

Fjerne fra virkeligheten

Mens 92 prosent av ordførerne vurderer tilbudet ved sykehjemmene som godt, mener bare 46 prosent av de ansatte det samme. Ørsta-ordfører Hans Olav Myklebust velger det kommunale glansbildet.

TEMA side 10-32

Vitne til ambulansetabbe side 9

Livredd for å bli frisk side 43

Med egen sykepleier side 48

Lover tøffere tak side 57



09



48



57

Prøv vår

Sårmeny

La såret avgjøre valg av behandling
- ikke leverandøren!

Hos Norengros kan du velge sårbehandlings-
produkter som er tilpasset såret. For en optimal
behandling kan du fritt velge og sette sammen
produkter fra bransjens ledende leverandører.

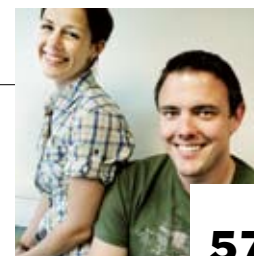
Norengros er opptatt av at du som kunde skal
være trygg på dine produkt- og tjenestevalg.
Vi har rådgivere som opptrer uavhengig av
forhold til merke/produsent. Vi vil alltid være
beredt til å gi kompetente råd.

vi gjør arbeidsdagen enklere!



Uten parfyme. Uten farve. Uten
smak. Uten konserveringsmidler.
Uten tørre lepper.



**Sykepleien**

Organ for Norsk Sykepleierforbund
Tollbugata 22, 5. etg.
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo
Tlf.: 22 04 32 00. Faks: 22 04 33 75
ISSN 0806 - 7511

E-post:

redaksjonen@sykepleien.no
interaktivt@sykepleien.no

Bankgiro: 1600.49.66698
Løssalg: kr 45,- pr utgave
Abonnement (ikke medl.) kr 798,- pr år

Ansvarlig redaktør

Barth Tholens
barth.tholens@sykepleien.no

Redaksjonssjef

Bjørn Arild Østby
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

Fagredaksjonen

Nina Hernæs (leder)
nina.hernes@sykepleien.no
Torhild Apall Dybvik (fagredaktør)
torhild.apall@sykepleien.no
Susanne Dietrichson
susanne.dietrichson@sykepleien.no

Nyhetsredaksjonen

Marit Fonn (leder)
marit.fonn@sykepleien.no
Ann-Kristin Bloch Helmers
annkristin.helmers@sykepleien.no
Eivor Hofstad
eivor.hofstad@sykepleien.no
Kari Anne Dolonen
kari.anne.dolonen@sykepleien.no
Lily Kalvø (web-redaktør)
lily.kalvo@sykepleien.no

Desk og grafisk formgivning

Ellen Morland (leder)
ellen.morland@sykepleien.no
Hege Holt
hege.holt@sykepleien.no
Ingrid Lindemann
ingrid.lindemann@sykepleien.no

Markedssjef

Ingunn Roald
ingunn.roald@sykepleien.no

Markedskonsulenter

Stillingsannonser: Finn Simonsen
finn.simonsen@sykepleien.no
Produktannonser: Lise Dyrkoren
lise.dyrkoren@sykepleien.no

Repro og trykk

Stibo Graphic AS



- 5 Siden sist
5 – Bør avlives
7 Helse i nyhetsbildet
9 **Åtte raske: Karianne Østensen**
9 Fem tilsynssaker mot ambulanspersonell
10 **Tema:** Det store spriket
12 Ordførere og ansatte på to planeter
16 – Ordførerne må forklare seg
18 Skremt over uvitende ordførere
20 – De ansatte for ofte syke
20 – Tørk brillene!
22 Lille, lykkelige Lyngen
24 Ordførerkampanjen
25 Kultur, ja jøss...
27 Sykepleierpartiet tar saken
28 40 % vet ikke hva de skal stemme
29 Slik stemte sykepleierne
30 Ordførere ønsker flere sykepleiere
33 Faggruppene
34 Rollebytte
35 Sykepleiere på film
36 **Tett på:** Knut E. Schrøder
40 Barth Tholens om informasjonsavdelinger
43 **Dokumentar:** Livredd for å bli frisk
46 Kandidater til landsmøtet 2007
48 Med egen sykepleier: Stine og Ros-Mari
56 Nye venner for anestesisykepleierne
57 Lover tøffere tak i år
58 Smartprisen 2007: Enklere urinprøve
60 **Revisjon av NSF: Fagbladet Sykepleien**
• – Fortell oss mer om våre kolleger
• Leseren, leseren, leseren
• Gir Sykepleien en 7'er
• – Skap spennende trygghet!
66 Fra forening til faggruppe
78 På veggen
80 **Bøker:** Forfatterintervju: Kluun
82 Bokanmeldelser
83 Månedens bok
84 Bokomtaler
85 9 spørsmål til Rita Jakobsen

- 86 **Dilemma: Marie Aakre** om holdninger
88 Debatt
88 Riskhospitalet
89 Før
89 Folk
90 **NSF: Bente Slaatten** om valgkampen
• Hva skal vi kreve
• Reagerer mot Ullevål

92 Sykepleien JOBB - ledige stillinger
125 Meldinger, skoler og kurs

Fag i utvikling:

- 52 Pasientansvarlig sykepleier
67 Husker du...?
70 Faren for å brenne ut
72 Skjermbasert sykepleie
74 Lærere i teori og praksis
76 Læring i praksis

Tett på: Knut E. Schrøder

Han har alltid likt å slåss. Men nå, etter 23 år som sykehusdirektør i Tromsø, kaster Knut E. Schrøder inn håndkleet.



foto: Ingunn Alette Mørholm

Neste nummer: Sykepleien 12/07

I årevis har åtte timers arbeidsdag vært standard. Men arbeidsuken er blitt kortere. Når kommer sekstimersdagen, spør Sykepleien.

Siden sist inneholder korrigeringer og nye synspunkter på fakta gjengitt i tidligere utgaver. Vil du hjelpe til? Kontakt oss på interaktivt@sykepleien.no



Navn manglet

I Sykepleien nummer 9 –2007 presenterte vi fagartikkelen «Tilrettelegger for en verdig død». Ved en feil ble dessverre prosjektleder og andre forfatter Vidar Kårikstad ikke ført opp som forfatter av artikkelen. Feilen er rettet i nettutgaven. Vi beklager dette.

Fagredaksjonen

Kvalitetsarbeid på full speed

I Sykepleiens sommernummer, som var ute i begynnelsen av juni, hadde vi flere saker som handlet om hvilke kvalitetsindikatorer Fritt sykehusvalg

presenterer for å gi landets innbygere et grunnlag for å velge hvilket sykehus de vil bli behandlet ved. Det er strid om hvorvidt dagens indikatorer er gode nok til å si noe om et sykehus sin kvalitet, og myndighetene har varslet at andre indikatorer er på trappene.



I et brev fra Sosial- og helsedirektoratet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, datert 22. juni, ser det ut til at man ønsker å få fart på sakene.

Direktoratet ønsker innen oktober i år å få på plass utredning og konkrete forslag til nye indikatorer. Totaldødelighet, diagnoser med lav dødelighet, dødelighet for hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd er blant indikatorene direktoratet selv foreslår.

Sosial- og helsedirektoratet ønsker også at Kunnskapssenteret utreder og foreslår dødelighet for andre sykdomsgrupper som indikator på sykehusets kvalitet.

