

10 2013
5. september 2013
101. årgang

Sykepleien

Svensk protest **10**
Skåner gamle hjerter **26**
Bedre stemning på DPS **44**

Står til stryk?

Halvparten strøk i en kunnskapstest i 3. studieår. Nyutdannede Eivind Werring mener det er for lett å bli sykepleier. **16**





Ubehagelig lukt? Utflod?

Ønsker du enkelt å gjøre noe med det?

Ecovag® Balance vaginalkapsler inneholder humane melkesyrebakterier som effektivt behandler akutte plager og samtidig forebygger tilbakefall.

Les mer på www.navamedic.com



 Navamedic



Nettet øker!

Vi vet at bladet som du nå holder i hendene leses grundig og av mange.

Hele 112.00 leser i gjennomsnitt Sykepleien i over en time. Dette er veldig gode tall ifølge Gallup som står for målingen.

Våre nettsider inneholder mye av det samme stoffet, men i tillegg så mye mer. Du kan daglig følge med på hva som skjer, diskutere med andre samt se enda flere stillingsannonser. Du kan enkelt finne fag- og forskningsstoff som du trenger.

Besøk dine nettsider i dag!

sykepleien.no



Man trenger ikke å være OL-vinner eller general for å bli hedret



Også hverdagshelter fortjener heder og ære

Medaljen for lang og tro tjeneste tildeles ansatte med minst 30 år hos samme arbeidsgiver. Les mer om hvordan du kan hedre dine ansatte på norgesvel.no/heder.

Telefon: 947 91 970
e-post: norgesvel@norgesvel.no



NORGESVEL
DET KONGELIGE SELSKAP FOR NORGES VEL



Friskere og Gladere medarbeidere

Nå skal vi vise at helsesektoren er sprekest!

- Landsdekkende aktivitetskonkurranse



Høstens Store Aktivitetskonkurranse

18. september - 06. november

Gjør noe gøy og aktivt sammen på jobben!

FLOTTE
PREMIER!

 Bennett Ferie

Les mer og meld dere på nå: www.dytt.no

Dytt AS • info@dytt.no • tlf: 22 33 59 00 • www.dytt.no





Fotografert: Ann-Kristin Bloch-Helmers

- 16** Klar for virkeligheten?
- 18** – Det var dette vi fryktet
- 20** Studenter og lektorer har talt
- 22** Kristin Halvorsen: – Urovekkende
- 22** Tror ikke nasjonale prøver er løsningen



16

Innhold

«Det er grenser for hvor fleksible ansatte kan og bør være.» Bjørn Arild Østby i Aksjonisten, side 6.

Hva skjer

- 10** Grasrottopprør blant svenske sykepleiere
- 11** Vi bare spør: Tonje
- 12** Følger ikke opp fall
- 14** Bedre med jordmor
- 15** Åpner for 12 timers vakter

Der ute

- 24** Smånytt fra utlandet
- 26** Skåner gamle hjerter
- 32** Gleder seg til å gå på jobb
- 36** Et verdig sted å dø
- 40** Øyeblikket
- 42** Min jobb: Nina Martinsen

Fag og bøker

- 44** Miljøtiltak gir bedre atmosfære på DPS'et
- 48** Overser subjektive plager
- 50** Bedre helsetjenester i kommunene
- 53** Fagnotiser
- 54** Fagnyttig
- 56** Forfatterintervjuet: Trude Lorentzen
- 58** Bokanmeldelser
- 60** Satser på kunnskapshåndtering
- 64** Etikkk: Berit Daae Hustad
- 66** Kryssord og quiz

Mennesker og meninger

- 68** Eli Gunhild By om utdanningen
- 69** Meninger fra leserne
- 71** Minneord
- 72** Kronikk: Terje Carlsen
- 74** Innspill: Anders Christoffersen
- 76** Tett på Gunhild Bergsaker
- 80** Paragrafrytterne
- 81** Stillingsannonser
- 86** Kunngjøringer



Si din mening på sykepleien.no og Tidsskriftet Sykepleien på Facebook

Sykepleien

Organ for Norsk Sykepleierforbund
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo
Tlf.: 02409

E-post: redaksjonen@sykepleien.no

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: Anners Lerdal.
Desk: Ellen Morland, Johan Alvik, Susanne Dietrichson.
Grafisk: Hilde Rebård Evensen, Sissel H. Vetter, Nina E. H. Hauge, Monica Hilsen.

Marked: Ingunn Roald, markedssjef (91 60 38 12). Lise Dyrkoren, Maud P. Kaino, Silje Marie Torper.

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



76 Lønn etter ansiennitet er urettferdig, mener Gunhild Bergsaker.

50 Hvordan jobbe for å bedre kommunehelsetjenesten?

«Disse pasientene ville ikke overlevd før.»

26



AKSJONISTEN

Bjørn Arild Østby

Stilling: Fungerende ansvarlig redaktør i Sykepleien
E-post: bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

Samfunnsplikt å bli utslitt

Sykepleiere er ettertraktet. Som arbeidskraft. Men høster mye pepper fordi de ikke jobber mer og ikke er fleksible nok.

Etter sommerens debatt rundt helgejobbing sitter jeg igjen med et inntrykk av at sykepleiere i Norge vil være minst mulig på jobb. Mer feil er det nesten ikke mulig å oppfatte sykepleiernes hverdag.

Pekefingeren blir rettet mot sykepleierne fra personer som vi skulle tro visste mer.

«Vi kan ikke basere driften av sykehus på frivillighet blant ansatte,» uttalte Anne-Kari Bratten, leder i arbeidsgiverforeningen Spekter til Dagens Næringsliv. Hun ønsker ikke at ansatte skal diktere arbeidsplanene på sykehuse. Skyteskiven er sykepleiernes motstandskamp mot å jobbe oftere enn tredje hver helg.

LO-leder Gerd Kristiansen synes heller ikke det er noe i veien for at ansatte i helse- og omsorgssektoren kan jobbe annenhver helg. Hun mener sykepleiere ikke gjør sin samfunnsplikt når de velger deltid. Der er det kun heltid som teller.

Hva helseministeren mener er ikke helt lett å få tak på. Til VG i sommer kom han med

følgende klare beskjed til sykepleierne: «Jeg ventet at de ansatte må utvise mer fleksibilitet i forhold til arbeidstider. Videre er det ikke en menneskerett å jobbe hver 3. helg.» Det var da. I siste Sykepleien skriver samme helseminister i et innlegg: «Jeg har alltid sett på sykepleieren som definisjon på en som er fleksibel.»

Det er nok ikke dumt å holde seg inne med sykepleierne. For helseministeren vil trenge mange fleksible sykepleiere når han nå vil legge til rette for utvidet åpningstid for planlagt virksomhet til klokka 21.00 ved landets sykehus.

Det er lov å ønske seg økt aktivitet. Men hvem skal gjøre jobben? Det er grenser for hvor fleksible ansatte kan og bør være. Sykehusene sliter allerede med å rekruttere spesialsykepleiere. Denne mangelen vil bare øke etter hvert som mange av dagens spesialsykepleiere snart går av med pensjon.

En som derimot er svært tydelig er administrerende direktør Hulda Gunnlaugsdottir ved Akershus universitetssykehus (Ahus). Hun har besluttet å innføre inntil tre ekstra helgevakter og/eller 12,5 timers lange vakter ved sykehuset. På den måten skal Ahus fylle flere titalls udekkete vakter i turnusen ved sykehuset Det skal skje allerede fra 1. november.

Beordring er det nye rekrutteringstiltaket på Lørenskog. Hun vil neppe lykkes. Ansatte blir tvert imot tvunget til å slutte. Eller som en sykepleier ved Ahus sier til Klassekampen: «Jeg og kona jobber hver tredje helg, men ikke samme helg. Dermed har vi en frihelg sammen hver tredje helg.» Med enda mer helgejobbing



må en av dem skifte jobb, er den klare meldingen fra sykepleieren som er glad i jobben og kollegene som han beskriver som en «fantastisk gjeng». Direktøren kan få enda flere vakter å fordele på enda færre og forbanna sykepleiere.

Ikke bare tvinges ansatte til å finne seg ny arbeidsgiver. Hvordan skal de i framtida klare å rekruttere nye sykepleiere til et sykehus som har så høy arbeidsbelastning?

Har ikke ledelsen fått med seg at det er stor mangel på sykepleiere? En mangel som prognosemakerne sier bare kommer til å stige. Og hva med framtida – ungdommen? De synes at sykepleieryrket er et av de viktigste yrkene man kan ha. Men de ønsker ikke selv å bli det.

Sagt & ment

«Enkelte kommuner knytter så mange ressurser til institusjonene at de ikke har midler igjen til å utvikle tjenester som gjør det forsvarlig å skrive noen ut fra sykehjem» skriver forskerne **Lars Nygård og Ivar Brevik** i en kronikk Klassekampen.



Eksempelet Ahus gjør dem ikke mer motiverte.

Dagens sykepleiere står på, tar ekstravakter, dobbeltvakter fordi flere og sykere pasienter trenger dem. Det er for pasientene de stiller opp. De trives med å jobbe med pasienter, sier de. Trass i konstant dårlig samvittighet for ikke å få gjort jobben godt nok.

Men det finnes alltid en grense. Og den skal arbeidsgivere og myndigheter passe seg for å trå over. Se på Sverige. Svenske sykepleiere strømmer til Norge. 10 000 kroner mer i måneden lokker. Det er ingen fare for at norske sykepleiere drar den motsatte veien. Men det viser at sykepleiere ikke finner seg i alt. Mange norske sykepleiere har allerede vendt ryggen.

«Beordring er det nye rekrutterings- tiltaket på Lørenskog.»

I dag arbeider rundt 8,5 prosent av landets sykepleiere i andre næringer. Dette tallet kan fort stige hvis ikke arbeidsgivere og myndigheter kjenner sin besøkelsestid. Årlig utdannes det rundt 3 400 sykepleiere. Det dekker knapt avgangen fra yrket.

Sykepleiere trengs ute i kommunene og i sykehusene hele døgnet, sju dager i uka hele året. «Dere er navet i systemet» skriver Jonas Gahr Støre i siste Sykepleien. Dette navet be-

gytter nå å bli slitt. Det er for få tagger, og arbeidsbelastningen for tung.

Diskusjonen om å arbeide hver tredje eller hver andre helg handler ikke om vanskelige sykepleiere, men om ressursbruk, planlegging og lederskap. ■■■

Bjørn Arild Østby

Mange misbrukte menn



VONDT: Felles for mange er at de har fortrent det vonde som skjedde. Illustrasjonsbilde: Colourbox.

Senter for seksuelt misbrukte menn sier til Aftenposten at over 2000 menn har søkt hjelp etter overgrep.

Sykpeleier og daglig leder, Endre Førland, har i 15 år tatt imot menn som har vært utsatt for overgrep.

Overgriperne var andre gutter, jenter, menn og kvinner. I noen tilfelle guttenes egne fedre og mødre eller andre omsorgspersoner. En tredjedel av mennene oppgir at overgriperen var en kvinne. Senteret er det eneste i Norge som drives av menn som tilbud bare for menn.

– Hver eneste en har sin egen, spesielle historie. Og mennene reagerer forskjellig. Men felles for mange er at de har fortrent det vonde som skjedde. Først mange år etterpå, i 35–45 års alder, skjer det noe som bringer frem overgrepet. En barnefødsel eller andre sterke følelsesmessige hendelser kan «trigge» frem overgrepet. Det følelsesmessige ligger der ubehandlet for mange, sier Førland.

Aftenposten

En dråpe moral

Da 39 helsetopper var samlet til seminar ifjor, gikk det med 40 flasker vin til middagen. Regningen kom på 29 000 kroner.

– Det skal ikke være slik, sier departementsråd Bjørn-Inge Larsen, som varslar opprydning, ifølge Bergens Tidende.

I fjor brukte helsemyndighetene 7,7 millioner kroner på kampanjen «Hvite uker». Budskapet var ikke til å misforstå. Myndighetene vil at vi skal drikke mindre.

– To måneder tidligere drakk 39 helsetopper 40 flasker vin for til sammen 29 000 kroner under et arrangement på Lysebu i Oslo, skriver avisen.

Slik ser vinlisten til helsetoppene ut: Åtte flasker Loimer, åtte flasker Sartarelli, åtte flasker Cava Brut Natura, i tillegg til ni flasker rødvin og syv flasker BA. Kracher.

Departementsråd i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Bjørn-Inge Larsen, sier de vil innføre nye regler for hvor mye alkohol som kan serveres på arrangementer.

MORAL: I fjor brukte helsemyndighetene 7,7 millioner kroner på kampanjen «Hvite uker». Foto: Colourbox.

Hva skjer

Foto: Colourbox

Foto: Colourbox

Stram inn

Et flertall av nordmenn vil stramme inn på statlige velferdsordninger for å tvinge flere ut i arbeid og sikre økonomien, ifølge en undersøkelse fra forskningsstiftelsen Fafo.

Over halvparten svarer at vi bør stramme inn og endre velferdsordningene. Akseptet for kutt i velferdspolitikken er størst på høyresiden, men betydelig også på venstresiden, sier forskeren og Fafo-lederen Jon Hippe.

Samtidig viser undersøkelsen at et stort flertall støtter hovedprinsippene i den norske modellen.

NTB

Store forskjeller i psykiatrien

Forskere ved Sintef har undersøkt bruken av medisinene benzodiazepiner og z-hypnotika i norske psykiatriske institusjoner. Resultatene viser at enkelte sykehus foreskriver dobbelt så mye vanedannende medisiner som andre. I tillegg mediseres pasienter med samme psykiske lidelse ulikt.

Forskerne undersøkte også om det var geografiske forskjeller. De fant at halvparten av pasientene i Helse Nord fikk et eller flere av disse legemidlene, mens tallet for Helse Vest var under 40 prosent.

Tallmaterialet viser også at én av sju pasienter fikk foreskrevet flere benzodiazepiner og/eller z-hypnotika samtidig.

– Disse tallene er høye – spesielt med tanke på at disse legemidlene har felles virkningsmekanisme, og at det derfor sjelden har noen terapeutisk gevinst å kombinere dem. Tvert imot vil kombinasjonseffekten av legemidlene utgjøre en risiko for utilsiktede effekter og overdosering, sier Martinussen til forskning.no.

Pleie og omsorg – nøkkeltall

	2012	2011-2012	2009-2012
	Brukarar av omsorgstjenester	Prosentvis endring	
I alt	271 530	1	1,9
Berre praktisk hjelp	42 141	-2,8	-7
Berre heimesjukepleie	73 349	4,5	10,3
Både praktisk hjelp og heimesjukepleie	63 230	-0,5	0,9
Tidsavgrensa opphald i institusjon	9 898	7,7	3,1
Langtidsopp-hald i institusjon	34 013	-0,6	-2,3

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Les mer om:

- 10** Grasrotopprør blant svenske sykepleiere ›
- 12** Følger ikke opp fall ›
- 14** Jordmor er best for gravide ›
- 15** Åpner for 12 timers vakter ›

Tekst **Kari Anne Dolonen**
kari.anne.dolonen@sykepleien.no

sykepleien.no

Følg debatten om utdanningen på sykepleien.no



Perfekte liv

Kvinner vil gjerne ha utdannelse og en god jobb, men det høyeste målet er fremdeles å finne den perfekte mann og stifte familie. De motstridende idealene er blitt en sentral del av kvinnenens identitet, forteller etnolog Sarah Holst Kjær til forskning.no.

Den vellykkede karrierkvinnen med tid til å pleie sin lykkelige familie og deilige mann er i mange tilfeller bare et glansbilde. Problemet er at karrierkvinnene ikke klarer å finne balansen mellom de profesjonelle mulighetene og kravene til hverdags- og familielivet – begge deler skal fungere når man vil framstå som den perfekte kvinnen.

Kvinner vil se andre kvinner som kjemper enda mer for å greie seg, og de skaper et pustehull i hverdagen ved å flykte inn i den romantiske litteraturen. *Forskning.no*



BALANSE: Den «perfekte kvinne» gjør karriere, har mann og søte barn. Foto: Colourbox.

Eldre gravide har oftere alvorlig navlestrengfeil

Kvinner over 35 år, førstegangsfødende, kvinner som får assistert befruktning eller blir gravide med tvillinger, opplever oftere enn andre at navlestrengen fester seg unormalt til morkaken, ifølge Haukelandforskere ved Kvinneklinikken i ny studie.

I tillegg viser funnene at dersom en kvinne har hatt et svangerskap med unormalt feste én gang, så øker risikoen ved senere graviditeter. Det samme er tilfelle dersom fosteret er ei jente. Også dette er et helt nytt funn. *Forskning.no*

Forskning.no

Skam øker risiko for forlenget sykefravær

Forskere ved Nasjonalt folkehelseinstitutt og Universitetet i Bergen har i samarbeid med forskere fra Universitetet i Gøteborg og King's College London undersøkte sammenhenger mellom skam og sykefravær.

Forskerne fant dels store forskjeller i hvilken grad de sykmeldte rapporterte skamfølelser.

– Høy grad av skam var særlig forbundet med yngre alder og det å være

sykmeldt for psykiske plager og lidelser, sier Marit Knapstad på Folkehelseinstituttets nettside.

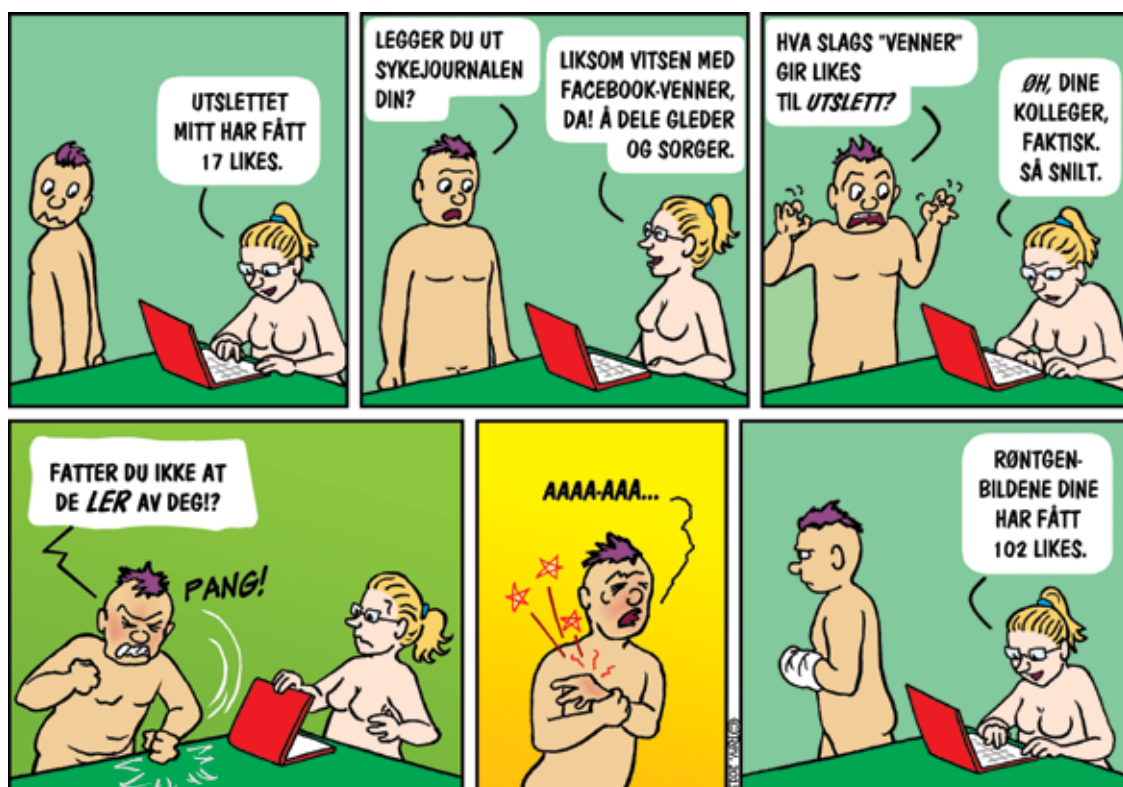
Forskernes funn tyder også på at skam kan forlenge sykefravær. De som rapporterte høy grad av skam for å være sykmeldt hadde økt risiko for å være sykmeldt også året etter, sammenlignet med de som i liten grad rapporterte om slike følelser.

Folkehelseinstituttet



SKAM: Forskernes funn tyder også på at skam kan forlenge sykefravær. Foto: Colourbox.

TERAPI av Bodil Rønhaug



Meninger fra www.sykepleien.no

Ap positive til 12 timers vakter

For sykepleierne på Malta er 12 timers dag en vanlig vakt. (...) Det forbauser meg at Arbeiderpartiet nå som helt siden 60 tallet har fremmet gode arbeidsbetingelser for kvinner, nå bare tenker at sykehuset må stå på å tjene mer pr. pasient og med utvidet åpningstid utover akutt hjelp. (...)

Kari Skrautvol, førstelektor i internasjonal studentutveksling

Får angst og depresjon etter abort

(...) All forskning gjøres ut fra et feministisk perspektiv om at menn kun er interessert i biler og fotball og ikke har noe følelsesliv og indre sjelsliv. Menn har liksom ikke noen psykisk helse som kan ta skade av noe slikt.

Andreas

Grasrottopprør blant svenske sykepleiere

Det svenske Vårdförbundet har fått konkurranse. Sykepleierne protesterer mot dårlige arbeidsvilkår og lave lønninger gjennom ulike grasrottopprør på sosiale medier.

Tekst **Eivor Hofstad**

De siste somrene har flere svenske sykehus hatt problemer med å gi pasientene et forsvarlig tilbud fordi de ikke får tak i nok sykepleiere. Årlig protesterer nesten halvparten av Sveriges 4000 nyutdannede sykepleiere mot de lave begynnerlønnene ved å søke seg til Norge, ifølge avisen Vårt Land. Her får de 10 000 svenske kroner mer i måneden sammenlignet med for eksempel Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, hvor månedslønnen starter på 21 800 kroner.

Studentaksjon

Det lave lønnsnivået i hele Sverige fikk sykepleierstudentene til å starte facebook-aksjonen

Sykepleieraksjon

I år kom gruppen «Sjuksköterskor ryter ifrån», som både kjemper for bedre lønn, arbeidsmiljø og -vilkår. Dette er også en lukket facebook-gruppe med nesten 4000 medlemmer.

Sofie Michanek som startet gruppen, synes Vårdförbundet kunne presse på mer i spørsmål som handler om medlemmenes arbeidsmiljø og -vilkår, sier hun til nettavisen Dagens sjuksköterska.

– En trend

Der sier også jordmoren som startet barnmorskeupprøret, Eva Nordlund, at disse grasrotbevegelsene er en trend innen organisering som

bra respons med twitter, men det er fremfor alt med facebook vi har hatt gjennomslag, sier hun.

– Hva skriver dere på den lukkede siden deres?

– Vi publiserer ulike lønnsstatistikker, gir hverandre støtte, tips og råd og legger ut lenker til ulike saker om temaet i media. Og så sender vi ut innbydelser til ulike møter og arrangementer.

– Har protesten hjulpet?

– Absolutt! Da vi startet var gjennomsnittlig begynnerlønn på 21 500 svenske kroner i måneden. I fjor var den på 22 000 og i år er det en hel del som faktisk har fått mellom 24 000 og 25 000 kroner.

– Hjelper det at Norge støvsuger de nyutdannede sykepleierne deres?

– Ja, det legger jo et press på det svenske helsevesenet, og det gir oss et godt argument i møtet med arbeidsgivere og politikere, mener Libert.

I Länsstidningen Östersund stod det nylig at Christer Siwertsson som er landstingspolitiker for Moderaterna, vil ha statlige midler i en nasjonal satsing for å få opp sykepleierlønnene. Han så tydeligvis lyset etter at han hadde fått gå en dobbeltvakt på avdeling 213 på Östersunds sjukhus.

– Den tid er forbi, da vi kunne ansette folk med akademisk utdanning med en begynnerlønn på 22 000 kroner i måneden, sa han til lokalavisa.

Også på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) i Göteborg ser sykepleierne en lysning i det fjerne. I disse dager skal styrenestleder Johnny Bröndt ta opp lønnsnivået. Siden han har lovet at SU skal ha de beste sykepleierne, nytter det neppe å vifte med et av de dårligste lønnsvilkårene i landet. ■■■



«Da vi startet var gjennomsnittlig begynnerlønn på 21 500 svenske kroner i måneden.» Anna Libert

«Inte under 24 000» for to år siden. Den lukkede gruppen har 6234 medlemmer, og har via en film på youtube høynet kravet til «inte under 25 000» i år.

Jordmoropprør

En studie blant 490 svenske jordmødre har nylig vist at hver tredje jordmor viser tegn på utbrenthet og at like mange har vurdert å slutte i yrket. Høsten 2012 trommet jordmødrene i Stockholm seg sammen på facebook under parolen «Nu är det nog», en lukket gruppe på 1350 medlemmer. Deres protest har fått tilnavnet barnmorskeupprøret og har spredt seg til andre deler av Sverige etter hvert. De ønsker blant annet flere jordmorstillinger og har samlet inn penger til en dokumentar som skal lages av Åse Fougner.

vil fortsette, og hun tror de vil forandre rollen til Vårdförbundet. Hun er selv tillitsvalgt for Vårdförbundet, men mener at hun i den rollen må følge linjen og holde en viss formalitet.

– I «Nu är det nok» er vi ville. Vi gjør ting som er litt mer på grensen. Vårdförbundet kan kanskje ikke bråke på samme viset som vi gjør, sier hun.

– Smitteeffekt

Anna Libert er talspersonen til studentene som krever minst 25 000 i månedslønn. Hun sier til sykepleien.no at opprørene har hatt en smitteeffekt og at jobben med å engasjere sykepleierne har blitt lettere med ulike sosiale media som arena for engasjementet.

– Vi har brukt instagram og hatt ganske

eivor.hofstad@sykepleien.no

Tonje

Aktuell som: Tidligere selvskader. Sykepleierstudent på Høyskolen Diakonova i Oslo.

Alder: 30 år

BAKGRUNN:

Tonje har vært selvskader og hatt spiseforstyrrelser. I til sammen fem år har hun vært innlagt i psykiatrien. I sommer har hun snakket om temaet selvskading i Aftenposten. Der har også helseminister Støre hyllet henne for åpenhet.

Har med seg noe ekstra

Hvorfor ble du intervjuet?

– Journalisten hadde sett at jeg hadde søkt Helfo om støtte til arrkorreksjonsbehandling i utlandet.

Har du fått svar på den søknaden?

– Jeg venter fortsatt.

Hva er ditt viktigste budskap?

– Jeg håper på endring i psykiatrien. Mer vekt på å bygge selvfølelse og se framover.

Du var syk i mange år. Hvordan ble du frisk?

– Det skjedde fort, men etter en lang prosess. Siste innleggelse var i mars 2010. Om sommeren var jeg dårlig, men ikke deprimert lenger. Egentlig planla jeg å ta livet mitt, og var derfor lettet. Men jeg var mye ute på tur med venner, og fant livsgnisten.

Hva gjorde du da?

– Jeg fant ut at jeg ville bryte mønsteret med å spise og kaste opp, og ba mamma flytte inn hos meg en stund. Plutselig kjente jeg styrken til å bestemme sjøl.

Det måtte komme innenfra?

– Jeg hadde det bedre med meg sjøl. Da kom ønsket. Jeg klarte å se mulighetene, i stedet for bare å analysere det vonde.

Hvorfor skadet du seg selv?

– For å lette på det indre trykket. Det begynte med spiseforstyrrelsene. Jeg var dårlig til å snakke om følelser. Jeg fikk etter hvert mye medisiner, som hadde dårlig effekt. Da en lege sa at nå tar jeg deg av alle medisinene, ble jeg bedre.

Smitter selvskading?

– Det har kraftig smitteeffekt. Det har jeg kjent selv og.

Hvordan?

– Det er rart, men du kan sammenlikne det med å se

at noen spiser sjokolade: Du får lyst på selv også. Noe skjer i kroppen.

Er alle potensielle selvskadere?

– Ingen kan si aldri, aldri. Jeg leste at Gro Harlem Brundtland puttet en stein i skoen for å bli mindre nervøs når hun skulle tale. Det har samme effekt, fra minigrad til supergrad.

Hva tenker du nå om hvordan det startet?

– Jeg husker ikke hvordan jeg kom på det. Hadde antakelig hørt det fra andre. Det er fysiologisk. Selvskadingen letter på ting.

Du har valgt å la være å skjule arrene. Hvorfor det?

– Da jeg var syk, skammet jeg meg

over dem. Jeg begynte med å skade armene, men fant ut at det var dumt, for de er jo så synlige. Jeg gikk over til å skade beina. Det er fortida mi, enkelt og greit. Men klart det er tøft på dager med mange blikk.

En av ti skal ha skadet seg selv minst en gang. Overraskende?

– Skremmende mange. Særlig at det skjer med de i 14-årsalderen.

Du går nå andre året på sykepleiestudiet.

Hvordan trives du?

– Kjempegodt. Har ikke tvilt et sekund. Jeg har alltid vært interessert i mennesker og føler meg som en omsorgsperson. Yrket har mange muligheter.

Du gjør det bra? Bare A-er?

– Joda. Tre A-er.

Vil du bruke erfaringene dine i jobben?

– Uavhengig om det blir i psykiatrien, så vil jeg ha noe ekstra siden jeg har vært i rollen. Jeg drømmer om å få til noe eget. Skape et eget sted i psykiatrien.

Hvordan håndterer sykepleiere selvskading og spiseforstyrrelser?

– Jeg har møtt de flinke og de mindre flinke. Det trengs mer kunnskap for å takle og forstå. På institusjon er det få sykepleiere. Det er veldig synd. Med mange ufaglærte blir det oppbevaring.

Mange er blitt sydd uten bedøvelse?

– Ja, det er ille. Men å bli sydd på en dårlig måte er et like stort overgrep.

Det har skjedd deg?

– Ja, og det synes godt. Noen arr er rette som en strek, andre er slingrete og stygge.

Påvirker erfaringene dine hvem som skal få din stemme 9. september?

– Jeg er åpen for regjeringsskifte i hvert fall.

Tekst **Marit Fonn** Foto **Stig Weston**
marit.fonn@sykepleien.no



Følger ikke opp fall

Sissel Hjelle Øygard fant at fall hos eldre i sykehjem ikke ble fulgt opp med vurdering av beboernes medikamenter. Tekst **Susanne Dietrichson**



FALL OG MEDISINER: Sissel Hjelle Øygard brenner for oppdatert kunnskap og har undersøkt dokumentasjonsrutiner ved fall i sykehjem. Foto: Ingeborg Indrebø.

Øygard og medforfattere har sett på samsvar mellom en retningslinje for forebygging av fall i sykehjem og praksis, ved tre sykehjem i Bergen i perioden 2010–2011. Ifølge retningslinjen skal de ansatte gjennomgå pasientenes medikamentbruk i etterkant av fall. Undersøkelsen viste at dette ikke ble gjort.

Sissel Øygard jobbet i bank før hun ble sykepleier og høyskolelektor ved Høgskolen i Sogn og Fjordane. Hun mener man er mer opptatt av å følge retningslinjene i banken enn det man er i helsevesenet og lurte på om det slik at man passer bedre på folks penger enn livene deres.

Unødvige innleggelses

– I banken var vi veldig nøye med å følge retningslinjer. Da jeg ble sykepleier oppdaget jeg at man ikke var like nøye med å følge prosedyrer, for eksempel i sykehjem.

Som veileder i praksis på geriatrisk avdeling har Øygard sett flere unødvendige sykehusinnleggelses.

– I Sogn og Fjordane må man ofte kjøre langt for å komme til sykehus. Flere innleggelses kunne vært unngått hvis helsepersonell på sykehjemmene hadde fulgt oppdatert kunnskap, mener hun.

Hun peker på at en av de viktigste årsakene til akutt innleggelse av sykehjemsbeboere i sykehus er fall.

Enkel retningslinje

– Fall hos eldre skyldes ofte medikamentene de står på eller kombinasjonen av disse. Jeg brenner for oppdatert kunnskap og ville undersøke hvorvidt en så enkel og klar retningslinje som å gjennomgå medikamentbruk etter fall i sykehjem ble fulgt eller ikke.

I studien spør Øygard blant annet om hvilke medikamenter som var involverte når en sykehjemsbeboer falt og om hver enkelt beboer fikk medikamentene sine vurdert etter et fall.

– De tre sykehjemmene ble plukket ut fordi de brukte det samme datasystemet for dokumentasjon og oppfølging av den enkelte beboer, sier hun.

Følger ikke rutiner

Studien viste at sykehjemmenes praksis ikke er i tråd med kunnskapsbaserte retningslinjer når det gjelder medikamentbruk ved fall, og at dokumentasjonen av fall ikke følger sykehjemmenes egne dokumentasjonsrutiner.

– Bare litt over halvparten av fallene var dokumenterte i både skaderegistreringsskjema og fritekst, mens bare 59 av 556 fallelisoder ble dokumentert slik det bør gjøres; både i skaderegistreringsskjema og med fritekst.

Selv om studien bare har kartlagt oppfølging av fall ved tre av 40 sykehjem i én norsk kommune, mener Øygard det ikke er grunn til å tro at praksis ved disse tre sykehjemmene er spesiell eller skiller seg ut fra andre norske sykehjem. ■■■

susanne.dietrichson@sykepleien.no

«Fall hos eldre skyldes ofte medikamentene de står på.» Sissel Hjelle Øygard

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

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

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

sykepleien forskning Les hele undersøkelsen i Sykepleien Forskning nr. 3-2013, s. 242.



VERV OG VINN



Inviter en kollega til å bli medlem av en slagkraftig fagorganisasjon! Norsk Sykepleierforbund arbeider både nasjonalt og lokalt for sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsesøstre. Som medlem av NSF kan du få hjelp av tillitsvalgte, fylkeskontor og jurister. I tillegg har vi gunstige forsikringstilbud, bankavtale med DNB, mobilavtale med Telenor og mye mer. Alle medlemmer får også fagbladet Sykepleien og Sykepleien Forskning tilsendt.

Du finner oversikt over alle fordeler og vervepremier på www.sykepleierforbundet.no. Bruk kupongen nedenfor, eller logg inn på våre websider for å verve et nytt medlem.



VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

Ververs navn:

Ververens medlemsnr.:

Navn på nytt medlem:

Har du vært medlem tidligere?

Tidsrom:

Fødselsnummer (11 siffer)

Adresse:

Postnr:

Poststed:

E-post:

Telefon privat:

Mobil:

Eksamensdato:

Sykepleierhøgskole/sted:

Arbeidsgiver:

Arbeidssted:

Ansatt dato:

Avdeling:

Stillingsbenevnelse:

Medlemmer i lønnet arbeid innbetaler kontingenten ved månedlige trekk i lønn

Du får ett poeng for hver verving. For å bestille premie må du logge på www.sykepleierforbundet.no og gå til "min side".

Vervepremiene gjelder ikke for verving av studentmedlemmer.



Bedre med jordmor

Det er lavere risiko for prematur fødsel og intervensjoner hos gravide som er fulgt opp av jordmor. Det viser en systematisk oversikt fra The Cochrane Library. Tekst Nina Hernæs

13 studier, som til sammen omfatter 16 242 kvinner, er inkludert i oversikten. Åtte studier var på kvinner med lav risiko for komplikasjoner, mens fem omfattet kvinner med høy risiko. De sammenliknet utfall av svangerskap der jordmor var den som ga hovedomsorg, med utfall av svangerskap der hovedomsorg ble gitt av lege eller både lege og jordmor.

– Nok et argument for å styrke jordmortjenesten, sier Marit Stene Severinsen, leder i Jordmorforbundet NSF.

Lengre fødsel

Kvinner som hovedsakelig fikk omsorg fra jordmor, hadde lavere risiko for å føde før 37. svangerskapsuke, og å miste barnet før uke 24. De var mer fornøyd med oppfølgingen de fikk, og det var mindre bruk av epidural, færre intervensjoner og færre som ble klippet.

De hadde ikke større risiko for keisersnitt, men de som fikk hovedomsorg av jordmor hadde i snitt en halv time lenger fødsel.

Får ikke velge

– Dette viser hvor viktig det er at kvinner får

mulighet til å følges opp av jordmor, mener Marit Stene Severinsen.

– Dessverre er ikke det en mulighet alle har.

I Norge kan gravide velge om de vil få svangerskapsomsorg hos fastlege, jordmor eller begge.

– Men få stillinger for jordmødre i kommunehelsetjenesten fører til at mange ikke har et reelt valg, påpeker jordmorlederen.

Normal

Hun er også usikker på om alle kvinner vet at de kan velge jordmor.

– Hva er det jordmor gjør annerledes?

– Jordmor ser svangerskap og fødsel som noe normalt og forsøker å bevare det normale. Det er vårt ansvar. Når noe avviker fra det normale, henter vi inn medisinsk kompetanse.

Hun understreker at det er mange flotte fastleger som gir god svangerskapsomsorg.

– Noen ønsker også å gå til fastlege, og hvem som skal utføre svangerskapsomsorg er kvinnens valg. Men vi er opptatt av at alle som ønsker det skal få gå hos jordmor, sier Marit Stene Severinsen. ■■■

nina.hernes@sykepleien.no

TRYGG: Når jordmor har hovedomsorg, er risikoen lavest viser en sammenlikning av 13 studier. Illustrasjonsfoto: Colourbox.



VERV OG VINN



Norsk Sykepleierforbund
Svarsending 1016
0090 Oslo

Åpner for 12 timers vakter

Ap, Høyre og Sykepleierforbundet stiller seg positive til 12 timers vakter i helgene, men ikke for enhver pris.

Tekst Astrid Svalastog

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er positive til Erna Solbergs utspill i sommer om å tilby sykepleiere å jobbe hver tredje helg i bytte mot lengre vakter i helgene, ifølge sykepleien.no

– Vi ser positivt på utspillet, og NSF er villig til å se på om våre medlemmer skal jobbe 12 timers vakter der det er mulig, sier forbundsleder Eli Gunhild By.

