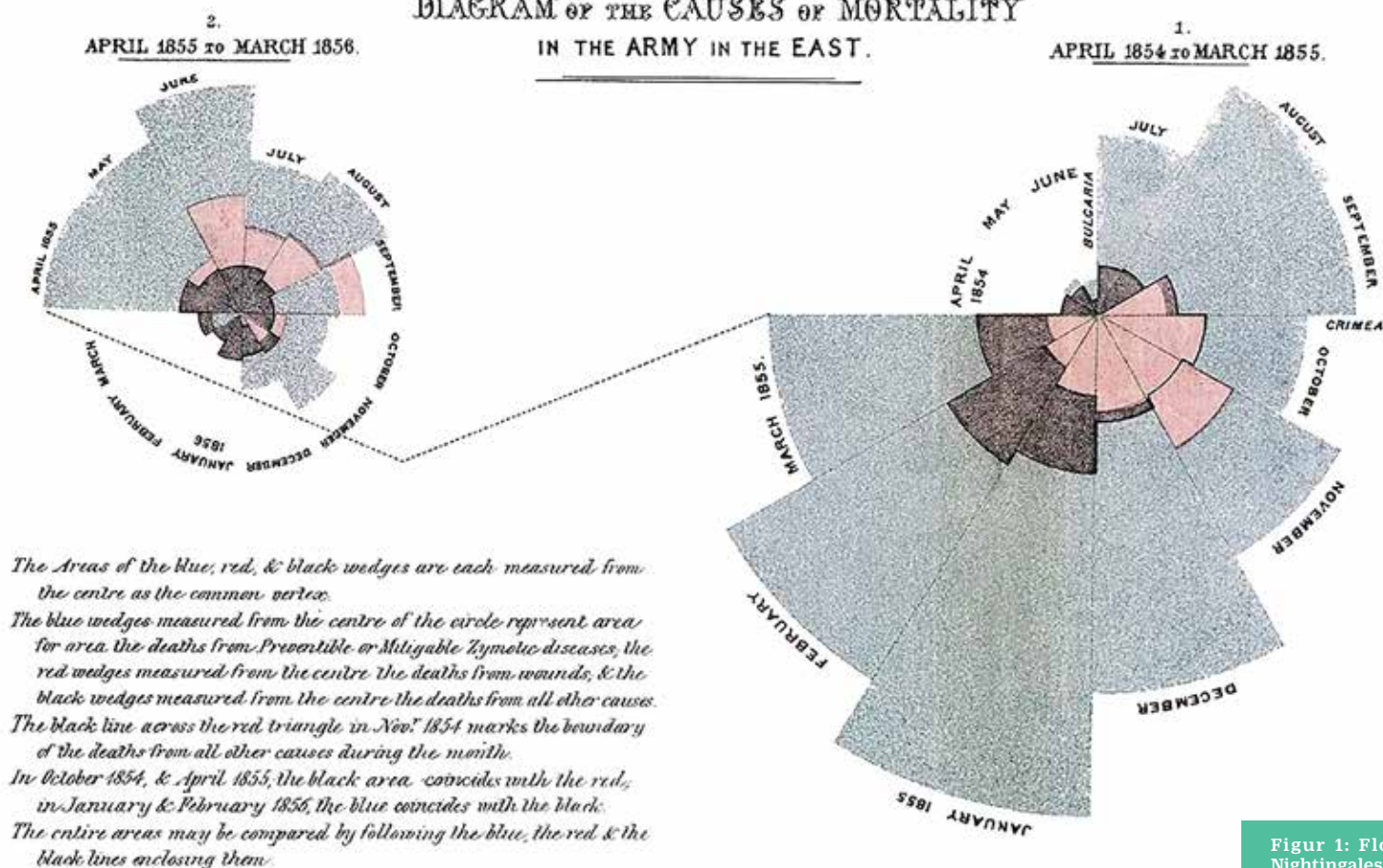
Knut Dybwik, Dr. Philos./førstemanuensis ved Universitetet i Nordland og Intensivsykepleier ved Nordlandssykehuset, Bodø



Erik Waage Nielsen, Professor ved Universitetet i Nordland og anestesioverlege ved Nordlandssykehuset, Bodø

MÅLING. Et annet eksempel er pleietyngdemål med NAS (Nursing activity score) eller NEMS-skåre (Nine equivalents of nursing manpower use score). Slik måling rapporterer ressursbehovet i egen avdeling. For mange toppledere er tall fra slike rapporter den viktigste kjennskapen til egen enhet.

DIAGRAM OF THE CAUSES OF MORTALITY IN THE ARMY IN THE EAST.



Figur 1: Florence Nightingales «polar-area-diagram».

ville tatt mastergrad hvis de i større grad kunne besvare kliniske spørsmål med egne tall. Som regel er kvantitativ metode best egnet (2).

Mye av den kvantitative forskningen som sykepleiere på sykehus leser er gjort av leger, mens få leser forskning gjort av andre sykepleiere (3). At sykepleiere ikke leser forskning som er gjort av sykepleiere skyldes blant annet at den ikke er praksisnær nok. Sykepleiere jobber enten klinisk eller akademisk, og dette betraktes som to ulike retninger innenfor sykepleiefaget. Dette skiller oss blant annet fra legene som har kombinerte stillinger. At man utdanner seg uten samtidig

å ha klinisk arbeid, blir oppgitt som årsak til at topledere i helseforetakene mener sykehusene ikke har bruk for sykepleiere med mastergrad (4). Mange helseforetak gir heller ikke mer lønn til sykepleiere med mastergrad eller videreutdanning. Som følge av dette er det få sykepleiere i klinisk arbeid som tar masterutdanning. Resultatet blir at det forskes for lite på klinisk sykepleie.

LANGE TRADISJONER. Til tross for at det i dag er kvalitativ forskning som dominerer, har sykepleiere en lang tradisjon for kvantitativ forskning. At Florence Nightingale var

«Å tallfeste virksomheten kan i seg selv bevisstgjøre sykepleiere på helsetjenestens kvalitet.»

en sterk tilhenger av kvantitative metoder er kanskje ikke så godt kjent. Allerede under Krimkrigen oppdaget Nightingale betydningen av å registrere praksisnær sykepleie. Nightingale uttalte: «The ultimate

goal is to manage quality. But you cannot manage it until you have a way to measure it, and you cannot measure it until you can monitor it». Gjennom å observere, dokumentere og ikke minst telle, kom hun frem til ny kunnskap som sykepleierne kunne bruke i sin kliniske hverdag og som bevilgende politikere ikke kunne overse (5). Et godt eksempel på dette er Nightingales «polar-area-diagram», se figur 1.

REDUSERE SKADER. Målet med pasientsikkerhetsprogrammet er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og



forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten (6). Før oppstart kom et ekspertpanel fram til tiltakspakker som skulle innføres for å forbedre pasientsikkerheten på enkelte innsatsområder. Effekten av tiltakspakkene skulle evalueres via registreringer. Går for eksempel frekvensen av trykksår ned etter innføring av tiltakspakken? Til tross for bred faglig enighet om tiltakspakkene er det lav oppslutning blant sykepleiere for å gjøre målingene og vurdere tallmaterialet.

BEDRE HELSETJENESTE. Kvalitetsregistre har som mål å bidra til en bedre helsetjeneste for befolkningen (7). Men mange sykepleiere opplever registreringer som en forstyrrelse som gir mindre tid til pasientrettet arbeid. Registreringer dokumenter ressursbehov, men synliggjør også ellers skjult kunnskap innen sykepleiefaget. Helseminister Bent Høie har uttalt

at data fra kvalitetsregistre skal offentliggjøres (8). Fra å være forbeholdt fagmiljøene skal altså også pasienter, pårørende og media nå få studere tall fra kvalitetsregistrene. I stortingsmelding 10 (2012–2013) påpekes viktigheten av kvantitative målinger for å forbedre helsetjenesten (9). Skal sykepleiefaget

få sin rettmessige plass i disse evalueringene, må sykepleiere øke sin tallkunnskap og prioritere virksomhetsregistreringer i fagutviklingsarbeidet.

KONKLUSJON. Mange sykepleiere har en jobb hvor mye telles og kan måles kvantitativt. Det er en utvikling i helsevesenet som i seg selv taler for at sykepleiere må beherske kvantitative metoder. Rapporter som summerer opp tall fra komplekse helsevirksomheter i lettfatelige diagrammer eller tabeller vil alltid ha større gjennomslagskraft enn «synsing». Derfor må sykepleiere

begynne å telle tall. Det sikrer både god pasientbehandlingen og sykepleiernes innflytelse på eget arbeid. ●

REFERANSER:

1. Nortvedt MW, Jamtvedt G. Kunnskapsbasert Praksis: Engasjerer og provoserer. Sykepleien 2009; 97:64–9.
2. Aamodt G, Weien H. Virkeligheten i tall og figurer. Sykepleien 2006;94:64–6.
3. Dybwik K. Doktor, hvorfor så skeptisk. Sykepleien Forskning 2009; 4:158–9.
4. Østby BA. – Mastergrad ikke nødvendig. Sykepleien 12.3.2014. Sykepleien.no (Nedlastet 07.10.14).
5. Karoliussen M. Nightingales arv – Ny forståelse. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2011.
6. Pasientsikkerhetsprogrammet. I trygge hender 24–7. Oslo: Pasientsikkerhetsprogrammet.no (Nedlastet 30.10.14).
7. Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Kvalitetsregistre. Tromsø: Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Kvalitetsregistre.no (Nedlastet 30.10.14).
8. Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Offentliggjøring av behandlingskvalitet. Tromsø: Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Kvalitetsregistre.no (Nedlastet 30.10.14).
9. Helse- og omsorgsdepartementet. Melding til Stortinget 10 (2012–2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no



BARNEBOK OM DET Å GLEMME

Bestefar på rømmen

Bestefar på rømmen er en morsom og rørende bok om glemsel og alderdom, og om det som binder oss sammen når minnene blir borte.

Tekst av Simon Stranger
Illustrert av Kristin Berg Johnsen

Pris kr 139,-

www.bymisjon.no/utgivelser
tlf. 23 42 24 10





Påfyll

Del 3 Sykepleien 06 | 2015

Bøker – Kultur – Fakta



Oslo 1986: Aldri mer strikkepinner! Fra demonstrasjon til forsvar for abortloven. Foto: © Mimsy Møller/Samfoto

Stridens tema

Historie. 500 år f. Kr. ble abort på kongelige elskerinner i Kina beskrevet i en skriftlige kilde. I Norge ble det en tøff strid om abortloven. **68**



Liv laga. Turnuslivets gleder. **63**



«Brevene skrev jeg i min ensomhet.» Nikta Firouzkouhi. **64**



Bok. Når helsepersonell gjør feil. **67**



Dikt

Fra Biografi – Dikt og tekster, Gravidahl Forlag, 2014



Far dør

*Jeg holdt far i hånda
innsida av toppen på
tommelen
lå på blodåra ved håndleddet
hans*

*Først de lange pausene
da hjerteslagene ble tona ned
og pulsen streifa huden min
som dun
så kjente jeg det stille raset
etter at livet hans forplanta
seg
gjennom blodårene hans
for aller siste gang
det var som om veggene
i hjertet falt ut
og satte en fange fri
fra da av var det ikke flere
steder
igjen i brystet å feste dager til*

*som om
far forsvant
i ei råk i Mjøsisen
jeg rakte hånda fram
for å få tak i fars hånd
og trekke han opp
men taket glapp
og han sank mot bunnen
av innsjøen*

Om forfatteren

Wenche-Brit Hagabakken

Wenche-Brit Hagabakken (1952) er journalist og lærer og debuterte i 2004 med romanen Gjenopprettelse. I *Biografi – Dikt og tekster* skriver hun seg gjennom livet sitt etter å ha gjennomgått flere hjerneinfarkter.



Abort: 8 av 10 tar medikamentell abort. Foto: Colourbox

Tidligere abort med piller

DOKTORGRAD: I løpet av 16 år er metoden for å ta abort endret fra kirurgi til medikamenter. Gynekolog **Mette Løkeland**, som nylig disputerte for en doktorgrad om bruk av medikamentell abort i Norge, kaller det en suksesshistorie, ifølge Kilden informasjonssenter for kjønnsforskning.

Ved medikamentell abort får kvinnene ett medikament på sykehuset

og tar ett hjemme. Utstøtelsen av fosteret skjer hjemme. De som har vært kritiske til metoden, har fryktet at det kan være ensomt og traumatisk, og at kvinnene ikke får helsehjelp de trenger. Men flere enn ni av ti Løkeland spurte, sa de var fornøyde med metoden.

Hun understreker overfor Kilden at det er snakk om et selektert utvalg, med kvinner som både har valgt å

delta i studien og valgt medikamentell abort.

Ventetiden for å få abort har sunket med fire dager fra 1998 til i dag. Abortene tas også tidligere i svangerskapet. Løkeland sier likevel at det er viktig at kvinner som ønsker kirurgisk abort får muligheten, selv om medikamentell abort er mer skånsomt for kroppen og den anbefalte metoden på norske sykehus i dag.

Kosmetiske bivirkninger

Et nytt meldesystem skal gjøre det enklere å melde fra om bivirkninger ved bruk av kosmetikk eller hudpleieprodukter.

Folkehelseinstituttet og Mattilsynet står bak, og man melder fra ved å fylle ut skjemaet «Innmelding av kosmetikkbivirkninger» via altinn.no.

Oversikt over vaksiner

Folkehelseinstituttet har en oversikt over hvilke vaksiner som er greit å friske opp før reiser utenlands. Oversikten er skjematisk og ment som et hjelpemiddel for individuell vurdering.

Du kan søke etter aktuelle reisevaksiner på fhi.no.

Råd om gift

Sol og sommer frister til aktiviteter som krever kjemikalier det kan være giftig å få i seg. Som kalking av plen eller rensing av grill.

Giftinformasjonen har tips om forebygging og tiltak.

På nett: helsenorge.no/giftinformasjon. Telefon 22 59 13 00.

Bøker. 3 om ledelse

Les deg opp!

POLITIKK: Med boka *Helsepolitikk og ledelse* gir jurist Anne Kjersti Befring en innføring i rammer og organiseringsformer i norsk helsevesen. Har du hull i dine kunnskaper om reformer, helseforetaksmodeller, lovverk, ansvarsfordeling og styringsformer, finner du garantert svarene her. Kapitlene avsluttes med oppgaver og spørsmål for selvstudier.



Del på makta!