Red.

Bra jobba!

Har nettopp lest Sykepleiens sommernummer, og jeg synes dere har gjort en imponerende jobb. Gjennomgående gode eksempler og interessante artikler.

Gry Andersen, leder i NITO
Bioingeniørfaglig institutt

Brystkreft hyppigst

Brystkreft er ikke den nest hyppigste kreftformen blant kvinner, slik vi skrev på side 42 i Sykepleien nr. 10, men den hyppigste. Ser man menn og kvinner under ett, er det tykk- og endetarmskreft som er hyppigst forekommende i Norge.

– Bør avlives

En sykepleierstudent skriver at funksjonshemmete barn bør avlives fortest mulig. En uakseptabel holdning, men høgskolens dilemma er at studenten er anonym.

Den mildt sagt oppsiktsvekkende ytringen kom etter en forelesning om habilitering av barn. Foreleseren hadde delt ut evalueringsskjemaer, som ble levert inn anonymt. Under rubrikken «dine kommentarer» utdyppet studenten sitt syn. Foreleseren ble rystet og tok kontakt med høgskolen, som bad om en uttalelse fra Rådet for sykepleie-etikk.

Uforenlig

Rådet slår fast at menneskesynet, slik studenten har uttrykt det, er uforenlig med sykepleiens grunnsyn. Samtidig er høgskolen forpliktet av løftet om anonym evaluering, et løfte som kun kan brytes under helt spesielle forhold. Rådet mener at utsagnet er så graverende at løftet om anonymitet her bør settes til side. Et annet spørsmål er om utsagnet bør få følger for studentens autorisasjon.

Egnetthet

Kan og bør skolen gjøre noe for å forhindre at studenten får autorisasjon som sykepleier, spør Rådet for sykepleieetikk, som mener det gir grunn til ettertanke at en student som har gjennomført hele studiet og innfridd alle krav om godkjent praksis kan ha et slikt menneskesyn. Saken er tema for Dilemma på side 86.

tekst Nina Hernæs

Sykepleien Helt Enkelt Unikt

Sykepleiens formålparagraf

Sykepleien skal utøve saklig, uavhengig og kritisk journalistikk forankret i Norsk Sykepleierforbunds formålparagraf, Redaktørplakaten og pressens Vær Varsom-plakat. Tidsskriftet har som oppgave å sette sykeplei-

ernes interesser på dagsorden. Sykepleien skal delta i samfunnsdebatten og stimulere til engasjement og meningsbrytning. Sykepleien arbeider etter Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk. Den som mener seg rammet av urettmessig omtale

oppfordres til å ta kontakt med redaksjonen. Brudd på pressens etiske retningslinjer, ifølge Vær Varsom-plakaten, kan klages inn for Pressens Faglige Utvalg. Sykepleien betinger seg retten til å lagre og utgi alt stoff som publiseres i elektronisk form.

Vi siterer Frp-politiker Per Bjørnar Rødde (38)

– Jeg råder menn som vet hva de går til å finne seg ektefeller i Asia. Samfunnet vårt trenger reserverte og høflige kvinner som ser en verdi i å ta seg av hjemmet og holde familien samlet. VG Nett 13. juli

Effektiv sårbehandling av væskende sår.



Digital
illustrasjon



- Unik gelende bandasje som absorberer og låser inne væske og bakterier via Hydrofiber® teknologien.¹
- Utviklet for å redusere risikoen for maserasjon.
- Binder bakterier (*Pseudomonas aeruginosa* og *Staphylococcus aureus*) signifikant bedre enn en alginat bandasje.²
- I gelet tilstand former AQUACEL® seg etter såroverflaten og reduserer «dead space».³
- Mindre smerte ved bandasjeskift sammenlignet med alginat bandasje ved bandasjering av kirurgiske sår.⁴
- Kan forfuktes med sterilt vann eller NaCl ved behandling av tørre sår.



For ytterligere informasjon
se bruksanvisningen i pakningen.



Hva skjedde siden sist? Sykepleien følger nyhetsbildet, både i bladet og på nett. Ring oss om tips, på tlf. 22 04 32 00 eller klikk deg inn på «Kontakt oss» på sykepleien.no



I Sygeplejersken er det forskning som står i fokus.

Vant mot Novartis

India kan fortsette å produsere billige kopimedisiner etter at Novartis tapte rettssak.

– Den historiske beslutningen tatt av retten i Chennai for å opprettholde Indias patentlovgivning er en stor seier for å få tilgang til rimelige kopimedisiner av god kvalitet i fattige land, sier lege og styreleder i Leger Uten Grenser Kristian Tonby til Vårt Land.

HIV-tall ned i Sør-Afrika

Sør-Afrikanske myndigheter tror antall HIV-smittede i landet kan være i ferd med å gå ned, skriver VG Nett.

Forsikrer seg mot helsekø

42 000 nordmenn har privat helseforsikring og slipper å stå i helsekø dersom de trenger spesialistbehandling, melder NRK.

Drapstiltalt lege på Gjøvik

Ledelsen i Sykehuset Innlandet vil diskutere bruken av vikarbyrået, etter at en drapstiltalt lege fikk jobb ved øre-nese-hals-poliklinikken på Gjøvik, melder Gudbrandsdølen Dagingen.

Få velger sykehus

Til tross for at sykehuskøen øker er det få som benytter seg av retten til fritt sykehusvalg. En utvalgsundersøkelse som ble utført av Sosial og Helsedirektoratet viser at det kun er 1,4 prosent på landsbasis som benytter seg av Fritt sykehusvalg, melder Drammens Tidende.

Gransker norske sykehus

Skatteverket i Sverige mener norske helseforetak har unnlatt å betale store beløp i arbeidsgiver-

avgift og har derfor satt i gang en omfattende gransking, skriver bt.no.

Tjener mer enn Jens

Bente Mikkelsen økte lønnen med 23 prosent til 1,78 millioner da hun ble direktør i Helse Sør-Øst. Det er en halv million mer enn hva statsministeren tjener, skriver Gudbrandsdølen Dagingen.

Mangler kvalifisert personell

Stadig flere ufaglærte får seg jobb på norske sykehjem, og særlig om sommeren. Oslo er verst i landet med over 40 prosent ufaglærte på sykehjemmene sine, melder NRK.

– Sykepleier voldtok pasient

Den mannlige sykepleieren ble i fjor høst anmeldt for voldtekt. Nå er han siktet for seksuelt overgrep mot en kvinne som da var pasient ved Akershus universitetssykehus, ifølge VG Nett.

Haukeland gir opp

Haukeland har gitt opp å finne en etisk nemnd som kan vurdere sykehusets behandling av kreftsyke Astrid Sætrevik Knutsen (10). Dermed er det også klart at den kreftsyke jenta ikke vil bli medisineret for soppinfeksjonen hun har fått, skriver bt.no.

Libya frigir dødsdømte

De dødsdømte helsearbeiderne, fem sykepleiere og en lege, som er dømt for å ha smittet 426 barn med HIV, fikk i juli dødsstraffen omgjort til livsvarig fengsel. Nylig ble imidlertid sykepleierne satt fri og reiste

tilbake til Bulgaria. Spekulasjonene har gått høyt om hvilken avtale Libyas overhode gjennom mange år, oberst Gadaffi, fikk i stand for å benåde helsearbeiderne.