Debatten om hvordan underbemanning i helgene skal dekkes opp, har vært et hett tema i sommer. I juni ble det kjent at sykepleierne på Ahus vil bli pålagt å jobbe inntil tre helger ekstra per år fra 1. november. Også på andre sykehus er det strid mellom arbeidsgivere og arbeidstakere om hvordan helgeturnusen skal organiseres.

400 avtaler allerede

Høyreleder Erna Solberg mente partene bør finne løsninger lokalt. Dette er ikke Eli Gunhild By enig i. Hun understreker at slike avtaler må gjøres sentralt. By viser til at det allerede er inngått rundt 400 avtaler med alternative løsninger siden 2006.

Må være frivillig

Et eksempel er et forsøket med 12 timers vakter hver femte uke ved ortopedisk sengepost, kirurgisk avdeling på Elverum sykehus. Det har vært så vellykket at de ansatte ønsker å fortsette ordninger etter at prøvetiden går ut i desember.



«Medlemmene ønsker å

fortsette ordningen.»

Ragni R. Bråthen

– Vi skal evaluere forsøket i august, men tilbakemeldingene fra medlemmene er at de ønsker å fortsette med ordningen. Flere enn de som hittil har vært med i prøveprosjektet ønsker å delta, sier divisjonstillitsvalgt Ragni Rønningstad Bråthen (bildet) ved Sykehuset Innlandet.

Ordningen har vært frivillig. De som har jobbet 12 timers vakter har jobbet hver femte helg, mens de andre har fortsatt i tre ukers turnus. Turnusen har gått over 15 uker med klar struktur

over pauser og oppgaver.

– Helgebelastningen blir langt mindre. Det er stor forskjell på å jobbe hver femte helg mot hver tredje, og mange ønsker dette, sier hun.

Arbeidstilsynets dispensasjon går ut i desember. For at ordningen skal fortsette, vurderer arbeidsgiver å søke Norsk Sykepleierforbund (NSF) om tariffavtale.

Bråthen tror NSF skal være fleksible og se på forskjellige ordninger for å dekke opp helgebemanninga.

– Dette forutsetter forsvarlige arbeidsforhold for dem som skal jobbe og trygghet for pasientene, sier Bråthen.

Ap også positiv

I en kommentar til spørsmålet, stiller også Arbeiderpartiet seg positiv til 12 timers vakter. Anette Trettebergstuen åpner opp for at sykepleiere kan jobbe 12 timers vakter, men understreker at ordningen må være frivillig.

– Vi ønsker ikke å endre arbeidsmiljøloven, men så sant partene er enige og det ikke går utover helse- og sikkerhet, er vi åpne for ordninger der sykepleierne jobber 12 timers vakter enkelte dager, sier arbeidspolitisk talsperson i Arbeiderpartiet, Anette Trettebergstuen.

astrid.svalastog@sykepleien.no



Ja til lindrende enhet og omsorg for barn
www.barnepalliasjon.no

DEN LILLA BALLONGEN

Ja til lindrende enhet og omsorg for barn (JLOB) er en nasjonal og landsdekkende organisasjon som jobber for barnepalliasjon- omsorgen for alvorlig syke og døende barn.

Den lilla ballongen er en vakker billedbok for barn, helsepersonell og pårørende som vil hjelpe barn og voksne på et svært vanskelig og skjært tema, Et døende barn.

Boken kan kun bestilles i vår nettbutikk på www.barnepalliasjon.no
Pris kr 219,-

Pris med bok og et spesialdesignet ballongsmykke til barn, kr 350.-

www.barnepalliasjon.no



Ballonger vil garantert få en helt ny betydning etter dette.



Med boken følger det med et veilederhefte til helsepersonell og voksne for hvordan få til den utfordrende samtalen.

- 18 – Det var dette vi fryktet ›
- 20 Studenter og lektorer har talt ›
- 22 – Urovekkende ›

Klar for virkeligh



ØVER: Nyutdannet sykepleier Eivind Werring viser hvordan studenten Tina Davidsen skal stikke på en mest mulig skånsom måte. I en fersk rundspørring Sykepleien har utført svarer fire av ti sykepleierstudenter som er med i undersøkelsen at de er misfornøyd med praksisen skolen deres tilbyr.

eten?

- I en landsomfattende test strøk 52 prosent av avgangsstudentene i sykepleie.
- 550 studenter deltok i den frivillige kunnskapstesten.
- 33 svarte feil på spørsmål som ville tatt livet av pasienten.

Tekst Kari Anne Dolonen og Ann-Kristin Bloch Helmers Foto Ann-Kristin Bloch Helmers



– Det var dette vi fryktet

Avgangsstudentene var uker unna autorisasjonspapirene – og ville gi insulin til pasient med lavt blodsukker. Nå jobber de høyst sannsynlig i helsevesenet.

Tekst **Ann-Kristin Bloch Helmers** og **Kari Anne Dolonen** Foto **Ann-Kristin Bloch Helmers**

Skremmende. Det sier leder for NSF Student Stian Aasoldsen om resultatene han nå har fått i hånden. En frivillig kunnskapstest i naturvitenskaplige- og medisinske emner ble gjennomført av NSF Student ved 24 av landets sykepleierutdanninger i vår. 550 avgangsstudenter deltok.

Farlig for fru Knudsen

Og resultatene er nedslående: Over halvparten strøk. I tillegg var det 33 av det som nå er uteksaminerte studenter som avslørte at de hadde livsfarlige brister i kunnskapen.

Her er innholdet i spørsmålet som fikk 33 studenter til å ta livet av enkefru Knudsen:

*Case: fru Knudsen blir funnet bevisstløs i sitt eget hjem:
 «Hypoglykemi (for lavt blodsukker) er en viktig årsak til bevisstløshet, og ambulanspersonellet målte derfor blodsukker hos fru Knudsen. Hos denne pasienten var verdien for høy, men hadde den vært for lav burde amulansepersonellet...*

- a) ... umiddelbart gitt insulin subkutan*
- b) ... avbrutt alle andre tiltak og prioritert raskest mulig transport til sykehuset*
- c) ... umiddelbart gitt intravenøs infusjon med konsentrert glukoseløsning.*

Her var det flere av avgangsstudentene som ville gitt insulin, noe som ville tatt livet av pasienten. De som svarte feil på dette spørsmålet fikk automatisk stryk. Skolene har nå fått tilbakemelding på resultatene ved sin skole.



VIL HA NASJONALE PRØVER: Stian Aasoldsen, studentleder i NSF Student, mener det er et nasjonalt myndighetsansvar å teste om sykepleierne som uteksamineres er gode nok.

– Basiskunnskaper

– Selv om det er for få som har tatt testen til at vi kan si at den er representativ for alle avgangsstudentene våren 2013, så viser den likevel noe svært bekymringsfullt: Sykepleiere som nå kan være ute i full jobb mangler helt basale kunnskaper. Det var dette vi fryktet, sier Aasoldsen.

– *Var testen for vanskelig, siden så mange ikke bestod?*

– Testen ligger nok over nivået studentene blir testet i ved skolene. Men det er en faglig tung og bredt sammensatt gruppe som har utarbeidet testen. Dette er basiskunnskaper alle nyutdannede sykepleiere må ha inne for å gjøre en faglig forsvarlig jobb.

Studentene ble testet i emner skolene allerede hadde gitt dem bestått i.

– *Mener du skolens tester er for dårlige, siden de slipper gjennom disse studentene som på deres test har fått stryk?*

– Det er 27 forskjellige sykepleierutdanninger, og 27 forskjellige måter å teste studentene. Vi vet det er store variasjoner mellom skolene når det gjelder kunnskapsnivået til de ferdigutdannede sykepleiere.

Aasoldsen mener kunnskapsministeren må ta innover seg resultatene fra kunnskapstesten:

– Nå har vi i NSF Student avholdt denne frivillige prøven ut fra de ressursene vi har tilgjengelig. Resultatene peker med all mulig tydelighet på at det er behov for nasjonale prøver for å få et bilde av kunnskapsnivået ved de forskjellige utdanningene, sier han.

– For lett å slippe unna

Eivind Werring er nyutdannet sykepleier og en av dem som tok fellestesten i mai i år. Nå er han i jobb som sykepleier ved gastrokirurgisk avdeling ved Diakonhjemmet i Oslo.

– Det er for lett å slippe unna med kunnskapsmangel i helt sentrale emner i sykepleierutdanningen, sier han.

Werring besto testen og erfarer at det er viktig å ha basiskunnskapene på plass når han nå er ute i jobb. Han beskriver møtet med virkeligheten som morsomt, stressende – og skremmende. Han mener det er avgjørende med gode praksisperioder.

– Jeg var heldig med praksisperiodene da jeg studerte.



«Flere i klassen ble satt til å vaske leker i en barnehage.

Eivind Werring, nyutdannet sykepleier

– Praksis i barnehage

Ikke alle i klassen hans var det – flere ble tilbudt praksis på det Werring betegner som pussige steder for en sykepleierstudent:

– Flere i klassen hadde praksis i barnehage. De ble satt til å vaske leker og å lære barna håndhygiene. Andre hadde medisinsk praksis på et kommunalt rehabiliteringstilbud, sier han.

Werring er i tillegg til å være nyutdannet sykepleier også styremedlem i NSF Student. Han mener det er finansieringssystemet som er hovedproblemet i sykepleierutdanningen:

– Det er en fabrikktenkning i utdanningene. Flest mulig sykepleiere skal utdannes på kortest mulig tid. Skolene får penger for hver student som gjennomfører på normert tid. Dersom en student blir forsinket i studiet, får skolen mindre penger. Så jeg tror lærerne er i en skvis – at de blir presset til å gi faglig svake studenter bestått. Oppfølgingen i praksis er også for dårlig mange steder.



DELTE ERFARINGER: Sykepleierstudentene Nina Eriksen (til venstre) og Tina Davidsen har hatt både positive og negative erfaringer fra praksisperiodene.

Om testen

- › Fellestest i naturvitenskaplige emner for avgangsstudenter i bachelor i sykepleie.
- › Tilatte hjelpemidler var Norsk legemiddelhåndbok og/eller Felleskatalogen
- › Oppgavene besto av pasienthistorier og spørsmål. Det var bare ett riktig svar til hvert spørsmål.
- › Rett svar ga 1 poeng.
- › Det gis minuspoeng for feil svar som innebærer dårlig sykepleiepraksis og risiko for pasienten, etter en skala som gjenspeiler alvorlighetsgraden. En feil som innebærer at pasienten settes i umiddelbar livsfare gir stryk.
- › Testen er utarbeidet av en faggruppe bestående av professor i sykepleievitenskap Inger Margrethe Holthe, lege Vegard Bruun Wyller og fagpersoner fra Norsk sykepleierforbund og NSF Student

– Alene i praksis

Nina Eriksen og Tina Davidsen er andreårsstudenter på Diakonhjemmet høgskole. De har praksis på gastrokirurgisk avdeling. Her har de gode rutiner på oppfølging av praksisstudenter.

I dag trener de på å stikke under oppsyn av Eivind Werring.

– Det ble lite blod, men fint å øve likevel, oppsummerer de.

– Vi kom i går og ble veldig godt mottatt. Det er tydelig at de er vant til å ha studenter her, sier de.

Men begge har også en dårlig praksisperiode bak seg:

– Jeg hadde praksis på sykehjem. Veilederen min var sykmeldt hele praksisperioden, og jeg måtte på egen hånd finne noen jeg kunne henge meg på. Jeg jobbet alene stort sett hele perioden – jeg opplevde at de så på meg som gratis arbeidskraft. Da de skulle gi praksiskommentar var det ren tipping, de ante jo ikke hva jeg hadde gjort eller hva jeg kunne – ingen hadde vært med og observert slik de skulle, sier Davidsen.

Nina Eriksen har tidligere blitt møtt av at ingen visste at hun skulle komme:

– Det var ikke noe planlagt mottak, og vi studentene gikk i en og en halv dag uten at noen tok ansvar for oss. På slutten av første dag spurte jeg en tilfeldig sykepleier om når vi skulle møte opp neste dag, hun sa at vi skulle komme til samme tidspunkt. Da vi kom dagen etter, fikk vi kjeft for ikke å ha vært der klokka sju. Jeg måtte derfor gå inn i en fight helt på starten av praksisperioden og fortelle veilederen at dette var hennes ansvar, ikke mitt. Mot slutten av perioden fikk vi en beklagelse, men det var ingen god start, forteller hun. ■■■

aknbh@sykepleien.no



Studenter og lektorer har talt:

Fakta om Sykepleien undersøkelse:

- › Gjennomført: 1. til 13. august.
- › Deltakere: Undersøkelsen ble sendt på e-post til 8281 sykepleierstudenter og til 404 medlemmer i NSF's Faggruppe for undervisning, fagutvikling og forskning (FUFF).
- › Svar: 2120 studenter og 146 lektorer svarte på undersøkelsen. Svarene er fordelt på alle skoler i hele landet.
- › Spørsmålene ble gitt med svaralternativer. I tillegg hadde respondentene muligheten til å utdype svarene med egne ord på flere av spørsmålene
- › Det ble til sammen avgitt 3045 utdypende svar, hvor respondentene har fortalt om situasjonen ved sykepleierutdanningen.

- Lektorer er usikre på om studentene kan det de skal etter endt utdanning
- Studenter er misfornøyd med praksisplassene
- En av fire har vurdert å slutte på sykepleierutdanningen

Tekst **Ann-Kristin Bloch Helmers** og **Kari Anne Dolonen**

Sykepleierutdanningene har ansvar for å forsikre seg om at studentene som blir uteksaminert holder faglig mål. Kravene er definert i rammeplan og studieplaner. Praksisdelen utgjør halvparten av studiet. Autorisasjon blir gitt på grunnlag av bestått vitnemål. Uteksaminerte sykepleiere skal kunne gå ut i jobb i alle deler av helsevesenet.

Usikker på forsvarlighet

Med over 2000 svar fra studentene og 146 svar fra lektorene kan ikke undersøkelsen automatisk sies å representere virkeligheten blant alle sykepleierstudenter og lektorer. Den gir likevel en indikasjon på at alt ikke er helt som det skal i sykepleierutdanningen.

I undersøkelsen svarer nemlig over halvparten av lektorene «nei» eller er usikre på om studentene kan det de bør for å gjøre en forsvarlig jobb i norsk helsevesen etter endt utdanning. Lektorenes syn støttes langt på vei av sykepleierstudentene: Fire av ti studenter i undersøkelsen svarer det samme.

Kvalitetsbrist i praksis

Like mange (fire av ti) studenter mener at kvaliteten på praksisstedene ikke er god nok. Over halvparten av lektorene er enige.

En student skriver følgende: «Har hatt praksisplass i barnehage, noe jeg synes var totalt irrelevant for utdannelsen min.»

Skolene har ansvar for å følge opp studentene også ute i praksis. Mange av virkelighetsbeskrivelsene fra både studenter og lektorer i undersøkelsen tyder på at dette er et forsømt område.

En lektor forteller om en kollega som hadde oppfølgingsansvar for over 40 studenter som var ute i praksis samtidig.

– Jeg undrer meg over hvordan det kan la seg gjøre, med reisevei i tillegg, skriver høyskolelektoren.

Ubehagelige opplevelser

Fire av ti studenter sier videre at de er usikre, eller at de har blitt bedt om å gjøre oppgaver i praksis som de ikke er kvalifisert for, eller har lov til å utføre.

En student skriver for eksempel at hun har blitt bedt om å dele medisiner, lyve om medisinerne til pasienten og har utført prosedyrer alene som krever tilsyn.

En annen student forteller følgende historie:

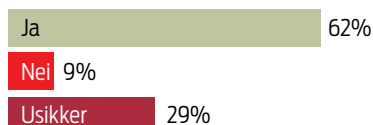
« (...) i psykiatrien måtte jeg gå alene rundt på avdelingen (...). Syntes også det var ubehagelig å måtte gå inn alene til pasienter jeg visste hadde prøvd og voldta helsepersonell tidligere.»

En av fire vurdert å slutte

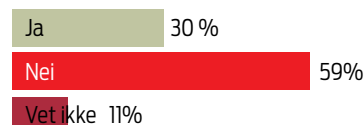
I undersøkelsen sier hver fjerde sykepleierstudent at de har vurdert å slutte på studiet.

Dette svarer studentene:

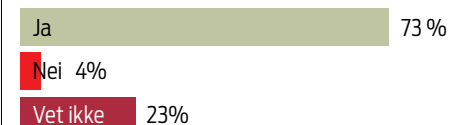
Opplever du at utdanningen gir deg kompetansen du trenger for å gjøre en forsvarlig jobb i norsk helsevesen etter utdanning?



Har du blitt bedt om gjøre oppgaver i praksis som du ikke er kvalifisert til eller har lov til å utføre?



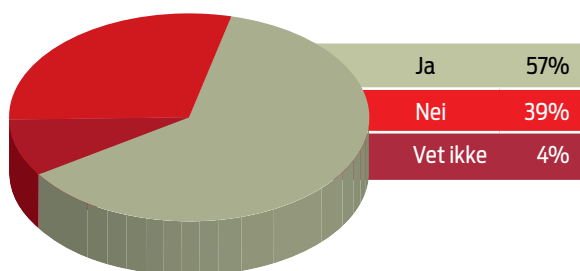
Bør det innføres en nasjonal godkjenning for å kunne ha sykepleierstudenter i praksis?



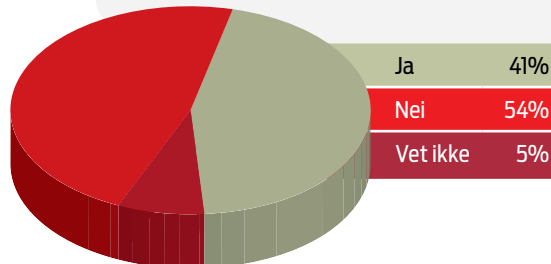
Over 2000 studenter og 146 høyskolelektorer har svart på Sykepleiens spørsmål om kvaliteten på landets sykepleierutdanninger.

Opplever du at kvaliteten på praksisstedene er god nok?

Dette svarer studentene:



Dette svarer lektorene:



En student skriver at hun er skremt over hvilken behandling pasientene får. Hun skriver at hun opplever dårlig kvalitetssikring mot pleien som blir gitt og har derfor flere ganger tenkt at hun ikke kommer til å trives i et yrke som hun må forsvare hver dag.

Både studenter og lektorer forteller om konfliktfylte praksisperioder. En lektor skriver at uenighet knyttet til hvilke oppgaver og hvor høye krav som skal stilles til studenten, er typiske eksempler på konfliktområder.

– Jeg har også opplevd at sykepleier i praksis er redd for å si ifra når studenten viser dårlig holdning, kommer for sent, bruker snus, tyggegummi, smykker med mer. Det har vært uenighet knyttet til om studenten skal få varsel om ikke bestått praksis, skriver lektoren.

Ønsker kvalitetskontroll

Et stort flertall av både lektorer og studenter ønsker en nasjonal godkjenningssystem for praksisstedene.

En lektor skriver: «Praksis og skole må stå sammen og ta innover seg at det å utdanne gode sykepleiere er et samfunnsmandat vi har.» ■■■

kari.anne.dolonen@sykepleien.no

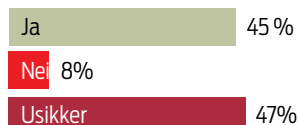


Les mer om undersøkelsen og hva studentene mener er minstemål for en god praksisplass på www.sykepleien.no.

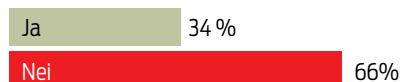


Dette svarer lektorene:

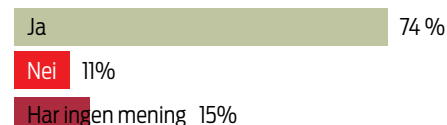
Kan sykepleierstudentene det de bør for å gjøre en forsvarlig jobb i norsk helsevesen etter endt utdanning?



Har du opplevd konflikter med praksissted?



Bør det innføres en nasjonal godkjenningssystem for å kunne ha sykepleierstudenter i praksis?



– Urovekkende

Kunnskapsminister Kristin Halvorsen innrømmer at det er utfordringer i sykepleierutdanningen.

Tekst **Kari Anne Dolonen og Ann-Kristin Bloch Helmers**

Jeg synes jo det er urovekkende om høyskolelektorer selv er usikre på om ferdig uteksaminerte sykepleiere er kvalifisert til å gjøre en forsvarlig jobb i helsevesenet. Høyskolelektorer som er urolige for det, må umiddelbart ta opp det med sin utdanningsinstitusjon, sier kunnskapsminister Kristin Halvorsen når hun blir presentert for tallene i Sykepleiens undersøkelse (Se side 20).

– Hva tenker du at de skal gjøre?

– De må forsikre seg om at de kravene som står i rammeplanen følges opp.

– Ikke betryggende

Hun sier vi ikke er tjent med å skape et generelt inntrykk av at sykepleierutdanningene er av dårlig kvalitet, men innrømmer at det er utfordringer.

«Vi ønsker å styrke samarbeidet mellom helsefagutdanningene.

Kunnskapsminister Kristin Halvorsen

NSF Student har gjennomført en felles kunnskapstest av avgangsstudenter i sykepleie (se side 18). Spørsmålene handler om grunnleggende sykepleie. Resultatene viste at 52 prosent strøk. 33 studenter valgte et svaralternativ som kunne tatt livet av pasienten.

– Dette er vel ikke betryggende?

– Nei. Dette er absolutt en utfordring. Vi skal selvfølgelig ta tak i dette og ta resultatene med i det videre arbeidet. Mitt utgangspunkt

er likevel at det er høy kvalitet på sykepleierutdanningen mange steder, men at kvaliteten må bli enda bedre.

Hun beskriver resultatene som en tankevekker.

– Dette er jo en prøve som avgangsstudentene har tatt. Det er ingen forskningsrapport, men det er et eksempel som vi må ta med oss videre.

Åpner for testing

Halvorsen vil ikke gå inn for en felles nasjonal prøve for alle sykepleiestudenter, men er åpen for testing i noen temaer.

– Hvilke fagområder vil det være aktuelt å ha prøver i?

– Det kan jeg ikke si nå. Det må jeg ha en dialog med utdanningsinstitusjonene, NSF og sykepleierstudentene om, sier hun.

– 40 prosent av studentene og lektorene i spørreundersøkelsen mener at kvaliteten på praksisplassene ikke er god nok. Bekymrer dette deg?

– Ja, men dette er noe av det vi er i gang med å finne løsninger på.

Halvorsen nevner oppfølgingen av Nokut-gjennomgangen fra 2008, og Stortingsmelding 13.

– Det handler om godt samarbeid mellom utdanningsstedene og de institusjonene som tar imot studenter. Den største utfordringen er å få dette til å henge sammen med samhandlingsreformen, sier hun.

Vil ha mer samarbeid

Halvorsen sier Kunnskapsdeparterementet vurderer å lovfeste en plikt for alle sektorer for å sikre at alle studenter får nødvendig praksis.

– Dette er en diskusjon vi har startet sammen med Helsedepartementet. Vi skal blant annet utvikle gode kvalitetsindikatorer for hva en god praksisplass skal inneholde. Her er vi i dialog med Universi-

Tror ikke nasjonale prøver er

Det er viktig at praksisplassene er av god kvalitet, fordi 50 prosent av studiet er praksis.

Det understreker Anita Tymi, leder av sykepleiernes faggruppe for undervisning, fagutvikling og forskning (Fuff).

– At 40 prosent sier at praksisstedene ikke er gode nok er svært bekymringsfullt, sier hun.

Hun mener det er nødvendig å se på hva som ligger bak opplevelsen av for dårlig praksis før man kan diskutere løsningene. Hun tror ikke det vil heve kvaliteten på utdanningen å innføre



nasjonale prøver for sykepleierstudenter.

– Men det er uansett ikke akseptabelt at så stor del av utdanningen oppleves som å ha for lav kvalitet, sier hun.

Hun mener det er overraskende at halvparten av lektorene i undersøkelsen ikke er sikre på at studentene er kvalifisert til å utføre en forsvarlig jobb etter endt utdanning.

– Det er bekymringsfullt at vi ikke opplever kvaliteten på ut-

6 om utdanningen

Dette svarte seks av studentene i spørreundersøkelsen om kvaliteten på sykepleierutdanningen.



KAN BLI BEDRE: – Jeg mener vi har en god sykepleierutdanning i dag, men samtidig mener jeg det er behov for å styrke deler av utdanningen slik at den blir enda bedre, sier kunnskapsminister Kristin Halvorsen. Foto: Ann-Kristin B. Helmers

tets- og høyskolerådet (UHR).

I løpet av høsten starter Kunnskapsdepartementet opp et arbeid for å lage en felles innholdsdel for alle grunnutdanninger innen helse- og sosialutdanningene.

– Vi ønsker å styrke samarbeidet mellom helsefagutdanningene. I tillegg skal det lages et program for kompetansekrav. Det betyr at helse- og velferdstjenester skal vurdere kompetansebehovet i egen sektor. Behovene skal formidles til utdanningsinstitusjonene slik at de får et bedre samarbeid.

– Hvordan skal dette foregå?

– Alle høyskoler skal ha etablert et råd for samarbeid med arbeidslivet. På den måten skal høyskolene få innsyn og forståelse for hvilken kompetanse arbeidslivet har behov for. Det betyr at høyskolene må være i jevnlig dialog med arbeidsplasser innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. ■■■

kari.anne.dolonen@sykepleien.no

Løsningen

danningen som trygg for å kvalifisere studenter til sykepleiere, sier hun.

– Det kan av og til virke som at helsetjenesten ikke opplever seg ansvarlig for å delta i å utdanne sykepleiere, selv om det ligger som en del av kravene til den. Den enkelte kontaktsykepleier tar oftest ansvaret alvorlig, og tar det på toppen av sin daglige jobb. Det er mye flinke folk der ute så det forundrer meg at så mange opplever praksisen som for dårlig, sier hun. ■■■

kari.anne.dolonen@sykepleien.no

”

Jeg er akkurat ferdig med første året og må si av min første erfaring som student i praksis at jeg er glad jeg er voksen. Hadde jeg vært yngre, vet jeg ikke om jeg hadde taklet det jeg opplevde.

”

Etter min mening er praksis i sykepleien altfor dårlig. Jeg er akkurat ferdig med mitt andre studieår, og sitter igjen med en følelse av at jeg ikke har lært noen ting. Jeg legger skylden på praksisplassene hvor det faktisk ikke har vært sykepleieoppgaver å utføre, samt at det er svært dårlig oppfølging fra de får sykepleierne som er på praksisstedene.

”

Gjør som det har blitt foreslått og lag en avsluttende nasjonal prøve for sykepleiere for å sikre at vi har kvalifisert personell i helsevesenet. Det er altfor mange som slipper igjennom som IKKE burde gjort det.

”

Min praksis på sykehjem fungerte bra, men det var fordi jeg turte å si ifra at jeg var student. De som ikke får presisert det, ender ofte opp som arbeidskraft store deler av tiden.

”

Plasseringen av studenter føles tilfeldig uavhengig av hva slags praksis man skal ut i. En kirurgisk praksis kan eksempelvis være i kommunehelsetjenesten eller medisinsk avdeling på grunn av plassmangel i fylket.

”

«Min praksissykepleier begynte å ta tiden på meg når jeg skulle ta morgenstell på en bruker som har Alzheimer og halvsidig lammelse.



Der ute

Les mer om:

26 Skåner gamle hjerter ›

32 – Gleder seg til å gå på jobb ›

36 Et verdig sted å dø ›

42 Min jobb: Nina Martinsen ›

Tekst **Eivor Hofstad**
eivor.hofstad@sykepleien.no

Vård i NORDEN reddet

Det vitenskapelige tidsskriftet Vård i Norden lever videre til tross for at det tidligere har vært annonsert at det skulle legges ned fordi antallet abonnenter har vært for lite. Tidsskriftet utgis av den nordiske sykepleierorganisasjonen SSN, men fra 1. januar 2014 tar Vårdforbundet og Svensk sjukskøterskeforening sammen over driften.



Faksimile av Vård i Norden

Vård i Norden startet i 1981 og har siden 1983 kommet med fire utgaver per år. Innholdet er en blanding av vitenskapelige og utviklingsartikler, blant annet pilotstudier, som fra 2006 ble kalt short papers. Fra 2008 har også disse blitt fagfellebedømt for å sikre kvaliteten.

Kilde: Svensk sjukskøterskeforening

Australske sykepleiere i valgkamp

Australia har også valg i høst (den 7. september), og det australske sykepleierforbundet, ANMF, har krevd at politikerne diskuterer løsninger i eldre- og sykehjemspolitikken. ANMF har selv spilt inn en rekke løsninger som skal bedre forholdene for eldre på sykehjem, blant annet:

- › En sykepleier til stede 24 timer i døgnet på alle sykehjems- og omsorgsboliger for eldre.
- › Minimumsnivå på bemanningen og blanding av ulike fagkompetanser.
- › Årlig tilskuddsgjennomgang for å sikre en rettferdig lønn til sykepleiere som jobber i eldreomsorgen.
- › Et nasjonalt registreringssystem for sykepleierassistenter
- › Mer økonomisk gjennomsliktighet slik at pengene i sektoren brukes til å levere tjenester med god kvalitet på landets sykehjem.

Kilde: anf.org

RWANDISKE sykepleiere får forhandle



OGSÅ JORDMØDRE: Jordmor Verene Mukantaganda er en av de 12 000 sykepleierne i Rwanda som kan få nytte av at sykepleierforbundet nå har fått forhandlingsrett. Arkivfoto: Marit Fonn.

Norsk Sykepleierforbunds (NSF) samarbeid med sykepleierne i Rwanda nådde et høydepunkt den 30. juni. Da ble nemlig den gamle sykepleierorganisasjonen oppløst (Rwanda Nurses and Midwives Association), og et nytt fagforbund med forhandlingsrett ble startet (Rwanda Nurses and Midwives Union). Gode forhandlere kan trenges i et land hvor en offentlig godkjent sykepleier bare tjener

1450 kroner i måneden.

Hovedstyret består av tre menn og tre kvinner.

– NSF har som mål at representasjon i valgte stillinger skal gjenspeile kjønns-sammenhengen blant sykepleierne i Rwanda. Med cirka 70 prosent kvinnelige sykepleiere blir dette et skritt i riktig retning, sier Michael P. Vitols, spesialrådgiver hos NSF.



Ny NORDISK forskningskonferanse

10.–12. juni 2014 arrangerer Norsk selskap for sykepleieforskning, Dansk selskap for sykepleieforskning og Svensk sjukskøterskeforening nordisk konferanse om sykepleieforskning i Odense. Tema for konferansen er forskningsmetoder i sykepleieforskningen.

Foredragsholdere blir blant annet Denise Polit (kjent som medforfatter av de ulike utgavene av metodeboka «Nursing Research»), professor David Richards (president for the European Academy of Nursing Science), Tiny Jaarsma (professor ved Universitetet i Linköping) og Sølvi Helset (professor ved Høgskolen i Oslo og Akershus). Mer informasjon finnes på nettsiden www.sykeplejekonferanse.dk som er under oppbygging.

Mindfulness hjalp AMERIKANSKE sykepleiere



Sykepleiere som er ekstremt utsatte for stress kan utvikle posttraumatisk stressyndrom (PTSD), en tilstand som forårsakes av traumatiske opplevelser. Enkle mindfulness-baserte stretchingøvelser samt dype åndedrag og kjennskap til kroppen hjelper mot dette. Det holder med en time to ganger i uken.

Det viser en liten studie med 29 sykepleiere (en mann og resten kvinner) ved University of New Mexico Hospital. 22 av dem hadde symptomer på PTSD. Halvparten gjorde øvelsene, og etter åtte uker hadde de bedre kortisolnivåer og lavere poeng på PTSD-skalaen. Hos den andre halvpart så man ikke samme forbedring. Sykepleierne i intervensjonsgruppen rapporterte mindre stress, bedre søvn, mer ro og ork til å drive med fritidsaktiviteter.

Kilde: *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism og Vårdfokus*



Foto: Colourbox

ENGELSKE fanger får lite helsehjelp



MANGLER NETTVERK: Eldre fanger som løslates har stor risiko for å bli isolert og mangler sosial støtte, noe som igjen øker risikoen for psykiske problemer. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Eldre mannlige fanger i England og Wales får ikke det helsetilbudet de har krav på, ifølge en studie publisert av National Institute for Health Research.

Over fire av ti fengsler har ingen plan for helsehjelp til fanger over 60 år, og institusjonene har ikke klart å integrere helsetilbudet med sosialtjenestens tilbud. Når en eldre fange løslates, er det ofte ingen planer for hvordan personens helse- og sosialbehov skal møtes.

85 prosent av eldre fanger har hatt en eller flere større sykdommer, som hjerte- karsykdom, artritt, ryggproblemer, luftveissykdommer og depresjon. De har også stor risiko for å bli isolert og mangle sosial støtte, noe som igjen øker risikoen for psykiske problemer.

Kilde: Nursing Times



Risikofylt diabetespraksis i CALIFORNIA

Det amerikanske sykepleierforbundet, The American Nurses Association (ANA), er kritisk til at høyesterett i California tillater at uautoriserte skoleansatte skal kunne administrere insulin til elever med diabetes.

«Bestemmelsen reduserer omsorgen for barn som har rett til å få helsetjenester på skolen og utsetter dem for risiko for medisinske feil som kan få alvorlige helsekonsekvenser», skriver ANA i en pressemelding.

Nytt fy-ord for ENGELSKE helsesøstre

Public Health England har utgitt nye retningslinjer for skolehelsesøstre der de rådes til å unngå å bruke terminologien «clinically obese» (klinisk fedme). I stedet må de bruke «very overweight» (veldig overvektig). De bes også om å advare foreldrene om at barnet deres kan utvikle type 2 diabetes og lav selvtilitt av overvekten, i stedet for hjerteproblemer og kreft.

Skolehelsesøstrene er skeptiske til om dette er det som skal til for å hjelpe foreldrene til å takle problemet. Lederen for helsesøstrenes organisasjon, Sharon White, sier til bladet Nursing Standard at å tone ned beskjednen gjør at det blir en risiko for at den forsvinner. Dessuten mener hun at mangel på skolehelsesøstre gjør at de ofte ikke får tid til å ringe foreldrene for å snakke om problemene rundt overvekt.

Dobling av utstyrsuhell i DANMARK

På danske sykehus har det fra 2011 til 2012 vært en fordobling av utilsiktede hendelser med medisinsk utstyr. Av 4 561 innrapporterte hendelser, førte 27 til dødsfall mens 277 pasienter fikk alvorlige skader. Det viser en rapport fra det danske pasientombudet. Årsakene til uhellene skyldes dels forhold ved selve utstyret, dels at det brukes til noe annet enn det er ment for og dels betjeningsfeil av helsepersonellet eller manglende vedlikehold.

Rapporten utpeker en del utstyr som særlig ofte er implisert i alvorlige saker: Bårer i ambulanser som i noen tilfeller klapper sammen så pasientene faller av, problemer med ulike elektriske artikler, utstyr til behandling av trykksår, respiratorer, infusjonspumper og lim på oppdekningen som legges på i forbindelse med operasjoner, som har revet av huden når de fjernes etterpå.

Kilde: Berlingske og Ugeskrift for læger

FALLER AV: Det har hendt at bårer i ambulanser har klappet sammen så pasienten faller av. Illustrasjonsfoto: Colourbox.




Riskhospitalet



Den gamle damen er i ferd med å få ny hjerteklaff.
På en skånsom måte. Tekst og foto Marit Fonn

Skåner gamle hjarter



TEAMARBEID: Sykepleier Elisabeth Hjørnevik leverer kateteret med hjerteklaffen til de invasive kardiologene Eric Packer og Vegard Tuseth. Bak følger kardiologisk spesialsykepleier Marion Hammer med.





NØYE: Intensivsykepleier Daghild Decker veileder Elisabeth Hjørnevik når hun tilbereder den biologiske hjerteklaffen.

Får ny hjerteklaff

TAVI: Transkateter aortaklaff-implantasjon

Aortastenose: Forkalkning og innsnevring av aortaklaffen. Dermed blir det trangt for blodet å strømme ut i hovedpulsåren. Det fører til hjertesvikt. Symptomer er brystmerter, besvimelse og tungpust ved anstrengelse.

På operasjonsbordet ligger en kvinne på 84 år. Sykepleier Elisabeth Hjørnevik har i tjue minutter vasket og gnukket den lille biologiske hjerteklaffen i kaldt vann. Nå er den festet til kateteret. Hun gir kateter med klaff forsiktig til kardiologene som står klare. Pasienten er koblet til en ekstern pacemaker. Kateteret skal føres inn via blodåren i lysken. Opp, opp. Målet er stedet der den gamle utslitte hjerteklaffen sitter.

Hun er den 136. pasienten som blir operert for sin aortastenose på denne måten på Haukeland universitetssjukehus i Bergen. Pasientene er for dårlig til å tåle åpen kirurgi. Derfor får de ny hjerteklaff ved invasivt inngrep.

Spesialteam

Et eget spesialteam utfører to slike operasjoner på samme dag. Som regel an-

nen hver uke, i perioder hver uke.

Sykepleierne prater litt, anestesilegen vaker rundt bakerst i rommet. Thoraxkirurgen er i beredskap i tilfelle det blir nødvendig med kirurgisk assistanse. Sakte føres den nye klaffen mot endestoppet. Etter knappe ti minutter stilner praten. Alle følger med på skjermen. Det kritiske øyeblikket nærmer seg. Vil den lille, nye protesen komme på plass? Vil den åpne seg slik den skal? Nettet er gjenkjennelig på det blå skjermbildet. Der! Klaffen sprer seg ut.

Takket være denne nye metoden kan pasienten se fram til et bedre liv. Transkateter aortaklaff-implantasjon (TAVI) er et tilbud til pasienter med høy alder, mange tilleggssykdommer og fysiske begrensninger, for eksempel etter strålebehandling.

– Dette er en ny pasientgruppe, og de krever avansert sykepleie, sier fag- og

forskningssykepleier Tone M. Norekvål.

Hun er tilknyttet både hjernteavdelingen på sykehuset og Universitetet i Bergen.