ARTIKLER: Omfordeling av makt, demokratisering og medvirkning er nøkkelbegreper i empowerment-bevegelsen. Med antologien *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk* har Sidsel Tveiten og Knut Borge samlet en rekke forskere og aktører for å dele funn, erfaringer og teori på feltet. Flere av artiklene løfter frem og diskuterer empowermentverktøy og teori for ledere.



Vær advart!

HØY PRIS: Har du lederambisjoner? Smigret over å bli spurt? Øystein Bonvik har pint seg gjennom tre år som leder og skrevet boken *Frist meg ikke inn i ledelse* for å få deg på bedre tanker: Ledelse ligger ikke for alle, og det har en høy pris. Bonvik presenterer teori og forskning og skriver morsomt og ærlig om egne erfaringer som mislykket og utslitt leder.



Påfyll. Petit



Liv laga



Liv Bjørnhaug Johansen

Sykepleier ved nevrologisk sengepost ved Drammen sykehus og bokansvarlig i Sykepleien.

Turnuslivets gleder

Min neste uke ser slik ut: NN-FAD. Det vil si to netter uten søvn, én dag til å forsøke å komme i bane igjen før en kveldsvakt etterfulgt av fire-fem timers søvn og tilbake på jobb kl 07:15.

Helt gunstig for humør og konsentrasjon er det kanskje ikke, og ja: Forskning viser at vi får søvnproblemer, kreft, diabetes, hjertesykdommer og psykiske lidelser av det.

Nå tenker du kanskje at overskriften er ironisk, og at jeg skal fortsette å klage over det harde turnuslivet, men nei. Tvert imot! Min tese er nemlig at til tross for de uheldige fysiologiske konsekvensene, er turnusarbeid en lykke og velsignelse for oss som har barn og familie, og ikke minst et særdeles effektivt familiepolitisk likestillingstiltak.

La meg først beskrive livet som småbarnsmor i ni-til-fire-jobb: Dagen starter med at du vekker trøtte barn altfor tidlig, tvinger i dem frokost, løper til barnehage/skole/sfo, løper videre til jobben, jobber dine påkrevde timer, løper til butikken der du handler noe du ikke har lyst på fordi du ikke har hatt tid til å planlegge, løper til barnehage/skole/sfo og henter sultne og sure barn, lager middag, vasker opp, ser over lekser, leverer/henter på fotball/turn/dans, legger barn, gjør husarbeid, legger deg.

Gjenta dette fem dager og avslutt med en superambisøs helg som skal kompensere for alt du ikke rakk i uka, og som etterlater deg like sliten som du var på

fredag. Gjenta dette hver eneste uke hele året med unntak av dine lusne fem ferieuker. Ja, det er til å bli deprimeret av, og jeg er helt sikker på at man kan få kreft, diabetes, hjertesykdommer og psykiske lidelser på kjøpet av dette også.

Turnuslivet bidrar med et par komponenter som utgjør skrikende mangler i ni-til-fire-livet: Nemlig variasjon og muligheten til å være alene hjemme i et tomt hus. Følelsen av å spise ostemørbrød, drikke kaffe og se fire episoder av en HBO-serie midt på blanke formiddagen, mens alle andre er på skole og jobb, gir en indre ro man ellers må oppsøke buddhistiske klostre i Himalaya for å oppnå.

Ofte når du har dagvakt og klokka ringer 06:00, kan du trøste deg med at i morgen, eller i overmorgen, kan du faktisk sove ut i det velsignet tomme huset. Du kan handle når det er tomt i butikken og gå på kafé når det er ledige bord. Og når du drar på jobb på kvelden, er det pappaen som henter, handler, lager middag, leser lekser og legger.

Forskning viser at til tross for pappapermen, gjør ikke menn flest mer husarbeid nå enn de gjorde for tjue år siden.

Mitt innspill til familiepolitikkerne er derfor følgende: Sett alle småbarnsmødre i turnusarbeid for å sikre at de tilbringer mindre tid barna sine, mer tid for seg selv og gjør mindre husarbeid!

Så kan heller mennene pakke litt mer gymtøy, bake litt flere dugnadskaker og lage litt flere middager. ●



Nikta Firouzkouhi

Helsesøster og superstjerne

● Tekst og foto **Nina Hernæs**

Savn. Med brev og dikt har hun truffet hjerter i Iran.

På Ullern helsestasjon i Oslo lyder spinkel spedbarnsgråt. En nybakt mor løfter forsiktig babyen sin over på en vekt. Her er Nikta Firouzkouhi helsesøster. Hun veier og måler småbarn. Setter vaksiner. Forsøker å hjelpe dem som strever. Samtidig lever tekstene hennes sitt eget liv. Sprer seg i sosiale medier og er nylig kommet i bokform.

FRA ETT MENNESKE TIL ET ANNET. Inne på kontoret tar hun frem to slanke bøker. En samling brev og en samling dikt. Alt skrevet på persisk.

Hvor ble kjærligheten i vårt hjem av er tittelen på brevene, skrevet fra én i verden til en annen i verden.

– De er fra hvem som helst til hvem som helst, sier Nikta Firouzkouhi rolig.

– Hvert brev har en historie og et budskap i seg selv.

LANGT HJEMMEFRA. Savn er synlig i nesten alle brevene.

– De er skrevet av en som sitter langt hjemmefra. Man vil merke at den som skriver er en som savner nær familie.

Men brevene handler også om andre typer savn. Som savn av kjærlighet. Savn av dem som døde. Savn av barndomshjemmet. Og savn av venner.

– Brevene skrev jeg i min ensomhet. Noen ganger til meg selv, noen ganger til en langt borte, sier hun.

– De ble aldri sendt, og det var aldri håp om

selv et lite svar i retur.

Brevene ble samlet slik at de en dag kan sendes til tusener av mennesker som lever langt borte.

– I form av en bok sendes de til dem som venter, til dem som tror på at kjærligheten aldri dør, og selv til dem som ikke har håp om tilgivelse.

DIKT SOM BLE BORTE. Firouzkouhi har alltid vært glad i å skrive. På skolen ble hun stadig beskyldt for å levere inn storesøsterens tekster, og hun vant flere priser. Men hun utdannet seg til sykepleier og jobbet som det både i Iran, Tyskland og Norge. Først i 2009 bestemte hun seg for å skrive bøker.

– Både moren og faren min skrev dikt, men de er borte. Jeg ville skrive ned tekstene jeg bar inni meg og bevare dem, ikke minst for sønnen min.

Hun begynte å dele små tekster på sosiale medier. Og de fant en gjenklang. Hver uke får hun hundrevis av meldinger og hun har over 130 000 følgere på Facebook.

ÅPEN OM KVINNELIV. – Jeg visste at bøkene ville selge, men jeg var ikke forberedt på mottakelsen, sier hun og smiler stort.

Tusenvis møtte opp da hun lanserte bøkene i Iran i mai. Folk hadde reist langt for å hilse på henne. De gråt og sto i lange køer for å få signert bøker.

– *Hva er det du treffer?*

– Jeg tror det handler om måten jeg skriver på. Jeg er åpen om kvinners behov og følelser, og er ikke redd for å skrive om virkeligheten. Jeg skriver om sex, for eksempel. Ikke eksplisitt, men alle skjønner

«Brevene skrev jeg i min ensomhet.»

Nikta Firouzkouhi

hva det handler om. Jeg skriver om å få barn, om alt livet handler om. Om tristhet, savn, kjærlighet.

– *Får du reaksjoner?*

– Ikke på sex, det er det ikke lenger tabu å snakke om, men røyk. I noen av tekstene mine skriver jeg om en som sitter og røyker. Mange mener jeg ikke bør skrive om røyking, fordi jeg er et forbilde.

UKJENT ANSIKT. I sosiale medier har hun brukt kallenavnet sitt, Niki. Derfor har ikke folk visst hvem hun er eller hvordan hun ser ut i virkeligheten.

– Det var bevisst. Jeg ville at tekstene skulle leve alene, det skapte mer spenning.

Samtidig var hun litt redd for at interessen ville kjølnes da hun sto frem. Det skjedde ikke.

– Interessen er like stor, sier hun.

HJELPER EN ANNEN KVINNE. Flere iranske forlag ville utgi bøkene hennes.

– Jeg valgte et nytt, lite forlag drevet av en kvinne, sier Firouzkouhi.

– Alle de etablerte forlagene ledes av menn. Jeg ville bruke min suksess til gode for en annen kvinne. Vi skal vokse sammen.

INSPIRASJON OVERALT. Samlingen med dikt heter *Høsten har blitt hundre år*. De er skrevet til mennene i hennes liv., sønnen, mannen og faren. Brevsamlingen er tilegnet hennes fire søstre.

Etter at Firouzkouhi ble mor for tolv år siden, har familien betydd mer. Dragningen mot å besøke Iran ofte er sterkere.

Men da hun var 20, ville hun utforske verden. Hun dro til Tyskland for å jobbe som sykepleier og traff mannen sin, som bodde i Norge. Så jobbet hun videre som sykepleier her, før hun ble helsesøster.



Fakta

Nikta Firouzkouhi

Aktuell med brevsamlingen
*Hvor ble kjærligheten i vårt
hjem av* og diktsamlingen
*Høsten har blitt
hundre år*

All erfaringen er med når hun skriver.

– Jeg finner inspirasjon i både norsk, tysk, engelsk og persisk litteratur og i alt jeg gjør. Det kan være et barn som gråter eller en mor som trenger samtale.

Hun tar ned en gul lapp som er klistret til datamaskinen. Persiske tegn tegnet ned i full fart. Huskelapp til det som kanskje blir en ny tekst.

ALLSIDIG. Hun skulle gjerne hatt mer tid til å skrive, men vil ikke gi opp jobben.

– Jeg elsker å være helsesøster. Men jeg vil gjerne vise at mennesker er allsidige. At jeg ikke bare er helsesøster, men også en som driver med andre ting, en som tar med hobbyen inn i jobben for å gjøre den morsommere.

MØTER MED MENNESKER. I juli skal hun tilbake til Iran. Til møter med flere lesere. Som den eldre mannen som kom til lanseringen i mai.

– Han så fattig ut, og hadde med fire bøker han ville jeg skulle signere. Jeg bad ham vente litt, men han svarte at det ikke var tid. Han hadde reist i to timer, og flyet tilbake gikk snart. Jeg sa jeg gjerne kunne sendt ham bøkene i posten, det var jo ingen grunn til å reise så lang for en signatur, sier Nikta Firouzkouhi.

– Men han sa han bare måtte se meg. Jeg har nådd frem til noen, og det er en fantastisk følelse. ●
nina.hernes@sykepleien.no



Sykepleien APP
og Sykepleien.no

Se mer:

Les to av Firouzkouhis
brev på Sykepleiens
app eller nettsider:
sykepleien.no.



Fakta

Forskningsmetode for sykepleierutdanningene

Av L. Christoffersen, A. Johannessen, P. A. Tufte, I. Utne
 Abstrakt forlag, 2015
 ISBN 978-82-7935-367-6

Anmelder: Professor Liv Wergeland Sørbye

Et skudd over målgruppa

ANMELDELSE: Flere av forfatterne har spesialisert seg på fagbøker om forskningsmetoder. I denne versjonen bidrar Inger Utne med en sykepleiefaglig tilnærming. Del 1 gir en innføring i metoderefleksjon. Del 2 tar for seg kvantitative metoder som bli behandlet på 115 sider versus kvantitative metoder i del 3 som får 60 sider. Boken avsluttes med et kapittel om akademisk skriving. Boken er pedagogisk lagt opp med flytdiagrammer og tabeller.

Hovedmålgruppen for forfatterne er bachelorstudenter. Boken burde derfor vært skreddersydd for disse med mer omtale av litteraturstudier og konkrete eksempler på hva som forventes på

dette nivået. Forfatterne anbefaler et analyseskjema for vurdering av kvalitative forskningsartikler. En slik gjennomgang blir ofte deskriptivt, og de færreste har kompetanse til kritisk vurdering. Leserne får en bra introduksjon til kvalitative metaanalyser, en metode som nok ligger over det en forventer på bachelornivå.

Forfatterne benytter et lettfattelig språk. De gir gode råd angående dokumentasjon av litteraturinnhenting og riktig bruk av kildehenvisning. Forfatterne famler også noe her, allmenkjente begreper bør kunne stå alene. Eksempelvis: Innenfor kvalitativ forskning bruker vi gjerne begrepet pålitelighet istedenfor reliabilitet. Her burde

det vært unødvendig av forfatterne å vise til Guba og Lincoln fra 1989. Referanselisten er godt oppdatert, og referanser eldre enn 50 år kunne med fordel vært slettet.

En del engelske fagtermer blir benyttet. Noe underlig å bruke hjernekart i samme setning som flowcharts, flytdiagram er et godt innarbeidet begrep. Boken har en god innføring i analyse av kvantitative data. Når det gjelder ulike kvalitative metoder, kan den benyttes som oppslagsbok utfra aktuelle design. Boken anbefales til høyskoleansatte som bør ha innsikt i bredden av ulike metoder. For bachelorstudenter ville en elektronisk utgave av kapitlet om litteraturstudier vært nyttig. ●



Fakta

Stormen og stillheten

Av Miriam Neegaard Jøritzen forlag, 2014
 ISBN 978-82-8205-698-4

Anmelder: Liv Bjørnhaug Johansen, sykepleier og MA i kulturhistorie

Velskrevet og vekkende

ANMELDELSE: Neegaards bror døde i 2011 for egen hånd, angivelig etter å ha blitt feildiagnostisert og feilbehandlet i psykiatrien. Med dette utgangspunktet for romanen *Stormen og stillheten* kan man spørre seg; hvorfor skrive en roman? Hvorfor ikke lage en sakprosa bok som kan dra i gang debatt? Svaret finner du på hver eneste side; det er fordi en god roman er så mye mer enn fremming av en sak og kan åpne så mange flere dører.

Og det gjør den; det er en sterk og treffende fortelling om sorg, en vakker bok om å leve i nåtiden når de man elsker bare eksisterer i fortiden, og det er en spenningsbok som avdekker

overgrep i psykiatrien.

Vi møter Amalie i tiden etter brorens selvmord. Boken struktureres som en veksling mellom scener fra hennes og brorens barndom og scener fra nåtidens altoppslukende sorg. Skiftene er elegant bundet sammen med drømmesekvenser, og kontrastene mellom barndommens smaker, lukter og landskap gir en kraftig kontrast til den sørgendes tilværelse i en kaotisk leilighet der kravene utenfra presser seg inn.