Ser på hepatitt C-sakene på nytt

Regjeringen ser likevel nærmere på sakene der personer ble uforskyldt smittet via blodoverføringer på norske sykehus på 80-tallet, sier statssekretær Wegard Harsvik til NRK.

Uholdbart arbeidspress

Å arbeide i hjemmesykepleien går på helsen løs i mange kommuner, som i disse dager får pålegg fra Arbeidstilsynet om å opprette flere stillinger, melder NRK Sogn og Fjordane.

Anmeldte Ullevål

Norsk Sykepleierforbund har anmeldt Ullevål universitetssykehus til Arbeidstilsynet for uholdbar arbeidssituasjon. Sykehuset sier det er umulig å skaffe nok vikarer, melder NRK Østlandssendingen.

Ambulanse dro

Ambulansepersonell nektet å ta med en mann som hadde blitt slått ned i en park i Oslo. Mannen måtte fraktes i drosje til sykehuset og ble operert for hjerneblødning. Kritikken haglet mot Oslos ambulansetjeneste etter hendelsen.

Se også side 9.



Bli tøffere mot din arbeidsgiver, oppfordrer Vårdfacket i sitt sommernummer.



Også i Sverige er det forskjeller i helsen ut fra hvor man bor. Det er tema i Läkartidningen.

Enkel betjening og driftssikkerhet, år etter år! **Typisk Miele!**



I en årrekke har Miele vaskerimaskiner til sykehus, sykehjem og institusjoner vært den mest profesjonelle, driftssikre og økonomiske løsningen på en effektiv tøybehandling. Miele Professional leverer vaskemaskiner (også ren/uren side), tørketromler, tøyruller, oppvaskmaskiner og desinfeksjonsautomater. Spesialprogrammer for vask av dyner/puter.

Miele tar gjerne hånd om alt fra planlegging og innredning til installasjon og etterservice. Enkelt og greit!

Miele AS, Løxaveien 13
Postboks 183, 1309 RUD
Telefon 67 17 34 40
Telefaks 67 17 34 29
E-post: professional@miele.no
Internett: www.miele.no

Miele
PROFESSIONAL

Vi spør Karianne Østensen



Alder: 30 år

Aktuell som: Sykepleier og øyevitne. Jobber som hjemmesykepleier.

Fakta: En norsksomalisk mann ble slått ned på Grünerløkka mandag 10. august. Ambulanse kom til stedet, men tok ikke mannen med. Saken har vakt stor oppsikt. Østensen er intervjuet i tv, radio og aviser.

Hva skjedde?

– Jeg bor på Grünerløkka og så at den norsksomaliske mannen ble slått ned. Situasjonen var kaotisk. Jeg kom til og sa jeg var sykepleier. Da han kom til bevissthet, var han urolig. Jeg mente at det var best han holdt seg i ro, siden vi ikke visste hvor skadet han var. Så vi holdt ham nede og prøvde å roe ham.

Så kom ambulansen?

– Ja, jeg sa jeg var sykepleier og fortalte om hendelsesforløpet. Jeg reagerte da ambulanspersonellet sa: «Bare la ham ligge der og sprelle.» Da de sa at «nå mistet du sjansen din» og spurte etter

personnummer, tenkte jeg at dette ville aldri skjedd meg.

Opplevde du hendelsen som rasistisk?

– Absolutt. Hadde aldri ventet slik oppførsel av helsepersonell.

Og så havnet du i mediene?

– Jeg sa først nei, men så forverret mannens tilstand seg og ambulans-ledelsen sa i mediene at personellet hadde fulgt prosedyrene. Da syntes jeg det var riktig å uttale meg, for det stemte jo ikke. Jeg vet at ambulanspersonellet har en vanskelig jobb i et belastet område med mye kriminalitet og rus. Men

som sykepleier ble jeg rystet over behandlingen jeg var vitne til. Mannen opptrådte ikke truende.

Hva tenker du nå?

– Har hørt at politiet kan opptre diskriminerende, men hadde ikke trodd det om helsepersonell. Jeg har mange venner med utenlandsk opprinnelse, men visste ikke at det var så ille. Jeg tenker på at dette skjedde i nærvær av vitner. Hva gjør de da når det ikke er vitner? Den tanken skremmer meg.

Har du hatt kontakt med ambulans-ledelsen på Ullevål?

– De sa de ville granske saken, og jeg trodde de ville ta kontakt med meg

som øyevitne. Det gjorde de ikke. Det syntes jeg var snodig, så jeg ringte dem i stedet. De hørte på hva jeg sa.

Hva synes du nå om medieerfaringen?

– Det var skummelt, men jeg kjenner at det var riktig. Jeg har jo ikke sagt noe usant.

Har du uttalt deg som sykepleier eller innbygger?

– Begge deler. Sykepleieren er jo en del av meg.

tekst **Marit Fonn** foto **Stig Weston**

Nyhet Tilsyn

tekst **Ann-Kristin Bloch Helmers**

Fem tilsynssaker mot ambulanspersonell

Ifølge Statens helsetilsyn har det bare vært fem tilsynssaker mot ambulanspersonell siden 2005. En av sakene er fra Oslo.

En episode hvor ambulanspersonell ikke ville frakte en hodeskadd mann fra Grünerløkka i Oslo til Ullevål universitetssykehus, har vakt sterke reaksjoner. Saken skal nå granskes både av sykehuset og Helsetilsynet, og ambulanspersonellet er inntil videre tatt ut av tjeneste.

En gjennomgang Statens helsetilsyn har gjort for Sykepleien, viser at de bare har behandlet fem saker som innbefatter ambulanspersonell siden 2005. Helsetilsynet får de sakene som etter å ha blitt behandlet på fylkesnivå anses som så grove at autorisasjonen står i fare,

eller administrative reaksjoner bør vurderes.

Dette er tilsynssakene hvor ambulanspersonell har blitt gransket:

- Mistanke om tyveri av vanedannende legemidler (morfin). Saken ble avsluttet uten reaksjon.

- Besittelse og bruk av narkotika. Reaksjon: Tilbakekall av autorisasjon.

- Mistanke om misbruk av vanedannende legemidler: Saken ble avsluttet uten reaksjon

- Voldsutøvelse på fritiden som resulterte i alvorlig personskaide: Statens helsetilsyn tilbakekalte ambulansarbeiderens autorisasjon som følge av «adferd uforenlig med yrkesutøvelsen». Vedtaket ble påklaget til Statens helsepersonellnemnd som overprøvde vedtaket.

- I 2005 fikk en person ansatt i ambulansetjenesten en tilsynssak mot seg. Denne saken gjaldt tyveri og misbruk av vanedannende legemidler. Ambulansarbeideren var ansatt ved ambulansetjenesten i Oslo, ved Ullevål universitetssykehus.

Reaksjoner

I 2006 behandlet Helsetilsynet 252 tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter: 184 saker endte med reaksjon. 76 endte uten reaksjon. En og samme sak kan gi flere reaksjoner. I fjor ble det gitt 72 advarsler, og 71 helsepersonell fikk tilbakekalt autorisasjonen. Den hyppigste årsaken til tilbakekall av autorisasjon, er rusmiddelmisbruk, dette gjaldt 34 helsepersonell. Det ble ifølge Statistisk sentralbyrå utført 528 378 ambulansoppdrag i fjor.