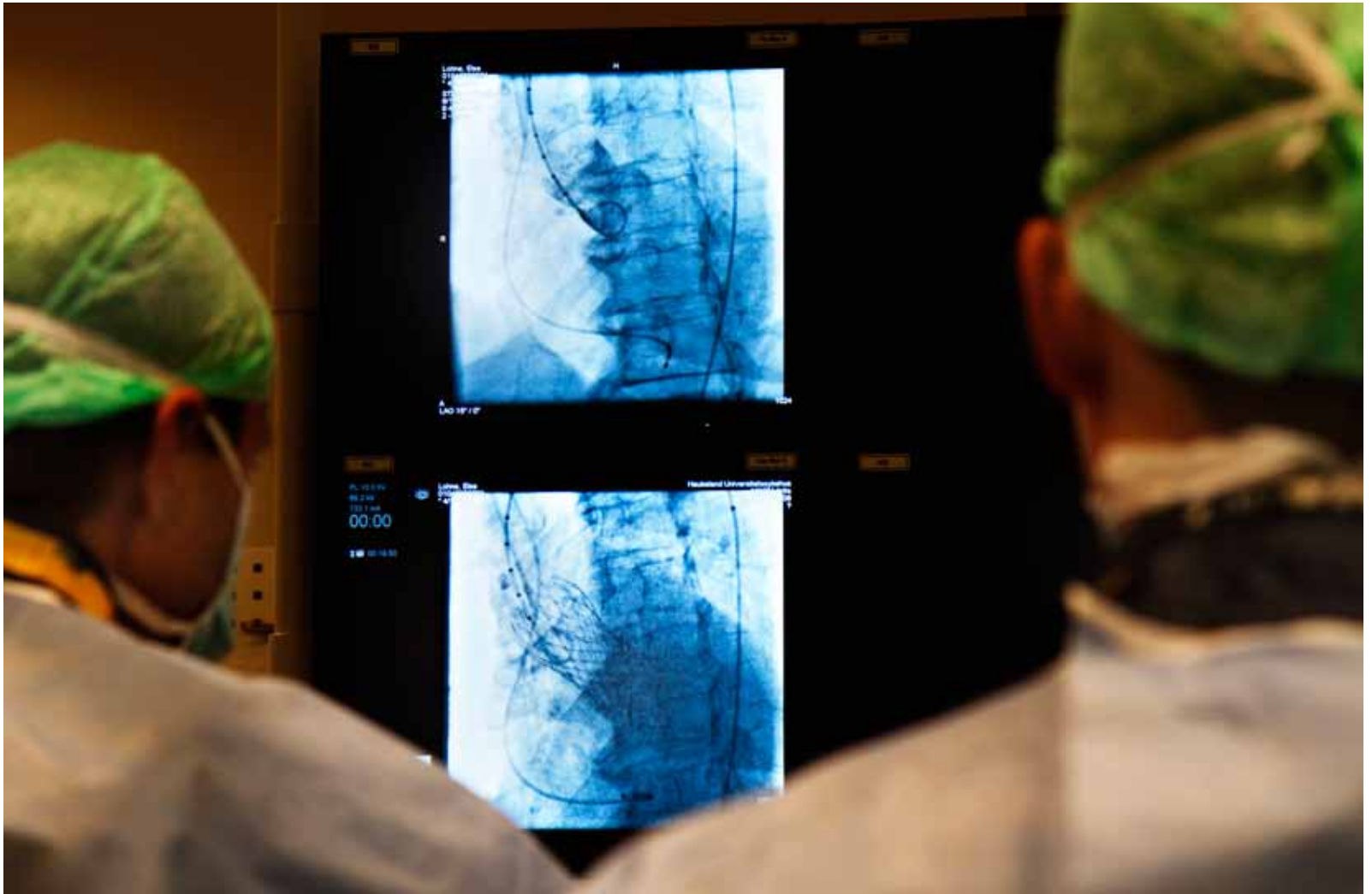
Antallet TAVI-pasienter vil øke i framtiden, påpeker hun:

– Før ville disse høyrisikopasientene fått avslag på operasjon. De hadde ikke noe tilbud, for en åpen hjerteroperasjon ville blitt for risikabel for dem. Dette er i utgangspunktet et mer skånsomt inngrep, fordi det er invasivt.

Få et bedre liv

Kirurgi er fortsatt gullstandarden for å skifte aortaklaff. Men mange av disse pasientene ville ikke overlevd en åpen hjerteroperasjon.

– Pasienten skal også komme seg etterpå. Det er en stor belastning for kroppen når brystbeinet er blitt saget i to og man har blitt tilkoblet hjerte-



KRITISK PUNKT: Det avgjørende øyeblikket: Røntgenbildet viser at den selvekspanderende klaffen kommer på rett plass til rett tid og åpner seg akkurat som den skal. Fra nå skal klaffeprotesen åpne og lukke seg i takt med blodstrømmen.

«Før ville disse høyrisikopasientene fått avslag på operasjon.»

Fag- og forskningssykepleier Tone M. Norekvål



FORBEREDER: Elisabeth Hjørnevik krymper hjerteklaffen i det kalde vannet før den plasseres i kateteret.



ETTER OPERASJONEN: Første operasjon er over. Nå skal det ryddes klart til den neste.



LIKE FØR: Spesialsykepleier Astri Tafjord Frantzen diskuterer farten på blodet med Torleiv Færøy før han skal få ny hjerteklaff.

«Målet er å bli mer opplagt.»

Torleiv Færøy (87)

lungemaskin. Nå slipper de dette.

– I tillegg til at TAVI er mer skånsomt operasjonsteknisk, blir lengden på inngrepet redusert og kan som oftest foregå med lettere anestesi.

Norekvål understreker at målet for pasientene er økt livskvalitet, ikke bare økt livslengde.

– Pasientene er ofte skrøpelige. De er plaget med svimmelhet, og de har tungt for å puste. Uten operasjon ville de slitt videre. Dette forsker vi sykepleiere på: Får de det faktisk bedre etterpå?

Noen pasienter får komplikasjoner.

– Men etter et halvt år kan de likevel oppleve at det var verdt å gjennomgå inngrepet.

Torleiv (87) er optimist

Operasjonen avsluttes. Alt har gått bra, teamet kan gå og spise. Torleiv Færøy har allerede kommet fra sengeposten. Nå er det hans tur. Avslappet og

optimistisk prater han med spesialsykepleier i kardiologisk sykepleie Astri Tafjord Frantzen.

Færøy er snart 88 år. Den tidligere sprekingen forteller at den fysiske formen er blitt dårlig. Han fikk problemer med å klippe hekken og gresset i hagen.

– Målet er å bli mer opplagt. Jeg har svømt en del.

Han avslører at han har tatt Havhesten 25 ganger, en utmerkelse for svømming, dykking og livredning.

Frantzen mener det er ingenting i veien for at han skal kunne gjenoppta aktiviteter han drev med før symptomene oppsto. Nå diskuterer de blodgjennomstrømming i hjertet. Færøy har fått med seg at når hjerteklaffen er blitt sliten og trang, strømmes blodet fortere gjennom.

– Ja, akkurat som i en elv. Når løpet blir trangere, øker farten på vannet, bekrefter sykepleier Frantzen.

– Færre komplikasjoner

Færøy må regne med et opphold på fem til åtte dager på sengeposten etterpå. Der vil sykepleierne observere hjerterytmen hans mens han fortsatt er koblet til den eksterne pacemakeren. Noen av disse pasientene klarer seg med pacemaker midlertidig, mens andre får permanent pacemaker etter operasjonen.

Frantzen har registrert raske forbedringer for disse pasientene:

– Utviklingen av medisinsk utstyr kombinert med økt erfaring bidrar til færre komplikasjoner.

Der kommer anestesisykepleier Ingvild Kjølidal og hilser blidt på pasienten. Hun sjekker at det som står i papirene stemmer med fakta. Så er hun og resten av teamet klar for dagens andre operasjon. ■■■

marit.fonn@sykepleien.no

– Vi gjør jobben for røykerne.

Tekst Bjørn Arild Østby

Ikke-røykere krever ekstra fri

Når røykerne tar en blås i arbeidstida, må ikke-røykere gjøre jobben. Nå krever ikke-røykerne to ekstra feriedager i kompensasjon.

Sykepleier May Anne Lago understreker at ikke-røykerne ikke er ute etter å ta dem som røyker.

– Derimot ser vi at røykepausene utgjør så mye tid at vi mener det er rett og rimelig at vi som ikke røyker får vår belønning, sier Lago til Hamar Arbeiderblad.

Tapt arbeidsinnsats

Sykepleierkollega Jane Hekneby har beregnet at det i hvert vaktlag blåses bort arbeidsinnsatsen til én vakt.

– Det er mye på ei uke, sier Hekneby.

Ikke-røykerne mener også å huske at en lege tidligere har sagt at røykepauser i arbeidstida samlet utgjør to årsverk.

Nå har ikke-røykerne sendt en henstilling til rådmannen. Også fagforbundene har fått samme brev.

Der skriver ikke-røykerne at de «gjærne tar to ekstra feriedager da det i kommunen er lov for andre å røyke ubegrenset arbeidsdagen gjennom».

Ømtålig tema

Dette er et ømtålig tema.

– Jeg kan ikke si annet enn at det ikke er lov til å røyke i arbeidstida, sier hovedtillitsvalgt Eli B. Stai i Norsk Sykepleierforbund (NSF) Ringsaker.

For å etterkomme innstramminger i lov om vern mot tobakksskader (røykeloven) ble det i 1994 gjort betydelige innstramminger for ansatte i Ringsaker kommune:

- » Det ble innført forbud mot røyking i arbeidstida for kommunalt ansatte.
- » Det ble også innført røykeforbud i kommunale bygg.
- » Kommunalt ansatte som ikke har betalt matpause kan røyke ved å ta seg til områder uten røykeforbud. ■■■

bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

«Hvert vaktlag blåser bort én vakt.» May Anne Lago, sykepleier



Trett av å være trett?



Over 300 000 kvinner har lave jernnivåer – et vanlig symptom på tretthet. Floradix Formula fyller i denne forbindelse effektivt opp dine jernnivåer og gir deg energien tilbake. Hver fjerde kvinne i alderen 20 – 55 år får for lite jern, jern som blant annet er med på å frakte oksygen i blodet.

Jernmangel er vanligere enn man tror

Jernmangel er den vanligste mangelen i Norge i dag, til tross for rikt innhold i deler av kostholdet vårt – kjøtt og i korn.

Mangel på jern kan gjøre at man føler seg trett, slapp og ukonsentrert samt lett irritabel i dagligdagse situasjoner. Faktum at over 300 tusen kvinner har lave jernnivåer av varierende styrke – selv uten å vite om det. Selv eldre mennesker, idrettsutøvere, gravide og ammende kan ha behov for jern.

Jern er livsnødvendig

Siden kroppen ikke selv produserer jern må det daglig tilføres. Den største delen av jernet bidrar til produksjonen av hemoglobin – de røde blodlegemenes fargestoff. Jern er nødvendig for transport av oksygen i kroppen. 60% av jernet som tas opp har denne oppgaven, å bindes til et proteinkompleks som heter hemoglobin og som tar opp oksygen i

lungene, transporterer det rundt i blodet og leverer til celler som trenger oksygen.

Norges mest solgte flytende jerntilskudd

Formula er et flytende vegetabilsk jerntilskudd med 2 verdig lettopptagelig jern i en unik sammensetning av urter, juicer og vitaminer. Siden den er flytende og lettopptagelig effektiviserer den jernbalansen og gir energi. Formula er i dag ofte et supplement innen helsesektoren på grunn av dens milde virkning på fordøyelsen og hurtige påvirkning av jernbalansen. Formula er Norges mest solgte flytende jerntilskudd som er god på smak.

- uten konserveringsmidler
- uten fargestoffer
- uten laktose
- uten gluten

Floradix Formula kjøpes i apotek, dagligvare og helsekostforretninger, eller på vår nettside www.naturimport.no



Se våre facebook sider



Ole Deviks vei 18, 0666 Oslo • Tlf. 23 37 37 40 • Faks 23 37 37 59
E-mail: post@naturimport.no • www.naturimport.no

DMS Inn-Trøndelag er arbeidsplassen hvor ingen ønsker å slutte.

Tekst og foto Vigdis Devik

– Gleder seg til å gå på jobb

DMS Inn-Trøndelag

- › DMS (Distriktsmedisinsk senter) Inn-Trøndelag er et samarbeidsprosjekt mellom Steinkjer, Verran, Inderøy og Snåsa kommune, Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge.
- › Senteret er lokalisert i Steinkjer kommune og har per i dag 32 ansatte.
- › Befolkningsgrunnlaget i samarbeidskommunene utgjør ca. 32 000 innbyggere, ca. 25 prosent av Nord-Trøndelags befolkning.
- › DMS jobber spesielt med medisinsk behandling som kan gis utenfor sykehus.
- › Senteret består av 12 intermedieære senger som disponeres av sykehusene i Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs Hospital, fire kommunale øyeblikkelig hjelp-senger, dialyse, røntgen og ortopedisk poliklinikk.
- › I gjennomsnitt har en pasient åtte liggedøgn.
- › Gjennomsnittsalderen for pasienter er 71.

Hvite vegger, lange korridorer og blinkende romnummer på veggene. Ved første øyekast ser innsiden av det røde murbygget på Egge i Steinkjer ut som et hvilket som helst sykehus. Men idet man nesten forventer å se hvitkledde leger og sykepleiere komme hastende inn og ut av pasientrommene for en legevisitt, innser man at dette er noe annet.

Kanskje er det latteren? Den sniker seg ut av rommene hvor sykepleiere i mørkelilla arbeidsklær samarbeider og spøker med hverandre. Eller kanskje er det roen og den godlynte stemningen som brer seg etter hvert som man beveger seg bortover korridorene?

Noe må det være. For DMS Inn-Trøndelag har bare vært i drift i to år og har allerede opparbeidet seg et rykte ut over det vanlige. Ifølge fylkeslederen i Norsk Sykepleierforbund, Ruth Borgan, får forbundet stadig gode tilbakemeldinger fra sine medlemmer om hvordan det er å jobbe her.

– Pasienter er fornøyde og ansatte oppgir at de gleder seg til å gå på jobb og at de aldri vil slutte. Våre medlemmer trekker spesielt fram fokuset på fag og utvikling på arbeidsplassen som svært positivt. Gode turnuser og godt arbeidsmiljø får vi også tilbakemeldinger om. Ja, det er nesten slik at folk står i kø for å få jobb på DMS Inn-Trøndelag, sier Borgan.

30 nye sykepleierstillinger

Det er lett å tro Borgan idet man går gjennom korridorene i mursteinsbygget. Latter og smil preger ansiktene til sykepleierne som titter fram og hilser. De aller fleste av dem har jobbet her siden oppstarten i januar 2011. At det skulle etableres et distriktsmedisinsk senter nettopp i Steinkjer den gangen, var nemlig noe som trigget mange.

– Tenk, så unikt å få være med å starte opp noe på lille Steinkjer. Det er ikke akkurat ofte at 30 sykepleierstillinger utlyses her, sier Turid Hundset og får samstemte nikk fra sine kolleger som har slått seg ned for å spise lunsj denne dagen.

– Bare det å slippe å pendle til sykehuset i Levanger, men likevel få jobbe med klinisk sykepleie, er supert, legger flere av dem til.

De sju som er samlet rundt lunsjbordet trekker fram miljøet, sitt felles ståsted som sykepleiere og smeltedigelen av ulike erfaringer som det viktigste for trivselen på DMS Inn-Trøndelag.

– Pasientene gir også uttrykk for at de liker seg her. De synes vi har et artig og trivelig miljø, forteller Karen Hammer Tyldum.

Inne på kontoret på DMS Inn-Trøndelag sitter leder Inger Risan. Hun er glad for de gode tilbakemeldingene fra både pasienter og pårørende. Det

er de ansattes møte med pasient og pårørende som gir de gode pasientopplevelsene, synes hun.

– Selv om vi synes vi gjør en god jobb her, mener vi ikke at vi driver vårt DMS på en bedre måte enn de gjør andre steder. Det synes jeg er viktig å understreke, sier Risan.

Minimum tre års erfaring

Med bakgrunn som avdelingssykepleier, oversykepleier og konstituert klinikkleder ved Sykehuset Levanger, var Risan nærmest et selvskrevent valg som leder da kommunene Inderøy, Steinkjer, Verran og Snåsa slo seg sammen med Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge for å etablere sitt distriktsmedisinske senter.

Og allerede fra starten satte Risan klare krav til hva slags personell hun ønsket seg:

Minimum tre års sykehuserfaring måtte de rundt 200 sykepleierne som sendte inn en jobbsøknad kunne vise til.

– Jeg ville ha de beste, og det fikk jeg, sier hun enkelt om det valget i dag.

Flere av søkerne hadde så høy kompetanse at Risan umiddelbart fikk ansatt spesialsykepleiere innen akuttmedisin, hjerte, geriatri, intensiv og kreft til å ta hånd om de 16 intermedieære sengene som DMS Inn-Trøndelag ble



DIALYSE: I kjelleren har DMS Inn-Trøndelag det de ansatte mener må være Nord-Trøndlags fineste dialyseavdeling. Tre dager i uka tar de ansatte her imot seks pasienter fra samarbeidskommunene til behandling. F.v: Tone Lill Dahling, Einar Kaspersen og Gunhild Christiansen.

startet opp med.

Etter hvert har senteret blitt utvidet med røntgen, dialyse, ortopedisk poliklinikk og kommunale øyeblikkelig hjelp-senger.

Selvstendig arbeid

I dialyseavdelingen er det Tone Lill Dahling som har lederansvar. Hun har tidligere jobbet med nyrepasienter i ti år på sykehus og ønsket seg til dialyseavdelingen da den ble opprettet i september i fjor.

Dialysen har åpent tre dager i uka og behandler i dag seks pasienter bostatt i samarbeidskommunene til DMS Inn-Trøndelag.

– Jeg liker at vi får jobbe selvstendig med fag og at vi daglig er med på å vurdere pasientenes utvikling. Også har vi en god tone her, er Dahlings svar på hvorfor hun liker jobben sin.

Høy score

Dahling er ikke alene om å trekke fram fag, utvikling og godt miljø. Steinkjer kommune gjennomførte ny-

lig en spørreundersøkelse i forbindelse med arbeidsmiljøet som resulterte i en høy score blant ansatte i DMS Inn-Trøndelag.

Undersøkelsen viser at de som jobber ved det distriktsmedisinske senteret er mer tilfredse enn gjennomsnittet i kommunen, spesielt i forbindelse med spørsmål om bedriftskultur, dyktig ledelse og hvorvidt arbeidsplassen er lærende, attraktiv og mangfoldig.

– Vi opererer med en score på mellom 1 og 6, hvor 6 er høyest score. Totalsnittet for DMS Inn-Trøndelag ligger på 5,1, mens gjennomsnittet totalt for hele kommunen er på 4,5. Hadde det ikke vært for et spørsmål om lønnspolitikk, hvor ansatte ved DMS Inn-Trøndelag svarte litt mer lunken, ville totalscoren for avde-

lingen vært enda høyere, forklarer HMS-koordinator i Steinkjer kommune, Anne Utgaard.

Internundervisning

– Når man har medisinsk behandling som behandlingsområde, må man ha stort fokus på fag og utvikling – og det har vi her, sier Inger Risan.

Hun tror det er hovedårsaken til de gode resultatene i arbeidsmiljøunder-

søkelsen. Ved DMS Inn-Trøndelag er det å lære av andre og stadig være i utvikling noe alle er opptatt av. Det er for eksempel blitt ansatt en fagutviklingssykepleier som har én dag i uka avsatt til fag- og utviklingsarbeid, særlig planlegging av internundervisning og prosedyrearbeid.

– Det kan være leger, sykepleiere

«Tenk, så unikt å få være med å starte opp noe på lille Steinkjer.» *Turid Hundset*





«Jeg ville ha de beste, og det fikk jeg.»

Inger Risan, leder DMS Inn-Trøndelag

eller fysioterapeuten her som ukentlig lærer bort et spesifikt tema innenfor sitt fagområde. Men også sykehusleger og ansatte ved medisinsk avdeling på Sykehuset Levanger bidrar til interundervisningen via videooverføring, forklarer lederen.

Fagdag

I tillegg til den ukentlige fagundervisningen, arrangeres det årlig en fagdag i én av samarbeidskommu-

nene. Her deltar alle ansatte på DMS Inn-Trøndelag og alle helsearbeidere i kommunen.

– En slik dag gir oss ikke bare viktig fagkunnskap, men blir en arena hvor vi blir enda bedre kjent med helsetjenesten og de kommunene vi samarbeider med. I år arrangerte vi felles fagdag om kreftomsorg med Inderøy kommune, sier Risan.

Fag står også høyt i kurs i det daglige på DMS Inn-Trøndelag. Én spesi-

alsykepleier er ansatt med merkanfile og systemrettede oppgaver. Hun og fagutviklingssykepleieren går i turnus og overlapper hverandre med behandling av polikliniske pasienter.

Senteret har en egen fysioterapeut ansatt som legger vekt på mobilisering og individuell oppfølging av pasientene og en klinisk farmasøyt som er ansatt én dag i uka. I samråd med lege justerer farmasøyten medisinene til pasientene for å unngå unødvendige bivirkninger.

– Vi har også en hospiteringsordning der en sykepleier fra én av kommunene kan arbeid i 50 prosents stilling ved senteret i seks måneder, forteller Risan.



LEGERESSURS: Per Ivar Strugstad (72) er egentlig pensjonist, men ble lokket tilbake i yrket av DMS Inn-Trøndelag. Nå er han én av tre pensjonerte leger som utgjør legeressursen på senteret. Pasient Torbjørn Berg synes det er trivelig å hilse på sin gamle fastlege igjen.

Ny turnus og flere hele stillinger – innenfor eksisterende budsjett.

Tekst Bjørn Arild Østby

Tre leger over 70

Men det mest spesielle er kanskje legeressursen på senteret. Tre leger på over 70 år deler på en helstilling.

– De hadde alle gått av med pensjon da jeg ba dem ta en deltidsstilling her. To av dem er tidligere kommunale leger, mens én er en pensjonert gastrokirurg, forklarer Risan.

Hun er overbevist om at de pensjonerte legene utgjør en kjemperessurs for DMS Inn-Trøndelag:

– Helse-Norge bør se mer på alder. Så lenge de holder seg oppdatert og er interesserte i faget sitt, slik våre leger gjør, er de en kjemperessurs. Jeg synes vi beviser det godt her – at det fungerer. Faktisk har vi fått en henvendelse fra en annen pensjonert lege som ønsker seg hit, sier Risan.

Inne på lunsjrommet sitter allmennlege Per Ivar Strugstad (72) og spiser matpakken sin. Han jobber på DMS Inn-Trøndelag én dag i uka.

– Det er spennende for meg å være litt yrkesaktiv igjen. Også er jo dette en trivelig arbeidsplass. Jeg er jo som regel eneste hane i flokken, så jeg har det helt fint, smiler Strugstad.

– *Hvor lenge tenker du å fortsette?*

– Jeg leies inn på årsbasis, men det begrenser seg naturlig idet jeg fyller 75 år. Da går legelisen min ut, sier Strugstad.

– Gamlelegen!

Legen skal på en visitt til en pasient etter lunsjen. Torbjørn Berg fra Sparbu sperrer opp øyene idet legen kommer inn i rommet.

– Nei, der har vi gamlelegen min, jo, smiler han og tar et hjertelig tak i handa til Strugstad fra senga.

Berg er innlagt på DMS Inn-Trøndelag fordi han må ha antibiotika gjennom drypp fire ganger i døgnet.

– Jeg er tidligere kreftoperert og har nå fått lungebetennelse. I tillegg plages jeg med ryggen og er dårlig til å gå. Dermed må jeg vel belage meg på å være her noen dager, sier Berg.

Det synes han for øvrig er helt greit. Han har ikke vært på det distriktsmedisinske senteret før, men synes det minner mye om et sykehus.

– De som jobber her er i hvert fall alle tiders. Og ved frokosten i dag hadde jeg en borddame på 92 år. Hun var like snakkesalig som meg, så her kan du tro jeg trives, ler han. ■■■

redaksjonen@sykepleien.no

Kartlegging ga heltid

En kartlegging av vikarbruken på en avdeling ved Gruben sykehjem i Mo i Rana resulterte i tre nye årsverk, redusert sykefravær og flere aktiviteter for beboerne. Prøveprosjektet Sykepleien skrev om i februar har vært så vellykket at det er omgjort til en permanent ordning.

Allerede i 2010 innså Rana kommune i Nordland at mangelen på sykepleiere ville bli en utfordring, og begynte å planlegge tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere. Et tiltak var å erstatte innleide vikarer med egne ansatte, og omdisponere vikarbudsjetten for å gi de som var fast ansatte økt stilling, og på den måten øke grunnbemanningen.

Økt stilling

– For å få oversikt over hvilke tider og situasjoner vikarene ble mest brukt og hvor mye vi måtte bemanne opp for å sikre forsvarlig drift, kartla vi bruken av all innleid personell de to siste årene. På den måten fikk vi et bilde av når bruken var høyest, forklarer distriktsleder Marit Sviggum for omsorgsavdelingen i Rana kommune til ks.no.

– Ved å ta bort betalte matpauser på dagvakt, i helgene og ettermiddagsvaktene på hverdagene, fikk vi friggitt ressurser til ekstra aftenvakter fra mandag til fredag. De ansatte har vært med i vurderingene, og mange sier de er glad for at de nå kan trekke seg tilbake fra avdelingen og ta matpausen i kantina, ifølge distriktslederen.

Av de 27 årsverkene på avdelingen, som alle er faglært, har til nå 11 gått opp i stilling. 16 arbeider heltid og ingen av de resterende arbeider ufri-villig deltid.

Tåler færre på jobb

Turnusen legges nå opp med 11 på

vakt på formiddagen, som er to flere enn tidligere.

– Ved sykdom ville vi tidligere automatisk ringt etter vikar. Det skjer ikke nå når grunnbemanningen har økt med to personer. Vi har sammen med de ansatte utviklet rutiner og regler for hvordan vi organiserer vekten når det er færre enn planlagt på jobb. Dette er rutiner som skal sikre at oppgavene blir utført på en forsvarlig måte, og de ansatte har i

«Ved å ta bort betalte matpauser fikk vi friggitt ressurser til ekstra vakter.»

Marit Sviggum

hovedsak fått flere faglærte rundt seg, og slipper å måtte forholde seg til stadig nye ansikter. Det samme gjelder også beboerne, forteller Sviggum.

I balanse

Det er blitt enklere å være på jobb fordi de fast ansatte vet hva de skal gjøre. De slipper å lære opp vikarer, og det er rom for faglig oppdatering. Det har ført til lavere sykefravær, som igjen har bidratt til økt trivsel.

– Vi har kommet inn i en fin utvikling med en positiv driv, og det hele går i økonomisk balanse. Piloten har vært så vellykket at vi fra juni i år har omgjort det til en permanent ordning. Etter hvert vil vi overføre de positive erfaringene til andre avdelinger på sykehjemmet, sier Sviggum. ■■■

bjorn.arild.ostby@sykepleien.no



I første etasje på Gatehospitalet vil Frelsesarmeen

Et verdig

Gatehospitalet

Gatehospitalet har vært i drift siden 2004 og er plassert på Tøyen i Oslo. Det finansieres over statsbudsjettet og er en del av Frelsesarmeens rusomsorg. Gatehospitalet er et døgntilbud til rusavhengige med store og sammensatte helseproblemer, eller problemer som ikke ivaretas av den øvrige helsetjenesten. Hospitalet har 17 sengeplasser.

Pass på så du ikke får støv på klærene, sier Marit Myklebust og åpner døren i første etasje på Gatehospitalet i Oslo.

Sammen med daglig leder Liv-Bente Nilsson viser hun frem lokallet som Frelsesarmeen vil bruke til hospice for rusavhengige. Foreløpig er det lite som minner om en sykehusavdeling. Elektriske ledninger henger fra taket, vinduene er støvete og midt i rommet står en sementblander. Men Myklebust og Nilsson håper at det snart skal utøves palliativ sykepleie i disse rommene.

– Palliasjon for rusavhengige er

et forsømt område i Norge, sier Myklebust, og peker nedover korrioren hvor pasientrommene ligger på rad og rekke. Her skal rusavhengige leve sine siste dager.

Uverdige forhold

– I dag dør mennesker med rusproblemer under uverdige forhold, forteller Myklebust.

– Mange bor i boliger som er kalde, råtnete, uhygieniske og rotete. Noen får midlertidig tak over hodet på hybelhus. De ansatte gjør så godt de kan, men har ikke fagkunnskap til å gi brukerne et verdig tilbud ved

livets slutt.

– Jeg har besøkt rusavhengige i hjemmene deres og sett hvordan de lever, fortsetter Myklebust.

– Det gjør et kollosalt inntrykk. Jeg kunne ikke bodd slik i en halv dag. I en kommunal leilighet måtte vi bestille container og kaste alt innboet. Alt var knust og ødelagt. Det sier noe om graden av kaos når rusen tar over livet. Det er uverdige at mennesker skal dø under slike forhold.

Etterlyser menneskeverd

Fra de uferdige lokalene er det to



Foto: Ellen Morland

starte hospice for døende rusavhengige.

sted å dø

trapper opp til felleslokalene til Gatehospitalet. Der er Liv-Bente Nilsson, daglig leder.

– Vi ønsker å åpne neste år, forteller hun.

– Vi ser for oss fem til sju sengeplasser og vil ta imot både mannlige og kvinnelige pasienter.

Myklebust ønsker seg et fremtidig samarbeid med Hospice Lovinseberg og lindrende enhet på Ullevål.

– Representanter fra de tre stedene bør møtes jevnlig og utveksle erfaringer og kunnskap, sier hun.

Sykehjemsetaten i Oslo har lindrende enheter ved Lillohjemmet

og ved Akerselva sykehjem. Etaten opplyser at Stovnerskogen sykehjem har et langtidstilbud for pasienter

«Målet er et trygt miljø uten behov for rus.» *Liv-Bente Nilsson, daglig leder på Gatehospitalet*

med rusproblemer med 16 plasser. I tillegg planlegger Romsås sykehjem å starte opp et korttidstilbud for rusavhengige med 7 plasser i løpet av høsten 2013. Velferdsetaten kjenner ikke til andre aktører som vil starte opp hospicer for rusavhengige per i dag.

I rapporten «Siste dager, en utredning om hospiceavdeling ved Frelsesarmeens gatehospital» fra

2010, forklarer en av informantene hvordan han opplever å bli avvist i det ordinære helsevesenet: «Disse menneskene passer ikke inn i det ordinære helsevesenet, fordi man har et gradert menneskeverd her. Det er mye myter og forforståelser





LEGGER PLANER: Daglig leder på Gatehospitalet Liv-Bente Nilsson (til venstre) og offiser i Frelsesarmeen Marit Myklebust, diskuterer plantegningene til det planlagte hospicet. Foto: Michael Hartmann.



KLARE: Det er lite som minner om en sykehusavdeling for døende per i dag, men Gatehospitalet har lokalene klare. Foto: Michael Hartmann.

Rapport fra NIBR

Norsk institutt for by- og regionforskning utarbeidet i 2010 rapporten «Siste dager, en utredning om hospiceavdeling ved Frelsesarmeens gatehospital». Rapporten ble laget på oppdrag fra Frelsesarmeen. Den konkluderer med at det er behov for et slikt tilbud, og at Gatehospitalet har opparbeidet seg betydelige erfaringer i arbeidet med målgruppen. Den peker på at Frelsesarmeens rusomsorg allerede bygger på prinsippene fra hospicebevegelsen, som omsorg for hele mennesket og respekt for menneskeverdet.

blant personalet.», sier en av dem.

– Jeg tror at 90 prosent av dette handler om mangel på kunnskap, sier Myklebust.

– Ingen rusavhengige opplever nødvendigvis fordommer, men det er travelt på mange sengeposter. En masete pasient kan mase seg til ekstra medisiner, og da er problemene i gang.

På vakt mot rus

Rapporten advarer mot at pasienter på et hospice kan bli fristet til å «ruse seg inn i døden». Nilsson er kjent med problemstillingen og har planen klar.

– Hospicet skal være rusfritt. Vi har kunnskap om abstinensbehandling og smertelindring. Målet er et trygt miljø uten behov for rus, akkurat som på resten av huset.

At venner og pårørende som besøker Gatehospitalet kan forsøke å smugle inn narkotika til pasientene, er en annen problemstilling.

– Man må jobbe med rusavhengige i lang tid for å klare slike balanse ganger, sier Myklebust.

– Besøkende får beskjed om at rusmidler ikke kan tas med inn på huset. Det er rimelige betingelser som dagens pasienter på Gatehospitalet selv ønsker.

Tillit i miljøet

Myklebust forteller om mange møter med rusavhengige gjennom en årrekke.

– Pasientene kjennetegnes blant annet ved en kortsiktig tankegang, fordi det meste handler om å skaffe

telindring. I tillegg vet pasientene at de ikke trenger å frykte abstinenser hos oss, sier hun.

Håper på penger

Vi går ned trappen igjen og ender opp der vi startet, utenfor lokalet som står

«Alle døendes frykt er å dø alene.»

Marit Myklebust, offiser i Frelsesarmeen

penger til rus. De kan være dårlig motiverte for behandling og lite mottagelige for hjelp. I tillegg kommer en utbredt selvmedisinering. Men Myklebust, som beskrives som en ildsjel for Oslos rusavhengige, vil ikke gi opp.

– Disse menneskene er som alle andre, men skiller seg ut ved å ha en tung rusavhengighet, sier hun.

– Mange av dem er ekstremt ensomme fordi familierelasjoner til foreldre, søsken og barn har brutt sammen.

– Alle døendes frykt er å dø alene. Våre pasienter har som regel få eller ingen som besøker dem. Frelsesarmeen har et nettverk over hele Norge. Dersom en pasient ønsker det, kan vi formidle kontakt med familien. Vi har ni års erfaring med smer-

klart til bruk. Sementblanderen står der fremdeles, som en påminnelse om arbeidet som er startet.

– Sykepleiere som vil jobbe her er nødt til å interessere seg for pasientgruppen, sier Nilsson.

– De må være trygge på tette, personlige møter, smerter og dødsangst.

Nå er det opp til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Oslo kommune å avgjøre om Frelsesarmeen skal få penger til å drive hospicet. Hvis finansieringen kommer kan sementblanderen og de løse ledningene fjernes til fordel for et operativt hospice allerede neste år.

– Vi har lokalene og kompetansen. Vi er klare til å gå i gang, avslutter Myklebust.

redaksjonen@sykepleien.no

– Det eneste jeg ønsket var å kunne dø i en ren seng



KLARTE SEG: Heidi Bjercke er rusfri etter mange år i rusmiljøet. Hun opplevde at venner døde på offentlige toaletter. Foto: Ranveig Nordgaard/Krigsropet

– Et hospice trengs mer enn noen gang, mener Heidi Bjercke, som har opplevd å våkne fastfrosset i bakken.

Heidi Bjercke (50) bor nå i en leilighet en kort kjøretur utenfor Oslo sentrum, der vi møter henne. Når Heidi snakker om «oss» mener hun rusmiljøet som hun var en del av i en årrekke. I dag er hun rusfri.

– Noen rusavhengige dør på sykehus,

men mange dør på møkkete hospitser. De aller svakeste dør på gaten. Behovet for sprøyterom og feltpleie var enormt før disse tilbudene kom. Nå er hospice neste skritt, mener Bjercke.

Før hun ble rusfri bodde Bjercke periodevis på gaten og opplevde at venner

døde på offentlige toaletter i Oslo.

– Sykdommen gjør deg svak, og det er ingen som hjelper deg, sier hun.

En vintermorgen da Bjercke våknet, hadde hun frosset fast i bakken.

– Det eneste jeg ønsket var å kunne dø i en ren seng, sier hun.

Bjercke er klar på hva som blir konsekvensene dersom et hospice for rusavhengige ikke blir åpnet.

– Mange slutter å bry seg når de vet

at de skal dø. Hvis ikke dette tilbudet kommer, vil det innebære mye smerte, både for de rusavhengige selv, men også for familiene deres, og særlig barna.

– På et hospice får man en ren seng, smertelindring og abstinensbehandling. I tillegg åpner det opp for tilgivelse og forsoning. Det får man ikke på gaten, sier Bjercke. ■■■

Tekst **Michael Hartmann**
redaksjonen@sykepleien.no





GRESK SPAREPROTEST: En sykepleier står foran en pasient i akuttmottaket i Polykliniki-sykehuset sentralt i Aten i Hellas. I slutten av august hadde ansatte i de offentlige sykehusene en fire timers arbeidsstans. Leger, sykepleiere og andre ansatte gikk i samlet flokk til parlamentet for å vise sin protest mot flere planlagte kutt. Foto: Petros Giannakouris/Scanpix/AP

Nina Martinsen

Alder: 53

Yrke: Palliativ sykepleier

Arbeidssted: Stovner bydel, Oslo

Vil skape kvalitet

Palliasjon er helhetlig omsorg.

Fortalt til **Michael Hartmann** Foto **Michael Hartmann**

I gamle dager døde man hjemme i stuen med familien rundt seg. I dagens samfunn har vi distansert oss fra døden. Likevel ønsker en del å dø hjemme. Som palliativ sykepleier ønsker jeg å bidra til at det kan skje på en trygg måte.

Jeg besøker pasienter her i bydelen stort sett hver dag. Besøkene tar ofte tid, så jeg er sjelden på mer enn tre besøk om dagen. Nesten alle jeg besøker er kreftpasienter. De har ofte et langt, palliativt forløp som strekker seg over flere måneder. Noen tenker at dødsdommen har kommet, og begynner å forberede seg. Da prøver jeg å fremme håp og gjøre hverdagen lettere. Jeg motiverer dem til å stå opp hver morgen og kjempe litt videre. Jeg forundres stadig over pasienter som mobiliserer store krefter. Da blir jeg imponert.

Ellers handler jobben min om å skape kvalitet i hverdagen til pasientene. Å dele gode opplevelser gjør jobben min lystbetont. Min styrke er å se helheten. Pasienten er ofte del av en familie, og familien kan slite like mye som pasienten. Da må jeg møte alle med en positiv holdning.