Når hun bestemmer seg for å finne ut hva som faktisk hendte med broren, får boken karakter av en spenningsroman, men uten å miste de fylldige karakterbeskrivelsene og blikket til fortiden. Og det

hun avdekker er skremmende: broren, som nok har vært spesiell, men psykisk frisk, innlegges med en hasjuttøst psykose, medisineres tungt og utredes for schizofreni. Journalene hun får innsyn i forteller om beltelegging og tvangsmedisinering som påfører traumer og kraftige bivirkninger. Samtidig skal han utredes, og Neegaard innvender: Hvordan kan man utrede når man samtidig overmedisinerer og påfører pasienten traumer? Hva avdekker man da?

Stormen og stillheten er en vakker og sterk roman, men også en kraftsalve mot psykiatrien som avdekker en metodebruk og mangel på empati som vi trodde hørte fortiden til. Les den! ●

Hva
leser du
nå?

Gro Lillebø Prioriterer lesing

LITTERATUR: – For tiden leser jeg *April i anhörig-Sverige* av Susanna Alakoski, som handler om å være pårørende til rusmisbrukere. I tillegg leser jeg *Du ser det ikke før du tror det* av Inga Marte Thorkildsen, et forsvar for barn utsatt for vold og overgrep. På nattbordet ligger flere på vent.

Gro har alltid med seg en bok i veska og flere tilgjengelig på nattbord eller i stua.

– Det leses mer i noen perioder enn i andre, og det avhenger selvsagt av tid, overskudd og mengden faglitteratur som må prioriteres. Men lesing er noe jeg prioriterer, forteller hun.

– Det gir rom for refleksjon, innsikt og avkobling.

– *Er det noen bok som har betydning for deg som sykepleier?*

– Faktisk en jeg nylig leste: *Sykepleietenking* av Ingunn Elstad. For meg satte den ord på mye av det jeg selv ikke har klart å sette ord på. Mange sliter med å definere hva sykepleie er, men det synes jeg Elstad klarer. Hennes ord gjør meg stolt av å være sykepleier.

LiuBjornhaug.Johansen@sykepleien.no



Alder: 39 år

Yrke: Spesialsykepleier, hovedtillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund, skribent og bokanmelder i Sykepleien.

Å leve med feil

ANMELDELSE: **Å være deltaker i en profesjonspraksis er å være en del av et moralsk fellesskap. Det følger alltid ansvar med.**

Helsepersonell har en sterk hjelpeidentitet. Denne identiteten er med på å skape store forventninger til yrkesutøvelsen. Når det skjer feil og uheldige hendelser, skapes en stor avstand mellom dette og det idealbildet og de forventningene vedkommende har til seg selv. Det kan være krevende å mestre.

Feil som begås i helsevesenet analyseres med tanke på hva slags konsekvenser det har fått for pasientene og hva som kan gjøres for å unngå gjentakelse. Dette er viktig.

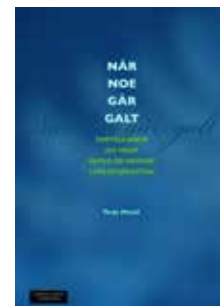
Samtidig, bak alle historiene, finnes det mennesker hvis handlinger direkte eller indirekte er årsak til disse hendelsene. De hører vi sjeldnere om. Terje Mesel har fokusert på det, og det er interessant.

Leger, psykologer og sykepleiere forteller om de personlige og moralske kostnadene de har gjennomlevd når feil skjer og i tiden etter. Ansvaret, skyldfølelsen og skammen er det de som sitter igjen med. Noen ganger har det handlet om sviktende dømmekraft, andre ganger rett og slett uflaks. Spørsmålet er hvorvidt den som begår feilen er klanderverdig eller ikke. Feil må sees i sammenheng med rimelighetsvurderinger og kontekst, hevder Mesel. Det fritar likevel

ikke for ansvar, noe han tydelig og godt får fram. Samtidig understreker han at helsearbeideren gjennom å ta ansvar for feil, får verktøy til å mestre situasjonen og komme styrket ut av det både som yrkesutøver og som menneske.

Noe av det elementære i helsepersonells mestring etter slike opplevelser er kollegial støtte, og gir det Mesel kaller en «bærekraftig etikk» i helsevesenet. Dette er et treffende uttrykk. Det viser viktigheten av felles ansvar for pasientsikkerheten og det kollegiale samarbeidet. Profesjonsutøveren beholder sin moralske integritet og opprettholder klinisk skjønn og mot til å møte nye pasienter og fortsette i yrket. Dette er viktig, fordi helsevesenet er avhengig av å ha profesjonsutøvere som opprettholder og forbedrer sitt funksjonsnivå.

Denne boken bør leses av ledere og andre som har personalansvar eller arbeider med ansatte i helsesektoren. Det er et spennende og interessant bokprosjekt som kunne blitt enda mer vellykket om den hadde en mindre repeterende struktur. Intensjonen er nok oversiktlig, men noen ganger frister det å hoppe over noen sider. Likevel: ikke gjør det. Alle kapitler gir viktig innsikt i hvorfor ivaretagelse av kolleger etter at feil har skjedd, må prioriteres. Selv, og kanskje spesielt, der andre ville vurdert hendelsen som et «hendelig uhell». ●



Fakta

Når noe går galt. Fortellinger og skam, skyld og ansvar i helsevesenet

Av Terje Mesel
252 sider

Cappelen Damm
Akademisk, 2014

ISBN: 978-82-0244427-3

Anmelder: Gro Lillebø,
kreftsykepleier og
intensivsykepleier-
student

«Moralsk sensibilitet har også en emosjonell pris som vi må lære å leve med.» Terje Mesel i *Når noe går galt*



Selvbestemmelse. Abortens historie i Norge har mange lik i lasten – bokstavelig talt.

Fra straffbar handling til kvinners valg

• Tekst **Kari Anne Dolonen**

En sur vinterdag på 1950-tallet blir 14 år gamle Wenche plukket opp av politiet mens hun trasker langs landeveien. Hun har rømt hjemmefra, og vil ikke tilbake til hjemmet og moren.

Wenche forteller politiet hva som har skjedd: For et par måneder siden oppdaget moren at Wenche var gravid. Hun ble sjokkert og rasende, og tvang datteren til abort, en abort moren selv utførte. Wenche lå til sengs i to dager uten tilsyn av lege. Hun hadde heller ikke legetilsyn siden, men hevder at hun nesten alltid har vondt i magen, og det mener hun skyldes aborten.

Da fosteret ble fjernet, skrek det to ganger, sier Wenche. Moren kastet fosteret i ovnen og brente det.

Denne historien ble fortalt av professor Kjersti Ericsson på konferansen «Abortloven 20 år» i juni 1998, som ble arrangert av Likestillingssenteret.

PIONER. Uønskete graviditeter har ført med seg mye ulykke. Katti Anker Møller er en av pionerene som kjempet for at abort ikke lenger skulle være straffbart. Hun startet også mødrehygienekontorer. Kontoret mottok brev fra mer enn 8500 kvinner og menn som ba om hjelp i forbindelse med uønskete graviditeter.

Anker Møllers datter, lege Tove Mohr, tok opp tråden etter sin mor. I 1930 talte hun i Den norske lægeforening om kvinners rett til suverent å bestemme i abortspørsmålet. Hennes datter igjen, Tove Pihl, også lege, sa i 1969 på Stortinget: «Intet barn i Norge skal komme uønsket til verden.»

ABORTKAMPENS START. I 1913 startet abortkampen for alvor i Norge, men kvinnene måtte vente helt til 1960 på at Stortinget vedtok en ny abortlov. Dette året blir abort tillatt dersom en nemnd av leger har godkjent inngrepet.

Lege Ragnhild Halvorsen var på denne tiden

nyfeminist og satt i abortnemnd fra 1972 til 1975 i Oslo. I et intervju i anledning 20-årsjubileet for abortloven, forteller hun til *kampdager.no*:

– Jeg satt i nemnd på Ullevål sykehus. Det var stort sett greit. Vi godkjente alle søknader. Den vanskelige nemnda i Oslo var på Aker.

Halvorsen innrømmer at hun ble sjokkert over hvordan legene behandlet kvinner som søkte om abort – det gjaldt å oppføre seg pent.

– Hele systemet var svært personavhengig. Kvinnene som ønsket abort måtte få en lege til å søke for seg, og de måtte vurderes på sykehus. Om det var lett eller vanskelig å få innvilget abort, var avhengig av hvem du møtte på i systemet, forteller Halvorsen i intervjuet.

ALENE MED NEMNDEN. I abortnemndene møtte kvinnene alene, uten forsvarer eller annen støtte. Det ble ikke nedtegnet referat fra møtene, og dermed var det heller ingen mulighet til å offentliggjøre hva som foregikk. Alt kvinnene fikk var en dom: innvilget eller avslått.

Legene som satt i nemndene hadde ulike oppfatninger om abort og hvilke kriterier som burde ligge til grunn for innvilgning av søknad. Derfor var systemet vilkårlig. Abortnemndene ved Aker sykehus i Oslo skilte seg ut ved lang saksbehandling og ventetid. Hver fjerde kvinne måtte vente i over to uker. For hver dag ble avslaget mer sannsynlig.

ABORTTALLENE ØKER. Fra 1965 til 1974 steig antallet legale aborter fra 3 000 til 15 000. Deretter flatet det ut. Tallet på innvilgete søknader nærmet seg 100 prosent i årene før loven om

selvbestemt abort ble vedtatt, og tallet på de illegale abortene sank betraktelig.

På 1950- og 1960-tallet regner man at det ble foretatt mellom 7000 og 10 000 illegale aborter i året.

ABORTMOTSTAND. Arbeiderpartiet programfestet rett til selvbestemt abort i 1969 etter et benkeforslag. Venstresiden i norsk politikk var ikke samkjørte i synet på selvbestemt abort.

De borgerlige partiene, bortsett fra Kristelig Folkeparti, valgte etter hvert å fristille sine representanter i abortsaken. Etter 1970-tallet er det bare KrF som har kjempet for en innstramning av loven.

Folkeaksjonen mot fri abort samlet inn over 600 000 underskrifter mot innføring av ny abortlov i 1974. Per Lønning gikk av som biskop i Borg i protest mot Stortingets endring av abortloven i 1975. Etter at loven om selvbestemt abort ble innført i 1978, er det særlig «abortprestene» Børre Knudsen og Ludvig Nessa som har vært markante som lovmotstandere.

ABORT I VERDEN. På verdensbasis ender rundt hvert femte svangerskap med fremprovosert abort.

Ifølge WHO ble det utført 43,8 millioner aborter i 2008. Halvparten av dem er definert som utrygge aborter. Av utrygge aborter skjer nesten alle i utviklingsland og i i-land hvor selvbestemt abort er vanskelig tilgjengelig.

Kilder: Kjersti Ericsson, Folkehelseinstituttet, *kampdager.no*, Kvinnemuseet på Kongsberg, Wikipedia, WHO



Sykepleien APP
og Sykepleien.no

Se mer:

En lengre versjon av denne saken med tidslinje fins på Sykepleiens nettbrett-app, og på sykepleien.no

«Moren kastet fosteret i ovnen og brente det.»

Fakta



Oslo 1986: Aldri mer strikkepinner! Fra demonstrasjon til forsvar for abortloven. Foto: © Mimsy Møller / Samfoto



Utstilt: Fra abortutstillingen på Kvinnemuseet, åpnet av berit Åsi 2004. Foto: Kvinnemuseet/Bodil Lundsten Buchacz.



Pionér: Katti Anker Møller (1868–1945). Foto: Fra Østfold fylkes billedarkiv.



Abortmotstandere: Prestene Børre Knudsen og Ludvig Nessa gikk i spissen for motstanden mot abortloven. Foto: Jon Eeg / NTB / Scanpix

500 ÅR FØR KRISTUS: Den første omtalen av en abort er fra et kinesisk dokument som sier at aborter ble utført på kongelige elskinner i Kina 500 år f.Kr.

I ANTIKKEN: En måte å provosere frem abort på var å gi kvinnen gift som fikk kroppen hennes til å avstøte fosteret. Andre måter var å stikke redskaper inn i livmoren. Metodene kunne i noen tilfeller være farlig for pasienten. Mange kvinner forsøkte fysiske aktiviteter som klatring, padling, vektløfting og stuping for å fremkalle en spontanabort. Andre teknikker var å helle varmt vann i underlivet eller å dekke det med blader som irriterte.

DØDSSTRAFF I NORGE: I Norge var det fra 1687 dødsstraff for å gjennomføre svangerskapsavbrudd. Dødsstraffen ble fjernet i 1842, men fremdeles var abort straffbart. Man kunne bli dømt til straffarbeid i opptil seks år, eller tre års fengsel.

ILLEGALT: På 1950- og 1960-tallet regner man at det ble foretatt mellom 7 000 og 10 000 illegale aborter i året.

DAGENS TALL: I 2014 ble det utført 14 061 aborter i Norge. Det tilsvarer 11,8 aborter per 1000 kvinner. Over 95 prosent av abortene er selvbestemte, 96,1 prosent i 2014.

ABORT I NORDEN: I dag har Norge, Danmark og Sverige selvbestemt abort. I Finland og på Island kreves godkjenning av lege for å få innvilget abortsøknad. I Sverige kan kvinner ta selvbestemt abort til uke 18. Finland har de laveste aborttallene i Norden, men den høyeste andelen som tar abort medikamentelt.

Kilder: Wikipedia, Folkehelseinstituttet



Er du en kompetent sykepleier? Test kunnskapene med vår aktuelle og nådeløse quiz!

1 De to viktigste tingene bukspyttkjertelen produserer er:

- A Gass og tarmbakterier
- B Fordøysesenszymer og blodsukkerregulerende hormoner
- C Antistoffer og stoffskifte-regulerende hormoner

2 Hva er en glandula?

- A En kjertel
- B En synsnerve
- C En svulst

3 Hva kimceller?

- A Celler i ryggmargen
- B Forløpere til kjønnsceller
- C Melketann-celler

4 Hva er medulla?

- A Navlelo
- B Beskyttelsen rundt nerveceller
- C Marg

5 Hva betyr pelvis?

- A Hårvekst på brystet
- B Elveblest
- C Bekken

6 Hva har skadet deg hvis du lider av koniose?

- A Støv
- B Liggesår
- C Muskeloverbelastning

7 Hva er pankreatitt?

- A Mellomørebetennelse
- B En komplikasjon av fugleinfluensa
- C Betennelse i bukspyttkjertelen

8 Kolesterol kan omdannes til blant annet:

- A Adrenalin
- B D-vitamin
- C Myelin

9 Hva er oesophagus?

- A Øyeeplet
- B Spiserøret
- C Kjønnsvorter

10 Hva skyldes en organisk psykose?

- A Endringer i eller skade på hjernen
- B Arv
- C Muggsopp



Pels som Elvis: Et eksempel på velutviklet pelvis?