Halvparten uten fagbrev

En undersøkelse utført av Riksrevisjonen viser at 44 prosent av alt ambulanspersonell manglet fagbrev i 2004. I tre av fem helseregioner hadde under 50 prosent av ambulanspersonellet fagbrev.

Ifølge forskriften om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, skal en ambulans bemannes med minimum to helsepersonell, og av disse skal minst en ha autorisasjon eller lisens som ambulansarbeider. Som en overgangsordning kan personell uten nødvendig kompetanse være ansatt til og med 2010, dersom de allerede var ansatt da den nye forskriften kom i 2005.

Selv om få saker når Helsetilsynet, har pasientombudet i Oslo flere saker som involverer ambulanspersonell på bordet, ifølge NRK.

Det store

Ordførerne:

92%

mener at tilbudet er bra

spriket

«Hvor godt eller dårlig er tilbudet ved sykehjem og eldreinstitusjoner i din kommune?»

Ansatte:

46%

mener at tilbudet er bra

(Kilde: MMI for Sykepleien og Fagbladet)





Ansatte og ordførere

på to planeter



ORDFØREREN SVARER:



SYKEPLEIEREN SVARER:



HJELPELEIEREN SVARER:

I en stor, fersk undersøkelse beskriver ansatte og ordførere kvaliteten på eldreomsorgen vidt forskjellig. Aller størst er spriket i synet på fagpersonell.

Konklusjonene er klare: Mens ordførerne i stor grad maler et rosenrødt bilde av tilstanden, er de ansatte langt mer kritiske til kvaliteten.

I samarbeid med Fagbladet (utgitt av Fagforbundet) har Sykepleien fått utført spørreundersøkelsen blant landets ordførere og ansatte i eldreomsorgen. Gruppen ansatte består av sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere i pleie- og omsorgstjenesten.

Synovate MMI har bedt intervjupersonene vurdere ulike sider ved den kommunale eldreomsorgen.

Undersøkelsen viser:

- Hele ni av ti ordførere er meget eller ganske godt fornøyde med det meste av pleie- og omsorgstjenester



90% ordførere har svart

380 av landets 431 ordførere har svart på spørsmålene fra Synovate MMI per telefon. Det samme har 380 ansatte (190 sykepleiere og 190 hjelpepleiere/omsorgsarbeidere i pleie- og omsorgstjenesten).

Undersøkelsene ble utført i april og mai i år.

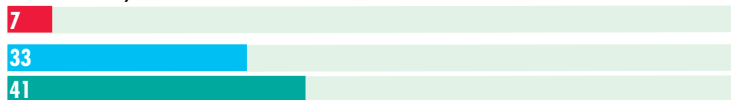
Ansatte har dårligere oppfatning av pleie- og omsorgstjenestene i de kommunene de jobber i enn ordførere

Hva synes du om tilbudet ved sykehjem/eldreinstitusjoner? (Svar i prosent)

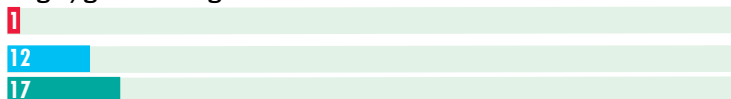
Meget/ganske godt



Verken eller/ubesvart



Meget/ganske dårlig

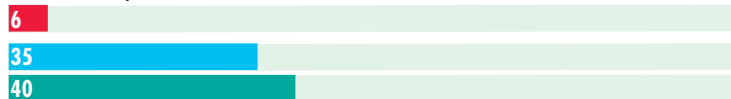


Hva synes du om tilbudet til eldre i omsorgsboliger? (Svar i prosent)

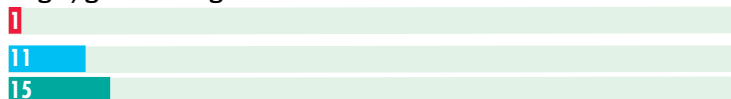
Meget/ganske godt



Verken eller/ubesvart



Meget/ganske dårlig

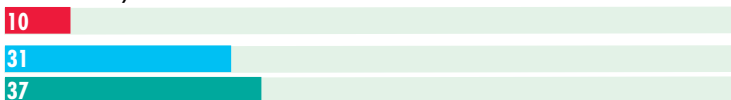


Hva synes du om tilbudet i hjemmesykepleien? (Svar i prosent)

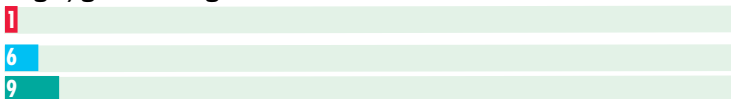
Meget/ganske godt



Verken eller/ubesvart



Meget/ganske dårlig



Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007

tene. Unntaket er korttidstilbudet til syke eldre, der bare seks av ti ordførere er fornøyd.

- Men bare fem av ti ansatte er fornøyd med tilbudet ved sykehjem/eldreinstitusjoner og i omsorgsboliger. Litt flere ansatte er fornøyd med hjemmesykepleien – seks av ti. Kun tre av ti ansatte er fornøyd med korttidstilbudet.

Ordførerne kvier seg ikke for å sette kvalitetsstempel på kommunen sin:

- Ni av ti ordførere mener de bor i en kvalitetskommune når det gjelder eldreomsorgen. Seks av ti ansatte mener det samme om kommunen de jobber i.

Begrepet «kvalitetskommune» ble for øvrig innført av kommunalminister Åslaug Haga. En slik kommune skal levere tjenester av god kvalitet til sine innbyggere. Kommunene kan melde seg på et forpliktende program for å få dette kvalitetsstempelet.

Nok fagfolk

Særlig avslører synet på fagpersonell at ordførerne og ansatte ser ut til å leve i to ulike verdener. Mens 70 prosent av politikertoppene mener det er nok faglærte, sier nesten like mange ansatte det motsatte: Det er for få. Det er de ansatte i store kommuner som i størst grad mener det er for lite faglært personell. Ordførerne i



**ORDFØREREN
SVARER:**



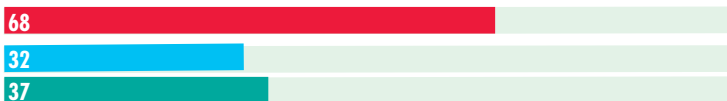
**SYKEPLEIEREN
SVARER:**



**HJELPEPLEIEREN
SVARER:**



Er det tilstrekkelig med faglært personell innen eldreomsorgen i din kommune? (Ja, i prosent)



- Ansatte i store kommuner synes det er for lite faglært personell
- Ordførere i små kommuner synes i størst grad at det er nok

Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007

Tidsskriftet Sykepleien har presentert undersøkelsen for et utvalg politikere. Her er deres kommentarer til to spørsmål:

Spørsmål 1:

Hvilket inntrykk har du av dagens eldreomsorg?

Spørsmål 2:

Hvorfor så stort sprik mellom ordførere og de ansattes syn?

tekst **Kari Anne Dolonen**



Inge Lønning (H) sitter i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Han mener media gir et altfor generaliserende bilde på bakgrunn

av negative enkeltsaker. Hans inntrykk er at problemet er mer komplekst og at det finnes store variasjoner.

Lønning mener det skjer mye bra i eldreomsorgen, men også at mye ikke holder mål.

– Hva er ikke bra?

– Ting henger ikke i hop. Jeg tenker først og fremst på samarbeidet mellom første- linjetjenesten og andrelinjetjenesten, sier han.