Denne jobben krever at jeg er løsningsorientert. Jeg må spille på et nettverk av samarbeidspartnere og jobbe tverrfaglig. Ofte har jeg en koordinerende funksjon.

Mange pasienter har et uavklart forhold til døden. Det er også stor variasjon i hvordan vi mennesker takler sjokket ved å få en alvorlig diagnose. Noen klamrer seg til urealistiske mål og vil ikke snakke om sykdommen. Vanskeligheter med å ta nødvendige avskjeder kan føre til mye angst og uro. Alle vet at vi skal dø. Det er et ugjenkallelig fakta. Å innse at man skal dø når mye er gjort, kan være veldig tøft. Da forsøker jeg å gi trygghet og å lindre lidelse. For meg handler palliasjon om å se hele mennesket.

Når det gjelder religion må jeg forholde meg nøytral, men jeg forsøker å sette meg inn i deres behov. Noen pasienter ønsker besøk av en prest. Andre har aldri hatt et forhold til Gud. Men i den siste fasen blir Gud kjempeviktig. Da vil de ofte skrive litt.

Jeg blir av og til spurt om jobben min er deprimerende. Den er krevende, men det er også mye latter. Det er lov. Noen vil kose seg med god mat og vin. Det er fantastiske øyeblikk å dele. Galgenhumor er ikke uvanlig. En pasient fikk et siste ønske oppfylt, nemlig en røyk og en dram. Da var humoren intakt helt til det siste. ■■■



Fag

bøker
& kultur



FORFATTERINTERVJU:
«Jeg var redd for
hva jeg ville finne
ut om mammas
sykdom.» Side 56



KUNNSKAP OM KUNNSKAP:
Systematisk opplæring i kunnskapshåndtering kan gi økt læringsutbytte for sykepleierstudenter. Illustrasjonsfoto: Colourbox

Side
60

Side
64

«Livsnøytralt livstestamente bør bli innført mens personen er fullt samtykkekompetent».

BERIT DAAE HUSTAD



FAG

Psykiatrisk sykepleie

Randi Slettebø Bendiksen, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, Psykiatrisk divisjon ved Stavanger Universitetssjukehus

Svein Friis, professor i psykiatri og overlege ved Avdeling for Forskning og Utvikling, OUS

Jan Ivar Røssberg, professor i psykiatri og leder ved Regionalt Kompetansesenter for Tidlig Intervensjon ved Psykosjer, OUS

Miljøtiltak ga bedre atmosfære på DPS'et

Atmosfæren på posten bedret seg ved målrettet arbeid med relasjonen mellom pasienter og miljøpersonellet.

Pasienter med alvorlige psykiske lidelser trenger ofte en sykehusinnleggelse (1). Sykehusbehandling er dyrt og beslaglegger store deler av helsebudsjettene. Likevel vet vi lite om hva som er effektive elementer for innlagte pasienter med en psykisk lidelse og hvordan miljøet kan optimalisere behandlingen. Den viktigste enkeltfaktoren for behandlingsresultatet på sykehus er antakelig postatmosfæren (2) som miljøterapien har tatt sikte på å bedre (3). Det terapeutiske miljøet skapes gjennom relasjoner, og flere undersøkelser viser at pasientene vurderer relasjonen de har til behandlingspersonalet som det viktigste i sykehusbehandling (4-6). Miljøpersonalets holdninger, handlinger, ytringer, tanker og følelser slik de viser seg i samspillet med pasientene preger postatmosfæren. Undersøkelser har vist at postatmosfæren er viktig for behandlingsresultatet både på kort og lang sikt (7-11).

Måler postatmosfæren

Ward Atmosphere Scale (WAS) er gullstandarden for å måle postatmosfæren på psykiatriske poster. WAS måler både pasientenes og personalets opplevelse av miljøet, atferd og holdninger (12). Flere studier har brukt WAS for å forbedre behandlingsklimaet i psykiatriske avdelinger. Hvis man vil oppnå store endringer i postmiljøet er det nødvendig med en mer handlingspreget tilnærming (12,13). Organisatoriske endringer kan forbedre postmiljøet, men de kan også forverre det (13-16).

Hensikten med denne undersøkelsen var å finne ut om en intervensjon med sikte på å bedre pasient-miljøterapeut-relasjonen ville bedre behandlingsmiljøet på en psykiatrisk sengepost. Undersøkelsen er foretatt i en sengepost med 14 sengeplasser og tre dagplasser ved et DPS. Postmiljøet ble undersøkt ved hjelp av WAS, og det ble foretatt to målinger med ett års mellomrom.

Vi ville besvare følgende spørsmål:

1. Bedrer intervensjonen behandlingsmiljøet målt med WAS for henholdsvis pasientene og miljøterapeutene?
2. Fører intervensjonen til at pasientene blir mer fornøyde med behandlingen?
3. Fører intervensjonen til et bedre arbeidsmiljø blant miljøterapeutene?

Materiale og metode

WAS-spørreskjema ble delt ut til alle inneliggende pasienter. Pasientene var frivillig innlagt og hadde ulike psykosedagnoser, traume- og dissosiative lidelser samt alvorlige personlighetsforstyrrelser. Aldersgruppen var fra 20 til 70 år og cirka 75 prosent av pasientene var kvinner. I tillegg ble skjemaene delt ut til alle faste

ansatte, 15 stykker. Undersøkelsen ble gjennomført i løpet av to uker. Vi fikk inn skjema fra åtte pasienter i begge målingene, og henholdsvis ti og elleve fra personalet.

Måleinstrumenter

The Ward Atmosphere Scale (WAS):

WAS ble utarbeidet av Rudolf Moos sent på 60-tallet og er det mest brukte instrumentet for å måle forskjellige aspekter ved behandlingsmiljøet (16). Det er et selvutfyllingskjema som måler hvordan både pasienter og personale opplever postmiljøet. I en studie (17) ved 54 avdelinger for psykotiske pasienter fant man at de variablene som har størst betydning for pasienttilfredsheten er et høyt nivå av engasjement, støtte, praktisk orientering og orden og organisasjon, og et lavt nivå av sinne og aggresjon og personalkontroll. Vi valgte derfor å fokusere på disse seks nøkkelvariablene. Hvert enkelt spørsmål skåres på en firetrinnskala, mens variabelskårene kan variere fra 0 til 10.

The Working Environment Scale – 10 (WES):

WES er et selvutfyllingskjema hvor personalet svarer på spørsmål relatert til arbeidsmiljøet. Skjemaet måler fire dimensjoner ved arbeidsmiljøet: selvrealisering, arbeidsbyrde, konfliktnivå og angst, nervøsitet for å gå på jobb. I tillegg måles hvor tilfredse pasientene og personalet generelt er med posten.

Intervensjonen

I løpet av året fra den første WAS-målingen og til oppfølgingsmålingen ett år etter, ble det foretatt tre endringer i sengeposten på DPS'et. Det ble innført veiledning om relasjonen mel-

Hovedbudskap

Relasjonen mellom pasientene og behandlingspersonalet i psykiatriske avdelinger er viktig for behandlingsresultatet. Ved målrettet arbeid kan man forbedre behandlingsmiljøet og Ward Atmosphere Scale er et instrument som kan måle resultatene.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- » Arbeidsmiljø
- » Atferd
- » Forebygging
- » Psykisk helse



BEDRE SAMARBEID: Økt samarbeid var et av tiltakene som ga bedre miljø på sengeposten. Illustrasjonsfoto: Colourbox

lom pasientene og miljøpersonalet.

- » Det ble ansatt en psykologspesialist for å veilede miljøpersonalet.
- » Sengeposten gikk fra å arbeide med primær- og sekundærkontaktsystem, til å arbeide i team.

Veiledning

Personalet fikk veiledning i 90 minutter en til to ganger i måneden i ni måneder i løpet av perioden fra den første WAS-målingen til oppfølgingsmålingen. Veiledningen vektla det relasjonelle aspektet i det miljøterapeutiske arbeidet. Verktøy som telefonstolpen (18) og mestringskjemaet (19) bidro til en bedre oversikt over sammenhengen mellom sosiale data og sykdomshistorie og en bedre forståelse av pasientens utfordringer. Det ble brukt tid på å hjelpe miljøpersonalet til å erkjenne hvilke følelser pasienten vekket i dem, og å forstå egne motoverføringsreaksjoner bedre. Det gjorde det lettere å bruke motoverføringsreaksjonene

i behandlingen og til å forebygge konflikter i behandlingsteamet (20–22).

Det ble lagt vekt på at de ansatte skulle gjenkjenne og anerkjenne pasientenes mestringsstrategier. Også symptomer ble sett på som mulige mestringsstrategier som kunne være eller ha vært hensiktsmessige sett fra pasientens perspektiv. I neste omgang kunne de ansatte samarbeide med pasientene om utvikling av andre mer hensiktsmessige mestringsstrategier.

En psykologspesialist ble ansatt i sengeposten noen måneder etter at den første WAS-målingen ble gjennomført. Hun fikk ansvar for å veilede, trygge og styrke miljøpersonalet slik at de kunne gi best mulig støtte til pasientene.

Omorganisering

Før omorganiseringen ble gjennomført jobbet man ut fra et primær- og sekundærkontaktsystem. Det innebar at to av miljøpersonalet hadde hovedansvaret for oppfølgingen av pasienten under innleggelsen og for behandlingsplaner.

«De ansatte skulle anerkjenne pasientenes mestringsstrategier.»

Mange uttalte at de følte seg alene med ansvaret og at de gjerne skulle delt dette med flere. Ved å gå over til å arbeide i team gikk miljøpersonalet fra å være to som hadde ansvaret til å bli et team på fem–seks personer rundt pasientene. Sengeposten prøvde å se på sammensetningen i teamene ut fra problematikken til den enkelte pasient, slik at personalet ville få mulighet til å fordype seg i områder de er interessert i.

Resultater

Tabell 1 viser gjennomsnittsskår og standardavvik for de seks nøkkelvariablene for pasienter og personale ved baseline og follow-up. For pasientene endret alle nøkkelvariablene seg i ønsket retning. Etter intervensjonen skåret



Tabell 1: Gjennomsnitt og standardavvik for pasientene og personalet på de seks nøkkelvariablene i Ward Atmosphere Scale (WAS) ved baseline og follow - up.

	Baseline		Follow - up	
	Gjennomsnitt	Standardavvik	Gjennomsnitt	Standardavvik
WAS skåre, pasienter	N = 8		N = 8	
Engasjement	4,57	2,23	5,38	1,34
Støtte	5,00	1,74	6,81	1,39
Praktisk orientering	5,28	3,18	6,31	1,85
Sinne	3,04	1,52	2,08	1,14
Orden	6,38	1,90	6,99	1,57
Personalkontroll	4,53	1,58	4,17	1,32
WAS skåre, personalet	N = 11		N = 10	
Engasjement	4,75	1,15	5,86	0,92
Støtte	5,23	0,63	6,34	0,82
Praktisk orientering	5,03	1,03	6,72	1,18
Sinne	4,32	0,81	4,24	0,80
Orden	5,70	1,02	7,11	1,13
Personalkontroll	3,80	0,98	2,87	0,99

pasientene høyere på variabler der man ønsker høye skåre: Engasjement, støtte, praktisk orientering og orden og organisasjon. Pasienten skåret også lavere der det er mest ønskelig: Sinne og aggressiv atferd og Personalkontroll. Også personalskåringene endret seg i ønsket retning etter intervensjonen.

For å sammenlikne med andre norske psykia-

triske poster valgte vi å lage en Z-skår ut fra et materiale bestående av 54 norske psykoseposter. Disse postene ble brukt som referanse, skårene ble omgjort til Z-skår og avviket fra gjennomsnittet på psykosepostene (0-linjen) ble angitt i antall standardavvik. Skåre som avvek ett standardavvik eller mer ble ansett som klart avvikende.

WAS-målingen ved baseline viste at posten

skåret lavt på alle WAS-variablene i forhold til en gjennomsnittspost (figur 1). Dette var bekymringsfullt for engasjement og støtte, som gikk i «uønsket» retning. For variablene sinne og aggressiv atferd og personalkontroll var den lave skåren gunstig. Ved oppfølgingsundersøkelsen har alle de seks nøkkelvariablene endret seg i ønsket retning. Det vil si at pasientene opplever et høyere nivå av engasjement, støtte, praktisk orientering og orden og organisasjon samt et lavere og mer ønskelig nivå av sinne og aggressiv atferd samt personalkontroll.

Ikke uventet gikk også tilfredshetskårene i ønsket retning. Tabell 2 viser at pasientene er mer generelt tilfreds med posten og at de er mer fornøyde med andre pasienter og personale. Den samme tendensen gjelder for personalet.

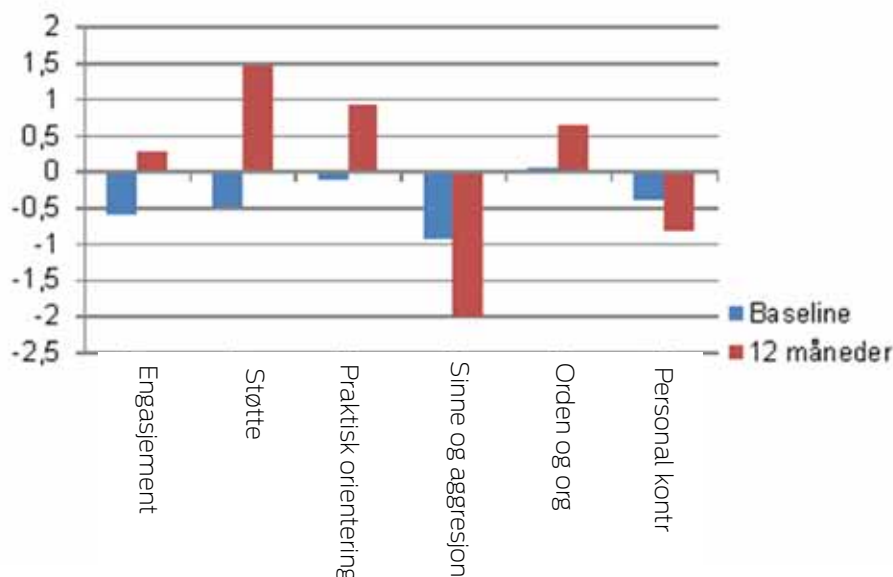
I denne undersøkelsen målte vi også personalets arbeidsmiljø. Litt uventet fant vi ikke de store endringene som ved de andre målene vi brukte. Ut fra tabell 3 ser vi at det bare er en liten endring fra den første WAS-målingen til oppfølgingsmålingen etter 12 måneder. Personalets mulighet til å realisere seg selv har økt noe, mens arbeidsbelastningen også har økt. Personalet angir at konfliktnivået og i hvilken grad de gruer og engster seg for å gå på jobb er likt ved begge målingene.

Diskusjon

Undersøkelsen viser at pasientenes og personalets oppfatning av postmiljøet er endret i positiv retning ett år etter at det er gjennomført konkrete endringer i sengeposten. Som antatt på forhånd viste resultatene en økning i tilfredsheten med postmiljøet både hos pasientene og personalet. Dette samsvarer med andre studier som har vist at det ofte ikke er nok med diskusjoner, men også behov for mer handlingsorientert tilnærming (15,16). Et av målene med undersøkelsen var å finne ut om intervensjonen vi foretok ville bedre behandlingsmiljøet målt med WAS. Resultatene ved baseline viste et lavt nivå, spesielt på miljøvariablene engasjement og støtte. Vi ønsket å få pasientene mer engasjert i behandlingen, og støtte dem i vanskelige situasjoner. For å få til det, satset vi på å styrke miljøpersonalet via veiledning. Oppfølgingsundersøkelsen viste at dette langt på vei hadde lyktes, ved at skårene på nøkkelvariablene i WAS endret seg i ønsket retning, samtidig som tilfredsheten blant pasientene og personalet økte.

Tuvsesson og medarbeidere (23) fant i en studie at det er en sammenheng mellom postatmosfæren og miljøpersonalets oppfatning av det

Figur 1: Endringer i WAS nøkkelvariabler sammenliknet med et norsk materiale bestående av 54 poster



psykososiale arbeidsmiljøet. De konkluderer med at forbedring av postatmosfæren kan være en måte å forbedre arbeidsmiljøet på for miljøpersonalet. Vi fant at personalet opplevde større grad av selvrealisering, men også økt arbeidsbyrde.

Hensikten med å omorganisere til team var at personalet og pasientene skulle få færre per-

«Vi ønsket å få pasientene mer engasjert i behandlingen.»

soner å forholde seg til, og at personalet skulle få mulighet til å fordype seg i områder de var interessert i. De økte skårene på tilfredshet og selvrealisering tyder på at personalet får brukt seg selv og sine kunnskaper på en bedre måte. Opplevelsen av arbeidsbyrde har økt, men til tross for dette er altså både tilfredshet og opplevelse av selvrealisering bedre. Dette kan tyde på at opplevelse av arbeidsbyrde ikke har noen entydig sammenheng med tilfredshet og selvrealisering. Imidlertid har studier som har sett på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tilfredshet vist at det er en sammenheng mellom selvrealisering og generell tilfredshet med jobben (24). Dette samsvarer også med vår undersøkelse.

Denne undersøkelsen har flere begrensninger. Den inkluderte få pasienter og er foretatt ved kun én sengepost ved et DPS. Da det er foretatt flere endringer i sengeposten i året mellom målingene, er det vanskelig å si hva som har størst betydning for de positive resultatene.

Tabell 2: Pasienter og personalets tilfredshet med postmiljøet, baseline og follow – up.

	Baseline		Follow - up	
	Gjennomsnitt	Standardavvik	Gjennomsnitt	Standardavvik
Tilfredshetsskåre, pasienter	N = 8		N = 8	
Generell tilfredshet med sengeposten	3,57	1,40	4,13	0,84
Hvor godt de liker pasientene	3,86	1,22	4,63	0,52
Hvor godt de liker personalet	4,00	1,16	4,50	0,76
Tilfredshetsskåre, personalet	N = 11		N = 10	
Generell tilfredshet med sengeposten	3,70	0,68	4,11	0,78
Hvor godt de liker pasientene	4,10	0,32	4,33	0,50
Hvor godt de liker personalet	4,20	0,42	4,66	0,50

Tabell 3: Arbeidsmiljødimensjoner for personalet, baseline og follow – up

	Baseline		Follow - up	
	Gjennomsnitt	Standardavvik	Gjennomsnitt	Standardavvik
	N = 11		N = 10	
Selvrealisering	3,28	0,58	3,61	0,79
Arbeidsbelastning	3,13	0,63	3,66	0,61
Konfliktnivå	2,63	0,53	2,61	0,69
Angst/nervøsitet for å gå på jobb	2,00	0,77	2,05	0,91

Konklusjon

Det er mulig å endre postatmosfæren i positiv retning ved å arbeide målrettet med relasjonen mellom pasienter og miljøpersonalet. Både postatmosfæren og pasient- og personaltilfredshet

ble bedret. Når det gjelder personalets arbeidsmiljø, er resultatene mer usikre. Opplevelsen av selvrealisering er bedret til tross for økt arbeidsbyrde og et uendret, relativt høyt konfliktnivå. ■■■

REFERANSER:

- Rittmannsberger H, Pachinger T, Keppelmuller P, Wancata J. Medication adherence among psychotic patients before admission to inpatient treatment. *Psychiatric Services* 2004; 55:174–9.
- Friis S. Differensiering av terapeutiske miljøer. *Nord. Psykiatr. Tidsskr* 1977;31:13–24.
- Tveit Hanne, Haaland Thor, Knudsen Helge og Bøe Tor. Miljøterapeutiske prosesser i en psykiatrisk avdeling. *Psykiatrisk Opplysningsfond* 1997.
- Langle G, Baum W, Wollinger A, Renner G, U'ren R, Schwarzer F, Eschweiler GW. Indicators of quality of inpatient psychiatric treatment: the patients' view. *International Journal for Quality in Health Care* 2003;15: 213–21.
- Johansson H, Eklund M. Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scand J Caring Sci* 2003;7: 339–46.
- Hansson L, Bjorkman T, Berglund I. What is important in psychiatric inpatient care? Quality of care from the patient's perspective. *Quality Assurance in Health Care* 1993;5: 41–7.
- Melle I, Friis S, Hauff E, Island TK, Lorentzon S, Vaglum P. The importance of ward atmosphere in inpatients' treatment of schizophrenia on short-term units. *Psychiatric Serv* 1996; 47:721–6.
- Eklund M, Hansson L. Relationships between characteristics of the ward atmosphere and treatment outcome in a psychiatric day care unit based on occupational therapy. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 95:329–35.

- Timko C, Moos RH. Outcomes of the treatment climate in psychiatric and substance abuse programs. *Journal of Clinical Psychology* 1998a; 54:1137–50.
- Timko C, Moos RH. Determinants of the treatment climate in psychiatric and substance abuse programs: Implications for improving Patient outcomes. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1998b; 186: 96–103.
- Vaglum P, Friis S, Karterud S. Why are the results of milieu therapy for schizophrenic patients contradictory? An analysis based on four empirical studies. *Yale J Biol Med* 1985;58: 349–61.
- Moos R. Evaluating treatment environments. The quality of psychiatric and substance abuse programs. Second Edition, Revised and Expanded (1997) Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.
- Smith J, Gross C, Roberts J. The evaluation of a therapeutic environment for patients with long-term mental illness as measured by the Ward Atmosphere Scale. *J Ment Health* 1996;5: 349–60.
- Pierce WD, Trickett EJ, Moos RH. Changing ward atmosphere through staff discussion of the perceived ward environment. *Arch Gen Psychiatry* 1972;26: 35–41.
- Friis S. From enthusiasm to resignation in a therapeutic community. A process evaluation of a mental hospital ward with the Ward Atmosphere Scale (WAS). *J Oslo City Hosp* 1981;31: 51–4.
- James I, Milne DL, Firth H. A systematic comparison of feedback and staff discussion in changing the ward atmosphere. *J Adv Nurs* 1990;15: 329–36.

- Rössberg JI, Friis S. A suggested revision of the Ward Atmosphere Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003;108:374–80.
- Thørgaard L, og Haga E. Gode relasjonsbehandlere og god miljøterapi. Hertervik forlag, 2006.
- Thørgaard L. Individuell mestring og mestring i relasjon. Hertervik forlag, 200.
- Rössberg JI. Relasjoner mellom pasienter og stab. Hva fremmer et gunstig behandlingsresultat? I Oss imellom. Red. Bloch Thoresen, G.R. 2005;side 139–52.
- Thørgaard L. Empatiens bevarelse i relasjonsbehandlingen i psykiatrien. Hertervik forlag, 2006.
- Belin S. Galskapens magt. Hans Reitzel 1999.
- Tuvsesson H, Wann-Hansson C, Eklund M. The Ward atmosphere important for the psychosocial work environment of nursing staff in psychiatric inpatient care. *BMC Nursing* 2011;10:12.
- Rössberg JI, Melle I, Opjordsmoen S, Friis S. Patient Satisfaction and Treatment Environment. A 20 year follow-up study from an acute psychiatric ward. *Nord J of Psychiatry* 2006;60:176–80.

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

Overser subjektive plager

Det er ikke bare den objektive, målbare helsetilstanden som påvirker eldres mulighet til å bo hjemme.

Tekst **Nina Hernæs** Foto **Sol Nodeland**

Gjennom mange år i hjemmesykepleien så Hans Inge Sævareid et paradoks: Det var ikke nødvendigvis de friskeste som klarte seg bra hjemme.

– Pasienter som jeg trodde skulle greie seg godt, gjorde det ikke. På en eller annen måte falt kampnisten ut av dem, sier han.

– Mens virkelig skrøpelige klarte seg. Dette er forenkling av et bilde, men noe jeg ønsket å forske på.

Målbart

Før sommeren disputerte Sævareid med avhandlingen «Health, coping and independent living in community-residing older care recipients». Der viser han at det ikke bare er den objektive, målbare helsetilstanden som påvirker eldres mulighet til å bo hjemme, men at også den subjektive opplevelsen av egen helse spiller inn. Men disse subjektive opplevelsene greier ikke sykepleierne å fange opp.

Mestring

Den medisinske delen av sykepleierutdanningen er preget av tanken om at de som er friske, ikke trenger hjelp. Men Sævareid trekker fram sosiologen Antonovsky, som løftet fram mestring i hverdagen.

– Han sier at mestring er en opplevelse av sammenheng, og har tre dimensjoner. Å oppleve forståelighet, håndterbarhet og meningshelhet. Kort sagt handler det om motivasjon til å stå på. I det øyeblikket de eldre gir seg, skjer det dramatiske ting på hjemmefronten. Uten motivasjon, kommer ikke hjelpeapparatet langt, sier Sævareid, som peker på at det i Norge er et politisk mål at pasienter som får hjemmesykepleie skal bo lengst mulig hjemme. Han ville finne ut mer om deres mestringsevner.

Sårbare

Han intervjuet 242 pasienter mellom 75 og 98 år, og fulgte dem over to år for å se om de trengte sykehjem. Dataene er ti år gamle, men han mener de fremdeles er representative.

De eldre som både opplevde sterk sosial støtte og god helse hadde gode sjanser til å bli boende hjemme. Tilsvarende hadde de som opplevde svak sosial støtte og dårlig helse mindre gode sjanser.

– De er derfor ekstra sårbare, særlig siden hjemmesykepleien ikke fanger opp deres plager, sier Sævareid.

Tid

– *Hvorfor klarer man ikke å fange opp subjektive plager?*

– Jeg tror det handler om mangel på tid. Flere undersøkelser viser at hjemmesykepleierne har liten tid til å ta seg av forhold som handler om livskvalitet. Dessuten tror jeg det handler om måten hjemmesykepleie blir tildelt på.

Sævareid viser til da han var sykepleiesjef i hjemmesykepleien i Grimstad på 1980- og 90-tallet.

– Da var jeg mye ute hos pasientene og var særlig engasjert i å vurdere dem. Nå er det markante skiller mellom administrasjon og fag. Med New Public Management har vi fått en strømlinjeformet tildeling.

Han viser til at det flere steder er egne tildelingskontorer, som er uavhengig av den kliniske hverdagen.

– Når hjemmesykepleie blir tildelt slik, er sjansen for å overse subjektive plager større enn når tildelingen gjøres av sykepleiere som kjenner pasienten, påpeker han.

Samarbeid

Ensomhet pekte seg ut som en stor utfordring, og noe hjemmesykepleien ikke greide å fange opp.

– Men nettopp ensomhet skulle være veldig interessant også i et økonomisk perspektiv, sier Sævareid.

– Ensomhet er en av tilstandene som lettest får oss til å gi opp. Det er kjent at funksjonssvikt kan føre til ensomhet, men det er også motsatt. Ensomhet i seg selv svekker motivasjon og fysisk evne.

I avhandlingen peker Sævareid på at man mangler instrumenter for å måle subjektive

«Ensomhet i seg selv svekker motivasjon og fysisk evne.»

Hans Inge Sævareid

– Tildeling av hjemmesykepleie ble gjort ut fra funksjonssvikt, forteller Sævareid.

– Og var ikke påvirket av hvordan pasienten opplevde egen helse.

Men hvordan de opplevde egen helse hadde klar innvirkning på om de ville klare seg hjemme eller ikke i fremtiden.



FRA HJEMMESYKEPLEIEN: Hans Inge Sævareids doktorgrad var inspirert av erfaringene fra mange år som sykepleiesjef i hjemmetjenesten.

plager. Det gjelder også ensomhet.

– Når er man ensom nok?

– Det vil jeg si tilhører det kliniske skjønn. Jeg håper også det blir viktigere i vurderingen av pasientene enn administrative hensyn.

Men han sier det ikke nødvendigvis er hjemmesykepleien som skal passe på ensomme mennesker.

– Det kunne for eksempel ordnes med at hjemmehjelpen stakk innom. Men i dag er hjemmesykepleien og hjemmetjenesten delt opp. Det er blitt mindre folk å spille på og mer spesialisert. Men jeg opplever skillelinjene som

kunstige. Det blir oppstykket og fremmedgjørende. Når hjelpen oppleves som fragmentert, virker det negativt på pasientenes mestrings-evne. Når den oppfattes som helhetlig, virker den positivt.

Helhet

– Hva kan den enkelte hjemmesykepleier hente fra din forskning?

– Strikte tidsrammer og stadige krav til registrering er utfordrende. Jeg tror ikke det er tid til så mye mer registrering. Skal det bli bedre, trengs utdanning og opplæring. Det er for liten bevissthet om psykososiale problemer

og for lite kunnskap om hvordan de skal identifiseres og begrunnes.

– Men skal ikke sykepleiere nettopp se hele mennesket?

– Jo, og det tror jeg også de gjør. I hjemmesykepleien jobber det mange dyktige og samvittighetsfulle sykepleiere som tenker helhet. Men de har trange rammer. De må forholde seg til tiltakslistene. Flere har fortalt meg at de kan vaske pasientens hår, det står på tiltakslisten. Men å rulle det, får de egentlig ikke gjøre, for det står ikke der. Men de velger å gjøre det likevel, fordi det handler om pasientens velvære. ■■■

nina.hernes@sykepleien.no



Frøydis Vasset,
førstemanuensis,
Avdeling for hel-
sefag, Høgskolen i
Ålesund

Bedre helsetjenester i kommunen

Hvordan kan vi gjøre kommunehelsetjenesten bedre for brukerne etter samhandlingsreformen?

Når organisasjoner skal forbedres vil det være fornuftig å ha en mening om hvem den skal forbedres for og hvilke tiltak som er mest hensiktsmessig å anvende. I denne artikkelen vil jeg gjøre rede for hva som bør vektlegges for å øke kvaliteten på arbeidet i kommunehelsetjenesten.

Økt ansvarsområde

Gjennom flere tiår har kommunehelsetjenestens arbeidsoppgaver økt i tillegg til fagansvar for flere pasientgrupper som tidligere var et statlig ansvar. Denne omdelegeringen har vært nødvendig for å løse sammensatte helseproblemer i et komplekst samfunn. Pleie- og omsorgsdelen av kommunehelsetjenesten er hovedsakelig det arbeidet som blir gjort i sykehjem, omsorgsboliger eller hjemmesykepleien.

Skal man forbedre eller gjøre en tjeneste mer effektiv må man først se på hvem den skal forbedres for. Skal det være bedre arbeidsvilkår og faglig utvikling for de ansatte, bedre økonomi og ressurser for organisasjonene eller er det pasienten som skal ha bedre pleie og omsorg? Ifølge Orvik (1) kan man ikke se disse faktorene atskilt hvis man skal forbedre helsetjenesten.

En rekke handlinger kan til sammen bedre kvaliteten på det arbeidet som blir gjort i kommunehelsetjenesten. Den normative verdipyramiden til Orvik (1) kan brukes som en modell for å skildre de ulike komponentene i helsetjenesten.

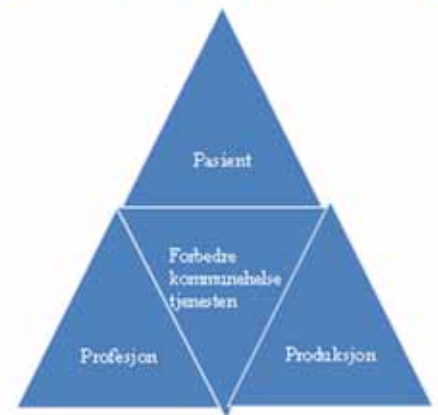
Trenger mer kompetanse

Om lag 95 prosent av pleiepersonalet i kommunen er kvinner (2). De fleste av dem er sykepleiere og hjelpepleiere, men kommunene har også ufaglært arbeidskraft.

Ny forskning fra USA indikerer at sykepleiere bør ha etterutdanning i ledelse på alle ledelsesnivåer for å ta hånd om et helsevesen i endring. Avdelingsledere og teamledere er også i frontlinjen i lederteam, avdeling eller etat samtidig som de ivaretar pasientbehandling (3).

En amerikansk undersøkelse viser at den ledelsesstrategien som brukes i omsorgstjenesten også kan ha en viktig innflytelse på pleiens kvalitet. Det vil si den kliniske og den organisatoriske kompetansen (1,4). Forskning viser at ledelsen i hjemmebaserte tjenester i gjennomsnitt har mindre arbeidserfaring enn ledere ved sykehjem. I hjemmebaserte tjenester

Den normative verdipyramide (Orvik 2004)



har ledere også gjennomsnittlig mindre ledelsesutdanning (3).

Kommunehelsetjenesten bør også ha flere spesialister innen pleie- og omsorgsfaglige områder. Spesialister innen geriatri, psykiatri, rusomsorg, ernæring og kreft trengs. Dette mest fordi tjenesten, i større grad enn tidligere, må legge vekt på forebyggende helsearbeid. Norge har, i alle fylker, både undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjeneste som kan utvikle tjenester og vurdere nye løsninger.

Norsk forskning viser at det fortsatt er lite kompetanse på kreftlindring i kommunene (5). Det bør i alle fall være tilsatt en kreftsykepleier på hver enhet eller avdeling fordi sektoren innen dette feltet skal ha kunnskap om blant annet smertelindring og omsorg mot livets slutt.

Hovedbudskap

Det er lett å trå feil når nye reformer blir innført. Kommunehelsetjenesten er spesielt sårbar fordi tjenesten ivaretar pasienters helse. Den største pasientgruppen er eldre brukere, ofte med komplekse lidelser og demens. Man bør i større grad vektlegge kompetansen hos helse- og sosialpersonell.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

» Organisering » Ledelse » Samhandling



FLERE TILTAK: Økt kompetanse innen ledelse, spesialisering og pedagogikk blant de ansatte i kommunehelsetjenesten vil gi et bedre tilbud til brukerne. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Abrahamsen (6) har undersøkt små stillingsbrøker i sektoren og fant at små stillinger ikke er positivt verken for pleier eller pasient. Det er også en klar sammenheng mellom utdanningsnivå, plan om å gjennomføre en videreutdanning og små stillingsbrøker i kommunehelsetjenesten. Små stillingsbrøker kan derfor være en medvirkende årsak til lite kompetanseheving blant helsefagarbeiderne.

Flere må utdannes

Det utdannes altfor få helsefagarbeidere i den videregående skole til å dekke det økte behovet i fremtiden og erstatte hjelpepleiere og omsorgsarbeidere som etter hvert går av med pensjon. Det viser en rapport om tilbud og etterspørsel av helse- og sosialpersonell frem mot 2030 (7). Dette gjelder særlig helsefagarbeidere, men også sykepleiere. Abrahamsen (6) mener hjelpepleierne tapte sin posisjon på 90-tallet, da hjelpepleiere skulle ut av sy-

kehusavdelingene samtidig med at vi fikk nye læringsreformer i skolen.

Hjelpepleiere arbeider svært selvstendig i hjemmesykepleien og gjør om lag de samme oppgavene som sykepleierne. Dette endrer seg når det gjelder arbeidet ved sykehjemmene. Der er det sykepleiere og ikke hjelpepleiere som er ledere og har hovedansvaret. Det kan være at pasientgruppen er mer skrøpelig der, men ikke nødvendigvis. Undersøkelser viser at det er lite forskning i Norge på hjelpepleierens utvikling, arbeidsliv og arbeidsvilkår. Oppsummert kan det se ut som om hjelpepleier best utvikles rent faglig i hjemmebasert tjeneste (8).

Samhandlingsreformen

Mange av helse- og sosialtjenestens utfordringer på produksjonsnivå knytter seg til forhold rundt styring og finansiering på systemnivå. Dette er problemstillinger som til dels vil være

spesifikt norske, dels universelle.

Samhandlingsreformen (9) har som overordnet mål å styrke samhandling i sektoren og koordinere tjenestetilbudene bedre. Romøren er kritisk til samhandlingsreformen og

«Kommunehelsetjenesten bør ha flere spesialister.»

indikerer at reformen ikke nødvendigvis er til det beste for pasientene. Det er en oppgavedelingsreform på systemnivå som innskrenker sykehusets oppgaver, og kommunehelsetjenesten overtar en del av dette arbeidet. Dette skal være kostnadseffektivt. Noen kommuner mestrer dette godt, mens andre kommuner mestrer det i mindre grad. Romøren peker på at reformen er basert på lite forskning, at den kun er norsk og at tre av fem undersøkelser er gjort av samme forfatter (10).



Pedagogisk endring

Forskning viser også at helsetjenester må ha forståelse for og avklare karakteristikkene av tverrprofesjonell samhandling i helse- og sosialfagutdanninger og i helsetjenesten. En pedagogisk endring så vel som endring i helsetjenestens kultur er nødvendig for at politikken rundt tverrprofesjonell omsorg skal lykkes. En slik endring i holdninger, verdier, filosofi og kultur i helsevesenet må begynne på utdanningsnivå.

Canadisk forskning viser at utdanning hittil har vært preget av studentens individuelle kunnskap, men at dette bør endres til et perspektiv der helse- og sosialfagstudenter erkjenner at deres prestasjoner, sammen med andre yrkesgrupper, er viktig for pasientens helhetlige omsorg (11).

En svensk studie fant tre generelle barrierer for tverrprofesjonell samhandling: Kun prioritering av egen organisasjon, mangel på kommunikasjon og usikkerhet. Alle er knyttet dels til organisatoriske endringer generelt, og dels til spesifikk utvikling av tverrprofesjonell kompetanse (12).

Fra 2007–2012 var åtte høyskoler og universiteter i Norge med på prosjektet Collaboration Across Professional Boundaries (CAB). Prosjektets mål var å kartlegge i hvilken grad helse- og sosialfagutdanningene forbereder sine studenter på tverrprofesjonell samhandling (TPS). CAB-prosjektet initierte og prøvde ut mulige småskalamodeller for TPS og evaluerte slike tiltak og prosesser. Ingen utdanningsinstitusjon har per i dag innført dette i full bredde på systemnivå, men det er på gang. Det ble skrevet ni delrapporter fra prosjektet i tillegg til artikler (13).

Både internasjonalt og innen Norden opplever man et økende TPS-engasjement. Det er blitt etablert flere TPS-nettverk, både i Norge, Norden og på tvers av verdensdelene, med årlige konferanser og eget forskningstidsskrift. Canada og Storbritannia er foregangsland og har inspirert land i Norden.