- ☺ 10 poeng: Imponerende. Pasientene kan ikke få nok av deg. (Sikker på at du ikke har kikket?)
- 😊 6-9 poeng: Lovende. Men ikke treng deg på pasienter mer enn høyst nødvendig.
- 😐 3-5 poeng: Bra. Men kanskje på tide med den videreutdanningen du har tenkt på så lenge?
- ☹ 0-2 poeng: Ikke bra. Hold deg mest mulig på vaktrommet og lat som du dokumenterer. (Sjekk at du virkelig er autorisert.)

Svar: 1B, 2A, 3B, 4C, 5C, 6A, 7C, 8B, 9B, 10A

Randis hypokonderkryssord

☺	GAS-SEN	ELV	KLAGE	REDE	ÅRENE	YTRET	FOR-GIFT-NINGEN ORGAN	VEKST OBS!	SKOLE-RING DYR	DEP.	BABY BIB.-NAVN	GRIPE	PRESSE PINENDE	SYKD. VOK.
SKAL-PELL														
PEST-BE-FENGT														
TYK-KERE		ART. (NYN.) UKJENT				GROV			LEVER	MYNT (OMV.)		FUG-LEN		
							WIREN AV			SOLO		FUGL		HINNE
PUSSE-RI				MØBEL		TALL PLASS.		VASE				DUM YTRET		
		MER-KER	HUL-ROM					TIDS-ANG.	LIKE			TITTE FØDE		HEL-GEN ORG.
ORG-ANER							RO		FLIRE KUM		HERRE			
LEVER-OR-GANET			ADV.			LIDEL-SE				DEN-GANG		SKIPS-FORK.		
								SYKD.			PRO-TESE			

Se løsning på kryssord side 73.



Meninger

Del 4 Sykepleien 06 | 2015

Kronikk – Leserinnlegg – Portrett

Hjemme: Preben Aavitsland jobbet for Folkehelseinstituttet i 21 år, frem til 2012.



I flåttens rike

Sørlandet. Smittevernseksperter har rigget seg til med blogging, forskning og rådgivning blant flått og familie i Kristiansand. **78**



Innspill. Lytt først, gi råd etterpå! **75**



«Det er verdt å merke seg når en sykepleier slår alarm.»

Elisabeth S. Kjølrsrud. **76**



Anlovs arrest. Alle pleiere bør ha som mål å bli husket. **74**



Melding. Sykepleierne har satt sitt stempel på primærhelsetjenestemeldingen, og NSF vil følge med på at politikken i meldingen blir fulgt opp.

NSF vil følge med



Fakta

**Eli
Gunhild By**

Forbundsleder i Norsk
Sykepleierforbund

Regjeringen har nylig lansert en melding om fremtidens primærhelsetjeneste. Endelig en melding som sier noe om sykepleiernes ansvar og funksjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi er godt fornøyd med kompetansekravene i loven og en varslet plan for kompetanseutvikling.

SYKEPLEIERE LØFTES FRAM. Aldri har jeg sett en stortingsmelding der sykepleiefaget blir synliggjort og løftet frem slik det er gjort i denne. Retningen på meldingen er i tråd med våre innspill. Samtidig merker vi oss at det er mange elementer som skal utredes videre. Vi er selvsagt opptatt av å få en sentral rolle i det videre utviklingsarbeidet og av å realisere visjonen om helse- og omsorgstjenester på pasientenes premisser. Der er vi helt enig med regjeringen.

Meldingen beskriver en organisering og finansiering av tverrfaglige team i fremtidens primærhelsetjeneste. Vi mener at et fremtidig finansieringssystem for primærhelsetjenesten må støtte opp under de reelle tjenestene og tilgjengeligheten, som innbyggerne har behov for. Da er det riktig synes jeg, slik det står i meldingen, at organisering og finansiering bør ta utgangspunkt i oppgaven som skal gjøres og innbyggernes behov for helsehjelp, og ikke hvem som utfører den.

MER TVERRFAGLIG SAMARBEID. Ledelse har også fått mye plass i meldingen. God ledelse er et sentralt punkt om man skal

psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Til samme tid foreslår de å etablere en kommunal plikt for døgnbasert øyeblikkelig hjelp for disse områdene. Dette er et tydelig signal om at det skal utvikles og bygges opp bedre tilbud i kommunene, både før, istedenfor og etter sykehusbehandling, også for de med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser.

VI HAR BLITT HØRT. Jeg opplever også i stor grad at vi har blitt hørt når det gjelder behovet for å videreutvikle og forvalte sykepleiekompetansen i kommunene. Meldingen varsler at Kompetanseplan 2020 skal ha en tydeligere sykepleierprofil enn den forrige kompetanseplanen (2015).

I tillegg varsles det en gjennomgang av videreutdanningsløpene med sikte på å gjøre dem enda bedre, slik at de passer det reelle kompetansebehovet. I meldingen gis det også signaler om myndighetsgodkjenning av spesialsykepleiere. Dette er godt nytt, og vi vil selvfølgelig følge nøye med i utviklingen.

IKKE GLEM REKRUTTERINGEN. Vi må heller ikke miste grunnfjellet av syne. En kompetanseplan må også inneholde en rekrutteringsplan for å sikre at vi får de 5 000 nye sykepleierne, som kommunene må rekruttere hvert år, og de 30 000 samfunnet trenger om 20 år.

Vi vil benytte våre innspillmuligheter og sørge for å sitte i førersetet der det er mulig, for å være en vaktbikkje for at sykepleietjenesten blir videreutviklet i tråd med befolkningens behov for sykepleie, nå og i fremtiden. ●

«Vi må heller ikke miste grunnfjellet av syne.»

lykkes med å bygge ned skottene mellom kommunale del-tjenester. Meldingen er særlig tydelig på at sykepleietjenesten og allmennlegetjenesten må ha et mye større tverrfaglig samarbeid – ikke bare om pasientene, men også i tjenestene. En enhetlig og samlende ledelse vil være nøkkelen for å få til dette.

I meldingen varsles det også om en kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter tidligst fra 2017, også innen



Fakta

Fast skribent

Eli Gunhild By skriver hver måned om politiske temaer i Sykepleien.



Psyk? Vennligst vent!

BEHANDLINGSTILBUD: Det er slått fast at jeg trenger langvarig behandling. Da skulle man tro at det er det jeg får, men så enkelt er det ikke. Selv om jeg ber om å få slippe, skrives jeg ut fra distriktpsikiatrisk senter (DPS) for videre behandling hos privatpraktiserende psykolog. Psykologen tar meg gjerne imot etter fem måneder! Da har jeg fått tilbud om tre timer, så ny ventetid på mellom tre og seks måneder.

Imens stiller kommunens psykiske helse-team (PHT) opp for deg med råd og støttesamtaler, er beskjeden fra DPS. Jo, takk for det, men beskjeden etter noen timer hos PHT var at de skulle prøve å få fastlegen til å si til psykologen at jeg måtte få behandling fortere. For på PHT kunne de ikke gi meg behandling, kun som sagt, råd og støtte. For all del, de gjør så godt de kan på PHT. Jeg er takknemlig for råd og støtte, men det går ikke akkurat fremover.

Imens er jeg da for tiden for frisk til behandling hos DPS, mens PHT syns jeg er for «psyk» for kun å gå der. Eller som DPS så fint sa: Jeg trenger langtidsbehandling, men det kan de ikke gi meg på DPS.

For fysisk syke finnes tiltak gjennom NAV for å hindre unødig langt sykefravær fra jobb, hvor man kan få raskere behandling. For psykisk syke finnes kun tilbud til de med lettere psykiske og sammensatte lidelser. De andre psykisk syke må pent finne seg i å vente. Hvor er logikken? Er man bare litt nede får man tilbud om behandling. Er man psykere enn lett psykisk lidelse, ja da må man vente. Under ventetiden blir man enten så psyk at man må legges inn, eller man klarer ventetiden, men oppholdet uten behandling blir man ikke friskere av – tvert om!

Man daler lenger og lenger ned, mer og mer tilbake – og håper man klarer ventetiden uten å bli lagt inn igjen. Det gjelder å klamre seg fast så lenge som mulig og ikke glippe taket. Det er et sjansespill, et lotteri – uten noen vinnere.

Til informasjon: Et pilotprosjekt Rask Psykisk helsehjelp ble opprettet i 2012 for folk med angst og depresjon. I 2015 eksisterer tilbudet kun i 18 av landets over 400 kommuner.

Janne

Les denne fagartikkelen!

MILJØTERAPI: Fagartikkelen «Hva er miljøterapi?» av Ole Greger Lillevik og Lisa Øien i Sykepleien nr. 5/2015 er en av de desidert beste artikler jeg har lest om dette temaet, kanskje den aller beste.

Artikkelen gir en, etter min oppfatning, ypperlig definisjon på miljøterapi og redegjør på en glimrende måte for en rekke vesentlige aspekter for denne forståelsen av begrepet. Alle sykepleiere som enten allerede jobber innen psykisk helsearbeid, eller innen psykisk helsevern, eller har planer om å gjøre dette, kan hente verdifull kunnskap om miljøterapi fra den artikkelen.

Min egen erfaring som miljøterapeut befestet hos meg verdien av å være ekte og autentisk i møtet med den enkelte pasient. Det er viktig at pasienten får en opplevelse av at miljøterapeuten er seg selv, selv om pasienten samtidig er klar over at miljøterapeuten gjør en profesjonell jobb. Kan hende kunne dette vært tatt med i avsnittet «Holdninger» i artikkelen.

For øvrig blir man ingen dyktig miljøterapeut av å lese kun om hva miljøterapi handler om, selv om det naturligvis hjelper å sette seg inn i litteraturen om intervensjonsformen. Å utøve førsteklases miljøterapi er, slik jeg ser det, en kunst. Den kan etter min mening kun læres i praksis, og da er det naturlige spørsmålet hvordan man best kan gjøre det. Antakelig er det også i denne sammenheng «mester-svenn-modellen» som er det optimale svaret. Det betyr at vi til enhver tid trenger dyktige sykepleiere som kan være gode miljøterapeutiske rollemodeller for studenter og nyutdannede, i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Stein Høyer, kvalitetsrådgiver
Klinikk for psykisk helsevern, Helse Fonna HF

Løsning på kryssord i nr. 06/2015 (se side 70)

SMIL PIL	Ø	P	È	À	Š	J	O	N	S	Š	T	U	È	U	T	Š	T	Y	R	
PREG FRIGT	K	O	L	E	R	A	U	T	B	R	U	D	D	S	R	A	M	M	E	T
TIL MER	S	E	I	T	R	U	A	L	E	V	A	M	N	T	R	K	E	A	R	
FORSE RE	G	N	I	R	T	I	U	R	N	È	A	F	Ø	R	N	I				
ØL AMBI	N	A	K	K	E	R	M	A	K	L	E	M	A	N	N					
LEVER ØL GABST	E	R	A	N	D	E	M	E	N	S	D	A	D	S	È					
	S	T	R	P	E	N	L	U	E	S	T	R	E	F	O	T				



Sykepleien.no

Hva mener du?

Si din mening om aktuelle saker på sykepleien.no



Depresjon. Du husker dem som møtte deg der du var mens alt var svart.

Når noen vil dø



Fakta

Anlov P. Mathiesen

Stilling: Politisk rådgiver i Mental Helse og tidligere redaktør av gatemagasinet =Oslo.

Jeg husker godt den første gangen jeg bestemte meg for å avslutte livet. Etter måneder i bekmørk og håpløs depresjon døde alle mine forventninger om å noen gang kunne ha det godt. Ideen om å avslutte vokste frem. Den startet som en befriende tanke, men ble raskt den eneste mulige utvei. Den ble et lindrende lys i en ellers svart hverdag. Da ideen først vokste frem, var det med et dypt preg av skam og skyld. En visshet om at andre ville ta skade om jeg gjennomførte det, men også en følelse av å gjøre noe galt. Å skade sine nærmeste er nesten umulig å forsone seg med, mens følelsen av synd lar seg gjennomskue gjennom rasjonelle tanker.

Selv mordstanker har mange årsaker og virkninger. De kan være spontane, basert på ustabil psyke, rus eller akutte livskriser. Et rop om hjelp eller oppmerksomhet er den banale forståelsen av dødsønsket. Det er altfor simpelt, noe mange som har opplevd det selv kan signere på. Ofte er det motsatt, et skrik om usynlighet. Eller et akutt ønske om å aldri ha eksistert. En uvilje mot alt liv.

KUNSTIG OMSORG. Man husker dem som bidro mens alt var svart. Selv om man sjelden er i stand til verken å bry seg eller vise takknemlighet der og da, setter det positive spor i livet. De personene som ikke moraliserte, som ikke inntok en eller annen innøvd pedagogisk miljøarbeiderrolle. De som tok deg som den du var. For jeg skal love deg at kunstig omsorg er det mest nyttige du kan utøve. Det er slikt som utøves av omsorgsper-

mer kresne folk enn tungt deprimerte eller suicidale. Floskler preller av. Småpratning om været kan du bare glemme. Mennesker som sitter i eksistensiell krise fortjener en eksistensiell tilnærming.

SE DEN ENE. Min selvmordstrang avtok med vellykket behandling. Og pleierne som taklet meg som håpløs pasient, var de samme som taklet meg da jeg ble bedre. Det er dem jeg husker i dag. Alle pleiere bør ha som mål å bli husket. Det skrives mange kronikker om at 500 mennesker tar livet sitt hvert år. Det tallet er mindre viktig. Som pleier betyr enkeltmennesket alt. Og for alt du vet har de 499 andre gode og rasjonelle nok grunner til at du ikke skal blande deg. Men han ene du har foran deg, er av kjøtt og blod. Han må du ta på alvor.