Om hvorfor det er så stort sprik om eldreomsorgen, har han dette å si:

– Jeg leste en gang en hovedoppgave av en sykepleier som hadde gjort en lignende undersøkelse på et sykehus. Alt fra overlege til vaskehjelp svarte på de samme spørsmålene. Høyest oppe i hierarkiet var de fornøyd. Jo lenger ned på gulvet man kom, jo mer vokste misnøyen. Det tyder på at virkeligheten ser annerledes ut alt ut fra hvor man står i systemet. Det er også noe av problemet. De som bestemmer er langt borte fra den virkeligheten de ansatte jobber i, sier Lønning.

de små kommunene synes i størst grad det er nok.

I undersøkelsen er det kommunene styrt av ordførere fra Høyre og Fremskrittspartiet som kommer dårligst ut, ifølge de ansattes svar, mens småpartiene kommer best ut. Men dette må også ses i sammenheng med størrelsen på kommunene:

- Ansatte i store kommuner (oftest styrt av Høyre), er minst fornøyd med tilbudet i hjemme-sykepleien og korttidstilbudet til syke eldre.
- Mest fornøyd er ansatte i kommuner som har ordførere fra Senterpartiet (ofte mindre kommuner), Kristelig Folkeparti eller Venstre.
- I kommuner med ordførere fra Fremskrittspartiet, er de ansatte ekstra misfornøyd med sykehjem og korttidstilbud.

Uenige om bemanning

For lav bemanning og for få institusjoner er hovedproblemet i eldreomsorgen. Det mener både ordførere og ansatte, men i ulik grad. De som i størst grad mener dette er hovedproblemet, er de ansatte i store kommuner.

Og det er ordførerne i de små kommunene som i størst grad svarer ja til at «alt er bare bra» innen eldreomsorgen. Totalt mener fire av ti ordførere dette. Én av ti

ansatte er enig i det.

Halvparten av ordførerne synes at bemanningen er for lav. De ansatte er mer overbevist: 90 prosent påpeker bemanningsmangelen. Like mange av de ansatte synes det er for få institusjonsplasser. Her får de støtte av fire av ti ordførere.

– Blir ikke verre

Ni av ti ordførere mener at kvaliteten på eldreomsorgen har økt i løpet av de siste ti årene.

Men bare halvparten av de ansatte mener at kvaliteten på deres arbeidsplass i dag er bedre enn for ti år siden. 24 prosent ansatte mener den er blitt verre.

Mangel på personell og dårlig tid er viktigste årsak til forverret kvalitet, mener de.

Ingen ordførere tror kvaliteten blir verre i framtiden. Men det tror 13 prosent av de ansatte. Ansatte i Ap-kommuner tror i størst grad at det blir bedre.

Sykepleierne mest fornøyd

De to gruppene ansatte som er blitt spurt – sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere – er nesten enige med hverandre. Svarene de gir er svært like. Men gjennomgående er sykepleiere en anelse mer fornøyd med tilstanden enn de andre pleierne.



Carl I. Hagen (Frp) sitter i Kontroll- og konstitusjonskomiteen. Han mener dagens eldreomsorg er mangelfull.

– Generelt opplever jeg at det er lite verdighet i eldreomsorgen.

Brukerne har ingen valgfrihet og ingen lovfestede rettigheter i forhold til hvilke tilbud de ønsker. Stort sett må de forholde seg til vedtak gjort av byråkrater, sier Hagen.

At ordførerne er fornøyd med omsorgstilbudet kommunen gir, mens de ansatte er mer skeptiske, synes han ikke er overraskende.

– Ordførere kan ikke si noe annet. Ellers ville de innrømmet at de ikke hadde gjort en god nok jobb. De lurer seg selv, sier han.

Hagen mener at kunnskap om brukernes virkelige behov øker jo nærmere personalet er brukerne.

– At det er et stort sprik mellom ordfører, hjelpepleier og sykepleier, er derfor helt naturlig, sier Hagen.



Egen nettfilial

– for medlemmer i NSF

På nettfilialen finner du dine medlemstilbud og dine priser. Se etter DnB NOR-logoen på www.sykepleierforbundet.no og klikk på den. Det kan lønne seg.

Du kan også ringe 04800 eller komme innom et av våre kontorer.

DnB NOR

– Ordførerne må forklare seg



SKYLD: Frank Aarebrot mener «blårussen» har mye av skylda for tilstanden i eldreomsorgen.

– Noe er hakkende galt! sier valgforsker Frank Aarebrot om det store spriket i synet på eldreomsorgen. Han mener ordførerne har et forklaringsproblem. Og etterlyser flere varslere blant de ansatte.

Valgforsker og professor i statsvitenskap ved Universitetet i Bergen har lest undersøkelsen Synovate MMI har utført for Sykepleien og Fagbladet.

Han er ikke overrasket over at ordførerne og de ansatte ser ut til å leve i to verdener.

– Jeg er heller trist over at jeg ikke er overrasket, nyanserer han.

At 90 prosent av ordførerne har deltatt i undersøkelsen mener han gir et unikt materiale. Aarebrot hadde ønsket seg et større utvalg av ansatte, men går likevel god for konklusjonene til Synovate MMI, for eksempel om Frp-kommunene.

For selv om det bare er 13 Frp-ordførere i landet, gir svarene store utslag.

– Derfor kan vi si at det er sant at ansatte i Frp-kommunene er mindre fornøyde enn andre. Så de som tror det blir vei i vellinga med Frp, må tro om igjen.

Sitter på kontoret

Aarebrot mener ordførerne har et forklaringsproblem, og viser blant annet til at mens sju av ti ordførere synes det er tilstrekkelig med fagpersonell, mener bare halvparten så mange av personellet det samme.

– En god ordfører skal jo skjære gjennom. Når misnøyen er så stor blant de ansatte, så skulle man trodd at ordførerne var klar over det. De sitter nok for mye på kontoret. At de uttrykker at det er bedre enn det er, er ille for de eldre.

Aarebrot mener ordførerne er godtroende og tipper at folk flest er mer enig med de ansatte enn politikerne.

– Jeg tror ikke ordførerne er onde, men de føler de bruker penger på eldreomsorg og tror det virker. De har ikke nok oversikt over hva som skjer administrativt.

De ansatte føler de er omgitt av administrative sjefer som ikke forstår deres situasjon.

Men de ansatte banker heller ikke på dørene til ordførerne.

– Hvorfor kommer kritikken fra de ansatte fram først i anonyme undersøkelser? undrer Aarebrot og etterlyser flere varslere i helsevesenet.

– De som skifter på sengene og bærer på pasientene vet jo best hvor skoen trykker. Men de ansatte er for lojale mot sjefene og for lite lojale mot pasientene.

Aarebrot legger mye av skylden på blårussen, altså økonomene



Olav Gunnar Ballo (SV) sitter i Justiskomiteen. Hans inntrykk av dagens eldreomsorg er at det er store variasjoner mellom kommunene.

– Forskjellene fra sted til sted er for store. Vi mangler overordnede retningslinjer for en nasjonal standard, sier han.

– Jeg mener imidlertid ikke at alt er jevnt over dårlig. Mye er bra, sier Ballo.

Han mener spriket mellom hvordan landets ordførere opplever sykehjemstilbudet, og hvordan de ansatte opplever det er politisk betinget.

– Ordførerne kommer i en forsvarsposisjon. De skal forsvare sin politikk, mens de ansatte har en faglig innfallsvinkel, sier Ballo.