Terapeuter i sykehjem

Forskning viser at dagens eldreomsorg styres mot en prioritering av medisinske oppgaver. Det er i tråd med New Public Management ideologien og rapporteringssystemet i kommunene. Sykehjemmene skal fokusere på korttids plasser, rehabilitering og terminal pleie. Det blir i mindre grad lagt til rette for flere faste langtidsplasser i enhetene. En konklusjon

indikerer at de ansatte ikke er flinke nok til å finne helsefremmende ressurser hos pasientgruppene, det lille som er igjen, men heller bruker medisiner.

Jakobsen og Granbo presiserer at terapeuter i større grad bør ansettes i sykehjem. Ved å bruke terapeuter kan tjenesten maksimere beboernes funksjonsnivå både mentalt og fysisk. Terapeuter kan være utdannet fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom, vernepleier og så videre. Miljøterapi kan i større grad fokusere på frokostgrupper, trim og dansegrupper, spill, sang, husarbeid og andre aktiviteter (14).

Pleie- og omsorgspersonell kan ha lite kjennskap til hvilke tilbud terapeutgruppen kan bidra med og ofte ser man et underbruk av disse tjenestene i sektoren. Ergoterapi og fysioterapi kan ha så stor effekt for pasientens helse at det reduserer behovet for pleie og omsorgstjenester. Dette kan videre føre til mindre deprimerede pasienter og mindre bruk av antidepressive preparater (14).

Andre tiltak

Norsk forskning viser at 44 av 58 pasienter fra hjemmesykepleien ikke vet når pleieren kommer. De får heller ikke selv bestemme når pleieren skal komme. Avtaler når det gjelder andre aktiviteter blir dermed vanskelig å få fastsatt (15).

Det er ikke nødvendig å være terapeut for å motivere pasienten til aktivitet. Det er heller ikke nødvendig å bruke pleiepersonalet til all aktivitet. Familie, venner, frivillighetssentral, besøkstjeneste, diakon, Røde Kors og støttekontakt kan brukes mer.

Fysisk aktivitet kan best utføres utendørs. Man kan sikre utearealer slik at demente personer kan oppholde seg i hagen. Hagen kan stimulere beboerne og bidra til bevegelsesfrihet, trening og hagearbeid. Dyr kan også være en del av hagen. Godt lys gir bedre søvn.

En amerikansk feltstudie deler pasienter med demenssykdom som bor i sykehjem inn i tre grupper. Den ene gruppen fikk en 30 minutters samtale, den andre fikk 30 minutters spasertur. Den tredje gruppen fikk både 30 minutters spasertur med samtale på hele turen. Denne aktiviteten pågikk tre ganger i uken over fire måneder. Spasertur eller annen fysisk aktivitet i tillegg til samtale gjorde personer med demens langt mer delaktige i samtalen (16).

Ny forskning, der fem kommuner deltar i prosjektet Trygge Spor sammen med Sintef,

prøver ut GPS-sporing av demente personer. Det er meningen at bruker og pårørende kan være mer fri og den demente kan gå ute alene. I Danmark bruker 82 av 98 sykehjem GPS til brukere med demens (17).

Oppsummering

Oppsummert viser dette at profesjonsperspektivet, produksjonsperspektivet og pasientperspektivet må sees under ett. Skal en organisasjon forbedres er det vanskelig å prioritere et perspektiv alene. Artikkelen vektlegger kommunehelsetjenesten og har prioritert noen tiltak; utvikling av profesjoner, tverrprofesjonell fokus i tjenesten og pasienters egenaktivitet. Dette fordi slike tiltak samlet kan styrke kommunehelsetjenesten og er i tråd med Stortingsmelding 47, 2008–2009. ■■■

REFERANSER:

- Orvik A. Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 2004.
- Vasset F, Marnburg E, et al. «Employees' perceptions of justice in performance appraisal.» *Nursing Management* 2010;17: 30–4.
- Decker FH, Decker SL. «Experience and education of home health administration and nursing home administration and the relationship to established ownership.» *Journal of Health and Human Service Administration*. 2012; 35:149–169.
- Hasson H, Arentz J.E. «Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care, a comparison of home-based care and nursing homes.» *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17:468–81.
- Hynne AB, Kvangarsnes M. «Å vere kreftsjukepleiar i kommunehelsetjenesta – ein intervjustudie om funksjoner og yrkesrolle.» *Vård i Norden*. 2012; 103: 27–31.
- Abrahamson B. Hvorfor utdanne to pleiere for å få en? Oslo: Pax forlag, 2002.
- Texmon I, Stølen NM. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell frem mot år 2030. HELSEMID. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2009/9.
- Eriksen W. «Practice area and work demands in nurses' aides: a cross-sectional study.» *BMC Public Health* 2006; 6: 97.
- St.meld. 47. (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helsedepartementet, Oslo.
- Romøren T.I. Samhandlingsreformen – et kritisk blikk på en helsereform. *Idun.no – tidsskrift på nett, Nordisk sykepleieforskning* 2011/1.
- Karim R. «Building interprofessional framework through educational reform.» *Journal of Chiropractic Education – Spring* 2011; 25:38–43.
- Andersen J, Ahlgren B, et al. «Organization approaches to collaboration in vocational rehabilitation – an international literature review.» *International Journal of Integrate Care* 2011;11:1–9.
- Bjørke G, Almending T, et al. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren. Småskrift. Oslo: HIOA, 2012.
- Jakobsen K, Granbo R. «Større faglige bredde bidrar til mer aktiv omsorg for sykehjemsbeboerne.» *Forskning* 2011; 2(6): 142–58.
- Grevjon E.R. Kontinuitet i hjemmetjenesten – en foreløpig rapport basert på intervjuer med tjenestemottakere, pårørende og ledere. Senter for omsorgsforskning. S. f. omsorgsforskning. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik, 2009.
- Tapper R, Roach K, et al. (2000). «Effect of combined walking and intervention on functional mobility of nursing home residents with alzheimers disease.» *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2000; 14(4): 196–201.
- Ausen D, Svagård I, et al. Trygge spor. A20663. Trondheim: Sintef, 2012.



Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

Sykepleierstudenter fikk stemmer i hodet

Når sykepleierstudenter utfører oppgaver mens de hører skumle stemmer i hodet, får de mer empati med schizofrenipasienter etterpå. Det viser resultatene av en studie utført ved School of Nursing ved Nevada State College i USA.

Sykepleierstudenter som leser om hørselshallusinasjoner kan vanskelig forstå hvordan de forstyrrer en pasients konsentrasjon eller dialog med andre.

Studentene måtte utføre dagligdagse oppgaver som å tegne, regne og lese mens de samtidig fikk en lydkulisse på øret som skulle simulere ulike stemmer i hodet. Alle fikk store problemer med å utføre oppgavene og noen opplevde også for-

søket som svært traumatisk.

Observasjoner av studentene i møte med pasientene før og etter øvelsen, viste at studentene hadde større tålmodighet og interesse for pasientene etter øvelsen.

De virket tryggere, tok seg bedre tid til å prate med dem og møtte dem med større åpenhet enn tidligere.

Kilde: *Forskning.no* og *Clinical Simulation in Nursing*, 9, 2013



Lykken er risiko, ikke belønning



Hva gjør lykkelige mennesker annerledes? Mens legen og filosofen Albert Schweitzer mente definisjonen på lykke var god helse og dårlig hukommelse, har det amerikanske bladet *Psychology Today* viet temaet mange sider i augustnummeret, og essensen er følgende:

Et av livets store paradokser er at nøkkelen til tilfredsstillelse er å gjøre ting som føles risikable, ukomfortable og av og til litt slemme. Lykkelige mennesker bryter oftere enn andre sine gamle vaner på måter som virker direkte ulykksalige i øyeblikket, men som i det lange løp gir dem en god følelse fordi de får tilfredsstilt nysgjerrigheten og utforskertrang. De lykkelige er også mindre kritiske, mer åpne mot fremmede og lite opptatt av detaljer.

Psykolog Todd Kashdan, en av forfatterne av artikkelen, avslører selv hva som gjør ham lykkelig: Han behandler oppvaskmaskinen sin som et tetris-spill og prøver alltid å få plass til enda en ting i de merkelige formene som oppstår.

Dør yngre hvis mor var tjukk



Voksne barn født av mødre som hadde fedme (BMI på 30 og over) under graviditeten, har 35 prosent høyere risiko for å dø før de blir 55 år. De har også 29 prosent større risiko for å bli innlagt på sykehus for hjerteinfarkt, angina og slag enn de som har mødre med normal vekt. Det viser en studie fra universitet i Skottland, publisert i *British Medical Journal*.

Funnene gjaldt også etter at forskerne kontrollerte for mors alder og sosioøkonomiske status, barnets kjønn, dets fødselsvekt og nåværende vekt. Mors vekt ved første svangerskapskontroll ble brukt i studien som analyserte data for nesten 38 000 babyer født mellom 1950 og 1976, hvor 4 prosent av dem hadde mødre med fedme.

Kilde: *Nursing Times*

Støttestrømper

Til jobb og fritid

Våre komprimerende strømper er utviklet for å øke blodsirkulasjonen i fot og ben. Det økede trykket virker forebyggende mot blodpropper, åreknuter og motvirker også hovne og trette ben. Samtidig gir kompresjonsstrømpene inntil 30% hurtigere restitusjon!



xwear.no

For de operative

Psykologi i operativ tjeneste er rettet mot politistudenter, men skal også egne seg for andre som jobber i eller utdanner seg til operative yrker.

Boken handler blant annet om hvordan håndtere stress i en operativ yrkeshverdag og om psykiske lidelser.



Håndbok i ny utgave

Håndbok for helsestasjoner 0–5 år er revidert og utvidet. Boken skal gi innføring i sentrale temaer og det praktiske arbeidet på helsestasjonen.

Den inneholder blant annet en liste over alle oppgaver som skal utføres og hvilke tema som skal tas opp ved hver konsultasjon på ulike alderstrinn.

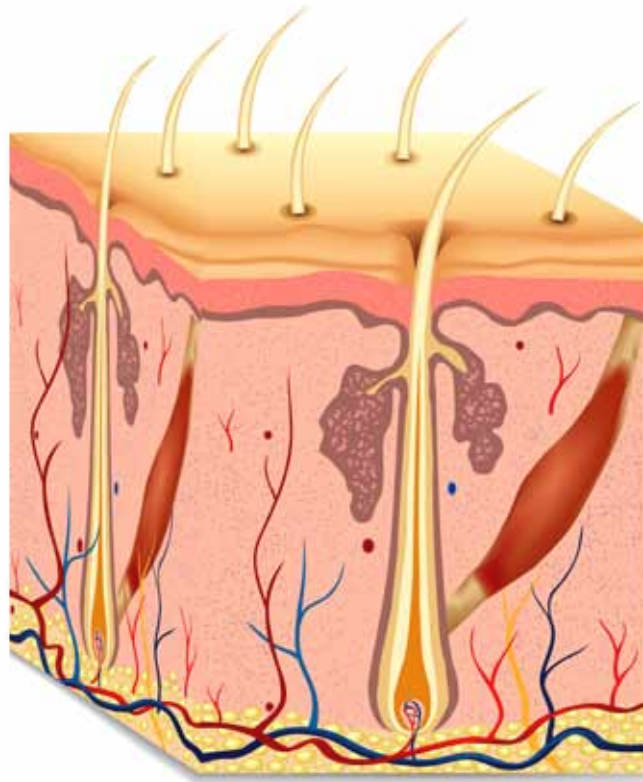
20 fagfolk har bidratt til boken.



Om traumesykehuset

Nevrotraumatologi gir oversikt over traumesykehuset, ulike pasientforløp- og rettigheter og er bygget opp som en metodebok.

Bokens forfatter, Rolf Hanoa, er overlege ved nevrokirurgisk avdeling på Oslo universitetssykehus og kolleger fra ulike avdelinger og institusjoner har bidratt.



Lærer mer om hud

Til tross for få søkere, starter videreutdanningen i dermatologi som planlagt. Høgskolen i Buskerud tilbyr landets eneste videreutdanning i dermatologisk sykepleie, utviklet sammen med NSF's faggruppe for sykepleiere i dermatologi og venerologi.

Tolv søkere var tatt opp da søknads-

fristen gikk ut, men fagansvarlig Tone Marte Ljoså håpet flere ville melde seg før studiestart.

Videreutdanningen er på masternivå, og er rettet mot sykepleiere både på hudavdelinger, sengeposter, kommunehelsetjeneste, private hudklinikker og kosmetiske klinikker.

Om livet med Alzheimers

Tom stol – tom seng heter boken til Odvar Omland. Han skriver om livet med en kone som har Alzheimers.

En som oppmuntret Omland til å skrive boken var en som leste statusoppdateringene hans på Facebook, og som sa «... blir beriket og litt klokere fordi du rett og slett kildrer hverdagskjærligheten og det å stå sammen i gode og onde dager. Det er vakker på en inderlig og jordnær måte».



Dilemma i eldreomsorgen

Heidi Haukelien har i sitt doktorgradsarbeid sett på konsekvensene av nye former å styre på. Hun har gjort sosialantropologisk feltarbeid i flere kommuner og sett at de ansatte opplever etiske dilemma og verdikonflikter.

Avhandlingen heter *Omsorg og styring. Kjønn, arbeid og makt i velferdskommunen*.

Koloskopi vondest for kvinner

Alle kvinner som skal gjennom koloskopi bør få smertestillende. Det mener legene bak en ny norsk studie, ifølge Dagens Medisin.

Studien viser at kvinner er spesielt utsatt for moderate til sterke smerter under slike undersøkelser. Ifølge en av studiens forfattere, Michael Bretthauer, er smerter det største problemet ved koloskopi, og ikke engstelse eller skam. Han sier til Dagens Medisin at altfor få får smertestillende, eller de får det for seint. En del som trenger smertestillende, får i stedet beroligende som ikke hjelper mot smertene.

Ifølge Bretthauer er blant annet overvåkningskapasitet til hinder for at flere får smertestillende i Norge. I utlandet blir pasientene som har fått smertestillende overvåket av sykepleier etter undersøkelsen. Ved norske sykehus er det ofte ikke noe sted hvor pasienten kan overvåkes.

Kilde: Dagens Medisin





Jordmødre i ny sesong

Den britiske serien «Nytt liv i East End», om jordmødrenes på Londons østkant, er inne i sin andre sesong på NRK. Serien bygger på boken til Jennifer Worth, selv utdannet sykepleier og jordmor. Hun skrev om sine erfaringer som jordmor på 1950-tallet. Serien ble en stor suksess i Storbritannia. Første sesong ble vist på NRK i vår.

Pris for å formidle

Anne Kalvig, som i fjor ga ut boken *Åndelig helse: Livssyn og menneskesyn hos alternative terapeuter*, har fått Stavanger Forums formidlingspris.

Kalvig er religionshistoriker og har skrevet flere bøker. Hun roses for å ha nådd et bredt publikum og at hun like gjerne diskuterer på doktordisputater som i kulørt ukepresse.

Kilde: Universitetet i Stavanger



Melkebank i Calcutta

I juni åpnet Øst-Indias første morsmelkbank. Sykepleier Debi Pal, som har hospitert på nyfødt intensiv på Oslo universitetssykehus (OUS), var den første til å donere morsmelk. Banken er etablert som følge av et utvekslingsprosjekt mellom OUS og et sykehus i Calcutta, der målet var å redusere spedbarnsdødeligheten på det indiske sykehuset. Prosjektet er nå avsluttet, men et nytt er på trappene i Jaipur. Ett av målene er å etablere morsmelkbank også der.

Kilde: Oslo universitetssykehus



Vil bli sett

Forskning antyder at omsorgskulturen har en negativ holdning til pasienter som skader seg selv. Det hevdes at de kan få så dårlig omsorg på psykiatriske avdelinger at de blir retraumatisert.

Anne Marie Rovik, universitetslektor ved Universitetet i Stavanger, har undersøkt selvskadende pasienters erfaringer fra psykiatriske avdelinger. Det ble gjort etter initiativ fra den sykepleiefaglige ledelsen og var del av en plan for å kva-

litetssikre miljøterapien ved sykehuset. Funnene presenteres i en artikkel i siste nummer av *Psykisk helse og rus*.

Tidligere innlagte selvskadende pasienter ble invitert til å rapportere om erfaringene fra de psykiatriske avdelingene. I tillegg ble pasienter fra ulike distriktspsykiatriske sentre i Rogaland invitert. De ble bedt om å beskrive positive og vanskelige erfaringer i avdelingsmiljøet og gi eksempler.

14 sa ja til å delta. De svarte på spørreskjema, og teksten ble analysert kvalitativt.

Det er tidligere gjort lite kvalitativ forskning på hvordan selvskadende pasienter opplever miljøterapi, men studier har vist at noen opplever seg som uskikkelige barn når de skader seg og som en byrde for personalet.

Analysen til Rovik viste at respondentene hadde innsikt i og slet med å mestre sine problemer med selvskading i avdelingen. Dette skapte sterke behov og ønsker om at miljøpersonalet skulle være hos dem og gi omsorg. De mente slik omsorg burde være lett å gi.

Tilstedeværelse og engasjement fra miljøpersonalet var viktig for respondentene. At de var der og forsøkte å snakke med pasientene, og ikke gikk når situasjonen var vanskelig. At de brydde seg og viste respekt og likeverd.

Utilgjengelighet, ignorering og krenkelse fra miljøpersonalet opplevdes vanskelig. En respondent uttrykte seg slik: «... de hadde så mye å gjøre, men jeg ville svært gjerne at noen bare tok seg tid allikevel, men jeg ville ikke forstyrre

BLAD FOR FAGGRUPPE: *Psykisk helse og rus* utgis av NSF's faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus.



og da blir det kutting.»

Respondentene opplevde også at ignorering ble brukt bevisst fordi miljøpersonalet oppfattet at de skadet seg for å få oppmerksomhet. En respondent sa: «Noen, mange, tror at det blir bedre av å overse det. Slenge et plaster inn på rommet og så gå ut igjen. De mener at du skal ta ansvar selv. Men som regel når du skader deg har du ikke kontroll. Og da burde kanskje de ta litt ansvar. Ikke bare ignorere selvskadningen.»

Rovik skriver at det er nødvendig med mer kvalitativ forskning for å få en utdypet forståelse for ulike aspekter ved selvskadende pasienters erfaringer i psykiatriske avdelinger.



EGNE OPPLEVELSER: I siste nummer av *Psykisk helse og rus* publiseres en kvalitativ studie om hvordan selvskadende pasienter opplever miljøterapien på psykiatriske avdelinger.

Skatte- jakten

Jeg vokste opp i et lesende hjem, med foreldre som leste den ene romanen etter den andre. De snakket ofte om bøkene de leste, og var med i en bokklubb der de møtte andre lesehester. Det gjør de fremdeles.

Vi barna ble preget av dette. I tenårene begynte jeg å kikke i bokhyllene, og fikk en sniktitt inn i de voksnes verden, i hvert fall den fascinerende bokverdenen de var så opptatt av.

Ett av de sterkeste minnene er Knut Faldbakkens to bøker Uår, Aftenlandet og Sweetwater. De handler om en verden en eller annen gang i framtida. Samfunnet har kollapset, og så vidt jeg husker har det skjedd en klimakatastrofe. Det gjorde inntrykk på et ungt sinn, men det var utrolig spennende lesning, et stort sprang fra Hardy-guttene og andre guttebøker jeg hadde holdt meg med i årevis.

Jeg leste også Insektsommer av samme forfatter, og skrev stil om den i niende klasse. Læreren var fornøyd, så det var vel et ganske ufarlig valg.

En annen gang fant jeg en bok om amerikanernes seksualvaner på 1970-tallet. Ikke skjønnte jeg så mye, og ikke tok jeg så mye skade av det heller, tror jeg.

De fleste romanene var jeg alt for ung til å lese, og jeg fant etter hvert ut at biblioteket hadde bøker som passet akkurat for ungdommer som meg. Jeg fant stor glede i å låne bunkevis av bøker i forskjellige ungdomsserier.

Lesegleden har jeg fortsatt, og det takker jeg foreldrene mine for.



Kjetil Skott

Klandrer ingen

Moren tok sitt eget liv. Trude Lorentzen har skrevet om det uten bitterhet. Tekst **Susanne Dietrichson** Foto **Stig M Weston**

Journalist Trude Lorentzen var 15 år da hun mistet moren sin i selvmord. I dag, omtrent tjue år etter, har hun skrevet bok om hendelsen: *Mysteriet mamma*.

– Den viktigste grunnen til å skrive denne boken var leserne. Det at min historie kanskje kunne gjøre det lettere for andre som har opplevd noe liknende.

For tre år siden skrev hun en artikkel i Dagbladets Magasinet om moren som ble rammet av plutselig psykisk sykdom og selvmordet, som inntraff relativt kort tid etter. Responser var enorm.

– Jeg merket at historien min gjorde inntrykk, at jeg satte ord på noe mange trenger at det snakkes mer om, sier hun.

– Selvmord er et tabubelagt område, men responsen gjorde at jeg turte å skrive bok. Som journalist er det ikke ofte jeg opplever at det jeg skriver rører ved noe så dypt.

Vi har funnet oss et bord i skyggen på en uterestaurant i Oslo sentrum. Lorentzen i småblomstret sommerkjole, fremdeles sommerbrun. Boken er skrevet i en lett og lys tone på tross av det tunge temaet. Slik er det også å snakke med henne i virkeligheten.

– Det har vært en tøff prosess. Responsen fra leserne gjorde meg glad, men også overrumpet og utslitt, forteller hun.

– Det er en grunn til at det tok meg tre år å bli ferdig med boken.

Lorentzen er selv mor til to små barn, noe som gjorde det truende å gå inn i stoffet.

– Jeg var redd for hva jeg ville finne ut om mammas sykdom. Kanskje var den arvelig? Hva ville det gjøre med meg å gå inn i dette? Jeg håpet jo at det ville gjøre meg godt, men visste at det også ville bli en påkjenning.

Lorentzen har vært langt nede og felt mange tårer underveis i skriveprosessen, men angrer ikke.

– Rundt 500 mennesker tar selvmord i Norge hvert år, likevel snakkes det lite om. Min historie gir ikke bare ansikt til den vakre, oppgående og smarte kvinnen moren min var, den gir også stemme til alle dem som rammes av den tragedien et selvmord er.

Lorentzen peker på at det å miste noen i selvmord er mer komplisert enn andre typer dødsfall.

– I tillegg til savnet er det vanlig å føle sinne – og skam, mener hun.

– Sorgen etter et selvmord går ikke over med tiden, den må bare finne sin plass inne i deg.

Men det har vært viktig for Lorentzen at boken ikke skal være preget av bitterhet.

– Jeg ville at boken også skulle handle om overlevelse. At den skal gi håp om at det går an å leve videre som etterlatt etter selvmord, bli lykkelig igjen.

– *Hvorfor er selvmord tabu?*

– Jeg tror det handler om at psykisk sykdom er mystisk, usynlig på et vis. Det får folk til å oppføre seg rart selv om de er fysisk friske, sier Lorentzen.

– Å ta sitt eget liv blir betraktet som synd. Det er ikke lenge siden

mennesker som tok selvmord ikke fikk begraves i vigslet jord.

I boken skriver Lorentzen om hvordan hun leter etter svar på hvorfor moren døde. Hun oppsøker flere psykiatere og viser dem morens journal fra da hun var innlagt ved Ahus, den gang Sentralsykehuset i Akershus (SiA).

– Jeg ville vite om hun kunne vært reddet i dag, sier Lorentzen stille.

«Noen mennesker lar seg ikke redde.»

Men ingen kunne gi en forklaring på hvorfor moren ble syk eller hva som kunne reddet henne.

– Jeg fikk mange, sprikende svar, som bare underbygger hvor stor usikkerhet som fremdeles er knyttet til psykisk sykdom.

Journalene er skrevet i et lite hyggelig språk og er vond lesning. Lorentzen mener likevel at morens behandlere gjorde så godt de kunne.

– Mamma var nok ingen enkel pasient, men jeg synes det er rart at psykiaterne ikke var litt mer opptatt av å finne bakenforliggende forklaringer på at hun plutselig ble så syk som hun ble, sier hun.

– De konstaterte at hun var suicidal og ikke skulle være alene. At hun likevel lyktes i å ta sitt eget liv skyldes først og fremst svikt i sykehusrutinene.

Men boken er ikke ment som en kritikk mot helsevesenet.

– Målet er ikke å gi helsepersonell



dårlig samvittighet for alle dem de ikke greier å hjelpe, men snarere å vise hvor viktig jobben de gjør er. Noen mennesker lar seg ikke redde, sier hun.

– Jeg er opptatt av at det er godt nok å gjøre sitt beste. Det er viktig at helsearbeidere ikke går rundt og kjenner seg utilstrekkelige i jobben, men fokuserer på det de faktisk får gjort. Og at de, i sine krevende jobbsituasjoner, også tar vare på sine egne liv.

– *Hvordan ble du selv møtt av helsevesenet etter selvmordet?*

– De prøvde å få meg i tale, men jeg ville ikke. I ettertid ser jeg at de kunne prøvd hardere, tatt i betraktning at etterlatte etter selvmord selv er utsatt for selvmordsfare, sier Lorentzen.

– Heldigvis hadde jeg en far som intuitivt gjorde de rette tingene. Han fikk meg til å se henne etter at hun var død og snakket med meg om alt det vonde på en direkte og ærlig måte.

– *Hva kan sykepleiere lære av å lese boken din?*

– At det er viktig å være ærlig når det gjelder følelser. Og at man bryr seg om pasientene som mennesker, selv om de er psykisk syke, sier Lorentzen.

– For pårørende er det viktig at man opplever at pasientene blir ivare tatt og sett. Og at psykisk sykdom blir anerkjent som alvorlig på linje med andre sykdommer, at det kan være like livstruende som for eksempel kreft. ■■■



Trude Lorentzen

Aktuell med: *Mysteriet mamma*



Legemiddelutregning

App for iPhone og Android
Av Helsebiblioteket og Statens legemiddelverk
Testet versjon 1.0.1 på IOS
Anmelder: Sturle J. Monstad, sykepleier og M.Phil. Health Promotion

Enkel og grei app

ANMELDelse: Antall apper som skal være til nytte i opplæring eller klinisk virksomhet øker stadig. En app er et lite dataprogram som gjerne lastes ned fra nettet til bruk på en smarttelefon eller et nettbrett som Ipad. Flere og flere har smarttelefon og nettbrett med gode skjermer og muligheten for å være tilknyttet internett alle steder.

Helsebiblioteket og Statens legemiddelverk har gitt ut en app for å beregne legemiddeldosering. Bakgrunnen er å øke pasientsikkerheten ved å redusere feilmedisinering. Appen skal være et verktøy for å hjelpe helsepersonell med å regne ut riktig dose tablett, injeksjoner, infusjoner og lignende.

Dette er en tilrettelagt kalkulator som steg for steg hjelper til med å

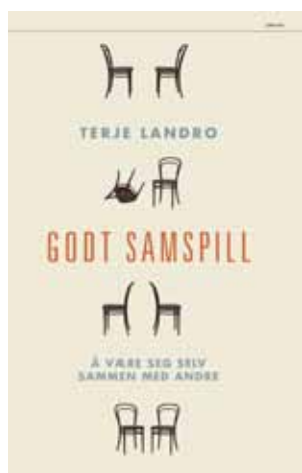
regne ut riktig dose. Den har et logisk oppbygd og fungerende design som er lett å bruke. Først velger en legemiddelform som tablett, flytende, injeksjon eller infusjon, deretter dose. Videre tastes styrke på legemiddel før resultatet gis. Dette kan være antall tablett eller for eksempel mengde insulin. Også mer avanserte formler med dose i forhold til kroppsvekt og dråpetakt for infusjoner kan beregnes.

En feil i det inntastede grunnlaget for utregning vil nødvendigvis gi feil dosering. Utgiverne presiserer følgende: «Appen er et hjelpemiddel og endrer ikke helsepersonells ansvar knyttet til eventuell feilmedisinering.» Følgelig er den ikke noen erstatning for at medikamenter skal dobbeltsjekkes før utdeling.

Appen kan brukes på Android og iPhone/iPad, men Windows phone plattformen, som brukes mer og mer, støttes ikke.

Fremover vil vi nok få stadig bedre apper med flere funksjoner. Det er gode muligheter for å bruke video og animasjon for opplæring og repetisjon. Jeg kunne tenke meg at man i en sånn type app også inkluderte identifisering av piller ved hjelp av form, farge og nummer. En sånn funksjon tilbys av utenlandske nettsteder og apper. Informasjon om tilbakekalling av medikamenter kan også bygges inn i apper.

Legemiddelutregning er imidlertid en enkel og grei app, som gjør det den lover på en oversiktlig og fin måte. Når den i tillegg er gratis å laste ned anbefales alle å prøve den. ■■■



Godt samspill – Å være seg selv sammen med andre

Av Terje Landro
222 sider
Pax forlag, 2013
ISBN 978-82-530-3600-7
Anmelder: Kjetil Skotte, sykepleier

Til å bli klok av

ANMELDelse: Wenche Foss sa en gang at for å være skuespiller, må man være dus med seg selv. Dette gullkornet kan like godt overføres til relasjoner mellom mennesker – jo bedre du har det med deg selv, jo større er mulighetene for godt samspill med de nærmeste.

Psykologspesialist Terje Landro har skrevet en leseverdige bok om hvordan samspillet mellom voksne fungerer (eller ikke), og om hvordan man kan sortere i følelseslivet sitt for å få det bedre med seg selv og sine nærmeste.

Han gir en innføring i den menneskelige psyke, om hvordan våre egne tanker og følelser påvirker oss selv og dem rundt oss. Det er et krevende arbeid å bli seg bevisst egne handlingsmønstre, egne reaksjoner og hva som er viktig for en selv i relasjon med de nærmeste. Når man uttrykker egne behov og samtidig respekterer den

andres behov, viser tillit og respekt, har man et godt utgangspunkt. «Å si med ord hva vi vil og ikke vil, hva vi finner oss i og ikke, bidrar til trygghet i relasjonen. Den andre vet hva han har å forholde seg til», skriver Landro.

Han presenterer noen anonymiserte eksempler fra sitt arbeid som par- og familierapeut ved Modum Bad, og viser hvor lett det er å havne i en ond sirkel. Vi bærer alle med oss vår oppdragelse og våre foreldres innflytelse i ryggsekken, enten vi vil eller ikke, og med eksemplene demonstrerer Landro hvor lett en overfører ubevisste følelser og forventninger inn i parforholdet. Ofte har ikke partene avklart hvor skillet går mellom avstand og nærhet, eller mellom individuell frihet og individualisme som skaper avstand. Han påpeker at det er nødvendig å skille mellom selve problemet

og personen. Anklager man den andre for å være problemet, framfor å rette søkelyset mot uønsket atferd eller sider ved den andre man ikke forstår, kommer man ingen veg. Samtidig må en bli bevisst egne eventuelle negative bidrag inn i forholdet.

I siste del av boka bruker Terje Landro filmen *Et vakkert sinn* som eksempel på hvordan man kan leve med sider av seg selv som er utfordrende, men likevel få et godt liv, takket være gode relasjoner og grundig arbeid med seg selv.

Landro presenterer stoffet så det er enkelt å tilegne seg, med en del bevisstgjørende oppgaver. Man kan trekke mye lærdom ut av boka, enten man leser den som selvutviklingsbok for å forbedre sitt samspill med andre, eller som helsepersonell eller samlivs-terapeuter i enhver form. ■■■

Trang norsk familiepolitikk

ANMELDELSE: Linn Stalsberg kaster seg i stemmerettsåret inn i debatten om hverdagen til moderne norske småbarnsfamilier. Boka *Er jeg fri nå?* vier plass til utgreiing om tidsklemme og sekstimersdag, klasse og kjønn. Stalsberg er sosiolog og har bakgrunn som journalist og skribent i Klassekampen.

Hun stiller spørsmål ved om kvinner i Norge har begynt å lytte mindre til andre kvinners erfaringer og forslag til løsninger i skjæringspunktet mellom fritid og arbeid. Finner vi en nedlatende tone kvinner imellom? De som utformer dagens likestillingspolitikk vet ikke hva slags kamper de skal kjempe. Er dette et tilbakeslag for feminismen? En ny type markedsfeminisme?

Hun kommer med kjent kritikk av middelklassefeministene og deres evne til å sette dagsorden med utgangspunkt i en snever, egenopplevd, økonomisk trygg og ofte privilegert virkelighet. Ulikheten mellom klasser kan vise seg gjennom at feminisme i arbeiderklassen ikke nødvendigvis handler om å realisere

seg gjennom yrket sitt. Dette er et delvis ukjent utsiktspunkt for den offentlige debatten og middelklassefeministene. For eksempel, sier hun, har kvinner i arbeiderklassen uansett etnisitet vanligvis mer til felles enn kvinner med lik etnisitet, men ulik klasses tilhørighet.

Jeg vil dvele litt ved Stalsbergs sosiologiske briller, som gjør at boka løfter fram et oversett moment i mange offentlige debatter om likestilling og arbeidslinja, nemlig samfunnsklasser. Et nylig eksempel er sammenlikningen av sykepleiere og hjelpepleiere, og hvilke grupper som arbeider flest helger. Et betimelig spørsmål med Stalsbergs kunnskapsrike resonnementer friskt i minnet, kunne være: Er noen grupper mer «presset» til å jobbe mer, for å sikre egen økonomi, enn andre, og kan dette forstås i et klasseperspektiv? Ulike klasser og lag i samfunnet påvirker i høyeste grad de valg vi gjør og hvem vi blir, men dette må, ifølge Stalsberg, først og fremst forstås på systemnivå med et systemkritisk blikk. Dette hevder hun mange av dagens profilerte femi-

nister og politikere mangler. De fokuserer utelukkende på individnivå, og vi har mistet noe av fellesskapet og solidariteten som vokste fram med kvinnebevegelsen og feministene på 70-tallet.

Stalsberg viser i boka en slags avsky mot den norske familiemodellen og likestillingspolitikken, uten at det blir avmakt. Det er en vanskelig balansegang. Boka gir dessuten økt forståelse for hvordan den kvinnelige deltidsklemma har oppstått, selv om den generelle tidsklemma er forfatterens hovedanliggende. For når kvinnene skal ut i full jobb, skal barnehagen ta seg av barna, ikke mannen!

Det store ordet i denne boka er solidaritet. Med hverandre, med verden og med miljøet. Forfatteren etterspør verdier som hun mener tidligere kjennetegnet feministene og kvinnebevegelsen, men som nå i det stille går tapt for orientering mot nyliberalisme og effektivitet i markedsøkonomisk forklledning. For, som Stalsberg spør, blir samfunnet mer effektivt om vi arbeider som om vi verken har barn eller hjem? ■■■



Er jeg fri nå?

Tidsklemte damer i verdens beste land
297 sider
Av Linn Stalsberg
Aschehoug, 2013
ISBN 978-82-03-29359-7
Anmelder: Ingrid Jahren Scudder, sykepleier og master i helsefagvitenskap

Hva leser du nå?



Bondefanget lege

– Akkurat nå leser jeg om da Kjell Aas som relativt nyutdannet lege ble utplassert på Svalbard. *Bondefanget doktor i Kings Bay* heter den og handler om hverdagslivet i dette gruvesamfunnet.

Det sier **Kristine Kirkeby Fuskeland**, leder for NSF's faggruppe for dermatologiske sykepleiere.

– Aas er en flink og anerkjent bar-

nelege, som nå er pensjonist. Han har skrevet bøker om blant annet inneliv, allergi og eksem, men dette er noe annet. Det er tankevekkende refleksjoner fra en ung og nygift lege i skjønnlitterær form, en frisk blanding av opplevelser og fantasi.

Fuskeland sluker bøker, gjerne krøniker om familier og engelske gods. *Øya* av Victoria Hislop er favoritten.

– Den handler om da dapson ble tatt i bruk mot lepra og hvordan den forandret livet for mange, sier hun. En annen bok jeg vil anbefale er *Orkideens hemmelighet* av Lucinda Riley. Den har jeg akkurat lånt ut til den tredje på avdelingen som ville lese den.

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



May-Elin Thengs
Hornthvedt, høyskole-
lektor, Høgskolen i
Vestfold

Anita Nordsteien,
spesialbibliotekar,
Høgskolen i Vestfold

**Nina Therese Hol-
men,** bibliotekar,
Høgskolen i Vestfold

Satser på kunnskapshånd

Et tverrfaglig samarbeid mellom bibliotekarer og faglærere har ført til økt satsing på undervisning i kunnskapshåndtering.

I denne artikkelen vil vi beskrive erfaringer fra et samarbeidsprosjekt mellom bibliotekarer og faglærere ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Vestfold. Den primære hensikten med prosjektet var å utvikle en undervisningsmodell som styrker framtidige sykepleieres kompetanse i kunnskapshåndtering.