Noen år senere falt jeg ned i det samme mørket. Uker og måneder i dyp depresjon, ulevelig svart og tilsynelatende håpløst. Den samme utveien hjemsøkte tankene. Forskjellen var at jeg hadde vært der før. Jeg hadde sett den samme tankebanen, opplevd den samme logikken. Konklusjonen ble nøyaktig den samme, men jeg gjennomskuet meg selv ganske enkelt. For erfaring hjelper, og erfaringen min fortalte meg at jeg ikke kom til å gjennomføre det. Men den fortalte meg også at det var fullt mulig å bli bedre. Hvilket ødela litt for dødsønsket.

Paradoksalt nok ble selvmordstankene en kjærkommen intellektuell øvelse i et ellers tomt og goldt sinn. En spore til noe som kunne minne om kreativitet og løsningsfokus. Det skulle både planlegges og forberedes. Å diskutere prisen på våpen og ammunisjon med en gjeng banale ungdomsgangstere er et minne for livet. ●

«Alle pleiere bør ha som mål å bli husket.»

soner uten evne eller vilje til å kommunisere på nivå med pasienten. Enten på grunn av manglende innsikt, manglende livserfaring eller lav evne til å forstå omfanget av pasientens situasjon.

Avdelinger må være svært bevisst på hvem de lar kommunisere med suicidale mennesker. Ikke nødvendigvis bare fordi de er sårbare, men fordi de selektive. Du skal lete lenge etter



Fakta

Fast skribent

Anlov P. Mathiesen
er fast skribent i Sykepleien.



Veilede. Sykepleiere er for raske til å gi råd.

Se heller vår rolle som lyttende veiledere.

Gi pasienten eierskap til egen bedring

Ved å invitere til dialog hjelper vi pasientene til å få eierskap til valgene som påvirker helsen. Da gjør vi gode investeringer. Pasientene får opplevelser av hva som er riktig for dem, og får verdifull erfaring med å mestre utfordringer i livet.

BRUKEREN HAR DE BESTE RÅDENE. Som sykepleiere møter vi praksisfeltet med kunnskap vi er svært lystne på å dele. Tre års utdanning med kunnskapsbasert praksis setter oss i en posisjon der vi har gode råd å komme med. I min yrkesutøvelse i psykisk helsearbeid har jeg kjent på trangen til å gi effektiv hjelp, og behov for raskt å komme med råd. I ettertid har jeg erkjent at jeg har gitt råd før de har blitt etterspurt, og før det har vært nødvendig. Det er ikke effektivt. Jeg har opplevd at pasientene nærmest alltid har de beste rådene selv, når de gis tid og mulighet til å oppdage disse.

I jobben min i et ambulant akutt-team tar jeg ofte imot telefoner fra mennesker som er i en krise. En samtale var med en dame som lenge hadde slitt med panikkangst. Jeg hørte at hun var oppkavet, og foreslo med en gang at hun skulle fokusere på pusten. Jeg opplevde at hun ble frustrert over å få et råd hun hadde fått mange ganger før, uten at hun

selv fikk satt ord på hva hun trengte. «Har du noen erfaring med hva som hjelper når du har angst?» Hun ville ha innledet en dialog om hva som kunne ha hjulpet henne.

LYTTE OG VEILEDE. Hvorfor lytte og veilede om vi vet hva som skal til?

Med å veilede mener jeg at sykepleieren tar utgangspunkt i pasientens historie og situasjon, og starter en dialog om behovet for hjelp etter å ha hørt historien. Vi må ha tro på at pasienten selv har de beste forutsetningene for å finne den veien som er riktig for ham eller henne. Å lytte og veilede kan synes som en omvei hvis vi allerede mener å kunne se de gode løsningene på pasientens problemer. Men om vi ikke ser eller hører hvor pasienten er, kan vi heller ikke vite om våre løsninger er passende.

TID OG TILLIT. Å veilede kan i all enkelhet være å lytte, og gi rom for pasienten til å tenke nye tanker om sin situasjon. Å investere tid i en slik dialog setter oss i en bedre situasjon til å se hva som er viktig for pasienten. Slik blir det tydelig

» **«Tiden det tar å bygge tillit er verdt det.»**

om pasienten trenger våre råd, eller ikke. Tiden det tar å bygge tillit er verdt det. Tilliten er helt avgjørende for hvordan rådene våre blir mottatt av pasienten.

Som sykepleier er jeg opptatt av resultater. Jeg mener at jeg ved å veilede kan hjelpe pasienten til å tenke nytt om egen situasjon, og se nye veier mot bedring. Når hjelperen tar seg tid til å lytte før man veileder, får pasientene eierskap til egne valg. Dermed får pasienten støtte i å ta selvstendige avgjørelser. Denne tilnærmingen fungerer etter min mening godt enten det er snakk om mennesker som sliter psykisk, eller om det er en KOLS-pasient som skal ta valg rundt egen livsstil.

INGEN REGEL UTEN UNNTAK.

Som ansvarlige sykepleiere driver vi kunnskapsbasert praksis. Vi mener ofte vi vet hva som kan hjelpe. I noen tilfeller må vi avvike fra den gode regelen om å lytte så mye, og heller være tidlig ute med råd. Eksempler er i den akutte delen av sykdomsforløpet, eller for å avverge skade. Det er heller ikke alltid pasientene er klare eller villige til å gå i en dialog med oss. Jeg mener likevel at den beste hjelpen sjelden kommer som tidlige råd. Den kommer oftere i samtaler der pasienten selv kan oppdage hva som hjelper. ●



Fakta

Tor Christian Bjelland

Psykiatrisk sykepleier ved Stavanger Dps



Hjemmesykepleie. Sykepleierne kommer bokstavelig talt like inn i folks soverom. Noe som fordrer tillit.

Vår tillit står på spill



Fakta

Elisabeth S. Kjølrsrud

Psykiatrisk sykepleier og leder av Lokalmedisinsk senter i Setesdal

For en tid tilbake sto sykepleier Camilla Lien fram (Sykepleien nr. 5/2015) og fortalte om hvordan hun opplevde å arbeide i hjemmesykepleien.

Hun var bekymret.

BAKKEBYRÅKRATER. De ansatte i helsevesenet (sammen med andre profesjoner i det offentlige) er av den amerikanske sosiologen Michael Lipsky blitt kalt bakkebyråkrater. Det som særpreger den rollen er at de møter mennesker ansikt til ansikt, øye til øye, langt borte fra der makten sitter og beslutningene treffes når det gjelder hvilke tjenester pasientene skal få, tidsbruk og økonomiske kalkyler.

Arbeidet er i stor grad preget av uforutsigbarhet. Eksempelvis på vei til en pasient kan alarmtelefonen ringe, sykepleieren må gjøre vendereis og dra til en pasient som må prioriteres. En dag er aldri lik en annen, pasientenes tilstand kan svinge fra dag til dag, og behovet for å utøve skjønn på en klok måte og helt på sparket, er en nødvendig egenskap.

På grunn av uforutsigbarheten er samhandlingen mellom pasient og sykepleier vanskelig å regulere til fulle. Dagene er preget av tidspress, og det må gjøres løpende prioriteringer av behov og tidsbruk.

EMOSJONELL STØTTE. Sykepleierne gir også emosjonell støtte til pasientene de møter, til tross for at en slik oppgave ikke står skrevet på skjemaet over arbeidsoppgavene de har å forholde seg til. Flere studier omkring emosjonell støtte peker på at det å engasjere seg følelsesmessig, eksempelvis å møte pasienten med det denne har på hjertet av sorger og gleder, ikke regnes som «ordentlig arbeid». Verdien av slikt arbeid er derfor lite verdsatt. Dette er interessant sett på bakgrunn av ulike pasienthistorier som forteller om det stikk motsatte. Det som var av aller største betydning i sykdomsperioden var å bli sett og hørt, kan mange fortelle.

Helsearbeiderne opplever daglig å komme i det som populært er blitt kalt skvis: forventningene fra brukerne og pasientene de er satt til å ivareta på den ene siden og kommunens budsjetter og rammer på den andre siden. Hvordan løser

sykepleierne og helsearbeiderne dette dilemmaet? Vanligvis bretter de opp armene og går på med friskt mot og en beundringsverdig innsats.

Noen forteller at de selv tar mindre pauser. Noen varsler og slår i bordet innad når arbeidsmengden er for stor og hvor de opplever at fagligheten er truet. Når dette ikke fører frem, hender det at allmennheten blir varslet om hvordan arbeidsdagene arter seg, slik sykepleieren jeg viser til innledningsvis gjorde.

TILLIT. Sykepleierne er gitt stor tillit både fra samfunnet, arbeidsgiver og ikke minst pasientene de er satt til å betjene. De bidrar til å gi organisasjonen legitimitet. Ingen yrkesgruppe/profesjon kommer så til de grader inn i den enkeltes pri-

«Det er verdt å merke seg når en sykepleier slår alarm.»

vate sfære. De kommer inn i hjemmene til folk og bokstavelig talt like inn i folks soverom. Det fordrer tillit.

Tillit er viktig, fordi vi lever i en gjensidig avhengighet til hverandre. På en måte kan vi si at vi setter farge på hverandres liv, på godt og vondt. Noe står altså på spill når mennesker møter hverandre ansikt til ansikt, slik som sykepleierne og pasientene.

Tillit kan misbrukes, fordi tillit også innebærer mye makt. Tillit kan omskapes til mistillit. Å miste tilliten fra tillitsgivere (pasientene og samfunnet generelt) vil være skjebnesvangert for alle parter, både for pasientene selv, sykepleierne og helsearbeiderne og deres kommuner. Tilliten kan gradvis forsvinne eller reduseres, hvis eksempelvis kvaliteten og fagligheten, som også inkluderer profesjonsetikken på tjenestene, ikke blir ivaretatt på en god måte.

Men det er ikke bare helsearbeidere og sykepleiere som står i en skvis. Kommunene, som velferdsstatens forlengete

arm, skal gi brukere det de lovmessig har krav på. Dette er litt av en oppgave.

VELFERDSSTAT. I Norge som en velferdsstat, råder en universalistisk tankegang. Det betyr, litt forenklet sagt, at alle uansett kjønn, inntekt, bosted og status skal ha samme rett til god helsehjelp. «Blir du syk, skal du kunne regne med å få den beste behandling så raskt som mulig», kan vi for eksempel lese i Soria Moria-erklæringen (2009).

Velferdsstaten vokste i sin tid frem med tanke på å redusere klasseskiller og til å løse sosiale spørsmål. Helsepolitisk har intensjonene vært svært gode, og politikerne har vært raus med lovverket og pasienters rettigheter. Det som likevel er interessant å merke seg, er at ingen regjering, verken rød eller blå, har valgt å følge opp lovverket med nødvendige økonomiske midler. Tvert imot, nye styringsideologier vektlegger betydningen av sterk økonomisk kontroll og effektivitet.

For å kunne oppnå bedre kontroll er virkemidlene mange. Ett tiltak er forsøk på å redusere bakkebyråkratenes skjønnsutøvelse og begrense alternativer til handling. Et annet virkemiddel er utstrakt kontrollvirksomhet i form av standardisering av arbeidsprosesser, kunnskap og kompetanse.

Økonomien er under ny styringsideologi blitt selve målet, ikke et middel, slik vi tradisjonelt tenker i en velferdsstat. I forlengelsen av den tankegangen er det verd å merke seg et tema som har vært drøftet mer og mer den siste tiden. Er en markedsbasert ideologi som helsevesenet styres etter, forenlig med den universalistiske tankegangen? Spørsmålet vil kreve inngående drøftelse, og jeg vil derfor la tematikken ligge for denne gang, men heller rette oppmerksomheten mot signalene vi nå får om kutt i velferdstjenester i fremtiden.

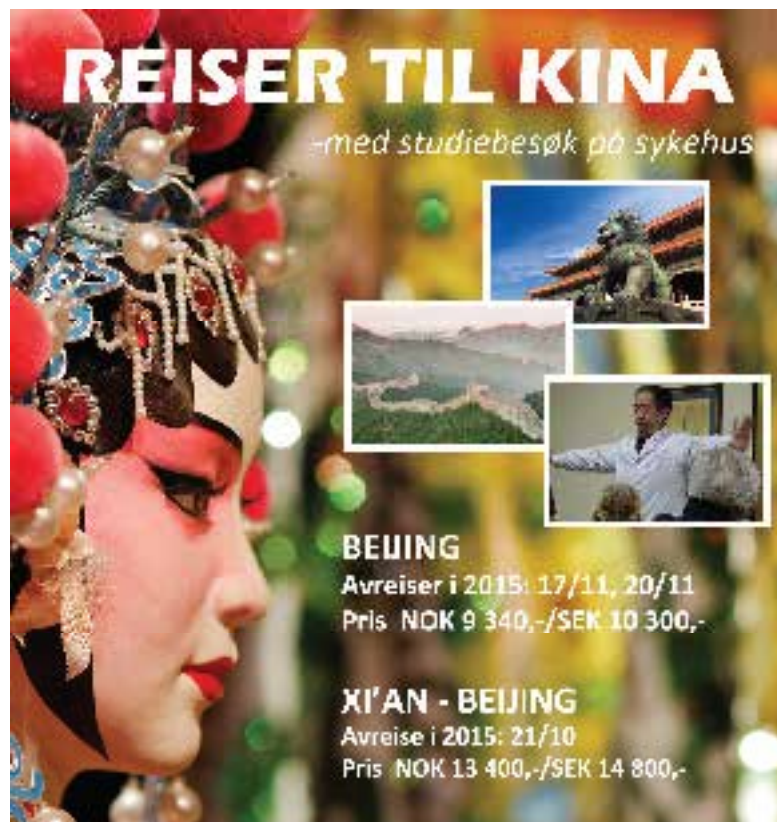
Storhetstiden er over, rasjoneringen er begynt og fremtidens velferdsstat vil se annerledes ut. Flere signaler peker mot større ansvar for den enkelte og deres familie, og ny forskning har vist at kvinnelige pårørende får mindre hjelp fra det offentlige enn mannlige pårørende. Dette er interessant både i et kjønnsperspektiv og i et samfunnsperspektiv.

Omsorgsarbeid ble jo i stor grad utført i hjemmene, før kvinnene kom ut i arbeidslivet. Å pleie syke var en kvinneoppgave nederst på rangstigen, og i sykepleiens historie kan vi lese om dager med offer, forsakelse og lange arbeidsdager. 95 prosent av dem som jobber i det norske helsevesenet er kvinner.

En av dem er sykepleieren jeg viste til innledningsvis, som varslert om krevende arbeidsforhold og hvor kvaliteten på faglighet og forsvarlighet ikke var etter den standarden det burde være. Hun er den, i likhet med alle de andre, som møter pasientene ansikt til ansikt, øye til øye, og er gitt et ansvar som er umulig å håndtere på en god måte.