Åslaug Haga (Sp) er kommunalminister og den største optimisten i vår ringerunde.

– Mitt inntrykk er at det gjøres mye fenomenalt godt. Brukerun-



dersøkelser viser at de som benytter seg av tjenestene er mer fornøyd enn de som bare «synser», sier hun.

– Stoler dere på brukerundersøkelser?

– Ja, det gjør vi. Spesielt de som tar med pårørende, svarer Haga.

Kommunalministeren er fornøyd med det arbeidet regjeringen har fått til. Ikke minst er hun stolt av at det er kommet til 4 500 flere ansatte i sektoren.

– Utfordringen nå, er kvaliteten på tjenesten. Vi må få en bedre kommunikasjon og samhandling mellom ansatte, ledere og politikere i kommunen. Det er de ansatte som har den beste kunnskapen om hvordan vi kan få bedre kvalitet. De må derfor få tillit av ledere og politikere som bør høre på de rådene de ansatte kommer med, sier hun.

Haga er på linje med sine politikerkolleger når hun svarer at hun ikke er overrasket over spriket mellom ordførernes ansattes opplevelse av hverdagen. Hun forklarer spriket slik:

– eller New Public Management.
 – Bokholderiet blir viktigere enn bleiene. Kvaliteten på bleiene er ikke bare et økonomisk spørsmål, men *også* et økonomisk spørsmål. Hvis de ansatte er misfornøyde, klarer de ikke å motivere seg. Det har med økonomi å gjøre, men handler også om dårlig ledelse.

Onn sirkel

Aarebrot påpeker at bemanningsproblemene i eldreomsorgen er størst i de store kommunene, ikke minst i Oslo. Her blir paradoksene tydeligst:

– Når man er negativ om gerontologi, vil ikke de unge søke seg mot eldreinstitusjonene. De får jo beskjed i avisene om at det er en pyton jobb. Det er gjevere å være operasjonssykepleier på Riksen eller bedriftssykepleier.

– *Kinkig?*

– Det blir en ond sirkel: For at det skal bli bedre, må man først avdekke. Det blir ikke reklame av det. Hvis man rose malte, ville det være å lure de unge.

Sykepleierne mer fornøyde

I undersøkelsen er sykepleierne gjennomgående litt mer fornøyde enn hjelpepleierne og omsorgsarbeiderne. Aarebrot synes det er forståelig.

– Hjelpepleierne har de tyngste løftene og er aller nærmest pasien-

tene. Sykepleierne er ansvarlige for medisineringen. Hvis de innrømmer feil, rakker de på en måte ned på sitt eget fag. Dessuten er noen av dem sjefer, og mer på arbeidsgivers side. Men disse forskjellene mellom de ansatte blekner i forhold til forskjellen mellom ansatte og ordførerne, understreker han.

Aarebrot's råd

– *Hva vil du anbefale politikerne?*

– Jeg råder alle listetopper til alle partier å innkalle de ansatte for samtale.

Det er ikke mer som skal til enn å snakke, man trenger ikke vitenskapelige undersøkelser for å finne

ut hvordan tilstanden er i hver enkelt kommune. Få sannheten usminket direkte fra grasrota, i stedet for å bli informert i rapporter skrevet av de administrative lederne, som kanskje nettopp er problemet.

Aarebrot tar for gitt at politikerne ikke vil de gamle noe vondt:

– Kan tenkes at politikerne og de ansatte kan få et sammenfallende syn. Det hadde vært kjekt, sier valgforskeren som er mest bekymret for om politikerne i de store kommunene vil klare å få et realistisk bilde av tilstanden.

– I kommunevalgkampen må de ta hensyn til hvordan eldreom-

sorgen *er*, ikke hvordan de *tror* den er.

– *Råd til de ansatte?*

– De må være mindre redde for å si fra.

Aarebrot minner om at om at grunnloven gir ytringsfrihet.

– Det er lov å skrive brev i bygdebladet. Det er lov å fortelle hvordan situasjonen er. Hvis sjefen sier det ikke er lov å snakke, strider det mot grunnloven. Mange kommuner lager munnkurv. De ansatte må stå fram, folk vil vite hva de mener. Dette er en oppgave også når det ikke er valgkamp.



ORDFØREREN SVARER:



SYKEPLEIEREN SVARER:



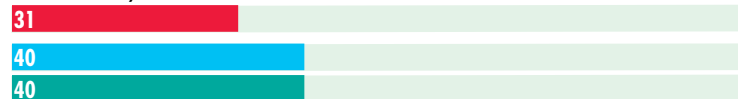
HJELPEPLEIEREN SVARER:

Hva synes du om korttidstilbudet til syke eldre: (Svar i prosent)

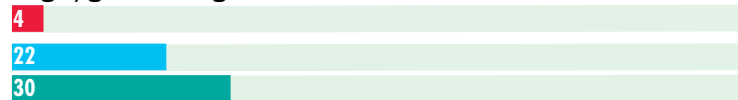
Meget/ganske godt



Verken eller/ubesvart



Meget/ganske dårlig



– Ordførerne viser til bedre kommuneøkonomi de siste årene, og flere ansatte. Det er klart de er fornøyde. De ansatte ser mulighetene for hva de kan gjøre dersom de hadde fått enda mer ressurser, sier hun.

Rigmor Aasrud (Ap) er statssekretær for Det norske Arbeiderpartiet i Helsedepartementet. Hun har tidligere vært ordfører i Gran kommune.

– Jeg tror det gjøres mye bra innen eldreomsorgen i kommuner rundt om. Jeg tror sektoren først og fremst sliter med ett image- problem. Når jeg snakker med dem som får hjelp, er det fornøyd. De som ikke bruker tjenestene, er mye mer skeptiske, sier Aasrud.

Hun innrømmer imidlertid at ikke alt er bra.

– Utfordringen er å gi et differensiert tilbud. Mitt inntrykk er at det svikter på kommunikasjonen mellom nivåer, og det å få til et tilbud på alle nivå, sier hun.



Hvorfor ordførerne er mer fornøyd enn ansatte, vet hun ikke riktig.

– På sparket vil jeg tro det kan skyldes at ansatte havner i mange vanskelige situasjoner i hverdagen, mens ordførerne ikke kommer like tett på brukerne, spekulerer hun.

Aasrud tror ikke hun har endret særlig syn på eldreomsorgen, og sin egen rolle etter at hun gikk fra å være ordfører til statssekretær.

– Min erfaring som ordfører var at når jeg snakket med brukere, var de fornøyd, mens de ansatte var mindre fornøyd. Uansett om det skjer uheldige ting i eldreomsorgen må vi ikke være redd for å fortelle solskinnshistoriene. Det er mange av dem også, sier hun.

Skremt over uvitende ord

TRONDHEIM: – Det er utrolig at hver tredje ordfører ikke kjenner innholdet i regjeringens omsorgsmelding. At så mange ordførere ikke tar på alvor regjeringens politikk for framtidens eldreomsorg.

- **I de store kommunene er avstanden størst mellom ordførerens syn på virkeligheten og hvordan de ansatte i helsevesenet opplever den.**
- **I mindre kommuner er avstanden til kommunetoppene kortere.**
- **Sykepleien har besøkt Trondheim kommune, en ordfører i Ørsta og lille Lyngen i Troms.**

Fylkesleder Bjørn Fenstad i NSF Sør-Trøndelag og NSF's hovedtillitsvalgt Kirsti Aune i Trondheim kommune mener funnene i Synovate MMI sin spørreundersøkelse avdekker en utbredt grad av misforstått kommunalt selvstyre.