Tverrfaglig prosess

Utviklingsarbeidet startet opp studieåret 2011/2012. Forarbeidet gikk ut på å undersøke bachelorprogrammets fag- og undervisningsplaner knyttet til kunnskapshåndtering. Vi fant at beskrivelsen av undervisningsmetoder i dette temaet var varierende og tilfeldig. Vår oppfatning var at undervisningen i kunnskapshåndtering manglet en felles forståelse, og bibliotekarer og faglærere har i liten grad vært involvert i hverandres undervisningsopplegg. Vi gjorde litteratursøk i PubMed og Cinahl med emneordene «Education, Nursing» og «Nursing Informatics». Flere studier viser at studenter i helsefag- og sykepleierutdanninger har lav kompetanse i å håndtere kunnskap som kan innhentes via databaser (1–5). En av de største utfordringene er å finne gode søkeord (4). Flere studier viser at sykepleiere vil ha utfordringer med å jobbe kunnskapsbasert på grunn av manglende kompetanse til å finne og kritisk evaluere informasjon (4–6). Store endringer i undervisningen i kunnskapshåndtering i

Tabell 2. Undervisningsmodell

Tidspunkt	Omfang/ form	Innhold	Deltakere
1. studieår	1 time i biblioteket	• Grunnleggende informasjon om biblioteket: nettside, databaser (vekt på Bibsys og Helsebiblioteket), oppgaveskriving, referansehåndtering	Bibliotekar
1. studieår	2 timer datalab	• Helsebibliotekets oppbygning – kunnskapspyramiden • PICO, enkel søketeknikk og søkelogg • Intro kritisk vurdering, sjekklister • Veiledning i søk ift. studieoppgave i PubMed	Bibliotekar og faglærer
2. studieår	2 timer datalab	• Intro KBP • Kritisk vurdering av artikler, sjekklister • Veiledning i søk ift. studieoppgave i Cinahl og McMaster Plus	Bibliotekar og faglærer
2. studieår	2 timer datalab	• Repetisjon søketeknikk, PICO og PubMed • Veiledning i søk ift. studieoppgave i PubMed	Bibliotekar
3. studieår	2 timer datalab	• Helsebiblioteket med vekt på kunnskapshierarkiet, retningslinjer • Veiledning i søk ift. studieoppgave i PubMed og McMaster Plus	Bibliotekar og faglærer
3. studieår	2 timer workshop i datalab	• Repetisjon av PubMed, Cinahl, McMaster Plus • Veiledning av søk til bacheloroppgave	Bibliotekar

form av et tett samarbeid mellom faglærerne og bibliotekarer vil være nødvendig. Undervisningen må systematisk integreres i studieprogrammet, blant annet ved å være direkte knyttet til studiekrav og oppgaveskriving. Dersom studentene opplever at kunnskapshåndtering vektlegges fra flere hold, vil det oppleves meningsfullt og motiverende å tilegne seg denne ferdigheten og ikke minst bruke den over tid (5). Studien presenterer også en oversikt over viktige ressurser og verktøy for kunnskapsbasert praksis (KBP), som har vært sentralt i vårt arbeid med en ny undervisningsmodell.

Spørreundersøkelse

I tillegg til å basere vårt arbeid på eksisterende forskning, ønsket vi å undersøke hva som vektlegges i undervisning i kunnskapshåndtering ved norske bachelorutdanninger i sykepleie. Vi utviklet derfor et spørreskjema via Google Docs som ble sendt på mail til 32 høyskole- og universitetsbibliotek med bachelorprogram i sykepleie. Utvalget var bibliotekarer, og 69 prosent responderte på spørreundersøkelse n. Sentrale tema i spørreundersøkelsen var bibliotekundervisningens hyppighet, innhold og tverrfaglig deltakelse. Svarene ble summert ved hjelp av



Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- › Undervisning
- › Kunnskapsbasert sykepleie
- › Samarbeid

tering



UTVIDET SØK: Studentene har ofte problemstillinger som det ikke finnes oppsummert forskning på, det er derfor viktig at de også behersker å søke etter originalstudier.

analyseverktøyet i Google Docs. De resultatene som fikk størst betydning i forhold til vårt utviklingsarbeid blir presentert og drøftet i siste del av artikkelen. De øvrige resultatene vil vi presentere i en senere artikkel.

Undervisningsmodell

Vi utviklet en undervisningsmodell basert på vårt forarbeid (se tabell 2). Innholdet i undervisningen ble definert i nært samarbeid med kursansvarlige lærere i ni kurs. Bibliotekarene og faglærerne samarbeider om undervisningsmetoder i litteratursøk etter forskningsbasert kunnskap. Vi ønsket å variere mellom teoriundervisning, demonstrasjoner og praktiske øvelser. Innholdet i undervisningen ligger nært

opp til KBP- modellens struktur som bygger på følgende seks trinn: Refleksjon, spørsmålsformulering, litteratursøk, kritisk vurdering, anvendelse og evaluering (7). Vårt samarbeid vektlegger de fire første trinnene.

1. Refleksjon

Sykepleierutdanningen skal utdanne reflekterte, selvstendige og ansvarsbevisste sykepleiere. Kritisk analyse av egen og andres tjenesteutøvelse fordrer blant annet at man erkjenner informasjonsbehov både i teori og praksis. I vår modell knyttes bibliotekundervisningen direkte til en studieoppgave som er rettet mot relevante faglige problemstillinger i praksis i de ulike kursene. Faglærer er med i undervisningen halvparten

av tiden. Hensikten er å bistå studentene og bibliotekarene med sykepleiefaglig kunnskap som kan fremme refleksjon og evnen til å komme frem til relevante og gode søkeord.

2. Spørsmålsformulering og PICO

I undervisningen i alle tre studieår vektlegger både bibliotekarer og faglærere bruk av et rammeverk, PICO (Patient /problem, Intervention, Comparison og Outcome) som skal forenkle prosessen med å finne relevante søkeord. Tema eller spørsmål knyttet til kliniske problemstillinger deles opp og aktuelle begrep (se eksempel i tabell 1) settes inn i en PICO-struktur for at det skal være enklere å komme fram til relevante søkeord (7).



Tabell 1

Patient/problem	Intervention	Comparison	Outcome
Eldre pasienter Tannhelse	Elektrisk tannbørste	Ordinær tannpleie	Ernæringsstatus

3. Litteratursøk

Litteratursøk innebærer å finne relevant litteratur i henhold til en søkestrategi (8). Tidlig i første studieår blir sykepleierstudentene introdusert for Helsebiblioteket. Helsebiblioteket tilbyr gratis tilgang til forskningsbasert kunnskap til helsepersonell i Norge (9). Helsebiblioteket blir brukt som inngangsport i all undervisning i litteratursøk i sykepleierutdanningen.

Undervisningen i litteratursøk er forankret i KBP-modellen. Et viktig prinsipp i KBP er å bruke oppsummert forskning som beslutningsstøtte i praksis. Canadiske forskere (10) har utviklet et system bygd opp som en pyramide av kunnskapskilder på seks nivåer. Jo høyere opp i pyramiden man søker etter kunnskap, jo sikrere er man på å finne kvalitetsvurdert og anvendbar forskning. Søkemotoren McMaster Plus som er tilgjengelig via Helsebiblioteket, er bygd opp etter dette prinsippet. Studentene får derfor undervisning i å bruke McMaster Plus via Helsebiblioteket.

Studentene har ofte problemstillinger som det ikke finnes oppsummert forskning på, det er derfor viktig at de også behersker å søke etter

«Undervisningen i litteratursøk er forankret i KBP-modellen.»

originalstudier. Første studieår introduseres de for databasen PubMed som har et enkelt og logisk brukergrensesnitt. PubMed er en av de største databasene for helsefaglige emner. Cinahl er en sentral database for sykepleie, men den kan være mer komplisert å søke i, derfor introduseres studentene for denne i andre studieår. I tredje studieår vektlegger vi søk i databasene Cochrane og UpToDate via søk i McMaster Plus. I den forbindelse får studentene et ti ukers kurs i kunnskapsbasert praksis, ledelse og veiledning i sykepleie.

4. Kritisk vurdering

Kritisk vurdering av vitenskapelige artikler

blir vektlagt gjennom hele sykepleierutdanningen, og allerede første studieår introduserer vi studentene for sjekklister utviklet av Nasjonalt Kunnskapssenter. Sjekklister er et hjelpemiddel som skal forenkle vurderingsprosessen der brukeren finner enkle spørsmål som kan stilles i vurderingen av artiklene.

En viktig del av samarbeidet i tredje studieår, er at bibliotekar deltar sammen med studenter og faglærer på et gruppebasert artikkelseminar. På artikkelseminaret presenterer studentene søkeprosess og kritisk vurdering av utvalgte artikler for medstudenter, bibliotekar og faglærer. Bibliotekaren gir tilbakemeldinger på studentenes søkeprosess, og faglærer gir innspill på studentenes kritiske vurderinger av utvalgte artikler.

Erfaringer og diskusjon

I evalueringen av tredje studieår har studentene kommentert at de ønsker undervisning i litteratursøk i hvert semester. Ved å gjøre bibliotekets rolle i fag- og studieplaner tydelig, har vi fått vektlagt litteratursøk gjennom hele studieprogrammet. Spørreundersøkelsen viste at temaet forekommer i emne- eller undervisningsplaner hos 77 prosent av sykepleierutdanningene ved andre universiteter og høyskoler.

Spørreundersøkelsen viste en stor spredning i hvilke databaser og temaer det blir undervist i. Vi har valgt å benytte en undervisningsmodell basert på kunnskapsbasert praksis. Sentrale emner er kunnskapspyramiden, søk i McMaster Plus og kritisk vurdering av artikler ved hjelp av sjekklister. Vi fant at 36 prosent av respondentene underviser i KBP-modellen, 41 prosent underviser i kunnskapspyramiden, 14 prosent i McMaster Plus og 14 prosent i bruk av sjekklister.

Våre erfaringer fra samarbeidsprosjektet er at tverrfaglig samarbeid knyttet til kunnskapshåndtering er et viktig satsingsområde i sykepleierutdanningen. Samarbeidet har gjort at vi har blitt bedre kjent med hverandres roller, vi har utvekslet verdifull kunnskap og erfart en kontinuerlig fagutvikling. Spørreundersøkelsen viste tverrfaglig deltakelse, som også er sentralt i vår modell, i minst halvparten av undervisningen hos 52 prosent av respondentene. Vi har totalt

11 timer undervisning i litteratursøk gjennom studieprogrammet. Spørreundersøkelsen viser at kun 23 prosent av respondentene har mer enn åtte timer.

Ettersom man forventer at helsepersonell arbeider kunnskapsbasert, mener vi satsingen på kunnskapshåndtering er nødvendig. Utdanningene må sikre at fremtidige sykepleiere har kompetanse til å møte både pasienters og praksisfeltets behov for best tilgjengelig kunnskap. Vi har tro på at vår modell bidrar til å styrke studentenes kompetanse i kunnskapshåndtering, slik at fremtidige sykepleiere får den kompetansen som kreves for å få til en kontinuerlig kvalitetsforbedring av helsetjenestene. Vi mener tiltaket bidrar til å sikre at sykepleierstudenter som uteksamineres har kompetanse i å håndtere kunnskap som kan innhentes via databaser.

Det er for tidlig å trekke slutninger om i hvilken grad økt satsing på undervisning i kunnskapshåndtering har påvirket studentenes læringsutbytte. Jacobsen og Andenæs (11) konkluderer imidlertid i sin studie med at systematisk opplæring i informasjonsbehandling indikerer en økt kompetanse. En framtidig studie i kunnskapshåndtering blant sykepleierstudenter vil sannsynligvis kunne gi oss mer kunnskap om undervisningsmodellen har hatt effekt. ■■■

REFERANSER:

- Ivanitskaya L, O'Boyle J, Casey AM. Health information literacy and competencies of information age students: results from the interactive online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). *Journal of medical Internet research*. 2006;8:e6. doi: 10.2196/jmir.8.2.e6
- Mittermeyer D. Incoming first year undergraduate students: How information literate are they? *Education for Information*. 2005;23:203-32.
- Ragneskog H, Gerdner L. Competence in nursing informatics among nursing students and staff at a nursing institute in Sweden. *Health Information & Libraries Journal*. 2006;23:126-32. doi: 10.1111/j.1471-1842.2006.00643.x
- Duncan V, Holtslander L. Utilizing grounded theory to explore the information-seeking behavior of senior nursing students. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*. 2012 Jan;100:20-7. doi: 10.3163/1536-5050.100.1.005
- Klem ML, Weiss PM. Evidence-Based Resources and the Role of Librarians in Developing Evidence-Based Practice Curricula. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2005;21:380-7. doi:10.1016/j.profnurs.2005.10.004
- Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim LV, Reinart LM. Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok. Oslo: Akribe, 2012.
- Barnard A, Nash R, O'Brien M. Information literacy: developing lifelong skills through nursing education. *J Nurs Educ*. 2005;44:505-10.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Termiliste for forskningsoppsummering. Tilgjengelig fra: <http://www.kunnskapssenteret.no>. (Nedlastet 21.01.2013).
- Nylenna M, Eiring Ø, Strand G, Røttingen J-A. Wiring a nation: putting knowledge into action. *The Lancet*. 2010;375:1048-51. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61832-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61832-8)
- Dicenso A, Bayley L, Haynes RB. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*. 2009;12:99-101. doi: 10.1136/ebn.12.4.99-b
- Jacobsen HE, Andenæs R. Sykepleierstudentenes vei mot informasjonskompetanse. *Sykepleien forskning*. 2011;6:238-44.



Vil du at flest mulig skal lese om forskningen din?

Da bør du publisere i Sykepleien Forskning!

Vårt opplag er langt høyere enn andre helsefaglige tidsskrifter i Norden. 100 000 får bladet levert hjem i posten, i tillegg til at alle artikler publiseres på nett og er gratis tilgjengelig for alle.

- Sykepleien Forskning er et fagfelleurdert vitenskapelig tidsskrift, godkjent som nivå 1-tidsskrift av Universitets- og høyskolerådet
- Publiserte artikler kan søkes opp i blant annet databasene SveMed+, Norart og EBSCO-Cinahl
- Artikkene har også original webkode i det internasjonale registeret Digital Object Identifier

Veiledning og skrive tips finner du under «Skriv for Sykepleien Forskning» på sykepleien.no/kontakt



Berit Daae Hustad, er leder av Rådet for sykepleieetik.

Livstestamentet kan tolkes ulikt

Vil et livstestamente være til hjelp i livets slutfase, eller er det slik at norsk lovgivning bør endres?

Rådet for sykepleieetik får mange henvendelser fra sykepleiere som ønsker råd om hvordan man kan ivareta eldre pasienter i livets slutfase på en god og verdig måte. Mange av forespørslene omhandler eldre, ikke samtykkekompetente pasienter. Ofte ser vi at det er pasienter med manglende språk, der man er usikker på pasientens livskvalitet. Pasienten er ofte ikke definert som «døende», men det kan være pasienter med flere kroniske sykdommer, slik som alvorlig KOLS, hjertesvikt og andre sykdommer med plagsomme symptomer. Det kan ha stor innvirkning på hans eller hennes livskvalitet.

Sykepleierne oppfatter ofte pasienten som krenket og spør seg ofte om hvor lenge og hvor aggressivt slike sykdommer skal bekjempes?

Livstestamentet vil ta utgangspunkt i nåværende lovverk i pasient- og brukerrettighetsloven § 4.9 og Helsepersonelloven § 7.

Livsnøytralt livstestamente er ment å være til hjelp for å kunne ivareta pasienter på en best mulig måte i livets slutfase. Testamentet beskriver at man ikke ønsker livsforlengende behandling dersom man er døende, det vil si vil dø i løpet av kort tid, som må forstås som dager eller få uker, og man er ute av stand til selv å formidle et behandlingsønske. Situasjonen omfatter både akutte tilstander og hendelser og de planlagte eller forutsigbare.

Hva betyr døende?

I utgangspunktet er Rådet for sykepleieetik positiv til innføring av livsnøytralt livstesta-

mens andre mener at det kan ha lengre varighet. Noen mener at man er døende kun hvis behandling ikke fører frem, mens andre tenker ut fra et naturlig forløp, uten behandling. I praksis tror Rådet at variasjonene i tolkning vil være store og ulike. Det vil derfor ikke være entydig å bruke begrepet «døende» som et vilkår for en persons rettighet.

Med livsnøytralt livstestamente vil man redusere at eldre pasienter blir utsatt for uverdigg behandling. Det er ulikt hvor intensiv medisinsk behandling som bør gis, derfor ser man at eldre pasienter med mange diagnoser av kronisk karakter kan oppleve overbehandling av blant annet antibiotika. Når pasienten ikke er definert som «døende», så blir pasienten ofte medisinsk behandlet. Mange blir «svingdørspasienter» fra sykehjem og hjemmesykepleie til spesialisthelsetjenesten. Noen ganger kan det vare i årevis. Enkelte pasienter dør omsider i transport eller i et akuttmottak med bare fremmede mennesker rundt seg.

Viktig å være samtykkekompetent

Livsnøytralt livstestamente bør bli innført mens personen er fullt samtykkekompetent og være juridisk bindende. Det bør være et krav om at personen utnevner en stedfortreder som kan bevitne og være talsperson i akutte situasjoner eller hvis personen ikke er samtykkekompetent. Ansvar og rettigheter til denne personen må klargjøres og det juridiske må ivaretas.

Like viktig som at det juridiske tas hånd om må det etiske aspektet, som oftest er det vanske-

«Eldre pasienter med mange diagnoser av kronisk karakter kan oppleve overbehandling.»

Skal man noen ganger la «naturen gå sin gang» eller skal man medisinsk behandle pasienten så langt som overhode mulig? Hvem skal avgjøre pasienten har livskvalitet? Er det pårørende, legen eller sykepleierne? Spørsmålene er ofte mange og noen ganger kan det råde stor usikkerhet.

Livsnøytralt livstestamente

Helsedirektoratet gjennomfører i disse dager en høring om livsnøytralt livstestamente for mennesker som befinner seg i livets slutfase.

Mange andre land som det er naturlig å sammenlikne oss med, har allerede innført bindende livstestamente, og flere andre land er i ferd med å innføre dette. Likevel stiller Rådet seg spørrende til om et slikt testamente vil være til hjelp?

Rådet for sykepleieetik hadde håpet at innføring av testament ville være til hjelp for de fleste pasienter og ikke bare døende pasienter, da «døende» ikke er et entydig begrep. Det kan tolkes forskjellig av ulike fagpersoner. Noen mener at døende er de siste timer i livet,



ligste, ivaretas. Omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie av kyndige og kompetente sykepleiere ville vært det beste.

Rådet viser til at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkeltes menneskets liv og iboende verdighet. Respekterer man livet, så respekterer man også døden, da døden er en del av livet.

God sykepleie

Adekvat smertebehandling/sedasjon og tilstedeværelse av pleier i livets slutfase for lindring av ubehag burde være en selvfølge. Sårbare pasienter er ofte ikke i stand til å kreve sin rett, og da er det viktig at dette blir ivaretatt.

Yrkesetiske retningslinjer § 2 sier: «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket».

I dagens Norge har voksne samtykkekompetente personer medbestemmelse på de fleste områder i livet. Selvråderett og autonomi står sterkt. Man kan takke ja eller nei til områder som gjelder en selv, og det blir respektert.

Lovgivningen gir i dag rom for tolkning. For å unngå usikkerhet om hva som er lov bør den klargjøres og defineres bedre.

Rådet for sykepleieetikk mener at man må tilstrebe å ivareta alle pasienters vilje om hvordan man selv kunne tenke seg avslutningen av livet.

Hvordan kunne du tenke deg avslutningen på ditt liv? ■■■

😊	SYKE	AMME EMESIS	HOT	DYRET SKIPSF.	NYM- FER GI	TEMA HINNE	HILSEN PREF.	KÅRE SKIPSF.	DYR	PLACEN- TA TYPE	KELOID FORF.
HALLIK											
KIRUR- GER											
PLATE			RED- SKAP	TRO		GREIT ORGAN		REN SINT			
ØDSLEDE							YTRE	GLI		VEKST- EN BIB.DEL	
GUD		SUGE SKRAPE		LEVER RE- KLAME		MAS		RYDDE REG- LER	OBS!		KARET
SERE- MONI KRITIK- KER										SPE START- ER	
					FLIRTE	FRA EIRE	FAR- TØY	IDR.ARR.	ELV PLAGET	SKORPE KARAKT.	
MØTE	IDR.LAG KANYLE			BAKKE MAT		ORGAN BIB- NAVN					
											MÅL
DYR		IDR.ARR.			TREGE			FASE		HYL	
STUDENT				DONING				KERA- TOSER			

Se løsning på kryssord side 69

Quiz

Tekst Nina Hernæs

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

1 Hva er lepra?

- A Spedalskhet
- B Tyfus
- C Flekktufus

2 Hva skyldes lepra?

- A Bakterie
- B Virus
- C Sopp

3 Hva er podagra?

- A Potetnese
- B Urinsyregikt
- C Tennissalbue

4 Hva rammes vanligvis av podagra?

- A Nesen
- B Stortåen
- C Albuen

5 Hva er apraksi?

- A Eksekutiv svikt

- B Nevrologisk tilstand som innebærer tap av evnen til å utføre innlærte bevegelsesmønstre
- C Nevrologisk tilstand som innebærer tap av korttidshukommelsen

6 Hva er veneriske sykdommer?

- A Kjønnssykdommer
- B Sykdommer i venene
- C Forkjølelsesykdommer

7 Hvordan smitter malaria?

- A Ved kyssing
- B Gjennom forurenset mat
- C Gjennom myggstikk

8 Hvor mange kamre er det i hjertet?

- A 2
- B 4
- C 8

9 Hvor mange typer muskler har mennesker?

- A 1
- B 3
- C 9

10 Hva er afte?

- A Så i munnen
- B Å være bakfull
- C Treg i oppfattelsen



LITT KYSSING: Men kan malaria smitte på denne måten?



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

Flott debatt om
utdanningen. Side 68

Kraftig motbør i
tilsynssaken. Side 69-71

Økonomi styrer psykiatrien!
Side 72

Sterke
synspunkter?
Skriv til oss!

Mennesker & meninger

Sykepleien

Send inn din
mening på e.post til:
redaksjonen@
sykepleien.no
eller som brev til:
Sykepleien,
p.b. 456 Sentrum
0104 Oslo

TETT PÅ **GUNHILD BERGSAKER**

«Lønn etter tryne-
faktor er uttrykk
for dårlig ledelse.»



76

INNSPILL **ANDERS CHRISTOFFERSEN**

«Jeg blir trist av nedlatende kom-
mentarer fra ambulansespersonell
om sykepleieres kompetanse.»

74



NSF HAR ORDET

Forbundsleder Eli Gunhild By

Stilling: Forbundsleder i NSF

E-post: eli.gunhild.by@sykepleierforbundet.no

Sykepleierutdanning på ramme alvor

Kvalitet er ikke bestandig lett å beskrive, men du merker det veldig godt når den svikter.

Debatten om kvalitet i sykepleierutdanningen er en kjent og kjær debatt. Kjent fordi debatten jevnlig settes på dagsorden. Kjær fordi kvalitet i utdanningen er avgjørende for vår kompetanse og kan bringe fag og utdanning fremover. Debatten setter fart i de som påvirker og har ansvar for utdanningen.

La meg først slå fast: Sykepleierutdanningen i Norge er en suksesshistorie. Over 3500 kandidater utdannes til helsetjenesten hvert år. Det er en stor investering for samfunnet og er en stor ressurs for befolkningen. Sykepleierutdanningen gir en sentral og fleksibel kjernekompetanse for fremtidens helsetjeneste og utviklingsmulighetene er mange – og må benyttes.

Utfordringene i utdanningene er likevel til stede. Utdanningen har lenge vært under et sterkt press. Antall studenter har økt betraktelig. Nye nasjonale og internasjonale styringskrav skal oppfylles. Fagplaner og strukturer skal utvikles i samsvar med nye krav. NIFUs rapport (14/2012) «Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen», viser store forskjeller mellom studiestedene når det gjelder søkertall, opptaksgrunnlag, antall studenter per tilsatt, karakterer, frafall og vurderingsformer.

«Vi har alle et ansvar for en god debatt om kvalitet i utdanningen.»

Dette er kvalitetsutfordringer. Det blir nemlig ingen kvalitetspris uten å sette pris på kvalitet.

Mange sykepleierstudenter opplever at utdanningen ikke forbereder dem godt nok. Antall timer teoriundervisning har gått ned, veiledningen i praksis har skrantet over tid, klassene har blitt større og lærenes kontakt med praksisfeltet er i press. Dagens økonomiske rammer er blitt snevret inn. Men alt dreier seg heller ikke om penger. Vi har klare forventninger til studentens



UTDANNINGSDEBATT: Det er bra med debatt og temperatur rundt sykepleierutdanningen. Taushet er mye farligere, skriver Eli Gunhild By. Arkivfoto: Erik M. Sundt.

innsats. Men det betyr at de må møte høye forventninger i studiet. En student må ikke kunne flyte igjennom utdanningen.

Utdanningene skal gi kunnskap, holdninger og ferdigheter som bidrar til utvikling av faget bygget på helsetjenestens og pasientenes behov. Det betyr også at helsetjenestens ansvar for utdanningstilbudet må få større oppmerksomhet. De har en plikt og et ansvar som er omfattende i en utdanning med 50 prosent praksisstudier. Her er forbedringspotensialet stort.

Stortingsmelding nr. 13 (2011–2012) «Utdanning for velferd – samspill i praksis» ble vedtatt sist år. NSF deltok aktivt i arbeidet med den og fikk gjennomslag for flere viktige standpunkt. Jeg mener meldingen gir grunnlag for en optimisme. NSF har gjennom Unio fått plass i Kunnskapsdepartementets Samspillråd som skal gi råd i videre oppfølging av meldingen. Det er mye som gjenstår, noe jeg nylig fremhevet i et eget møte med kunnskapsministeren.

Verktøyene må på plass. Det dreier seg om en klar nasjonal styring, bedre finansiering, kvalitetssikring av praksisstudiene, tettere veiledning, vurdering og evaluering av studenten og flere andre grep som vi har foreslått.

Nå har vi anledning til å komme litt videre. Vi har alle et ansvar for en god debatt om kvalitet i utdanningen. Det kan gjerne bli litt temperatur og ting kan settes på spissen, nettopp for å drive utdanningen fremover – det må vi tåle. Også i denne sammenhengen kritiseres NSF for å svartmale. Det lever jeg godt med. Det som er farlig er fravær av debatt. En evig taushet og mellomtilfredshet. NSF tar denne debatten svært alvorlig. Den som til syvende og sist blir sittende igjen med regninga for kvalitetsbrist i utdanningen er faktisk pasientene. Det er ikke et kamuflert argument – det er ramme alvor. ■■■

Eli Gunhild By

Eldreomsorg og politisk ansvar

Dette er en nødvendig kommentar til artikkelen i Sykepleien nr. 6 og leserinnelegget fra Arbeidsutvalget i Vestre Aker bydelsutvalg i nr. 9/13.

Min døende venns opphold på Hovseterhjemmet i Oslo var en skandale. Han ble utsatt for omsorgssvikt, overgrep, inkompetanse og uverdigg behandling. Jeg var blant annet vitne til at han ble nektet mat når han ba om det. Da jeg tok dette opp med ansvarlige instanser ble jeg møtt med mistenkeliggjøring, bagatellisering og benekning. Men to av medlemmene i Tilsynsutvalget, Jensen og Hegstad, tok raskt affære og kunne dokumentere de uverdige forholdene. Deres rapport forelå umiddelbart etter et uanmeldt tilsyn, men daværende leder av utvalget sendte ikke rapporten før etter flere måneder. Dette skyldtes alvorlige helseproblemer, som Bydelsutvalget var kjent med uten at de to andre i utvalget var blitt informert. Bydelsutvalget beskriver dette som samarbeidsproblemer.

Ved et senere tilsynsbesøk observerte Jensen og Hegstad kritikkverdige forhold rundt kostholdet. Dette ble formidlet i deres rapport, men den nye lederen i utvalget, Ingrid Nyhus, (som er medlem i Bydelsutvalget) nektet å ta med de kritiske observasjonene. Det ble derfor avgitt to rapporter, en sminket og en usminket. Dette førte til at Bydelsutvalget kastet Tilsynsutvalget. De kritiske merknadene var ikke ønsket lesning. Dette er bakgrunnen i Eivor Hofstads artikkel i nr. 6/13, og som Bydelsutvalgets arbeidsutvalg i Vestre

Aker, i nr. 9/13, karakteriserer som tabloid og uetisk journalistikk.

Journalisten har ikke gjort annet enn å gjengi Jensens (dvs. flertallets) oppfatning og opplevelse i.f.m. tilsynene ved Hovseterhjemmet. Bydelsutvalgets begrunnelse for å kaste Tilsynsutvalget var «samarbeidsproblemer», uten at Bydelsutvalgets leder, Elin Horn Galtung, på journalistens spørsmål kunne gjøre nærmere rede for det. Verken Jensen eller Hegstad har opplevd samarbeidsproblemer. Dette kom klart fram i et møte jeg ba om hos Eldreombudet i Oslo, hvor også den politiske ledelsen i bydelen var til stede.

I Bydelsutvalgets innlegg hevdes det at rapportene fra Tilsynsutvalget ikke var saklige og konstruktive med relevante observasjoner og synspunkter. Dette er den groveste fordreining av saken jeg har sett. Vi som har erfart forholdene ved sykehjemmet, vet at rapporten fra Jensen og Hegstad er korrekt. De burde ha honnør i stedet for å bli sparket. Det er Bydelsutvalgets artikkel som fortjener betegnelsen tabloid og uetisk. En ny skandale ved Hovseterhjemmet i 2012 førte til at det ble reist tilsynssak, og Statens helsetilsyn kunne bekrefte de skandaløse forholdene. Dette er antakelig bare toppen av isfjellet.

Men Bydelsutvalget gjorde noe som var like ille. Da de sparket Tilsynsutvalget ga de det nye utvalget et begrenset mandat i forhold til bystyret instruks, og



Tabloid og uetisk journalistikk i Sykepleien

I Sykepleien 6-13 blir bydelsutvalget i Vestre Aker kritisert av journalist Eivor Hofstad og fylkesleder i NSF Oslo, Silje Naustvik, i en rapportasje med tittelen «Vi ble kastet fordi vi kritiserte». Temaet er forholdene på Hovseterhjemmet og opprettelse av et tilsynsutvalg. Det fremkommer en rekke påstander i rapporten som vi mener ikke bare er tabloide og uetiske, de er faktisk ikke i tråd med de faktiske forhold når det gjelder årsaken til at hele tilsynsutvalget ble oppløst.

Vi som politikere skal og må forholde oss til kritikk av våre politiske handlinger. En lovende demokratisk samfunn skal ikke brenne dette. Men denne kritikken kan ikke brenne dette. Men denne får et overblikk på en viss balanse slik at leserne får et overblikk på de som berøres. Så i følgende tilfelle er det viktig å se på de som berøres.

I Sykepleien 6-13 blir bydelsutvalget i Vestre Aker kritisert av journalist Eivor Hofstad og fylkesleder i NSF Oslo, Silje Naustvik, i en rapportasje med tittelen «Vi ble kastet fordi vi kritiserte». Temaet er forholdene på Hovseterhjemmet og opprettelse av et tilsynsutvalg. Det fremkommer en rekke påstander i rapporten som vi mener ikke bare er tabloide og uetiske, de er faktisk ikke i tråd med de faktiske forhold når det gjelder årsaken til at hele tilsynsutvalget ble oppløst.

Vi som politikere skal og må forholde oss til kritikk av våre politiske handlinger. En lovende demokratisk samfunn skal ikke brenne dette. Men denne kritikken kan ikke brenne dette. Men denne får et overblikk på en viss balanse slik at leserne får et overblikk på de som berøres. Så i følgende tilfelle er det viktig å se på de som berøres.

Faksimile fra Sykepleien nr. 6 og 9/2013. Se også side 70 og 71.

innskrenket dets to rapporteringsmuligheter. Dette kan ikke oppfattes på annen måte enn at kritisk tilsyn ikke er ønskelig. Hensynet til de eldre kommer i annen rekke. Hvis Bydelsutvalget hadde tatt Jensens og Hegstads rapporter på alvor, hadde de kastet lederen og ikke de to varslerne.

I Bydelsutvalgets innlegg blir også Silje Naustvik, fylkeslederen i NSF Oslo, beskyldt for å komme med uetterrettelige påstander. For meg som har fulgt saken på nært hold og kjenner de faktiske forholdene, er hennes uttalelse i Sykepleien både relevant og meget adekvat.

Da skandalene ved Hovseterhjemmet ble kjent gikk sykehjemmets leder Gry Røste ut med en pressemelding med løgnaktige påstander. Direktør Per Johannesen i Sykehjemsetaten kom med en kronikk som idylliserte og bagatelliserte forholdene. Og eldrebyråd Aud Kvalbein (KrF) skrev en redegjørelse til finanskomiteen i Oslo med feilaktig informasjon og mistenkeliggjorde de problemene som var blitt tatt opp. Bydelsutvalgets atferd fører seg inn i rekken av manglende evne og vilje til å ta konkrete problemer i eldreomsorgen på alvor.

De uverdige forholdene som er blitt avslørt ved Hovseterhjemmet reiser noen prinsipielle problemstillinger. 1) Varslere trenger beskyttelse. De blir som regel syndebukker. 2) Ansatte og yrkesgrupper som registrerer brudd på verdighetsgarantien (lovhjemlet forskrift), kvalitetsforskrifter og kommunale retningslinjer, som ved Hovseterhjemmet, har et faglig-etisk ansvar til å si ifra. 3) Tilsynsordningen bør tas ut av kommunen og bli et selvstendig, uavhengig og kompetent organ under Statens helsetilsyn eller Eldreombudet, og 4) En verdig og anstendig eldreomsorg krever kompetanse. Kunnskap og opplæring må bli et prioritert satsingsområde.

Media har en viktig velferdspolitisk rolle i å synliggjøre overgrep overfor utsatte grupper. Når det gjelder eldreomsorg og politisk ansvar, er det en rekke folkevalgte i Oslo som bør skiftes ut ved neste kommunevalg. Vi får de politikere vi fortjener, men de eldre får ikke det de fortjener. Noen ansvarlige politikere klarer tydeligvis ikke å oppfatte de tragediene som kan oppstå på et dårlig drevet sykehjem.

Tore Nyseter

Løsning på kryssord i nr. 10/2013 (se side 66)

SYKE	AMME EMESIS	D	HOT	K	DYRET SKIPSP.	N	NYMFER GI	E	TEMA HINNE	HILSEN PREF.	N	KARE SKIPSP.	U	DYR	PLACENTA TYRE	E	KELOID FORF.	A		
HALLIK	K	O	I	T	U	S	A	D	M	I	N	I	S	T	R	A	T	O	R	
KIRURGER	O	P	E	R	A	S	J	O	N	S	E	K	S	P	E	R	T	E	R	
PLATE	L	P		U	RED-SKAP	TRO	A	N	E	GREIT ORGAN	O	K	REN SINT	E	K	T	E	D		
BOSLÅD	S	K	U	S	L	E	D	E		G	YTRE	GLI	A	K	E	VEKST-EN BIB DEL	R	O	A	
GUD	R	A	SUGS SIKAPE	S	U	LEVER RE-KLAME	E	R	MAS	A	S	RYDDE REG-LER	R	E	OBS!	N	B	KARET	N	
SEK-MIDN KRITIK-GER	A	S	K	E	S	P	R	E	D	N	I	N	G		SPE START-ER	T	Y	N	N	
Ø	M	T	A	L	E	R			FLIRTE	FRA EIRE	E	FAR-TØY	O	FORARR	ELV PLAGET	A	SKORPE KARAKT.	R	U	E
MØTE	M	FORLAG KANFLE	R	B	K		BAKKE MAT	L	I	ORGAN BIB-NAVN	K	R	O	P	P	S	D	E	L	
G	E	N	E	R	A	L	F	O	R	S	A	M	L	I	N	G	MAL	T	S	
DYR	D	Å	FORARR	E	M		O	TRÆGE	S	E	N	E	FASE	N	E	HYL	U		E	
STUDENT	E	L	E	V	DOMING	T	R	A	K	T	O	R	KERATOSER	T	R	Æ	L	E	R	

Tilsvar «Tabloid og uetisk journalistikk i Sykepleien»

Innlegget i Sykepleiens nr. 9 signert av flere representanter i BU Vestre Aker er svært interessant i flere sammenhenger. Det viser hvordan politikere kan reagere når de blir ansvarliggjort for beslutninger de selv har iverksatt. Det viser hvilke metoder politikere er villige til å benytte når resultatene av deres handlinger kommer frem i lyset. Signaler som man i ettertid har mottatt kan tolkes som om det også har vært et internt gruppepress i denne saken.

Litt om faktum i saken: Tilsynsutvalg ved sykehjem (3 personer) har ingen beslutningsmyndighet. Oppgaven er å registrere og rapportere til Bydelsutvalget (BU) om forhold som man antar krever nærmere vurdering og forbedring. Tilsynsutvalgets medlemmer gjør selvstendige observasjoner som blir nedfelt i et dokument som oversendes BU. Tilsynets leder er normalt en folkevalgt representant i BU Vestre Aker, som har ansvar for å oversende rapportene.

Slik var det også ved Hovseterhjemmet. Sommeren 2012 var det flere alarmerende oppslag i mediene om graverende hendelser ved Hovseterhjemmet. Med bakgrunn i blant annet disse oppslagene besluttet Tilsynsutvalget enstemmig å foreta et uanmeldt tilsyn rett før sommerferien. Vi fant flere kritikkverdige forhold, noen til dels helt uakseptable. Rapporten var ferdig og klar for innsending to dager etter dette konkrete tilsynet.

To måneder senere fikk Tilsynsutvalgets øvrige to (eksterne) medlemmer informasjon om at lederen ikke hadde videresendt rapporten. Det ble avholdt et møte med blant annet fungerende leder av BU hvor det fremkom at lederen av tilsynsutvalget for Hovseterhjemmet har en alvorlig, kronisk sykdom som var den direkte årsak til manglende innrapportering. Fungerende BU-leder Lars Asbjørn Hansen (H) var,

etter vår oppfatning, på dette tidspunktet fullstendig oppmerksom på lederens manglende arbeidskapasitet og hans alvorlige progredierende sykdom. Likevel hadde de valgt å avstå fra å informere de to øvrige medlemmene i Tilsynsutvalget.

BU valgte (etter press fra de to eksterne tilsynsmedlemmene) å skifte ut lederen med en annen fast BU-representant, Ingrid Nyhus (H).

Ved tilsyn i desember 2012 var temaet ernæring. Dette var bestemt av BU-representanten. Den private aktøren som driver Hovseterhjemmet hadde i mellomtiden protestert heftig på tilsynsrapporten som ble levert sommeren 2012.

Temaet ernæring var høyst relevant. Oslo kommunes egen kvalitetsundersøkelse hadde vist at Hovseterhjemmet var på jumboplass med alvorlig vekttap hos de eldre. Nærmere ¼ av pasientene mistet mer enn 10 prosent av vekten i løpet av 6 måneder eller mer enn 5 prosent i løpet av de siste 4 ukene. Dette var over dobbelt så mye som gjennomsnittet i Oslo kommunes sykehjem, og må oppfattes som meget bekymringsfullt. I løpet av de tre siste årene hadde denne kvalitetsparameteren gått jevnt nedover – mens gjennomsnittlig vekttap i Oslo kommune var stabil.