Sosialantropolog og professor Hallvard Vike sier det så slående at sykepleierne bærer organisasjonens grenser i sin kropp. Kapasitetsproblemet kommunene står overfor, som igjen er et resultat av en manglende evne (?) og vilje hos statlige myndigheter til å etterleve lovfestede rettigheter, blir utøvernes dilemma.

Det er her symptomene avdekkes ved at de gode intensjonene ikke blir mulig å etterleve i praksis. Det er også her tillit står på spill, og det er derfor det er vel verd å merke seg når en sykepleier slår alarm til allmennheten. ●



REISER TIL KINA

med studiebesøk på sykehus

BEIJING
Avreiser i 2015: 17/11, 20/11
Pris NOK 9 340,-/SEK 10 300,-

XI'AN - BEIJING
Avreise i 2015: 21/10
Pris NOK 13 400,-/SEK 14 800,-

Reisene arrangeres i samarbeid med det Svenske Vårforbundet.
Mer informasjon på vår hjemmeside:
www.phoenixtravel.se/varcforbundet
www.varcforbundet.se/medlemmedlemsformaner
mail@phoenix.se
Tel: 22 33 04 00





Preben Aavitsland

Hvorfor: Det er flåttsesong, og vi lurer på hva den tidligere smittevernoverlegen fra Folkehelseinstituttet styrer med om dagen.

Stilling: Driver et rådgivnings- og forskningsfirma innen smittevern og beredskap. Kommuneoverlege i Arendal to dager i uken.

Utdanning: Medisin, grunnfag i kriminologi og en rekke kurs i smittsomme sykdommer og epidemiologi.

Alder: 52 år.

Fri mann: Preben Aavitsland mener journalister misforstår når de ringer ham for å få en «uavhengig mening» om smittevern.
– Folkehelseinstituttet holder ikke noe tilbake, og jeg kunne si det samme før som jeg sier nå, sier han.

I flåttens rike

Kristiansand. Preben Aavitsland har klatret ned til familien og de sørlandske heier fra den forblåste toppen som hele Norges smittevernoverlege. Men det er ikke det eneste som gjør at han minner om en flått.

Tekst **Eivor Hofstad** • Foto **Erik M. Sundt**





L ikheten mellom Preben Aavitsland og en flått? Tja, de liker seg begge bedre i skogen på Sørlandet enn på fjelltoppene. De er fåmælte, men kan bite fra seg. De omgås skumle bakterier og virus, ofrer seg til fordel for familien og har begge fått Lars Monsen på nakken.

MINIMALISTISK ASKET. – Kaffe? spør Aavitsland og skyver et pulverglass mot Sykepleiens to utsendte.

Vannkoker og pappkrus plasseres som hjelp-til-selvhjelp på bordet i det antiseptisk nakne møterommet. Det matcher de minimalistiske neglene hans.

Vi befinner oss i kontorlokalet til Aavitslands aksjeselskap, plassert på toppen av Odderøya i Kristiansand, i det gamle Lasarettet hvor kolerasyke sjømenn lå isolert i en fjern fortid. To trehus har den kjente internasjonale okergule smittefargen, som skulle signalisere fare.

Den samme fargen er i logoen til Epidemi AS, hvor legen og

«Jeg drikker verken kaffe, te, øl eller rødvin.»

epidemiologen blogger, forsker og rådgir diverse lokale, nasjonale og internasjonale organ innen smittevern og beredskap, i utgangspunktet mutters alene.

Han har akkurat gjort ferdig en utredning for det europeiske smittevernet (ECDC) om hvordan man kan overvåke alvorlig influensa på sykehus. Nå hjelper han Helsedirektoratet med å finne ut hvordan de skal få gutter til å teste seg for klamydia. Innimellom veileder han doktorgradsstudenter ved Universitetet i Oslo og skriver indignerte leserinnlegg om en pastor oppi Vennesla som tjener seg rik på å be for alvorlig syke mennesker over telefonen. Eller han kaller Snåsamannen ond, skriver en bitende nekrolog om Børre Knudsen og sverger på å holde hans blodige minne levende. Selv meldte Aavitsland seg ut av statskirka som 16-åring.

– Jeg drikker verken kaffe, te, øl eller rødvin, forklarer han sitt eget asketiske fravær av kopp.

– Sprit?

– Hvis den har mye brus i seg.

Aavitsland spanderer et lite smil. Cola light er visstnok hans eneste last, ved siden av neglebitingen. Vaksinemotstandere og borrelioseligaen er muligens av en annen oppfatning.

LARS MONSENS VREDE. Monsen, hele landets machovillmarking, sa på tv i 2013 at Aavitsland var redd fordi Borrelia eksploderer i den norske befolkningen. «Han slår vilt rundt seg», sa Monsen, og hevdet at Aavitsland, som tidligere smittevernoverlege ved Folkehelseinstituttet (FHI), var ansvarlig for at Norge ikke var «up to date» på borrelia.

Aavitsland hadde dessuten sendt bekymringsmelding til Helsetilsynet om legen Rolf Luneng som drev Norsk Borreliose Senter. Etterpå mistet Luneng legelisen og måtte stenge senteret.

– Han har saksøkt staten. Rettssaken skal opp i høst, og nå tigger han penger på Facebook for å betale honorarene til advokat Geir Lippestad, opplyser Aavitsland.

Videre terget Aavitsland Monsen med å påstå at han ikke har borreliose, siden verken gentestene som sykehus over hele verden bruker, prøver av blod eller spinalvæske kunne påvise borreliasmitte.

En del pasienter som mener de har borreliose, foretrekker å stole på det Aavitsland kaller «sleipe bagårdslaboratorier» i Tyskland. Disse bruker udokumenterte metoder for å påvise borrelia-bakterien. Etter Aavitslands mening fører det til haugevis av falske diagnoser, som i sin tur krever både årelang bredspektret antibiotikabehandling og en haug kostbare alternative behandlinger uten dokumentert effekt.

– Det siste nå, som har sitt utspring i en amerikansk bevegelse, er at de mener borreliose smitter både seksuelt og fra mor til barn. Dermed er det mange mennesker der ute som ikke tør å ha sex eller å bli gravide, helt uten grunn, sukker Aavitsland.

Det norske borreliakapittel inneholder også to pensjonerte biologer som hevder de kan se borreliabakterier i blodet til syke personer i mikroskop. Nylig testet FHI metoden, og fant flere «borreliabakterier» i blodet fra de friske enn fra dem som tidligere hadde fått påvist bakteriene ved hjelp av biologenes metoder. Aavitsland mener det de ser er grums som oppstår i alle blodprøver over tid.

– Don't get me started! advarer han når vi nevner biologene.

– Du skrev at deres slappe forskning er et forsøk på en snarvei til berømmelse. Hvordan kunne du vite hvilke motiver de hadde?

– De gikk til tidsskriftet Apollon, TV2, Dagbladet og Aftenposten, og publiserte funnene i et obskurt japansk tidsskrift som ikke fins lenger. Det er flere som anklager meg for manglende ydmykhet. Blant annet to tidligere NSF-ledere: Laila Dávøy og Bente Slaatten.

Selv hevder han å være tolerant og hjelpsom. Noe han lærte som nest yngst i en søskenflokk på fire av sin far som jobbet med herreekvipasje og sin mor, regnskapssekretæren.

– Hvordan er det å ha fått en sånn likandes kar som Lars Monsen imot seg?

– Det gjør meg absolutt ingenting. Jeg kan godt gå på tur med ham og snakke om det. Men ikke i Canada. Det må bli på «heiane» på Sørlandet.

BORRELIOSE I BRYLLUPET. Aavitsland holder seg nemlig helst i hjemtraktene, etter at han i nærmest overmoden alder fikk en sønn under svineinfluensaen i slutten av 2009. Fra før har han tre bonusdøtre som bor annenhver uke hos ham og kona.

Flinke helsesøstre:
– De må ikke finne på å flytte barnevaksinene fra helsestasjonen. Det fungerer så godt med flinke helsesøstre, som er lojale mot programmet, hevder Preben Aavitsland.



Lite ydmyk: Det er ikke bare to tidligere NSF-ledere som har kritisert Aavitsland for manglende ydmykhet. Her blir han som sprelsk toåring, holdt på plass av sin søster Marianne. Foto: privat.



Nabo med fru Knudsen: På den andre siden av muren kunne unge Aavitsland høre salmesang. Da var Børre Knudsen, som hadde kommet i folkevognbussen, på besøk hos sin mor. Fra 1982. Foto: Privat.



I 2012 ble moren alvorlig syk, ukependlertilværelsen ble slit-som og kona hadde lenge tatt den største delen av arbeidet rundt familien. Han sa opp som smittevernoverlege ved FHI nokså brått uten å ha noe nytt å gå til. Flyttet fra Tåsenveien i hovedstaden til bølgeskvulpet i Ærfuglveien i Kristiansand. Moren døde senere på året, men Aavitsland har ikke angret på valget.

– Jeg har mindre makt og innflytelse, men det veies opp av at dette er en mye koseligere by. Været er bedre, jeg har kortere arbeidsuke, mer tid med familien og vi har sjøen og skjærgården. Folk i Oslo har bare den forsøpla greia de er så stolte av. De tror de har fjord og skjærgård, men det har de ikke!

Den tidligere håndballspilleren haltet da han danset brudevalse med sin 13 år yngre utkårete, høsten 2010. Han gikk på antibiotika i tre måneder for leddbetennelse på grunn av borreliose.

– Kneet hovna opp og ble stort. Jeg trodde det var stafylokokker eller noe annet farlig, men så var det bare borrelia-artritt. Jeg ble helt fin igjen og har ikke hatt noen restplager.

Det er disse restplagene, eller vevsødeleggelsene, som borreliose og andre infeksjoner kan forårsake, som Aavitsland mener er plagene til noen av de pasientene som fremdeles mener

de har borreliose etter at testene er negative. Disse plagene vil ikke gå bort med ytterligere antibiotikabehandling.

– Men Lars Monsen hevder at den langvarige antibiotikakuren fikk ham på beina igjen?

– Ja, men de fleste som blir støle etter en tur på tredemø-

«Jeg har mindre makt og innflytelse, men det veies opp.»

la, slik Monsen ble, blir friske av seg selv etter en stund, kommer det eplekjekt.

KOMMUNEØVERLEGE. Telefonen ringer. En høyrøstet mann i andre enden. Aavitsland lytter og kommer med små, lavmælte svar.

– Det kan jeg ikke si sikkert. Ja, det høres ut som hun kan si opp leiekontrakten. Du må gå på regjeringen.no og se etter husleieloven.

Han legger på.



– Det er mye forskjellig folk mener kommuneoverlegen skal hjelpe til med, forklarer han.

Mannen ringte fra Arendal hvor Aavitsland har halv stilling som kommuneoverlege. Han er der to dager i uka og tar telefoner som måtte komme derfra resten av uka.

– Har du oppdaget noe som du ikke visste da du jobbet lenge opp i helsehierarkiet?

– Ja, FHI vet ikke alltid hvordan virkeligheten i kommunene er. Mange har bare en overlege med ansvar for smittevern, som kanskje er der et par timer på fredagen, that's it. Da må FHI spørre kommunelegene hva de trenger. Vi savner blant annet ulike praktiske hjelpemidler for planer rundt vaksiner og influensa. Og bedre data fra MSIS om smittsomme sykdommer.

I mai falt Aavitslands femåring ned fra lekestativet i dyreparken og brakk armen. Det ga enda en oppdagelse: Det var som om tiden hadde stått stille fra da Aavitsland var turnuslege på samme akuttmottak for 25 år siden.

– Den eneste endringen var at røntgenbildene nå var digitale. I løpet av de 18 timene sønnen min var der, måtte han hilse på ti sykepleiere og fire leger, som alle skulle høre historien hans. Hvorfor kan de ikke legge inn historien på et nettbrett ved innkomst, for eksempel?

INTERNASJONALT ARBEID. Da unge Aavitsland tøffet hjem fra interrail sommeren 1982, hadde han kommet inn på alt han hadde søkt på. Både sivilingeniørstudiet ved NTNU, sosialantropologi og medisinstudiet ved diverse universiteter ønsket den skolefinke studenten. Det ble medisin i Oslo. Der penset han etter hvert inn på smitte, og jobbet samtidig ved Klinik for seksuell opplysning, hvor han spesielt var opptatt av klamydia og hadde en liten deltidsstilling i 20 år.

Under siviltenesten ble det FHI. Siden ble han der, like standhaftig som en flått på tuppen av et gresstrå som venter på at det skal stryke et bein forbi.

– Hva er du mest stolt av fra din tid hos FHI?

– Hm, la meg sortere tankene.

Aavitsland noterer punkter nedover et ark.

Så nevner han tre ting: Den felt-epidemiologiske gruppen han startet etter miltbrannbrevne i etterkant av 11. september i 2001. Disse epidemiologiske etterforskerne (leger, veterinærer

«FHI vet ikke alltid hvordan virkeligheten i kommunene er.»

og sykepleiere) har godt ry i Europa og har løst både mysteriene med E.coli i morrpølse, legionella- og giardiasis-utbrudd.

Det andre er at han sørget for å integrere det norske smittevernet inn i det europeiske.

Det tredje, som også har tiårsjubileum i år, er det møysommelige arbeidet med å lage en global smittevernlov. Den regulerer

hva verdens land skal gjøre dersom det oppstår en epidemi. Det var en forhandlingsgruppe med representanter fra blant annet USA, Kina, Iran og EU, som måtte mekle seg fram til ordlyden her.

– Vi fra Europa måtte slåss for hvert ord. Å få inn at en epidemi skulle utløse en «public health response», var for eksempel ikke lett.

PANDEMI-PREBEN. Norsk Pasientskadeerstatning har mottatt 604 saker om bivirkninger etter Pandemrix, som Aavitsland og kolleger anbefalte hele Norge å ta mot svineinfluensaen. Det er gitt medhold i 103 av sakene og 107 er fortsatt under behandling. Det er utbetalt 190 millioner kroner i erstatninger. 72 barn og unge under 20 år har fått narkolepsi etter vaksinen.

– Det er den mest alvorlige vaksinekatastrofe i nyere tid. Det kom som ei bombe på alle oss som jobbet med det. Men vi vet ennå ikke helt nøyaktig hva årsaken var. Synd ikke produsenten GlaxoSmithKline forsker mer på det. En av 15 000 fikk narkolepsi. Hadde vi visst det på forhånd, ville vi aldri anbefalt vaksinen.