– Det er alvorlig nok å lukke øynene for regjeringens politikk, men det er dumskap å ikke bruke det arbeidsverktøyet som omsorgsmeldingen er til å bedre den kommunale eldreomsorgen, er reaksjonen fra to tillitsvalgte.

De håper ordfører Rita Ottervik (Ap) i Trondheim kommune har lest meldingen. En melding som ifølge undersøkelsen er best kjent blant ordførerne i de største kommunene. Mest uvitenhet om meldingen er det blant ordførerne i Midt-Norge.

Fornøyd med fine planer

Det er ikke mangel på eldreplaner rundt om i landets kommuner. Planer som inneholder mange fine ord og tanker for framtida for kommunens eldre. Trondheim er ikke noe unntak. Men planene er fra før omsorgsmeldingen ble lagt fram.

– Det er ofte lite å kritisere i planene. Her er det kort mellom positivt ladede ord og lovnader. Det er trolig grunnen til at ni av ti ordførere synes tilbudet i deres

kommune er meget eller ganske godt. Problemet er at kommunene ikke går hele kvalitetssirkelen rundt. De evaluerer sjelden eller aldri om de fine målsettingene blir gjennomført. Dermed oppstår det et «Glava»-lag i virkelighetsforståelsen til de som jobber i eldreomsorgen og ordførerne. Og da blir planene sjelden mer enn en sovepute fylt med fine ord, sier Fenstad

– Men har ikke de ansatte også et ansvar?

– Jo absolutt. Jeg mistenker ikke ordførerne for ikke å ønske en bedre eldreomsorg. Men de er ikke like villige til å ta konsekvensene

av det de har vedtatt. Og når ansatte sier ifra om det de opplever som uforsvarlige situasjoner, utvikler det hele seg ofte til en sak om varsling. Det gjør at mange ansatte gruer seg for å si ifra, mener Fenstad.

Sett mål på kvalitet

Når eldreplanene er vedtatt av de respektive kommunestyre vries hovedfokus til de fleste ordførere tilbake til ren økonomi, ifølge Fenstad og Aune.

– Vi kan ikke lukke øynene for økonomien. Men det kan vi heller ikke når det gjelder kompetanse og kvalitet i omsorgen. Det er derfor

lite beroligende når sju av ti ordførere synes det er tilstrekkelig med faglært personell i deres kommune.

– Hva er rådet til ordførerne?

– Kommunene burde etablere konkrete indikatorer for hva de mener er tilfredsstillende kompetanse og kvalitet i eldreomsorgen i deres kommune. Med dagens bestiller-utfører modell er dessverre utgangspunktet blitt det stikk motsatte. Man tallfester hva og hvor mye tid den enkelte ansatte skal bruke på hver enkelt pasient.

– Dette ville vært helt uhorrt for andre yrkesgrupper, mener de to.

– Hvem ville for eksempel funnet på å tallfeste hvor mange



ORDFØREREN
SVARER:



SYKEPLEIEREN
SVARER:



HJELPEPLEIEREN
SVARER:

Er din kommune en «kvalitetskommune» når du tenker på eldreomsorgen?
(Ja, i prosent)



- Både ordførere og ansatte i små kommuner synes i størst grad at kvaliteten er god

Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007

førere

ganger en rørlegger skal vri om skruen?

– Og hva kan de ansatte bidra med?

– De er garantistene for en god eldreomsorg. Den offentlige autorisasjonen som sykepleier tar nettopp utgangspunkt i en standard for kompetanse og kvalitet. Så vårt råd til sykepleierne er: Ta utgangspunkt i faget.

Vær vekkeklokke

– Hva når 36 prosent av ordførerne synes alt er bare bra innen eldreomsorgen?

– De må vekkes. Gapet mellom det som er medisinsk mulig og tilbudet som blir gitt de sykeste eldre blir bare større, og vil bli svært tøft å håndtere i framtida. Dette virkelighetsbilde må i klartekst slås opp på ordførernes dør. Her

må de ansatte være helt konkrete. Det holder ikke å snakke om «en travel hverdag». For hva er det? Mange ordførere opplever sikkert det samme.

Også sykepleielederne i den kommunale eldreomsorgen må ta sitt ansvar for å opplyse tilsynelatende uvitne ordførere, mener Fenstad og Aune.

– Ledernes lojalitet til arbeidsgi-

ver er stor, og de videreformidler alt for sjelden i klartekst hvordan det virkelig står til med eldreomsorgen i kommunen. På den måten kan mer enn hver tredje ordfører leve i den villfarelse at alt er bare bra i eldreomsorgen i deres kommune. Ansatte og ledere må være pasientenes vekkeklokke overfor ordførere og politikere. Skru gjerne opp lyden, råder de to tillitsvalgte. ▶

MÅ TA ANSVAR: Sykepleierlederne er for lojale mot arbeidsgiverne, mener fylkesleder Bjørg Fenstad og NSFs hovedtillitsvalgt Kirsti Aune i Trondheim kommune.



– De ansatte for ofte syke

ØRSTA: – Det står stort sett bra til i eldreomsorgen i Ørsta kommune på Sunnmøre. Hadde bare ikke de ansatte vært så ofte syke, mener Frp-ordfører Hans-Olav Myklebust.

Ørsta er en middels stor kommune med rundt 10 000 innbyggere. Hans-Olav Myklebust er i likhet med over 90 prosent av sine ordførerkolleger fornøyd med tilbudet innen eldreomsorgen i sin kommune.

Han er sikker i sin sak. For han har jo til og med sett det selv. Som nyvalgt ordfører i 2003 tok Myklebust en vakt på sykehjemmet. Han ville oppleve hvordan det var å jobbe i eldreomsorgen.

– Det jeg opplevde var positivt.

De ansatte gjør en god jobb, og pasientene trives.

Alt kan selvsagt bli bedre, medgir ordføreren. Men han opplever mye av kritikken av eldreomsorgen som kommer gjennom mediene som svært unyansert.

– Mediene har en tendens til å sluke all kritikk rått, mener ordføreren.

Uheldig organisering

– Ørsta har god dekning på institusjonsplasser, men kan bli

bedre innen den hjemmebaserte omsorgen. Men først må vi gjøre noe med organiseringen, mener han.

Til høsten vil det ifølge Myklebust bli fremmet forslag om en flatere organisasjonsstruktur og at kommunen vil fjerne flere mellomledd.

– Dagens sektororganisering av eldreomsorgen i kommunen gjør det vanskelig å flytte penger fra en sektor til en annen om behovet skulle endre seg.

Sykefravær problemet

– Sykefraværet i sektoren ligger over landsgjennomsnittet. Er ikke det et tankekor?

– Sykefraværet er altfor høyt.

Og dessverre ble et forslag om å sette av penger til et sykefraværsprosjekt nedstemt i kommunestyret.

– *Ansatte klager over lav bemanning. Hva med å innføre bemanningsnormer for helsepersonell i pleie- og omsorgsinstitusjoner som forslått av Frp sentralt?*

– Problemet i vår kommune er sykefraværet. At mange ansatte er borte hver eneste dag. Hvis vi får redusert sykefraværet vil det bety en styrking av bemanningen, mener Myklebust.