Tilsynet var varslet. Vi intervjuet flere pasienter, snakket med pårørende og personalet. Vi gikk rundt på sykehjemmet og gjorde selvstendige observasjoner. Noen tilbakemeldinger ga grunn til bekymring og noen observasjoner bekreftet informasjon gitt av pårørende. Det var definitivt mange momenter som kunne bidra til å forklare noe av årsakene til uønsket vekttap. Styrets leder ble, i møte etter tilsynet, spurt om det var noe hun ønsket bidrag til som kunne hjelpe henne i å yte bedre tjenester til brukerne. «Nei» svarte hun. Det var m.a.o. ingen forbedringspotensialer i

tjenesten etter hennes oppfatning.

Tilsynsutvalgets leder skrev rapporten umiddelbart. Tilsynets to eksterne medlemmer kunne ikke på noen måte akseptere konklusjonene hennes – og fant det besynderlig å bli tillagt meninger vi ikke hadde.

«Hovseterhjemmet har slik vi oppfatter det, gode rutiner når det gjelder intern kontroll for avviksmeldinger, risikovurdering av ernæringsstatus, vektkontroll,Tilsynet fant ingen større avvik.»

Vi kunne ikke undertegne et dokument som sa at Hovseterhjemmet hadde gode rutiner når vi faktisk ikke mente det, på basis av konkrete, dokumenterte observasjoner vi hadde gjort. Men tilsynets leder aksepterte ikke at flertallet hadde en annen oppfatning og meldte ifra til BU om at vi ikke respekterte henne som leder.

Vi utarbeidet da en rapport som beskrev våre oppfatninger av de observasjoner vi hadde gjort. Rapporten er deskriptiv og konkret. Vi fikk tilbakemelding fra BU om at den ikke ville bli behandlet, selv om vi representerte tilsynets flertall. Det var kun lederens versjon som ville bli behandlet i de politiske organer. BU støttet m.a.o. tilsynslederens krav om at kun lederens versjon var riktig. Etter ytre press ble vår rapport imidlertid tatt med som et vedlegg, men var svært vanskelig å spore ved elektroniske søk på nettet. Generelt synes det å være umulig å finne tidligere års tilsynsrapporter etter tilsyn ved Hovseterhjemmet.

Deretter ble Tilsynsutvalget oppløst, etter behandling i både helse- sosialutvalget og i BU – Vestre Aker.

BU-representanten Carl Lindblad (A) sa i forbindelse med behandlingen: «Vi må få ro rundt Hovseterhjemmet». BU-representanten Lars Asbjørn Hansen (H) sa: «Vi må få et Tilsynsutvalg som kan samarbeide».

Tilsynsutvalgets to eksterne medlemmer sa: «Det

Tilsynsutvalgenes rolle og funksjon

I Sykepleien 6–13 uttaler jeg meg knyttet til utskiftningen av tilsynsutvalget ved Hovseterhjemmet i Oslo. Jeg tillater meg å peke på en svakhet ved tilsynsordningen, nemlig at bydelsutvalgene kan velge å bytte ut et utvalg på grunn av uenighet innad i utvalget. Dette på bakgrunn av at det som faktisk skjedde i bydel Vestre Aker. I Sykepleien 9–13 forteller medlemmer av Arbeidsutvalget i Vestre Aker bydelsutvalg sin side av saken, med et samtidig kraftig angrep på Sykepleien og meg som fylkesleder i NSF Oslo. Jeg kan bare svare på egne vegne.

Jeg og NSF kommer alltid til å forsvare retten til å komme med kritikk av innholdet og kvaliteten i

velferdstjenester, uten å måtte frykte konsekvensene av denne kritikken.

Det er en åpenbar uenighet knyttet til hva som egentlig har skjedd rundt tilsynsutvalget ved Hovseterhjemmet. Riktignok kan det vanskelig reises tvil om at det oppsto en faglig uenighet innad i utvalget i tillegg til eventuelle samarbeidsproblemer. Jeg mener at uansett hvem som innehar «sannheten», så er det en svakhet hvis faglig uenighet skal være så problematisk. Sannheten er sjeldent svart/hvitt, men består av mange ulike nyanser av grått. Dette er kanskje spesielt tilfelle ved faglige diskusjoner, fordi det handler om hvor man mener lista for god og forsvarlig

pleie og omsorg skal ligge.

Jeg har som fylkesleder i Oslo NSF brukt mye tid på å lese rapporter fra byens mange tilsynsutvalg. De er veldig ulike, og kun noen få går i dybden. Tilsynsutvalgene har som formål å «føre kontroll og tilsyn med hvordan helsetjenesten faktisk virker». Videre har de som oppgave og «rapportere avvik dersom tjenesten ikke er i samsvar med krav fastsatt av staten eller Oslo kommune i lov, forskrift, instruks og lignende. Utvalgene skal videre påpeke forhold som kan bedres».

Tilsynsutvalgenes formål og oppgaver er komplekse. Jeg har derfor som fylkesleder engasjert meg i hvordan tilsynsutvalgene fungerer, hvordan de fyller



er vår plikt å informere beslutningstakerne om forholdene ved Hovseterhjemmet, slik at de eldre kan få en anstendig behandling og den pleien de har krav på».

Tilsynsutvalget ble oppløst i februar 2013.

Journalisten som skrev om saken i Sykepleien nr. 6 har gjort det en journalist skal gjøre. De innhenter informasjon og presenterer saken, gjerne med et intervjuobjekt eller flere. Journalister har en særdeles viktig rolle i vårt samfunn. De er vaktbikkjer der det trengs og representerer en korrigerende kraft der politikerne er på feil kurs. Slik er det også i denne saken. Eivor Hofstad har, etter vår mening, gjort et grundig journalistisk arbeid og presentert en sak hvor lokalpolitikere har «sovet i timen» (TV2s avsløringer i den siste tiden synes for øvrig å dokumentere at de er i godt selskap med landes øvrige sentrale og lokal politikere når det gjelder omsorgen for våre eldre).

- Det er et faktum at Høyres representant Ingrid Nyhus nektet å ha med negativ kritikk i tilsynsrapporten.

- Det er et faktum, etter vår oppfatning, at fungerende BU-leder Lars Asbjørn Hansen var kjent med de kritikkverdige forholdene på Hovseterhjemmet lenge før Tilsynsutvalget begynte å arbeide med disse problemstillingene.

- Det er et faktum at flertallet i Tilsynet gjorde observasjoner som understøttet flere av de graverende rapporteringene fra pårørende i samme periode.

Og hva gjør så politikerne? De skyter på budbringerne. I første runde tilsynsutvalgets flertall som kommer med ubehagelige og usminkete opplysninger det ikke lenger nytter å late som ikke eksisterer. Deretter skyter de på journalisten som presenterer dette i media. I tillegg serverer de «opplysninger» om saken som i beste fall kan beskrives som en «erindringsforskyvning», med manglende forankring i virkeligheten.

sine oppgaver og hvordan bydelsutvalgene håndterer de rapporter som kommer fra tilsynsutvalgene. Jeg har tidligere stilt skriftlige spørsmål til byråd for eldre og sosiale tjenester om hvordan byråden tenker at man skal sikre likeverdige tilsyn og hvordan man tenker å sikre at alle byens tilsynsutvalg har tid og kompetanse til å gjennomføre tilsyn som fyller tilsynsutvalgets formål og oppgaver. Samt hvordan tilsynsutvalgenes rapporter følges opp. Arbeidsutvalget kan være helt sikker på at jeg også i fremtiden vil lese tilsynsrapporten og være med i debatten rundt disse.

Det kan se ut til at Arbeidsutvalget i Vestre Aker mener jeg dolker mine egne i ryggen. Jeg mener å

Angrepene fra politikerne listet opp i artikkelen i Sykepleien nr. 9 viser tydelig hvilket lavmål politikere er villige og kapable til å operere på. Her går de til personangrep på både tilsynsmedlemmene og på journalisten. Det er simpelt, uverdigg og skammelig.

Det bringer oss over til et annet saksområde. Hva skjer med varslere i omsorgssektoren? Her har man en sak med offentlig utnevnte «varslere» som gjør jobben sin slik det forventes. De møtes med massiv kritikk av oppdragsgiver, noe som oppleves som et personangrep langt utenfor vanlig folkeskikk-norm, ene og alene fordi opplysningene de kom med ikke var det politikerne ØNSKET å høre.

Kan det være at opplysningene egentlig avslørte at politiske beslutninger fattet på et tidligere tidspunkt begynte å vise negative konsekvenser? Kan det være at varslere oppfattes som truende for beslutningstakerne? Det er som kjent alltid ubehagelig å bli avslørt.

Vi får de politikere vi fortjener. Vi har selv valgt dem. Men får de eldre den omsorgen de fortjener? Nei. Det er derfor et gryende eldreopprør vi nå registrerer, ikke bare i Oslo, men over hele landet. 750 000 alderspensjonister i Norge både kan og vil over tid endre de tradisjonelle politiske maktstrukturer.

Et samfunns moralske og etiske standard avspeiles i kvaliteten på de tjenester som ytes overfor de aller svakeste i samfunnet. Forfatterne og underskriverne av artikkelen i Sykepleien nr. 9, alle medlemmer av Arbeidsutvalget i Vestre Aker, har her avslørt og dokumentert hvilket nivå de befinner seg på. Som beboere i Vestre Aker ønsker vi at BU-politikere opptrer både redelige, ansvarlige og anstendige i utøvelsen av sin tillitsmann og -kvinne funksjon.

Per W Jensen, tidligere medlem av tilsynsutvalget i Vestre Aker

gjøre det motsatte. Sykepleierne ved byens sykehjem, også Hovseterhjemmet, er dyktige og samvittighetsfulle. Men kvalitet fordrer rammebetingelser som gir mulighet til å gi god og forsvarlig pleie og omsorg. Det er politikerens ansvar.

Debatt om kvalitet i tjenestene er viktig. De sykeste eldre har ingen pressgrupper som roper høyt. At ansatte, fagforeninger, tilsynsutvalg, pårørende, pasienter og andre forteller om deres opplevelser også i det offentlige rom er ikke et svik, det er en nødvendighet.

Silje Naustvik, fylkesleder NSF Oslo

MINNEORD

Anita Grinde

Det var med sjokk og vantro vi mottok meldingen om at Anita Grinde døde fredag den 26.07.2013, 47 år gammel, under trening på treningssenteret. Vår kjære kollega gjennom 23 år er brått og meningsløst blitt borte. Vi minnes henne som sykepleier, leder og som jenten med et ukuelig pågangsmot og stort hjerte.

Som nyutdannet sykepleier kom Anita Grinde til Sykehuset Florida i 1990. De første årene jobbet hun som sykepleier, deretter 14 år som avdelingssykepleier på akutt/korttidsavdelingen. De siste 4 årene var hun institusjonssjef. Hun var opp-tatt av faget og tok videreutdanning i Eldre og Aldring samt i ledelse. Hun stod stødig og trygt selv når det stormet. Ved planlegging og oppstart av det nye sykehjemmet i Fyllingsdalen var hun en stor ressurs.

Anita Grinde hadde visjoner for fremtiden. Hun gledet seg til september hvor hun skulle ta fatt på mange spennende oppgaver i ny jobb. Før ferien ble kontoret ryddet og flyttingen var mentalt startet.

Anita Grinde var kunnskapsrik og kreativ. Hun fant løsninger på kort og på lang sikt. Med sin store arbeidskapasitet og stødige vesen planla og ordnet hun opp i små og store oppgaver. Hun var en god lytter og veileder for sine ansatte. Hun delegerte og trakk i trådene. Ingen store ord eller lange utredninger. Alltid et smil og en oppmuntring. Hun bygget gode team rundt seg, og dette skapte forutsigbarhet og trygghet hos personalet. Hun utførte og fikk tingene gjort. Dette ble svært synlig for oss kollegaer i det året vi har lagt bak oss.

Hennes omgjengelighet og hensynsfullhet gjør oss takknemlig for at hun var en del av våre liv og vår historie. Vi savner henne dypt.

Våre tanker og medfølelse går til hennes mann Stig og deres to barn, Maren og Simen som hun var så stolt av.

Takk for gode minner!

Fra kollegaer ved Fyllingsdalen Sykehjem, ved Angunn Hope



KRONIKK

Psykiatrisk pasient

Terje Carlsen, medforfatter i boka «Den moderne pasienten» og tidligere psykiatrisk pasient.

Psykiatri på avveier

Hvordan kan man vite at en depresjon er i bedring etter to uker?

Det vet man naturligvis ikke.

Legger man seg i dag inn på en åpen, psykiatrisk post for depresjon, får man allerede i innskrivings samtalen vite hvor lang tid oppholdet vil vare. Slik har man standardisert produksjonstiden (behandlingen) etter modell av Toyotafabrikken i Japan. Det er ikke legens faglige skjønn som gjelder. Det er det økonomer i foretaksledelsen har bestemt i henhold til regjeringens pålegg om budsjettkontroll.

I boka «Sykt bra – resepten på friske sykehus» presenterer forfatterne Psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Levanger som en suksessklinikk, fordi – som klinikkleder Hilde Ranheim sier – det er et av de sykehusene i landet som har færreste senger innen psykiatri. Samtidig er antallet oppholdsdøgn bare halvparten i forhold til landsgjennomsnittet. Dette er en villet utvikling, fordi stadig flere pasienter skal sluses over til poliklinikkene, der inntjeningen er større.

Ikke lenger en alliert

På den måten er sykehusdirektøren og klinikkledelsen ved de psykiatriske institusjonene gått fra å være pasientens allierte til å bli røktere av et kjøpmannskap som bare har sin like i den lugubre eiendomsmeglerbransjen. Poenget er blitt å selge gråstein som gull, for å sikre inntjeningen ved det enkelte sykehus, og skaffe smøring til et arbeidsmarked som sliter etter arbeidskraft.

Rent faktisk foregår dette ved å bruke sykepleiere og sosionomer som terapeuter i stedet for psykiatere og psykologer. Ettersom disse yrkesgruppene koster rundt halvparten av en psykiater i drift,

forstår at svangerskap og fødsel ikke er en sykdomstilstand, men normale prosesser. Dersom det oppstår komplikasjoner – altså blir snakk om «sykdom» – tilkalles alltid lege. Hastesnitt og planlagte keisersnitt uføres alltid av en erfaren gynekolog, ikke en sykepleier eller sosionom. Det er dette som skiller psykiatrien i dag fra somatikken.

For problemet er at sosionomer og sykepleiere med dagens utdannelse ikke er kompetente til de komplekse oppgaver som det er å undersøke og behandle psykisk syke. Behandlingen involverer omfattende kunnskaper innen farmakologi, psykiatri, og medisinsk fagkunnskap, og også noe kunnskap til vitenskapsteori. I somatikken ville det vært utenkelig å bruke en sykepleier eller sosionom til å operere lårhalsen til gamle Olga. Men i psykiatrien gjør man slikt.

Tverrfaglighet

Man har selvfølgelig funnet opp et nytt begrep for å forsvare denne praksisen. Det heter tverrfaglighet. Dette er semantisk trylleri. Eufemisering kalles det også på fint. Det blir som presten som sier at «her i huset driver vi ikke forretning» og der markedsføringen kalles liturgi, markedet for menighet, og de ansatte for «broder» og «søster». Det psykiatriske feltet er, som teologien, langt mer ugjennomtrengelige enn somatikken for pasienter og politikere. Derfor kan man i større grad drive slik omskrivning av realitetene.

Om det fungerer. For verken gjennomsnittspasienten eller politikeren besitter kunnskaper eller mangel på ydmykhet nok til å peke på at keiseren står der uten klær. Men det er virkeligheten. For verken sykepleieutdanningen eller sosionomutdanningen, som nå opererer poliklinikkene, har tilstrekkelig bakgrunn for det arbeidet de gjør. Det skyldes først og fremst at dette gjennom «kvalitetsreformer» har blitt til psevdokademiske utdannelse uten noen form for fordypning og refleksjon. Den gamle sykepleieren som sto støtt i det å yte pleie og omsorg, og å observere, er på vei ut. Deres verdifulle utdannelse er ansett som verdiløs innenfor den nye markedstenkningen.

Fjernt fra hverdagspråket

Denne betraktningssmåten bekreftes i rapporter for evaluering av Høgskolen i Oslo og Akershus, Avdeling for sykepleierutdanning:

«Sykepleierstudentene står plantet i en formidabel språklig utfordring. Skolens teorispråk står fjernt fra hverdagspråket, fjernt fra et språk som er egnet til å beskrive og analysere pasienterfaringer». Men høyskolene skal tjene penger, og en trekker

«Man fant opp et nytt begrep: tverrfaglighet. Dette er semantisk trylleri.»

og NAV refunderer samme beløp for samtlige helsepersonell, gir det en ikke ubetydelig økonomisk gevinst for sykehuset (følger av merknad P09 og P19 i poliklinikkforskriften av 01.12.00 nr. 1389).

Avdelingsoverlege Nils Håvard Dahl ved Psykiatrisk klinikk skrev i Adresseavisen at dette var uproblematisk, og at praksis allerede var etablert ved somatiske avdelinger, der jordmødre og sykepleiere hadde polikliniske samtaler med gravide. Møn det. En burde forvente av en erfaren medisiner som Dahl at han



TVERRFAGLIGHET: I psykiatrien sparer ledelsen penger ved å la sykepleiere og sosionomer gjøre jobben som psykiateren egentlig skulle gjort, skriver kronikkforfatteren. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

ikke til seg statusbevisst ungdom og statlige kroner ved å tilby dagens unge en rolle som Mor Theresa.

Sykepleiere og sosionomer opptrer mer og mer som leger på de psykiatriske institusjonene, der de travelt pendler mellom behandlingsmøter og interne og eksterne kurs. Men i virkeligheten har de ikke forutsetninger for å drive evidensbasert medisin. Dessuten baserer begrepet seg på at alt kan måles. Det lar seg ikke gjøre i psykiatrien. Men det tør jo ikke pasienten si. Dersom han gjorde det, kunne han risikere å bli tvangsutskrevet for obsternasighet. Resultatet er uvilkårleg at den inneliggende psykiatriske pasienten ser mindre og mindre til de yrkesgruppene som skal yte ham pleie og omsorg.

«Dårlig» atferd

Med introduksjonen av den nye økonomiske modellen i offentlig sektor, blir fenomener som ikke kan telles uviktige. Derved teller heller ikke omsorg for behandlingpersonell og sykehusledelse. Den psykiatriske pasienten som søker omsorg, blir ofte stemplet

med negative terminologier som oppmerksomhetssøkende og manipulerende, slik psykolog Arnhild Lauveng beskriver det i sin selvbiografi om sin tid som psykiatrisk pasient «I morgen var jeg atter en løve». Det er også min erfaring etter å ha konsultert min egen journal.

For det psykiatriske nomenklaturet er først og fremst et makt-språk. Det er en normativ diskurs som skiller mellom det som er godt i moralsk forstand og det som er galt. I neste omgang blir dette tema for konsultasjon, der målet er å å avlære pasienten hans «dårlige» atferd.

Det som er normal atferd der ute – altså å søke kontakt med folk – blir altså avvikende atferd der inne. Selv om sykepleieren og sosionomens moralske handlinger ikke er knyttet til hans eller hennes vitenskapelige kompetanse, har de likevel avgjørende gjennomslagskraft ovenfor pasienten. På en slik måte har sykepleieryrket overgitt seg til positivismens tomme former. Derved er den psykiatriske pasienten blitt stående alene i behandlingsapparatet. I mine øyne er dette psykiatri på avveier. ■■■



Anders Christoffersen,
sykepleier

Triste angrep fra kolleger

Har sykepleiere dårlig kompetanse i akuttmedisin?

Som nyutdannet sykepleier var jeg full av glød og engasjement, klar for å ta fatt på yrkeslivet. Jeg følte jeg hadde lest mye i tre år og jobbet hardt i praksis. Det var stor forskjell på kompetansen fra første året til nå. Mitt yndlingsfelt var akuttmedisin, og drømmen var å jobbe på legevakt eller akuttmottak. Starten ble et sommervikariat på akuttmottaket, før jeg fikk en fast stilling ved legevakten i kommunen.

Som engasjert i akuttmedisin leste jeg ofte artikler om relevante emner på diverse nettsider. ambulansforum.no ble blant annet besøkt, samt NRR.net og sykepleien.no. Etter bare kort tid i yrket som sykepleier begynte jeg å merke en nedlatende holdning til vår kompetanse på dette området, dette var primært rettet fra ambulanspersonell. Til tider på jobb, men mest i kommentarfelt på disse nettsidene.

Tanken slo meg: Hva tror egentlig annet helsepersonell om vår kompetanse?

Sitater fra ambulansforum, sol.no:

«Sykepleieutd har mer tyngde enn amb ja, men ikke på akuttmedisin! Og det er det amb driver med! Gjentar: Akuttmedisin! Sykepleien har 7 timers førstehjelpskurs og ikke noe operativt. Når skal kontorrottene skjønne forskjellene...?»

«Det er ikke behov for dulling og omsorg rett etter en ulykke, men

skader. Det er trist at dette til tider er oppfattelsen av sykepleiere.

Hvis vi ser på rammeplanen for sykepleierutdannelsen, så angir denne 12 studiepoeng i anatomi, fysiologi og biokjemi, 24 studiepoeng i generell patologi, sykdomslære og farmakologi. Vi har pediatri som eget fag. Vi hadde akuttmedisin for sykepleiere som eget fag. Dette er fag som gir en solid kompetanse til å vurdere akutte skader og sykdommer. I tillegg har vi legemiddelhåndtering og legemiddelregning. Fag som pediatri, anatomi og fysiologi og farmakologi har vi som egne store fag, de er ikke bakt inn sammen med andre fag slik de er på ambulansfag. Gir ikke dette oss en god kompetanse på disse områdene?

En rask sammenlikning av pensum viser at Jon Richardsen's *Akutt Sykdom* som brukes på VK1 ambulansfag har 6 sider om diabetes. Mens grunnleggende sykdomslære har 36 sider om endokrine sykdommer. I tillegg tas emnet opp i farmakologien, legemiddelhåndteringen og sykdomspleien.

Gjennom utdannelsen skal en gjennom masse sykdomslære, og i denne opplæringen ligger også håndtering av disse pasientene når de er akutt syke. I tillegg er vi gjennom grunnkurs i førstehjelp og DHLR-kurs, men dette er på toppen av den andre akuttmedisinske opplæringen, ikke den eneste. Som ansatt på legevakt får vi også AHLR-kurs.

I min yrkeshverdag skal jeg ta imot pasienter, vurdere hvilke målinger og undersøkelser som skal iverksettes, triagere pasienten og følge pasienten opp. Jeg skal også sette i gang tiltak forordnet av lege og vurdere effekten av disse. Å hevde at dette ikke er akuttmedisin mener jeg er en fornærmelse mot vår profesjon.

Jeg har stor respekt for den jobben ambulanspersonell gjør, men føler dessverre ikke alltid at den respekten er gjensidig. Jeg stiller meg også skeptisk til at vi oppleves som svært uønsket i ambulansetjenesten og at vi i en del helseforetak ikke får sykepleierlønn når vi jobber i ambulansetjenesten og må gå som vikar på bilen. Er ikke dette også en arena vår kompetanse kunne vært brukt? Jeg har selv hatt praksis på ambulansstasjon og fikk da raskt høre hvor dårlige vi sykepleiere var på akuttmedisin, og at vi bare drev med stell og pleie.

Kommentarene som tidligere nevnt, gjør meg trist og frustrert. De får meg også til å undre hvilke holdninger som regjerer der ute blant våre kollegaer som vi faktisk jobber ganske tett med. Skal de ikke kunne stole på vår kompetanse når de overlater en pasient i våre hender? Hvem tror de faktisk er med pasienten når han kommer på sykehus? ■■■

«Vi oppleves som svært uønsket
i ambulansetjenesten.»

livredning, overvåkning opprettholding av vitale livsfunksjoner. Og en sykepleier har ikke den nødvendige kompetansen til å gjøre dette, og jeg vil tørre å strekke meg så langt som å si at det er livsfarlig og uforsvarlig å ha ufaglært personell på en så livsviktig arbeidsplass så inni en ambulanse.»

Når jeg leser dette, blir jeg trist inni meg. Dette er utsagn som jeg synes verken beskriver min egen utdanning eller jobbtilværelse. Jeg har også snakket personlig med ambulanspersonell som oppriktig tror at i det øyeblikket pasienten kommer inn på legevakten eller akuttmottak, så står en lege og forteller alt vi skal gjøre, og at vi ikke trenger å tenke selv. Har også møtt ambulanspersonell som sa de helst ville gi rapport til legen, ettersom det ikke var poeng å fortelle alt til oss. Det blir ofte kommentert at vi ikke har opplæring i akuttmedisin, verken akutte sykdommer eller



Vi har lansert nye nettsider!

Vi har nå lansert ny stillingsportal for sykepleierstillinger på **sykepleien.no**!

Nettsidene er godt besøkt og vi ønsket å skape en tydeligere møteplass for sykepleiere som vil vurdere ny jobb, eller rett og slett bare følge med.

Som bruker kan du få varsling på sms eller e-post.

Som annonsør tilbyr vi fremdeles å legge ut jobbene på nettsidene for deg.

-Fordi vi ønsker å være best på service.

Besøk de nye sidene i dag!

Sykepleien

TETT PÅ Gunhild Bergsaker

Hvorfor: Private helsetjenester har vært en varm potet i valgkampen. Bergsaker har lang erfaring fra sykehus og hjemmetjeneste, men foretrekker å jobbe i det private firmaet Norlandia Care.

Stilling: Direktør i Norlandia Care

Utdanning: Sykepleier og mester i helseøkonomi

Alder: 55

– Gi lønn etter innsats

Gunhild Bergsaker mener det er mest rettferdig at sykepleiere som står på og yter noe ekstra får mer lønn enn de som bare akkurat gjør jobben sin.

Tekst **Astrid Svalastog** Foto **Erik M. Sundt**



Fra Rådhusgata 23, med utsikt over Akershus festning og Oslofjorden, har hun ansvaret for rundt 600 helsearbeidere som tar hånd om 447 pasienter ved Norlandia Cares fem sykehjem og omsorgsboliger. I løpet av høsten håper hun å vinne anbudet om drift av Tåsenhjemmet og St. Hanshaugen omsorgssenter i Oslo.

– Målet er å doble antall sykehjem til ti innen 2015, sier Bergsaker.

Bergsaker er utdannet sykepleier og har lang og solid erfaring fra offentlig helsevesen, både innen spesialist- og primærhelsetjenesten. Etter 16 år som sykepleier, oversykepleier og assisterende sjefsykepleier ved Ullevål sykehus, valgte hun i 2000 å gå inn i hjemmesykepleien i Bærum.

– Etter å ha jobbet så mange år ved Ullevål og med en master i helseadministrasjon fra Universitetet i Oslo, hva fikk deg da til å gå inn i hjemmesykepleien?

– Da jeg valgte å bli sykepleier lå det mitt hjerte nært å kunne hjelpe alminnelige mennesker i hverdagssituasjoner. Etter 16 år med arbeid for akutt syke og mange år med overordnet ansvar, hadde jeg lyst til å gå ut av spesialisthelsetjenesten og inn i primærtjenesten. Jeg ville møte menneskene i deres virkelige liv og bistå den enkelte der han eller hun er, sier Bergsaker.

«Konkurransen kommer både ansatte, brukere og kommunene til gode.»

I 2005 overtok hun som daglig leder ved Lambertseter alders- og sykehjem, som da var drevet av Norlandia Care.

– Hvorfor hun gikk du over til å jobbe for et privat firma?

– Jeg syntes det var spennende og utfordrende å få ansvar for å drifte et sykehjem med totalansvar for en begrenset enhet. I tillegg må jeg si at det var inspirerende og morsomt å lede en organisasjon med kort beslutningsvei.

Med et aldri så lite spark til et tungrodd offentlig byråkrati, legger hun til:

– Mens jeg jobbet i Bærum tok det bortimot ett år å omgjøre en hjelpepleierstilling til en sykepleierstilling. På Lambertseter skjedde en tilsvarende endring i løpet av en måned.

PARADOKS. Hun mener det er et paradoks at privat drift av sykehjem er så omstridt.

– I dag kjøper sykehjemmene, også de kommunale, medisiner, legehjelp, helsepersonell, renhold og ofte mat fra private firmaer. Dette er det liten eller ingen diskusjon om, men når det gjelder privat drift, så er det plutselig omstridt. Det er jo egentlig helt merkelig.

Hun er ikke i tvil om at konkurranse er sunt.

– Konkurransen fra privat sektor bidrar til at den offentlige helsetjenesten blir bedre. Vi er et supplement som representerer en annen måte å finne løsninger på. Konkurransen kommer både ansatte, brukere og kommunene til gode, hevder hun.

– Hvordan er det mulig å tjene penger på drift av sykehjem?

– Det krever god organisering, godt lederskap og lite sykefravær.

Vi forlanger kvalitet i alle ledd. Jeg kan blant annet ikke ha en daglig leder som ikke mestrer ansvaret sitt. Hele tiden må vi legge oss i selen for å få mest mulig ut av begrensede ressurser. Hos oss blir ikke en sykepleier satt til å smøre brødkiver som en del av det daglige arbeidet.

– Tror du beboerne merker noen forskjell på om de bor på et privat sykehjem kontra et offentlig?

– Det er ikke sikkert, men vi er svært opptatt av å se den enkelte som individ med individuelle behov. Samtidig skal vi levere god kvalitet og trygghet via helsefaglig kompetanse. Vi må aldri slutte å være interessert i enkeltmennesket og prøve å oppfylle deres behov og ønsker så langt det er mulig. Vi sier ikke at her er det dusjing på fredag. Vi spør hvilke vaner du har og hvilke ønsker har du for at vi best skal kunne hjelpe deg til å ivareta din personlige hygiene.

Hun understreker at bemanning og ressursbruk i eldreomsorgen er et politisk spørsmål og et spørsmål om å prioritere mellom mange gode formål – og mellom begrensede ressurser. Her er kvalitet viktig.

I en rapport fra FAFO pekes det på at det ikke er lett å måle kvalitet i omsorgstjenester. Ifølge undersøkelser som er gjort i Norden, er det ikke grunnlag for å kunne si at det er noen forskjell mellom privat og kommunal drift.

KS, Virke og NHO har gått sammen for å utarbeide et verktøy for å måle effektivitet og kvalitet i eldreomsorgen. Helseminister Jonas Gahr Støre satte imidlertid foten ned for dette arbeidet.

– Det er svært beklagelig, og det overrasket meg at det var Arbeiderpartiet som sa nei til å måle kvaliteten i eldreomsorgen, sier Bergsaker.

– Er det riktig å tjene penger på eldreomsorg?

– Det er like riktig å tjene penger her som ellers i samfunnet, så lenge det drives innenfor etiske og juridiske rammer. Det vi alltid må spørre oss om er: Tjener dette de gamle? Pris og kvalitet er viktig, slår hun fast.

INDIVIDUELL LØNN MER RETTFERDIG. Lønnsfastsettelsen ved de private sykehjemmene er langt friere enn i de offentlige. Ved konkurranseutsetting av driften har enkelte gått opp i lønn, mens andre har gått ned.

– Innsats og yrkesutøvelse er viktigere enn ansiennitet. Lønn skal vise at man verdsetter innsats, alle skal ikke tjene likt etter en tabell, sier Bergsaker og fortsetter.

– Lønn er en forhandlingssak og fastsettes individuelt.

– Hva med «trynefaktoren»?

– Lønn etter «trynefaktor» er uttrykk for dårlig ledelse. Lønn etter innsats handler om å kjenne sine medarbeidere og anerkjenne deres kvalitet og innsats. Alle skal ha en ordentlig lønn. De fleste er enige om at det er rimelig at den som bidrar ekstra til kvalitet, utvikling og læring i hele organisasjonen fortjener anerkjennelse for det, også lønnsmessig, til forskjell fra den som ikke gjør mer enn akkurat jobben sin. På denne måten er individuell lønnsfastsettelse mer «rettferdig» enn å vurdere sine medarbeidere som numre i en tabell.

Pensjon ved overgang fra offentlig til privat arbeidsgiver er en annen viktig sak. Mens de ansatte i stat og kommune har ytelsesbasert pensjon, har Norlandia Care innskuddsbasert pensjon.

Slutter du eller skifter jobb får du en fripolise. Dette gjelder ikke for sykepleiere som har en lovfestet rett til ytelsesbasert pensjon (med tariffavtale og medlemskap i KLP). De opprettholder sine pensjonsrettigheter. Derimot vil alle over 55 år som går over fra det offentlige til det private som regel miste retten til å gå av med AFP ved fylte 62 år.

STØRRE PERSONLIG ANSVAR. Bergsaker savner viktige politiske diskusjoner om morgendagens eldre.

– Vi vet at eldrebølgen vil stille samfunnet overfor utfordringer som vi i dag ikke kan se omfanget av. Jeg savner ansvarlige debatter om dette, sier hun og understreker.

– Vi må åpne for diskusjoner om hvilket ansvar fellesskapet skal ha, hvilket ansvar den enkelte skal ha, og hvilket ansvar familien skal ha. Pengesekken er begrenset. I framtida må vi være forberedt på å måtte ta et langt større personlig ansvar. Spørsmålet er om det ikke er på tide å gi voksne barn visse rettighet for omsorg for gamle foreldre, uten at jeg vil si noe om finansiering av dette.

Hun er ikke i tvil om at vi vil få et mer nisjebasert tilbud her i landet, noe man allerede har i Sverige.

– Noen vil bo på en livssynsbasert institusjon, andre vil det motsatte. Noen vil bo i kollektiv og andre vil etterspørre kulturelle tilbud og aktiviteter. Dette er en utfordring som samfunnet må møte.

FORTSATT DOBBELTROM OG SKAPDO. I dag betaler alle 85 prosent av sin pensjon for å bo på sykehjem, uansett kvalitet og om man bor på enkelt- eller dobbeltrom. Undersøkelser viser av bortimot tre av fire er villige til å betale for ytterligere praktisk hjelp ved udekkete behov.

– Mange vil kreve å kunne kjøpe seg opp i kvalitet. Det har vi alle kunnet gjøre hele livet, det gjelder boligstandard, hotellstandard når vi er på ferie, og så videre – helt til vi kommer på sykehjem. Da er den muligheten stengt. Det vil ikke framtidens eldre finne seg i, sier hun.

Bostandard for de gamle er uavhengig av om du bor på offentlig- eller privatdrevet institusjon. På Oppsal sykehjem som drives av Norlandia Care har flere beboere dobbeltrom, de færreste har eget bad. De fleste har såkalt skaptoalett og må bruke fellesbad for å dusje.

– Vi hadde sju dobbeltrom på Oppsal, de fleste av disse avvikles i disse dager. Dobbeltrom er uverdige og mange blir svært skuffet når dette er tilbudet de får. Alle er syke, alle er forskjellige og alle har mange utfordringer.

NY BOLIGSTANDARD. Bygg og fysiske omgivelser er av stor betydning for eldre, akkurat som for oss andre. Det er viktig for eldre å ha det pent og trivelig, at det er oversiktlig og lett å orientere seg, og at det er relativt små beboergrupper.

– I dag er det svært begrenset hva vi kan gjøre ettersom bygningene er kommunale. I framtiden håper jeg vi kan komme så langt at kommunen for eksempel sier: Vi har behov for 100 nye sykehjemsplasser, her er kravene. Kunne dere tenke dere å bygge og drive bygget? Det ville være en stor utfordring, og det ville vært svært inspirerende. Da kan vi forhåpentligvis sette en ny standard for tilbudet til de gamle, sier Bergsaker og understreker:

– Da må kommunen selvsagt betale husleie.

– *Bør hovedtyngden av eldreomsorgen overtas av de private i framtida?*



– Nei, det er verken ønskelig eller særlig realistisk. Konkurranse er bra fordi det motiverer alle til å yte sitt beste til en hver tid, og til å strekke seg for å oppnå et godt resultat. Man utfordrer hverandre og lærer av hverandre, og sammen strekker man seg enda lengre. Her ligger de store utfordringene som jeg svært gjerne vil være med å løse, sier Bergsaker.

Selv ser hun ikke bort fra at hun en gang i framtida igjen kommer til å jobbe innen det offentlige hvis oppgavene er utfordrende og utviklende nok.

«Hos oss blir ikke en sykepleier satt til å smøre brødsriver.»

– Jeg brenner for enkeltindividet, at hver enkelt må bli sett og imøtekommet med alle de særegenhetene man har. Folk må få fylle livet sitt med innhold og mening. Få lov til å leve livet på egne premisser. Jeg er samfunnsorientert og har tro på at mangfold er viktig, sier Bergsaker idet hun kaster et blikk utover Oslofjorden som glitrer i solen. En utsikt hun har liten tid til å nyte. Travle dager med tett oppfølging av bedriftens daglige ledere og besøk på alle enhetene mange ganger i året, krever en leder som nærmest daglig er ute og treffer ansatte på institusjonene.

– Å kunne jobbe næringspolitisk, samfunnspolitisk og ha dialog med arbeidsgivere som daglig krever nye løsninger, er fantastisk givende, sier Bergsaker, hvis store lidenskap for tiden er hyttebygging på (Gålå) fjellet i Sør-Fron i Gudbrandsdalen. ■■■

astrid.svalastog@sykepleien.no

PARAGRAFRYTTERNE

Har du spørsmål om lønn, rettigheter eller forsikring?

Send en epost til interaktivt@sykepleien.no.

Du kan også gå inn på sykepleien.no og finne svar på aktuelle spørsmål.

Permisjon etter stillingsprosent

Når man skal ut i svangerskapspermisjon, får man lønn som om man skulle fortsatt i samme stillingen. Men det kan være unntak, forklarer advokat **Tore Dahlstrøm**.