– Bør noe gjøres annerledes neste gang?

– Man bør ha en bredere prosess, større involvering av fagmiljøer, kritikere og lekfolk. Man kan for eksempel kalle inn til en åpen høring før bestemmelsen tas.

Aavitslands kone var gravid da svineinfluensaen brøt ut. Han gikk ut i avisen og sa at det var viktig for ham at hun ble vaksinert med en gang.

Han sa at bieffektene av å vaksinere gravide ville være minimale eller fraværende.

– Hvordan kunne du uttale deg så skråsikkert når det ikke fantes kliniske studier på gravide?

– Sa jeg det? Det finnes ikke kliniske studier på gravide for nye influensavaksiner, men erfaring viser at de kan gis trygt, så jeg følte meg rimelig sikker. Legemiddelverket hadde jo godkjent vaksinen.

Etterpå har blant annet Folkehelseinstituttet og Legemiddelverket evaluert vaksinasjonen av de gravide og funnet at det var trygt. Studien er publisert i New England Journal of Medicine.

– Hvorfor ble studien gjort av de samme som ga vaksinerådet?

– Det var helt naturlig at vi skrev artikkelen, men hvis man er konspiratorisk anlagt, kan man tro det motsatte. Hvem som helst kan imidlertid gjenta studien, vi har brukt offentlige data og registre.

– Du hadde en alvorlig jobb hos FHI, var det plass til humor?

– Jada. Jeg tror de ble litt lei de tørre vitsene mine, jeg fikk en del sympatilatter. Men det er bedre enn ingen latter.

Aavitsland skuer ut av vinduet ned på sjøen og byen som ligger dynket i kaldt vårregn. Måkeskrikene høres knapt gjennom vinden. I krattet nedenfor presser kanskje en druestor ixodes ricinus ut et par tusen egg før hun dør.

– Jeg savner kollegaene mine. ●

eivor.hofstad@sykepleien.no

JOB

Sykepleien 06 | 2015

Stillinger – Kunngjøringer



Se flere stillinger
på nett: sykepleienjobb.no

NORLANDIA CARE GROUP AS driver barnehager, pasienthotell og sykehjem. Vi er til stede i Norge, Sverige, Finland og Nederland. Vi er et norsk selskap med 5500 ansatte og en omsetning på 2,8 milliarder kroner. Vi ser på våre ansatte som vår viktigste ressurs og investerer systematisk i de ansattes kompetanse. Vi arbeider for et godt liv, hver dag. Foruten Madserud sykehjem driver vi Tåsenhjemmet og Oppsalhjemmet i Oslo, Gullhaug i Bærum, og Orkerød i Moss. Vi har også omfattende eldreomsorgsvirksomhet i Sverige.

Sykepleier

MADSERUD SYKEHJEM



Vi søker en faglig sterk sykepleier til vårt fagteam.

Sykepleie ved et sykehjem er ikke hva det var, og kanskje ikke det du tror: Samhandlingsreformen og en aldrende befolkning har gitt en beboersammensetning som er eldre, sykere og har mer komplekse sykdomsbilder. Sykehjem er stedet for deg med trygg faglig forankring og sterk egenmotivasjon for å holde deg oppdatert.

På sykehjemmet blir du konfrontert med akutsituasjoner som krever et klart hode, og kroniske lidelser som fordrer langsiktig behandlingstilnærming. Du vil jobbe som sykepleier i fagteam. Her har vi en sterk gruppefølelse: Vi hjelper, støtter og utvikler hverandre. Fagteam gir impulser for vedvarende læring og trygghet til å stå i de krevende situasjonene.

Hvis du er tiltrukket av en arbeidsplass med lite byråkrati og mulighet for raskt å gjennomføre dine idéer er Madserud stedet for deg. Madserud sykehjem ligger idyllisk til, omgitt av Frognerparkens vakre grøntområder. Vi har et særdeles godt arbeidsmiljø. Madserud er et lite sykehjem med sjel.

Mer informasjon

Se mer om betingelser, personalgoder og krav til kvalifikasjoner på sykepleienjobb.no eller på finn.no. Eller ta kontakt med Kvalitetssjef Anne Hauge Stensland, tlf. 47 02 54 45

 norlandia

www.norlandiacare.no



Kikkhull og Fedmekirurgi AS er beliggende på Gjøvik, og er et mindre offentlig godkjent privat sykehus som har spesialisert seg på fedmeoperasjoner. Vi er et av de ledende private sykehus i Norge på dette fagfelt.

DAGLIG LEDER

Er du frisk og opplagt, effektiv og nøyaktig med godt humør, serviceinnstilt og utadvendt, praksis fra ledelse, samt erfaring fra store operasjoner, og er **OPERASJONS-/ANESTESISYKEPLEIER** så kan dette være stillingen for deg.

I tillegg til å ivareta den daglige drift må du påregne å delta ved operasjoner. **GODE BETINGELSER** for rette vedkommende. Mange utfordrende oppgaver i et inspirerende og ekspanderende miljø.

Bopel i nærområdet vil være en fordel.

Kortfattet CV m/referanser sendes; post@fedmeoperasjon.no, innen 01.07.15
For mere info se : www.fedmeoperasjon.no

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS



Avdeling Kvalitet og Pasientsikkerhet Avdelingsjef

100 % fast stilling ledig til vår nyopprettede avdeling Kvalitet og pasientsikkerhet.

Ref. nr.: 2603802403

Søknadsfrist: 25. juni 2015

For elektronisk søknad og fullstendig utlysningstekst:
www.ahus.no/jobb

www.ahus.no



frantz.no



Sogndal kommune

Sogndal kommune har om lag 7800 innbyggjarar og er regionsenter i Sogn. Sogndal kommune har 630 tilsette og er største arbeidsgjevar i kommunen. Kommunen kan tilby storstilt natur, med høge toppar, djupe fjordar og vakre dalar. Det er spesielt gode mogelegheiter for skikøyring, klatring og anna bratt moro. Idrettslaget er aktivt og har eit breitt tilbod av aktivitetar. På same tid er det eit godt lokalmiljø, eit koseleg sentrumsområde, der ein har «alt» det urbane ein treng, deriblant eit variert kulturliv. Sogndal er stort nok til å gi mangfald, men lite nok til å gi oversikt, tryggleik og nærleik..

Kommune byggjer nytt Helse- og Omsorgssenter som skal opnast i 2017. Dette bygget skal innehalde helsestasjon, legesenter, rehabiliteringsavdeling, sjukeheim, omsorgssenter, frisklivs- og meistringssentral, dagsenter og heimesjukepleie. Sjukeheimen har i dag kommunale akutte døgnplassar der vi ønskjer sjukepleiarar med vidareutdanning i akuttsjukepleie. Sogndal kommune satsar på høg kompetanse i tenestene sine og tilretteleggjer for vidareutdanning i jobbsamanheng.

VI HAR LEDIG

- 3 fast sjukepleiarstillingar i 100 %.
- Fleire vikarstillingar som sjukepleiar.
- Tilkallingsvikarar innan sjukepleie.

Kontaktpersonar:

Avdelingssjukepleiar Karita Nes, tlf.: 57 62 98 18,
 e-post: karita.hjelmeland@sogndal.kommune.no
 Tenesteleiar Jarle Helge Skaar, tlf. 57 62 98 16,
 e-post: jarle.helge.skaar@sogndal.kommune.no

Søknadsfrist: 02.07.2015

Fullstendig utlysningstekst for stillingane finn du på vår heimeside: www.sogndal.kommune.no - ledige stillingar og vår Facebookside. For søknad bruk vårt digitale søknadsskjema som er knytt til utlysningsteksten på heimesida.

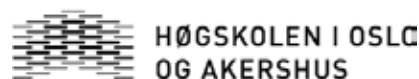


Gol kommune

SJUKEPLEIAR I HEIMETENESTEN, 100% VIKARIAT MED MOGLEGHEIT FOR FAST TILSETJING.

Søknadsfrist: 01.08.2015

For fullstendig utlysning og innsending av elektronisk søknad, sjå Gol kommune si heimeside www.gol.kommune.no – Ledige stillingar



Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) er landets største statlige høgskole, med rundt 17 000 studenter og 2000 tilsatte. HiOA har studiesteder i Pilestredet, på Kjeller og i Sandvika. Vi skal være et attraktivt studie- og arbeidssted som samvirker aktivt med storbyregionens samfunns-, arbeids- og kulturliv. Vårt mål er å bli et ledende universitet i Norden med en profesjonsrettet profil.

Vi søker deg med kompetanse innen operasjonssykepleie!

Fakultet for helsefag, Institutt for sykepleie søker ny medarbeider til stilling som førsteamanuensis/førstelektor/høgskolelektor innen operasjonssykepleie, med tiltredelse 1.9.2015.

Referansenr. 15/04288
Søknadsfrist: 23. juni 2015

For fullstendig utlysningstekst og søknadsskjema se www.hioa.no

For nærmere informasjon om stillingen, kontakt studieleder Gunnar Bjølseth, telefon:67 23 60 62 , epost: Gunnar.Bjolseth@hioa.no

Vi leter etter deg som vil gjøre en forskjell!



Tingvoll kommune

Økokommunen - bedre løsninger for mennesker og miljø

LEDIG STILLINGER I TINGVOLL KOMMUNE

- Jordmor (75 %)
- Sykepleier (80 %)
- Helsesøster (80 %)

Søknadsfrist 28.06.

Fullstendig utlysning og informasjon om søknadsprosedyre, se www.tingvoll.kommune.no.

STEIGEN KOMMUNE



Sykepleiere

Steigen kommune har for tiden ledig sykepleierstillinger i sykehjemsavdeling og i hjemmesykepleien. Stillingene er både vikariater og faste stillinger.

Steigen kommune arbeider med omstilling av våre pleie- og omsorgstjenester for å møte framtidens og kommunens sykepleierfaglige behov. Dette innebærer at våre medarbeidere aktivt deltar i arbeidsprosesser som skal sikre en god og bærekraftig helsetjeneste i vår kommune.

Kontaktpersoner er helse- og omsorgsleder Siv Johansen, tlf. 476 40 622, leder for sykehjem Anne Lise Dreyer, tlf. 404 53 460.

Søknadsfrist: 27. juni 2015.

For fullstendige annonsetekster og elektronisk søknadsskjema se www.jobbnorge.no

Vi ønsker ikke å bli kontaktet av annonseselgere.



Jobbnorge.no

Psykiatrisk klinikk, Vor Frue Hospital post 2 Ledende spesialsykepleier/vernepleier

Fast 100 % dagstilling ledig fra 14.12.2015

Vor Frue Hospital er en enhet med 36 døgnplasser som betjener både Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor. Klinikken utreder og behandler hovedsaklig pasienter med schizofreni, psykoser, alvorlige stemningslidelser og personlighetsforstyrrelser. Mange har i tillegg rusproblematikk.

Vi søker en fleksibel og faglig engasjert spesialsykepleier/vernepleier med gode samarbeidsevner. Ledererfaring er ønskelig.

Se full utlysningstekst på www.LDS.no

Søk via www.LDS.no innen 30.06.2015

 **Lovisenberg Diakonale Sykehus**
0440 Oslo, Tlf: 23 22 50 00, www.LDS.no

VI SØKER PRIVAT HJEMME-HJELPEPEIER/SYKEPLEIER.

Vi søker hjemmehjelpere/pleiere/sykepleiere til vår far som har fått Lewy body demens. Han bor hjemme med sin kone og hun trenger nå ekstra hjelp. Den vi søker må ha mulighet til å bo i deres hjem i Bærum mandag til fredag.

Vi ser frem til å høre fra deg.

Vennligst send søknaden til marked@sykepleien.no

St. Olavs Hospital - Universitetssykehuset i Trondheim - er ett av tre sykehusforetak i Helse Midt-Norge. St. Olavs Hospital er lokalsykehus for befolkningen i Sør-Trøndelag, men ivaretar også regionale og nasjonale oppgaver. Virksomheten er lokalisert flere steder i fylket med hovedtyngden i Trondheim. Det er ca. 10 000 ansatte og et brutto budsjett på 10 milliarder kroner. Universitetssykehuset drives integrert med NTNU, og studenter, lærere og forskere er en naturlig del av pasientbehandlingen. For å fremme mangfold og variasjon blant våre tilsatte ønsker vi kvalifiserte søkere, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn eller alder. Mer informasjon finnes på www.stolav.no

Klinikk for Lunge- og arbeidsmedisin

Sykepleier med spesialfunksjon til prosjektstilling i tre år

50-100 % engasjement. Det lyses ut en 50 % stilling for sykepleier med spesialfunksjon som medarbeider i prosjektet. Det kan bli mulig å kombinere denne stillingen med en annen 50 % sykepleierstilling tilknyttet arbeidsmedisinsk avdeling.

Nærmere opplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til klinikkssjef Anne Hildur Henriksen, tlf. 911 39 504.

Søknadsfrist: 30. juni 2015

Søknad sendes elektronisk via www.stolav.no, velg Jobbsøk, deretter ledige stillinger.

Vi ønsker ikke kontakt med telefonselgere!

 **ST. OLAVS HOSPITAL**



Hyllestad kommune

Hyllestad kommune har ledige sjukepleierstillinger:

- 2 x 100 for fast tilsetting, ei stilling knytt til heimetenestene og ei til institusjon
- 1 x 100 % vikariat i heimetenestene fra november 2015 og om lag eit år

Fullstendig utlysningstekst finn du på www.hyllestad.kommune.no

Søknadsfrist 23. juni 2015.

3-ÅRIGE ENGASJEMENTSTILLINGER – NURSE FAMILY PARTNERSHIP



Regionsenter for barn og unges psykiske helse

Helseregion ØST og SØR

Det veldokumenterte Nurse Family Partnership-programmet skal prøves ut i Norge. I løpet av den nærmeste tiden vil det avgjøres hvilke kommuner som skal delta i den statlig finansierte pilotutprøvingen.

Nurse Family Partnership-programmet ble utviklet i USA på 1970-tallet, og har siden blitt videreutviklet og tilpasset for bruk i flere europeiske land. Programmet bygger på styrkefokuset oppfølging av førstegangsførelde i risiko gjennom ukentlige hjemmebesøk fra tidlig i graviditeten og til barnet har fylt 2 år. Sykepleierfaglig teori og praksis er sentralt i programmet og de overordnede målområder innbefatter sunne svangerskap, barnets helse og utvikling, og foreldrenes økonomiske selvstendighet.

Vi vil lyse ut til sammen 10 sykepleierfaglige stillinger. 2 veilederstillinger utlyses i august, mens 8 sykepleierstillinger lyses ut i september/ oktober.

Stillingsannonnene blir tilgjengelige på våre www.r-bup.no og på www.sykepleien.no

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør) skal styrke arbeidet med barn og unges psykiske helse og barnevern.

Vi driver kunnskaps- og kompetanse-utvikling gjennom undervisning, forskning, utviklingsarbeid og informasjonsvirksomhet.

RBUP Øst og Sør engasjerer om lag 110 årsverk, inkludert Nasjonalt kompetanse-nettverk for sped- og småbarns psykiske helse og RVTS Øst.

Bedre tjenester betyr et bedre liv for barn og unge i Norge.

For spørsmål om stillingen kontakt

Nasjonal fagsjef Unni Tranaas Vannebo

E-post: utv@r-bup.no, Tlf. 46 84 51 48

www.r-bup.no



Lurøy kommune

Ledige stillinger:

- Sykepleiere

Fullstendig utlysning på www.luroy.kommune.no

MEDIYOGA - medisinsk yoga

Utdannelse for helsepersonell

OSLO - STAVANGER - BERGEN

NARVIK - TROMSØ - ALTA

mediyoga.no +46 85 40 882 80



Få de beste jobbsøkerne!

I Sykepleien blad og nett når du ut til ALLE sykepleierne i Norge, og ikke bare de som er på aktiv jobb jakt.

Derfor får du bedre søkere gjennom en stillingsannonse i Sykepleien.

Velg mellom blad og nett, eller ta begge deler som de fleste gjør!

Sykepleien



Kurslederopplæring - høst 2015:
Kurs i mestring av depresjon (KiD)
Depresjonsmestring for ungdom (DU)
Kurs i mestring av belastning (KiB)

KiD, KiB og DU er lavterskeltiltak som er lagt opp som gruppeundervisning og er hjelp til selvhjelp. Kursene er basert på kognitiv, sosial læringsteori, til bruk i primærhelsetjenesten, poliklinikker, BUP, DPS, Helseforetak, skolehelsetjenesten, NAV/arbeidsmarkedsbedrift etc.

Høsten 2015 kan vi tilby følgende kurslederopplæring:

Kurslederopplæring KiD: Kristiansand i uke 36, Gardermoen uke 39, Bergen i uke 44, Tromsø i uke 47, Stjørdal i uke 50

Kurslederopplæring DU: Sandefjord i uke 44, Stavanger i uke 46

Kurslederopplæring KiB: 4. og 5. november, Bergen

Oppdateringsseminar: Trondheim 14. september, Oslo 15. september, Stavanger 16. september

Opplæringsprogrammet er støttet av Helsedirektoratet

Kontaktperson: Anita H. Lorentsen, tlf.: 994 60 646,

e-post: anita.lorentsen@fagakademiet.no

For mer informasjon om KiD, KiB og DU og for påmelding: se www.fagakademiet.no



JORDMOR
 - livskraftig kompetanse i et mangfold

Hold av dagene 17.-18. september 2015, da inviterer Jordmorforbundet NSF til generalforsamling og fagdag på Radisson Blu hotell i Tromsø sentrum.

Mye faglig input med gode forelesere, med bl.a Cecilie Andvig «Motivasjon og arbeidsglede».

Mirjam Lukasse «Jordmorfag, vitenskap eller praksis?».

Janne Teigen «Hvordan ivaretas "the second victim"?» forventninger til ledelse og en guide til oppfølging av jordmødre etter kritiske hendelser».

Det vil også være parallellseminarer begge dager med opplæring av innsetting av minispiral.

MELD DEG PÅ INNEN 17.-18. 2015 PÅ DENNE LINKEN:
<https://www.nsf.no/kurs-og-konferanser/2532217/10505>



HELSEARBEIDERE SE HER!

Kjøp utstyr som gjør din jobb enklere!

Vi leverer det **meste** av utstyr til legekontor, sykehjem, helsestasjoner og andre helseinstitusjoner.

Besøk www.vaktrommet.no.



www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
 tel: 926 97 497

Nye Clogs i butikken!

Vi lager alle typer skilt!





Ta en master i helse- og sosialfaglig arbeid med eldre. Heltid, deltid, eller ta enkeltemner.

Studiet er tverrfaglig.

Les mer på

www.diakonhjemmet.no/eldre



Spesialistutdanning i barn og unges psykiske helse



Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør) utvikler og driver utdanning, forskning, fagutvikling og informasjonsvirksomhet om barn og unges psykiske helse. RBUP Øst og Sør holder til i Nydalen i Oslo.

Vi starter opp nytt kull i Spesialistutdanningen i januar 2016.

Undervisningen går over 5 semestre (2,5 år) og består av tre hovedelementer:

- Feltkunnskap/barn og unges psykiske helse (fellesforelesninger og profesjonsseminar i egen profesjonsgruppe).
- Forelesningsrekke i tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.
- Tverrfaglig fordypningsgruppe i en behandlingsmetode (sped- og små barns psykiske helse, familierterapi, kognitiv atferdsterapi eller psykoterapi barn og ungdom).

Det er månedlige samlinger à 3 dager.

Utdanningen er åpen for deltakere fra syv profesjoner, som har sitt arbeid i psykisk helsevern for barn og unge. 20 % av plassene er reservert søkere fra 1.linjen og tilgrensende felt. Om ledige plasser er studiet også åpent for søkere utenfor Helseregion Øst og Sør.

Det er en forutsetning at deltakerne/kandidatene parallelt med utdanningen er i minst 50 % arbeid, har arbeidsoppgaver i tråd med utdanningens progresjon og innhold og får veiledning på egen praksis. Deler av utdanningen kan gi studiepoeng og inngå i en mastergrad.

Utdanningen kvalifiserer sykepleiere til å søke Norsk Sykepleierforbund om å bli godkjent klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie.

Søknadsfrist 2. oktober 2015.

For flere opplysninger se våre nettsider på www.r-bup.no eller ta kontakt med kurskoordinator Renate Stendal på tlf: 22 58 60 00/6024 eller e-post: renate.stendal@r-bup.no og studieleder Rune Tvedte e-post: rune.tvedte@r-bup.no

Høgskoleutdannelse for sykepleiere innen hudpleie og kosmetisk dermatologi

Senzie Akademiet er en hudpleieskole som tilbyr videreutdannelse av sykepleiere innenfor hudpleie, kosmetiske behandlinger og ledelse/drift. I samarbeid med HBV tilbyr vi høgskolestudier med studiestart vår og høst. Alle studier har mulighet for finansiering via Lånekassen. Vi har delt studietilbudet vårt inn i 2 studier:

- 1. Kosmetisk dermatologisk sykepleier:** 30 stp., 2 semestre = Hudpleier for sykepleiere + Kosmetisk dermatologisk hudbehandling
- 2. Senzie Kandidat:** 70 stp., 4 semestre = Hudpleier for sykepleiere + Kosmetisk dermatologisk hudbehandling + Ledelse og drift av helse- og velværeklinikker

Vi har anerkjente forelesere og leger til å undervise på Kosmetisk dermatologi, blant andre dr. Bjørn Tvedt fra Akademiklinikken, dr. Michael Zangani fra hudavdelingen på Rikshospitalet, og den anerkjente legen Kieren Bong fra Skotland.

Kun hos Senzie Akademiet:
Dr. Kieren Bong



KB³-step system

dermal fillers injections made easy

Les mer på www.senzie.no eller kontakt oss på tlf: 911 007 99

senzie
akademiet



Fordi det er **FORSKJELL!**

I Sykepleien når du ut til ALLE sykepleiere i Norge, ikke bare de som er på aktiv jobb jakt.

Her treffer du sykepleiere som er stolte av jobben sin og opptatt av å holde seg faglig oppdatert. Derfor får du bedre og mer motiverte søkere gjennom en stillingsannonse i Sykepleien.

Det er forskjell på sykepleiere. De som vil utvikle seg leser Sykepleien.



MEDIEPLAN 2015

Utgivelsesplan 2015

Nr	Utgivelser	Materiellfrist	Utgivelsesdato
1	Sykepleien	7. januar	15. januar
2	Sykepleien	4. februar	12. februar
3	Sykepleien m/Sykepleien Forskning	4. mars	12. mars
4	Sykepleien	8. april	16. april
5	Sykepleien	12. mai	21. mai
6	Sykepleien m/Sykepleien Forskning	10. juni	18. juni
7	Sykepleien	5. august	13. august
8	Sykepleien	24. august	3. september
9	Sykepleien m/Sykepleien Forskning	16. september	24. september
10	Sykepleien	14. oktober	22. oktober
11	Sykepleien	4. november	12. november
12	Sykepleien m/Sykepleien Forskning	2. desember	10. desember

Kontakt oss på tlf **97742120**

STILLINGSANNONSER

Vi tilbyr blad og nett til én pris, eller kun nett om du ønsker det. Stillingsannonser får god eksponering på www.sykepleien.no, både på desktop, brett og mobil. De vises også på www.NSF.no. Dette gir deg god respons.

Søkergaranti

Hvis du ikke får noen søkere, får du annonsen en gang til gratis. Dette gjelder enten du velger blad/nett eller kun nett.

Sykepleien

Oppdag Sykepleiens digitale verden



Desktop

Du kan besøke Sykepleiens nettsider via din datamaskin.

Gå inn på www.sykepleien.no

Nettsidene gir deg løpende nyhetsformidling, debatt-, fag- og forskningsartikler og et fullstendig arkiv. Her finner du også vår stillingsportal SykepleienJobb, med relevante stillinger over hele landet.

Tips!

Skriv inn på www.sykepleien.no i adressefeltet i din nettleser. Du kan komme direkte til ledige sykepleierstillinger ved å skrive www.sykepleienjobb.no i adressefeltet.



Nettbrett

Sykepleiens app for nettbrett er basert på papirutgaven av Sykepleien,

men har enda mer innhold og flere søkefunksjoner. Appen kommer ut flere dager før papirutgaven kommer til deg i posten.

Her finner du flere bilder enn i bladet, og en rekke artikler vil også ha lyd, film eller interaktive elementer (tabeller, bildetekster, etc.). Med appen får du også et arkiv over alle utgivelser og kan brukes offline (kjekt på hyttetur, reiser, etc.).

Tips!

Basert på om du har en iPad eller Android nettbrett, gå du inn i App Store eller Google play. Her søker du etter «Sykepleien» og kan laste ned appen.

Når du går inn på appen kommer du til Sykepleien-kiosken der alle utgavene vil ligge. Velg utgaven du ønsker å lese, last ned og nyt!



Kontakt oss om du trenger hjelp:
 bss@nsf.no / 22 04 33 33
 (hverdager 08.00–15.45)

Mobil

Ønsker du å lese Sykepleien når du er på farta

er mobilutgaven et perfekt alternativ. Adressen er den samme - www.sykepleien.no, og innholdet er perfekt tilpasset til mindre skjermer. Her kan du holde deg oppdatert hvor enn du befinner deg!



Tips!

Det kan være lurt å bokmerke nettstedet www.sykepleien.no. På denne måten dukker det opp et ikon på hjemskjermen, slik at du slipper å skrive nettadressen hver gang. Dette gjør du enkelt i mobilens nettleser.

Facebook

Er du på Facebook? Det er vi også!

Ved å like oss på Facebook kan du holde deg faglig oppdatert om hva som skjer. Vi legger løpende ut poster og linker til relevante artikler. På denne måten får du faglig informasjon, og kan diskutere viktige temaer med andre sykepleiere.



Tips!

Tast inn «Sykepleien» i søkefeltet når du er på Facebook, og du kommer automatisk til vår Facebook-side. Klikk på «Like»-knappen for å følge med på våre oppdateringer. Du kan også besøke facebook.com/Sykepleien En spennende verden venter deg!

Sykepleien

Fra Instagram.

 Følg Sykepleien på Instagram.

Del bilder fra din sykepleierhverdag og tagg dem med **#yrkesykepleier**.



@seterragnhild
Vi kose oss med #matpause og #fagbladet
#sykepleien - myttij bra #stoff ja



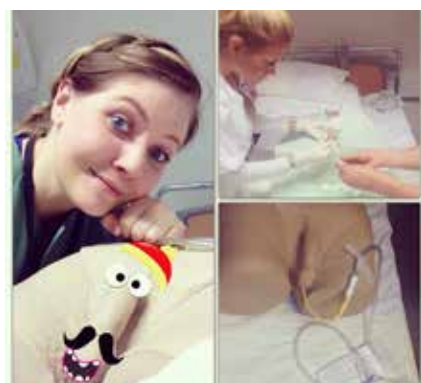
@marlenecf
Endeliilig! Vært med på fire operasjoner i dag, UTEN å bli verken svimmel eller besvime!!



@ktraeldal
#operasjonssykepleier #anestesisykepleier
#arbeidsglede



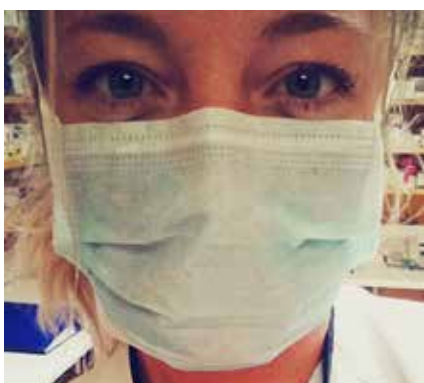
@iertzaas
Back in white



@marlenecf
Kateterisering



@ck_olsen
#yrkesykepleier



@turidhaugan
Søster Haugan



@annafja
Sykepleierstudent på nattevakt.



@aawzml
Lærer å sette kateter!

NÅ KAN DU DELE DATAUTSTYR UTEN Å OVERFØRE SMITTE!

Antibac har utviklet to ulike spesialtilpassede våtservietter for desinfisering av keyboard og touchscreen.

NYHETER
FRA
MARKEDSLEDEREN
ANTIBAC

- Myk og fleksibel
- Kommer lett til overalt
- Enkel og effektiv

- Papirkvalitet
- Etterlater ingen striper
- Fjerner fett og smuss

- Desinfiserer - dokumentert effekt
- Enkeltpakket i praktisk displaykartong
- Spesialtilpasset elektronisk utstyr
- Store og effektive servietter



 **antibac**[®]