? **Svangerskapspenger**
Jeg er nå ansatt i et 100 prosent vikariat fram til og med 19. august 2013. Fra og med 20. august blir jeg ansatt i en 80 prosent fast stilling. Jeg blir i den stillingen i 3 uker før jeg skal ut i svangerskapspermisjon. Er det slik da at jeg bare får 80 prosent lønn uansett om at jeg har jobbet i 100 prosent stilling siden 2012, og det er 3 uker jeg jobber i 80 prosent?

§ Etter hovedtariffavtalen har du rett til lønn under foreldrepermisjon etter oppsatt turnusplan. Dette innebærer at du vil

få utbetalt foreldrepenger for 80 prosent stilling, dvs 80 prosent lønn.

Da du tidligere har jobbet 100 prosent kan du i visse tilfeller ha rett til foreldrepenger fra NAV utover det du mottar fra arbeidsgiver. Ta kontakt med ditt lokale NAV-kontor for å undersøke dine rettigheter.

? **Sykmelding etter permisjon**
Jeg har vært ett år i lovbestemt, ulønnet svangerskapspermisjon og ble dessverre sykmeldt da jeg skulle begynne igjen. Arbeidsgiver sier at de ikke har arbeidsgiveransvar for sykmeldingen. Er dette rett?

§ Etter de fleste tariffavtaler/overenskomster vil retten til sykepenger være betinget av at du har tiltrådt stillingen. Dersom du har vært i foreldrepermisjon med lønn fra arbeidsgiver etterfulgt av ulønnet permisjon etter arbeidsmiljøloven § 12-5 og blir sykmeldt før avtalt gjeninntredelse, vil du ha rett til sykelønn fra arbeidsgiver etter tariffavtalen fra det avtalte gjeninntredelsestidspunktet, uavhengig av om du har rett til sykepenger fra NAV.

Det er ikke noe krav i tariffavtalen at du må gjeninntre i din ordinære stilling for å ha rett til sykelønn.

Slik jobber yrkesskadegruppa i NSF

Yrkesskadegruppa i NSF består av tre advokater i NSF's forhandlingsavdeling og fem spesialiserte rådgivere på fylkeskontorene. Yrkesskadegruppa bistår medlemmene dersom de blir skadet eller får en sykdom som følge av jobben. Vi har i snitt ca. to hundre løpende yrkesskadesaker under behandling. De årlige utbetalingene i disse sakene har de siste årene vært på cirka 20 millioner kroner (i 2012 – fordelt på 46 saker med beløp fra ti tusen til 2–3 millioner). I tillegg kommer sakene hvor vi kun gir råd og veiledning.

Behovet for hjelp kan være forskjellig, men vanligvis bistår vi medlemmet både overfor NAV og forsikringssselskapene for å sikre riktige ytelser og erstatning. Blant sakene vi behandler er

det mange løft- og fallskader, men det er også en del skadesaker knyttet til vold fra pasienter, samt smitte eksempelvis MRSA og Hepatitt. Vi bistår også i såkalte «veteransaker», nylig ble en av våre sykepleiere tilstått over 5,5 millioner kroner for psykisk skade påført under tjeneste i internasjonale operasjoner.

Alle sykepleiere i Norge er på nærmere vilkår dekket av yrkesskadeforsikringsloven som gir rett til erstatning ved skade og sykdom forårsaket av arbeidet. De aller fleste sykepleiere har også gode rettigheter etter tariffavtalene NSF har inngått. Yrkesskadesaker er ofte kompliserte og det er mange forhold å passe på. Det kan derfor være lurt å be om bistand fra spesialiserte rådgivere og

advokater i NSF. Det er gratis for våre medlemmer. Ta kontakt med ditt fylkeskontor dersom du ønsker hjelp.

I tillegg til at yrkesskadegruppa behandler enkeltsaker, driver vi også informasjonsarbeid og påvirkningsarbeid for å bedre yrkesskadeordningen for våre medlemmer. Vi skriver høringer til myndighetene, følger med på ny forskning på yrkesskadeområdet, deltar i utvalg m.m. Eksempelvis har NSF i en årrekke kjempet for at også belastningslidelser skal gi rett til erstatning. Et annet eksempel er arbeidet for at brystkreft etter mangeårig nattarbeid skal kunne godkjennes som yrkessykdom, slik det gjøres i Danmark.

Yvonne E. Frøen, advokat

Passer på paragrafene:



Harald Jesnes
Forhandlings-
sjef i NSF



Kari Tangen
Ass. forhand-
lingssjef



Marit
Gjerdalen
Advokat



Johs Bruvik
Spesial-
rådgiver



Kirsten
Nesgård
Spesialrådgiver



Oskar
Nilssen
Advokat



Lars Petter
Eriksen
Spesialrådgiver



Yvonne
E. Frøen
Advokat



Tore Dahlstrøm
Advokat



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. 9000 ansatte og et brutto budsjett på 8,2 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 Akutt- og mottaksmedisin

Mottaksavdelingen

Seksjonsleder med fagansvar

Ref.nr. 1847913984

100 % fast stilling som seksjonsleder er ledig.

Nærmere opplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til avdelingssjef Marit Olstad Røe, tlf. 72 82 72 99 eller e-post marit.roe@stolav.no

Søknadsfrist: 15. oktober 2013

Søknad sendes elektronisk via www.stolav.no, velg Jobbsøk, deretter ledige stillinger.

Vi ønsker ikke kontakt med telefonselgere!



frantz.no



Rendalen kommune

Rendalen kommune ligger i Hedmark fylke og er en del av Fjellregionen. Kommunen har ca. 1.900 innbyggere. Rendalen kommune er den største kommunen i Sør-Norge med sine 3178 kvadratkilometer. Rendalen kommune ligger midt mellom Oslo og Trondheim.

AVDELINGSSYKEPLEIER

Ledig 100 % fast stilling som avdelingssykepleier ved Rendalen sykehjem for snarest mulig tiltredelse. (St.kode RSH003)

Avdelingssykepleiers funksjonsområder:

- avdelingssykepleieren er daglig leder for de fire avdelingene
- skal lede utvikling av gode systemer, prosedyrer og rutiner slik at brukerens behov og målsettinger blir ivarettatt
- skal ha et overordnet ansvar for sykepleiedokumentasjon i tråd med gjeldende lover og forskrifter
- veilede, være rollemodell for og støtte opp om personalet slik at de kan møte beboernes behov
- tilrettelegge for gode faglige diskusjoner og etisk refleksjon
- bidra til å utvikle og opprettholde et godt arbeidsmiljø

Kvalifikasjoner:

Offentlig godkjent sykepleier. Det er nødvendig med erfaring fra, samt faglig engasjement og interesse for eldreomsorg. Det vil bli lagt stor vekt på personlige egenskaper som lojalitet, innsatsvilje, godt humør og gode samarbeidsevner samt å kunne møte brukere, pårørende og kolleger på en god måte. Lederutdanning på høyskolenivå er et ønske.

Ansettelse skjer for øvrig på de vilkår som framgår av lover, reglement og gjeldende tariffavtaler. Nærmere opplysninger ved henvendelse til Vigdis Leren, tlf: 62 46 63 70.

Søknad: Send søknad, CV med referanser og kopi av relevante attester/vitnemål til postmottak@rendalen.kommune.no eller Rendalen kommune, Bergset, 2485 Rendalen. **Søknadsfrist: 16. september 2013.**



Vestre Viken HF har rundt 9 500 ansatte. Vi gir god og trygg behandling til 450 000 mennesker i 26 kommuner.

OPERASJONSSYKEPLEIERE

Operasjonsseksjonen, Bærum sykehus

Referansenr: 1823749464 Søknadsfrist: snarest!

Bærum sykehus trenger DEG!

Bærum sykehus ligger i naturskjønne omgivelser nær Oslo, med muligheter for mange gode opplevelser og rekreasjon i marka, sjøen og storbyen.

Kontakt: Trude Rosvold, avd.sykepl. operasjon, tlf. 67 80 96 40, trude.rosvold@vestreviken.no eller Astrid Gjerland, ass. avd.sjef AIO, tlf. 67 80 96 23 / 414 20 558, astrid.gjerland@vestreviken.no

Elektronisk søknadsskjema og fullstendig utlysningstekst finner du på våre nettsider www.vestreviken.no

frantz.no



Jølster kommune

TENESTELEIAR, 100 % FAST STILLING ved Skei Bufellesskap, Jølster kommune

Skei Bufellesskap inneheld 28 omsorgsbustadar med heildøgns omsorg og pleie fordelt på tre avdelingar. Ei avdeling er tilpassa personar med demens.

Jølster kommune står framfor ei spennande omstilling og utvikling innan helse- og omsorgstenestene. Institusjonsomsorga skal samlast ved Skei Bufellesskap og det skal byggast nye sjukeheimplassar, omsorgsbustadar og rehabiliteringsavdeling.

Vi søker etter ein tenesteleiar som har gode samarbeidsevne, er fleksibel og kan arbeide sjølvstendig. Personlege eigenskapar vert vektlagt.

Krav til søkjar

- Off. godkjent sjukepleiar
- Relevant arbeidserfaring
- Leiarutdanning og leiarerfaring er ønskjeleg

Vi kan tilby ei interessant og utfordrande stilling med høve til personleg og fagleg utvikling. Gode lønsvilkår.

Nærare opplysningar om stillinga kan du få ved å kontakte kommunalsjef Kirstin Bruland, tlf 41 61 51 02.

Søknadsfrist 15.09.2013. Saksnr: 13/698

Elektronisk søknad: www.jolster.kommune.no



BÆRUM KOMMUNE
www.baerum.kommune.no

**Avdelingsleder
Skolehelsetjenesten for barn**

Vikariat med mulighet for fast ansettelse

Les mer på www.baerum.kommune.no/jobb
Referansenr.: 1845611795

Bærum kommune – kanskje ditt viktigste valg



Ekkotekniker

(ekkokardiografi, hjerte- og ultralyd)

Medisinsk klinikk, Hjertemedisinsk avdeling, Ekkosenteret

Ekkosenteret, Oslo universitetssykehus, Ullevål, er en seksjon i Hjertemedisinsk avdeling. Vi undersøker pasienter fra egen avdeling, inneliggende fra andre avdelinger og polikliniske pasienter med mistenkt hjertesykdom.

En av våre erfarne ekkoteknikere går av med pensjon, og vi har derfor fulltids ekkoteknikerstilling ledig for tiltredelse 1. oktober 2013.

Kontaktinfo: Reidar Bjørnerheim, seksjonsoverlege, dr. med., tlf. 22 11 92 03 / e-post uxrejr@ous-hf.no

Referansenr. 1861204511

Søknadsfrist: Snarest!

For fullstendig annonse se: www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for størstedelen av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

frantz.no

MODUMBAD 
- en kilde til liv



Modum Bad er en diakonal, ideell stiftelse som skal fremme psykisk helse og livskvalitet, familierelasjoner og samliv ved behandling, forskning og forebygging.

Psykiatrisk sykepleier/sykepleier Senter for familie og samliv

Ved avdelingen er det ledig 100% fast stilling for psykiatrisk sykepleier, fra 1. oktober 2013.

KONTAKTPERSON: Avdelingsleder Bente Barstad eller behandlingskoordinator Gunvor Aarland Lunde, tlf.: 32 74 97 00.

Søk elektronisk via www.modum-bad.no.
Her finner du også fullstendig utlysningstekst.



Søknadsfrist: 20. september 2013 www.modum-bad.no



HJEMMETJENESTEN

Horsters Minde bo og servicesenter

Sykepleierstillinger, 48,36- 100 % , faste og vikariater.

For fullstendig utlysningstekst se «ledige stillinger» på www.lillehammer.kommune.no

Ifølge Offentlighetsloven § 25 kan søkers navn bli offentliggjort selv om det er bedt om konfidensiell behandling. Søkeren vil i så fall bli forespurt om dette.

Søknadsfrist: 16.9.2013



Lovisenberg Diakonale Sykehus

Pionér i kompetanse og omsorg

**Psykiatrisk avdeling, Vor Frue Hospital søker
Sykepleier/Spesialsykepleier**

2 X 100 % FASTE STILLINGER I TURNUS

Vi tilbyr:

Et trivelig arbeidsmiljø, tverrfaglig samarbeid, regelmessig veiledning og internundervisning.

Kontaktperson:

Avdelingssykepleier Kjersti Sundbye telefon 22 99 67 65.

Søk via www.LDS.no innen 15.09.2013. Referansenummer: 2013-102.



Intensivsykepleiere

Hjerte-, lunge- og karklinikken, Thoraxkir. avd., Intensivpost

Thoraxkirurgisk intensivseksjon (TKAI) skal oppbemanne med 9 nye intensivsykepleierstillinger. I tillegg er det ledige 2 faste stillinger og 2 vikariate med utløpsdato august og oktober 2014. Tiltredelse ønskes så snart som mulig.

Intensivseksjonen består av to enheter, en postoperativ enhet og en intensivsenhet. Intensivsykepleierne er ansatt på seksjonsnivå og ruller mellom enhetene.

TKAI behandler voksne og barn. Seksjonen har spesialkompetanse for intensivpasienter som har gjennomgått hjerteoperasjoner, hjerte- og lungetransplantasjon, pasienter som trenger assistert sirkulasjon (ECMO og kunstig hjerte) og barn som er operert for medfødt hjertefeil. Pasientgrupper gir sykepleierne utfordrende oppgaver.

Kontaktinfo: Ildri Myrseth, seksjonsleder, tlf. 23 07 28 55 / 23 07 28 52, Jan Petter Lia, ass. seksjonsleder, tlf. 23 07 28 54

Ref.nr. TKAI/08/2013

Søknadsfrist: 20. september 2013

For fullstendig annonse se: www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for størstedelen av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

frantz.no



Nesna kommune

Nesna kommune er kunnskaps- og kulturkommunen på Helgeland. Vi er strategisk plassert på Helgelandskysten med kort vei og gode kommunikasjonsmuligheter til Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Nesna er en kommune i vekst med full barnehagedekning, flott natur og gode fritidsmuligheter. Både Høgskolen i Nesna og Kristen videregående skole i Nordland er plassert her.

Nesna kommune har ledig stilling som:

AVDELINGSLEDER FOR PLEIE- OG OMSORG

Fullstendig utlysningstekst finner du på kommunens hjemmeside www.nesna.kommune.no.

Skriftlig søknad med CV sendes enten på e-post til postmottak@nesna.kommune.no eller til Nesna kommune, Movegen 24, 8700 Nesna.

Søknadsfrist: 21.09.2013

Nærmere opplysninger om stillingen som avdelingsleder fås ved henvendelse til kommunalsjef Leif Myrvoll tlf. 75 06 70 11 eller mobil 918 36 357.

Er du sykepleier? og har lyst til å jobbe i utlandet en periode?

SEKSJON FOR BEHANDLINGSREISER HAR LEDIGE ENGASJEMENTSSTILLINGER

Sesongen 2014 har vi ledige engasjementsstillinger ved to behandlingssteder i utlandet; Balcova (Izmir, Tyrkia) og Igalo (Montenegro). Varighet: Balcova ca 1. april til 30. oktober, Igalo ca 10. april til 7. oktober. Behandlingsreisens team på hvert behandlingssted består av en avdelingssykepleier og 4-6 sykepleiere. Pasientgruppen er voksne med revmatisk diagnose som er på 4 ukers behandlingsopphold. Teamet samarbeider med leger, sykepleiere, fysioterapeuter og andre behandlere på behandlingsstedet.

Referansenr: 1823770881

Søknadsfrist: 29.09.2013

Kun søkere som har søkt elektronisk via WebCruiter vil bli vurdert.

Kontaktinfo

Hilde Mogan Sykepleiefaglig rådgiver
22067835/92241811

Kari Berg fungerende seksjonsleder
22067856/91606980

Arbeidsoppgaver

- Det utføres sykepleiefaglige oppgaver, undervisning samt individuell oppfølging av pasientene. Forberedelse og mottak av pasientgrupper, oppfølging av rutiner og prosedyrer samt ivareta sosiale og trivselsskapende tiltak.

Kvalifikasjoner

- Minimum 3 års erfaring etter endt grunnutdanning. Vi oppfordrer spesielt sykepleiere med erfaring innen revmatologi å søke. Det er ønskelig at søker har erfaring med undervisning. Det kreves at man behersker grunnleggende bruk av PC. Arbeidsspråk: norsk og engelsk.

Egenskaper

- Vi søker sykepleiere som kan jobbe selvstendig og målrettet. Det er viktig å vise stor fleksibilitet. Søker må ha gode evner til samarbeid, kommunikasjon og teamarbeid. Han/hun må være komfortabel med å undervise/snakke i plenum. Personlig egnethet vektlegges.

Vi tilbyr

- Fri reise fra/til Norge - arbeidsstedet i utlandet, gratis bolig og forsikringsordning. Arbeidstid 35,5 timer/uke. Turnusarbeid med bakvakt hjemme. Lønn etter ansiennitet (Spekter). Ubekvem arbeidstid kompenseres med et fast kronetillegg. Det trekkes 2% lovfestet pensjon til KLP. Det holdes 2 introduksjonsdager i Oslo før avreise og ca 10 dagers opplæring på behandlingsstedet før første pasientgruppe ankommer. Det utbetales ikke kostgodtgjørelse. For mer informasjon om behandlingsreiser, se vår hjemmeside: www.oslo-universitetssykehus.no/behandlingsreiser. Vi gjør oppmerksom på at det meste av kommunikasjon vedrørende stillingene vil skje via e-post.

Andre opplysninger

- Stillingsbrøk: 100 %
- Engasjement
- Antall stillinger: 10

Utdanningsretning

- Sykepleie

Utdanningsnivå

- Høyskole/Universitet, Diplom-/Bachelorgrad

Språk

- Engelsk
- Norsk

Arbeidssted

- OUS Rikshospitalet, Utland (Behandlingsreiser)

Sykepleiere søkes til Norge – til en veldig attraktiv lønn

Kirurgiske sykepleiere
Medisinske sykepleiere
Anestesisykepleiere
Dialysesykepleiere
Intensivsykepleiere
Neonatalsykepleiere
Kreftsykepleiere
Operasjonssykepleiere
Jordmødre

Vi er din partner, vi betaler
og arrangerer alt som har med
din reise, logi og vaktplan.

Telefon: (+45) 45 540 540
Mail: rekruttering@powercare.dk

Søknad kan utfylles på
vår hjemmeside:
www.powercare.dk

POWERCARE A/S
Sønderhøj 16
DK-8260 Viby J
Tlf.: (+45) 45 540 540

POWERCARE A/S agerer i store
deler av verden - med primært fokus
på det skandinaviske marked
samt Mellom Østen og Australia.



Stryn kommune

OMRÅDELEIAR I PLEIE/OMSORG Stryneområdet – ledig 100 % stilling - saksnr 13/773

Stryneområdet har institusjon med 50 plassar, heimebaserte tenester, bukollektiv for eldre og trygde- og omsorgsbustader. Stryneområdet har over 135 tilsette/ca 75 årsverk, og eit brutto budsjett på vel 59 mill. kroner. Områdeleiar har ansvar for personal, økonomi og samla tenestetilbod i området. Ei større utbygging av omsorgssenteret er under planlegging.

Vi søker etter ein fagleg engasjert og utviklingsorientert person med høgare helsefagleg utdanning. Vi legg vekt på resultat frå leiarstillingar og god evne til kommunikasjon og samarbeid med brukarar og tilsette.

For nærare opplysningar ta kontakt med:
Helse- og sosialsjef Berit Wetlesen tlf 57 87 47 00.
Sjå fullstendig annonse på www.stryn.kommune.no, under Ledige stillingar.

Søknad skal sendast elektronisk via Stryn kommune si heimeside
www.stryn.kommune.no

Merk søknaden med rett saksnr 13/773 i feltet for Arkivsaknr.
Send kopi av rettkjende attestar og vitnemål per post (vil ikkje bli returnert).

Søknadsfrist: 15.09.2013



Kvinneklinikken, føde-/barselavdelingen

Kvinneklinikken etableres primo september 2013 og avdelingsjordmor vil være en svært sentral aktør når det gjelder oppbyggingen av denne avdelingen.

Avdelingsjordmor

Kvinneklinikken har ledig 100 % stilling for avdelingsjordmor med tiltreddelse etter avtale. (Ref.nr. 1867692193).

Avdelingsjordmor har det daglige ansvaret for føde-/ barselavdeling samt svangerskapspoliklinikken, tilsammen ca. 32 årsverk. Den som tilsettes har fag-, drift, budsjett og personalansvar og er en del av Kvinneklinikkens ledelse. Avdelingssjef er nærmeste overordnede.

Kontakt: Stian Westad, tlf. 916 70 250 / 957 87 996

Søknadsfrist: 20. september 2013

Sykehuset Innlandet HF bruker elektronisk verktøy til rekruttering (Webcruiter).

Gå inn på våre hjemmesider www.sykehuset-innlandet.no for å søke stilling og for fullstendig utlysningstekst. Søkere kan benytte legeföreningens søknadsskjema for legestillinger, link til skjemaet ligger i Webcruiter.

Som hovedregel oppføres alle søkere på offentlig søkerliste. Søkere som anmoder om å bli unntatt fra denne bes begrunne det i søknaden. Dersom anmodningen ikke kan tas til følge vil søker bli konferert før søkerlisten offentliggjøres.

For stillinger hvor det er pålagt ved lov med norsk autorisasjon, kreves fremleggelse av autorisasjonsdokumenter før tiltreddelse.



frantz.no



MHH
1936
Martina Hansens Hospital

Martina Hansens Hospital er et ortopedisk, revmatologisk og revmakirurgisk sykehus.

SYKEPLEIER TIL INNTAKSKONTORET, 100 % STILLING

Vi søker etter engasjert medarbeider som vil være med å ivareta og videreutvikle et høyt faglig og godt arbeidsmiljø. Inntaket er en svært viktig faktor for operasjonsaktiviteten ved hospitalet.

Kvalifikasjoner:

- Klinisk erfaring innen kirurgisk sykepleie, og eventuelt spesialutdannelse innen fagfeltet operasjon
- Tidligere erfaring fra inntaksenhet vil være en fordel

Vi vektlegger:

- Å jobbe selvstendig og strukturert
- Å kommunisere og samarbeide godt på tvers av yrkesgrupper
- Evne til å arbeide i team

Arbeidsoppgaver:

- Planlegging av inntak av pasienter til ortopedisk og revmatologisk avdeling og tilrettelegging av operasjonsvirksomheten, inklusivt dagkirurgi.
- Arbeidet medfører tett samarbeid med kirurger, operasjonsavdelingen, sengeavdelinger og mye telefonkontakt med pasienter.

Martina Hansens Hospital ønsker å være et førstevalg for pasienter og ansatte.

Nærmere opplysninger om stillingen fås hos
sjefsykepleier/personaldirektør, tlf. 67 52 17 10.

Søknad sendes: Personaldirektør, Martina Hansens Hospital,
postboks 23, 1306 Bærum Postterminal. www.mhh.no



Kvænangen kommune
naturperle på 70 grader nord
Adresse: 9161 Burfjord • tlf. 77 77 88 00 • faks 77 77 88 07

3 sykepleiere (fast) og avdelingsleder (vikariat)


Nærmere opplysninger om stillingene gis ved leder Gargo sykehjem og sykestue Gro Karlstrøm, tlf. 77 77 90 27 / 404 05 616.

Søknadsfrist: 15. september 2013

Fullstendig utlysningstekst finnes på kommunens hjemmeside eller finn.no

www.kvanangen.kommune.no

frantz.no



Rollag kommune

Rollag kommune ligger midt i Numedal i Buskerud fylke, om lag 60 kilometer nord for Kongsberg langs riksveg 40. Kommunen har 1350 innbyggere.

Vi har følgende ledige stillinger

Rollag Bygdeheim, pleieavdelingen:

85 % VIKARIAT SYKEPLEIERSTILLING
fra dags dato til og med 31.07.14, arbeidstid dag, kveld og hver 3.helg etter turnus.

Hjemmetjenesten, hjemmesykepleie:

60 % SYKEVIKARIAT SYKEPLEIER NATT OG HVER 3. HELG
Ledig fra dags dato og på ubestemt tid.

100 % VIKARIAT SYKEPLEIERSTILLING
fra 01.02.14 til 31.12.14, med mulighet for forlengelse. Arbeidstid dag, kveld og hver 3.helg etter turnus.

82 % VIKARIAT SYKEPLEIERSTILLING
fra 01.09.13 til og med 21.01.14, arbeidstid dag, kveld og hvert 3.helg etter turnus.

For stillingene gjelder følgende:



- Må ha norsk autorisasjon sykepleier.
- Må beherske norsk muntlig og skriftlig, samt bruk av PC og elektronisk verktøy.
- Må ha førerkort klasse B.
- Skal bidra til et godt arbeidsmiljø, være omgjengelig og ha god evne til samarbeid.

Personlig egnethet vektlegges.
Søker primært etter sykepleiere, men helsefagarbeidere kan også søke.
Ansettelse etter gjeldende regler og avtaleverk.
Nyttdannede sykepleiere lønnes etter 10 års ansiennitet, det vil si årslønn kr. 405 100,-.
Ved interne opprykk kan andre stillinger bli ledige.

Kontaktpersoner:
Avdelingsleder Hjemmetjenesten, Lill-Iren Juveli 412 77 348.
Avdelingsleder Rollag Bygdeheim, Anne Lise Augunsrud 936 35 918.
Enhetsleder, Gro-Kristin L. Svingen 958 05 359.

Elektronisk søknad til www.rollag.kommune.no

Søknadsfrist: Snarest og senest 01.10.13

Akuttklinikken - Prehospitalt Senter
AMK OSLO OG AKERSHUS

Ledige stillinger som Medisinsk Operatør

AMK Oslo og Akershus er en del av Prehospital Divisjon ved Ullevål Sykehus, landets største og mest aktive akuttmedisinske bedrift. Arbeidsområdet omfatter besvarelse av medisinsk nødtelefon og koordinering av luft- og bakkeressurser prehospitalt og intrahospitalt.

AMK søker etter sykepleiere som ønsker en annerledes og utfordrende jobb innen prehospital akuttmedisin. Hovedoppgaven for medisinske operatører er besvarelse og oppfølging av medisinske nødmeldinger (113). Arbeidet omfatter også mottak av ordinære ambulanseoppdrag, intensivtransporter samt luftambulanseoppdrag

Vi kan tilby

- En spennende og utfordrende jobb i et aktivt prehospitalt miljø
- Allsidige problemstillinger innen alle felt av akutt- og storbymedisin
- Tilrettelagt opplæring, kurs og hospitering hos samarbeidspartnere
- Høyt faglig fokus med jevnlig faglig oppdatering
- Et godt tverrfaglig miljø og hyggelige kollegaer
- Sært tillegg for ansatte i AMK p.t. kr 50.000,-/år.
- Hel- eller deltidstilling
- 3-skiftløsning

Kvalifikasjoner

- Autorisert/off. godkjent sykepleier med minst 2 års relevant erfaring
- Akuttmedisinsk erfaring/kompetanse
- Gode kommunikasjonsferdigheter og samarbeidsevner
- Gode norsk- og engelskkunnskaper
- Gode IT-kunnskaper
- God simultankapasitet og evne til å jobbe effektivt under stress

Vi legger stor vekt på personlig egnethet, faglighet, samarbeidsevne og selvstendighet innen det akuttmedisinske feltet.

Utfyllende søknad med CV og ansiennitetsdokumenter sendes elektronisk via www.oslo-universitetssykehus.no/jobbsok

Søknadsfrist: snarest

Kontaktpersoner:
Anne Lene Finsrud: uxanfi@ous-hf.no, tlf : 95 25 10 35
Stig Osnes: uxosns@ous-hf.no, tlf: 99 21 35 55

Opptak til studier ved Høgskolen i Sør-Trøndelag

Avdeling for sykepleierutdanning våren 2014

Videreutdanninger på 90 studiepoeng, heltid over 3 semestre

Søknadsfrist 1. oktober

- Akuttisykepleie
- Anestesiisykepleie
- Barnesykepleie
- Intensivsykepleie
- Operasjonssykepleie

Les mer om de ulike studietilbudene og om hvordan du kan søke på:
www.hist.no/lokalopptak



Kunnskapen du trenger

Ønsker du en karriere
innenfor hudpleie og
kosmetiske behandlinger?

Vi tilbyr egen høgskoleutdanning for
sykepleiere, med studiestart vår og høst.
15 studiepoeng pr studie.



Les mer på
www.senzie.no
eller kontakt oss
på tf: 911 007 99

senzie
akademiet



MEDIYOGA - medisinsk yoga

Utdannelse for helsepersonell.

OSLO - STAVANGER - BERGEN - BODØ
TRONDHEIM - TROMSØ - KIRKENES

mediyoga.com +46 85 40 882 80



Vinn gavekort på 3.000



Lik oss på Facebook innen 1. oktober og bli med i trekningen av et gavekort på 3.000 kroner. Vi offentligjør vinneren i blad nr. 12.

På Facebook-siden vår får du også tilgang til diskusjoner blant sykepleiere, nyheter og faglige artikler.

Sykepleien

Mer kunnskap om HIV?

Ta kontakt med oss for

**Informasjon, veiledning og
undervisning**

*

Hospitering i 3 dager

www.aksept.org

Telefon 23121820





Spesialistutdanning i barn og unges psykiske helse for kommune- og spesialisthelsetjenesten

En unik utdanning for helsesøstre/ sykepleiere med fokus på behandlingskompetanse, profesjonskunnskap og tverrfaglig samhandling

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør) utvikler og driver utdanning, forskning, fagutvikling og informasjonssvirksomhet om barn og unges psykiske helse. RBUP Øst og Sør holder til i Nydalen i Oslo.

Vårt mål er å bidra til å utvikle, kvalitetssikre og forvalte kunnskap og kompetanse på alle sentrale områder i arbeid med barn og unges psykiske helse. Hensikten er at hjelp og tjenester skal bli bedre. Oppgavene utføres i et tverrfaglig perspektiv. RBUP vil bidra til tverretattlig samarbeid mellom tjenesteytere i 1. og 2. linjetjenesten, samt andre kompetansesentre som universiteter, høyskoler og andre relevante instanser. RBUP Øst og Sør bidrar til rekrutteringen av personell til psykisk helsevern for barn og unge, styrker psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, og bidrar til å styrke andre fagfelt av betydning for barn og ungdoms psykiske helse.

RBUP Øst og Sør starter opp nytt kull i Spesialistutdanningen i januar 2014

Undervisningen går over 5 semestre (2 1/2 år) og består av tre hovedelementer; feltkunnskap/barn og unges psykiske helse (fellesforelesninger) med tilknyttet profesjonsseminar, tverrfaglig og tverretattlig samarbeid (fellesforelesning/tverrfaglig gruppe) og fordypning i en behandlingsmetode. 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 som barnevern, familiesentre, helsestasjon, skolehelsetjenesten, psykisk helsetjeneste og habiliteringstjenesten.

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.

Vi har egne profesjonsgrupper for barnevernspedagoger, leger, pedagoger, psykologer, sosionomer og sykepleiere/helsesøstre. Vernepleierne tilbys deltakelse i spesialistutdanningen som en del av barnevernspedagoggruppen.

Utdanningen kvalifiserer sykepleiere til å søke Norsk Sykepleierforbund om å bli godkjent klinisk spesialist i sykepleie.

Søknadsfrist 3. oktober 2013.

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, rune.tvedte@r-bup.no

NASJONALT RÅD FOR KVALITET OG PRIORITERING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

HELSE I UTVIKLING

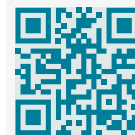
Konferanse om kvalitet og prioritering



Hvem skal få, og hvem skal ikke få?

Når ressursene er begrenset, må helsetjenesten prioritere.

- Hva innebærer rettferdig prioritering?
- Hvilke erfaringer har man fått i andre land?
- Er tilstanden alvorlig nok og tiltaket effektivt nok til å bli prioritert?
- Hvor mye er det offentlige villig til å betale?





"DER DE BESTE MØTES"

VI STARTER NYTT
KURS 18. OKTOBER!
 LES MER OG MELD DEG PÅ VIA WWW.AFPT.NO

Føler du iblandt at du kommer til kort når det gjelder kunnskap om kosthold og ernæring?

Alle som jobber med helse i privat og offentlig sektor har fått med seg de store utfordringene vi i dag står ovenfor i form av overvekt og livsstilssykdommer.

En av de beste virkemidlene som er tilgjengelig for alle er kosthold. Du som helsepersonell har en stor påvirkningskraft i forhold til denne kundegruppen og med kunnskap innen ernæring og kosthold kan du bidra til å påvirke enkeltindividet og samfunnet i riktig retning.

Vi i Akademiet For Personlig Trening ønsker velkommen til høstens kurs i Kostholdveileder med oppstart 18.oktober. Kurset har varighet over fem undervisningshelger og holdes i Oslo.

"Dette er utdannelsen for deg som ønsker å øke ditt kunnskapsnivå om ernæring og jobbe med et stadig voksende marked hvor behov og fokus på kosthold er sterkt."

For mer informasjon og full oversikt over kursskjema se www.afpt.no, kontakt oss på epost: info@afpt.no eller på telefon **95 55 59 38**.

Vi håper å se deg hos oss!



Alt av utstyr til helsepersonell **AKTROMMET**

UTSTYR TIL DEG SOM HELSEARBEIDER

Vi leverer det meste av utstyr til legekontor, sykehjem, helsestasjoner og andre helseinstitusjoner. Besøk www.vaktrommet.no

Vi er clogs fra Sanita og er snart å finne hos Vaktrommet!

www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
tel: 926 97 497

PENHYGIENIC

Ta en titt på Vaktrommets egenproduserte PenHygienic! Navnskilt og organisator i ett.



Lik oss og vær med i trekninger!

Kultur

Pleie

Faggruppe

Identitet

Fag

Forskning

Mørketidskonferanse om Eldre og psykisk helse

Tromsø 28. og 29. november 2013 på Radisson Blu.

Geriatrici

Psykisk

Livslukke

Sykepleie

Rus

Eldrebolge

Demens

Livskvalitet

Gå inn på nettsidene til faggruppene for påmelding:
www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/psykiatriske-sykepleiere,
www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/sykepleiere-i-geriatri-og-demens.
Vi oppfordrer til innsending av poster og abstract til frie foredrag, se programmet.



NSF's FAGGRUPPE FOR SYKEPLEIERE I GERIATRI OG DEMENS

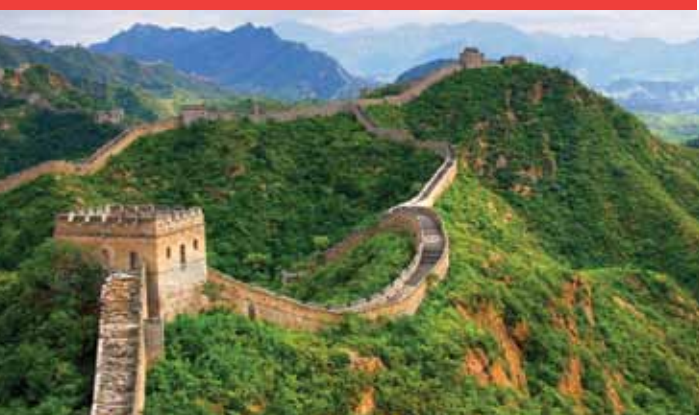


NORSK SYKEPLEIER FORBUND



NSF's faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus

Foto: Robert Greiner/NRK



INKLUDERT
JULESHOPPING



KINA FRA NORD TIL SØR

ORIENTENS DRONNING SHANGHAI, KEISERBYEN BEIJING
OG SPENNENDE TOGREISE
– MED ALBATROS-REISELEDER, 9 DAGER

Besøk Kinas to største og mest spennende byer.

I Beijing venter store opplevelser: Oppfyll drømmen om å gå på Den kinesiske mur, tre inn i Den forbudte by og stå på Den himmelske freds plass. Hils på Mao i Maos mausoleum. Stå ansikt til ansikt med de hellige Ming-gravene. Og gjør et kupp på de spennende kinesiske markedene. Opplev det ekte Kina på en spennende togreise. Ta pulsen på hypermoderne Shanghai. Speid utover byen fra 88. etasje i Jin Mao-bygningen. Seil på Huangpu-elva og besøk byens gamle fascinerende basar. La deg fortrylle av idylliske kanalbyer.

Informasjon og påmelding

Les mer på www.albatros-travel.no/sykepleien
info@albatros-travel.no
Vennligst opplys reisekode LR-SYK

DAGSPROGRAM

- Dag 1 Avreise fra Norge
- Dag 2 Ankomst til Beijing og Himmels tempel
- Dag 3 Beijing. Den himmelske freds plass, Maos mausoleum, Den forbudte by og Kullhøyden
- Dag 4 Beijing. Cloisonné-fabrikk, Ming-gravene og Den kinesiske mur
- Dag 5 Beijing - Shanghai. Hutong-besøk, Sommerpalasset og hurtigtog til Shanghai
- Dag 6 Shanghai. Jinmao, Yuyan-basaren, The Bund og seilas på Huangpu-elva
- Dag 7 Utflukt til tradisjonell kanalby og akrobatikshow
- Dag 8 Tid på egen hånd og avskjedsmiddag
- Dag 9 Shanghai – Norge

AVREISE 22. NOVEMBER 2013

KUN KR. **13.998,-**
Tillegg for enkeltrom: kr. 1.698,-

EVENTYRPRIS!



PRISEN INKLUDERER

- Norsk/svensk reiseleder
- Fly Oslo – Beijing og Shanghai – Oslo med SAS
- Utflukter og entreer ifølge program
- Innkvartering på gode hoteller i delt dobbeltrom
- Hurtigtog Beijing – Shanghai
- Helpensjon unntatt lunsj dag 8
- Skatter og avgifter



Reis med oss – Albatros

Rundreiser med reiseleder. Mer enn 25 års erfaring!
Besøk oss på www.albatros-travel.no
Man-fre 8:30-17:00



- når du vil merkes!



Hva skulle vi gjort uten tiden?



SABO - det miljøvennlige alternativet!



KLOKKER



SAKS



3D SKILT



GRAVERT SKILT

FLERE PRODUKTER OG BESTILLING PÅ www.sabo.no / TEL. 73 83 48 50