Få fakta på bordet

– *Hvilke andre grep ser ordføreren for seg?*

– Tørk brillene!

De ansatte opplever et stadig rop om mer effektivitet fra ledelsen i kommunen. Ellers er kontakten minimal. Snakk med oss, ber sykepleierne i Ørsta.

Når ni av ti ordførere er fornøyd med eldreomsorgen viser det at det er på tide at de tørker av brillene. Det mener sykepleier Sverre Magnus Myrtevit ved Ørstadheimen sjukeheim. Han har klare råd til ordføreren og administrasjonen:

– Sats på utviklingsarbeid. Flytt innflytelse og ansvar nedover. La de ansatte bli med på å utvikle tjenesten, i stedet for å leie inn dyr «ekspertise» eller valfarte land og strand rundt for å oppdage kruttet. Dra nytte av kunnskapen og erfaringen på grunnplanet i egen kommune!



ALENE: På demensavdelingen trives personalet godt, men sykepleier Gunhild Opsal skulle gjerne hatt flere kolleger, helst med kompetanse utover det ufaglærte kan tilby.

FORNØYD: Ordfører Hans-Olav Myklebust (FrP) i Ørsta kommune på Sunnmøre.

– Skal vi kunne forbedre eldreomsorgen er det viktig å få fram fakta. Virkemidlene her er brukerundersøkelser og undersøkelser blant de ansatte. Undersøkelsene viser at bildet langt fra er så ille som enkelte påstår, ifølge Myklebust.

– Å gjøre alt til et spørsmål om mer ressurser er for defensivt. Utfordringen er å bruke de midlene vi har best mulig. Det kan være å utnytte forskjellige støtteordninger hos for eksempel Husbanken.

Satse på frivillige

– De ansatte opplever at de ikke får tid til annet enn helt nødvendig pleie og omsorg?

– Jeg er enig i at det er for få

aktivitetstilbud på sykehjemmene. For å rette på det har jeg tatt kontakt med Røde Kors og andre lokale lag og organisasjoner. Her er mye å hente i denne sammenheng, og så kan fagpersonell få brukt sin kompetanse til pleie og omsorg.

– Er du fornøyd med kvaliteten?

– Det er ofte forskjellige forventninger blant politikere, ansatte, pasienter og pårørende. Derfor er det viktig å skape en felles forståelse. Derfor foreslo Frp å innføre serviceerklæringer. Dette møtte imidlertid stor motstand blant de ansatte, beklager Ørsta-ordføreren.



Slik situasjonen er nå, er kontakten med de som arbeider og lever i eldreomsorgen nærmest fraværende, mener han. Uansett hvor positiv ordføreren velger å være, er det ikke til å komme utenom at eldreomsorgen trenger flere ressurser.

– De ansatte ser både behovet og mulighetene. Men i dag er det nærmest blitt forbudt å snakke om problem. Da er man negativ, og kan bli satt ut av laget, sier Myrtveit, som gjerne tar imot besøk fra de som har kontor plass i Rådhuset.

Krever effektivitet

Myrtveit mener effektivitetstenkingen har gått for langt. Den er blitt en ledestjerne i seg selv.

– Om ropet på mer effektivitet skyldes overdreven positivisme hos ordføreren eller mangel på informasjon fra andre ledd i organisasjonen skal være usagt. Men en innsnevring fra topp til

bunn er det i all fall.

Han stusser over at bare tre av ti ordførere i MMI-undersøkelsen mener det er svakheter i organiseringen og ledelsen i eldreomsorgen. Blant de ansatte etterlyser to av tre bedre organisering og ledelse.

I Ørsta har arbeidsoppgaver som tidligere var tillagt enkelte yrkesgrupper i økende grad blitt overlatt til annet personell. Hjelpepleiere blir pålagt sykepleieoppgaver, mens sykepleiere serverer mat. Dermed sitter kommunen igjen med «potetarbeideren» som skal kunne gjøre alt. Noe man kanskje ønsker.

– I all fall dekker kommuneledelsen seg bak at det ikke er behov for flere sykepleiere, mener Myrtveit.

Mange flere eldre

Myrtveits kollega på Ørstadheimen sjukeheim, Aud Winther, er NSF-tillitsvalgt i kommunen.

Hun har jobbet rundt 30 år i eldreomsorgen i Ørsta kommune. Mye har endret seg siden hun startet.

– Tilbudene er blitt mer omfattende, men det er også pleiebehovet til pasientene. Sykehjemmene nærmer seg status som B-sykehus.

Winther er like oppgitt som sine kolleger over kravet om mer effektivitet.

Ørsta kommune har et høyt antall eldre. Ifølge SSB er 6,3 prosent av befolkningen over 80 år, mens landsgjennomsnittet ligger på 4,7 prosent. 31,6 prosent av de over 80 år mottar hjemmetjenester. På landsbasis er tallet 37 prosent.

– Politikken er at folk skal få bo hjemme så lenge de ønsker. Noe de fleste kan støtte. Men da må den hjemmebaserte omsorgen bli satt i stand til å fylle denne oppgaven. Det er ikke tilfellet i dag. Det er mange pårørende som sliter, sier Aud Winther.

– Fyll alle rom!

Hun fortviler over bemannings-situasjonen.

– Ved sykdom og permisjoner blir det ikke lenger satt inn ekstrahjelp. Vi må flytte rundt på det resterende personellet. Denne runddans kan ikke fortsette. Det er de ansatte i hele stillinger og som fortsatt holder seg friske som må ta støytten.

– Hva bør politikerne prioritere?

– Øk bemanningen. Muligheten finnes, hvis politikerne vil gripe den. Det første de kan gjøre er å øke stillingsbrøkene. Mange vil takke ja til det. Det vet ordføreren og administrasjonen. Men i stedet er det innført stillingsstopp og full drift på minimumsbemanning, ifølge Winther.

– Vi har tatt opp muligheten for å redusere antall pasienter på grunn av den lave bemanningen. Men da var tilbakemeldingen klar: Alle rom skulle fylles.



VIL BLI BEDRE: Torunn Odden (til venstre) og Janne Elveslett synes eldreomsorgen i Lyngen kommune er bra, men de jobber stadig for å bli bedre.

Lille,

I små kommuner er ordfører og ansatte mer på linje i synet på eldreomsorgen. Lyngen er et typisk eksempel.

Der har kommunen lånt seg til fant for at de gamle skal ha det bra.

Idet bussen fra Tromsø snirkler seg inn til Lyngseidet, får man raskt øye på det nye «Lyngstunet helse- og omsorgssenter». Det digre hvite trebygget i hesteskoform er selve praktbygget i kommunesenteret. 1. oktober 2005 sto det klart til bruk. Prislapp: 135 millioner blanke kroner. Ordfører Werner Kiil (Ap) er ikke lite stolt.

– Vi har samla alle helse- og omsorgstjenester under ett tak for at fagmiljøet skulle styrkes. Vi håpet også å få noen driftsgevinster, men foreløpig har vi ikke sett noe til dem, forteller han. Selv sitter han og de andre i administrasjonen i en nedslitt kåk som så sine bedre dager en gang på 50-tallet. De asbestholdige eternittplatene har fått rustne spor nedover ytterveggen og vitner om at Lyngen kommune ikke er blant de rikeste. Etter første

tertial i år viste prognosene at om ingenting skjer, vil under-skuddet ved årets slutt være på 4,4 millioner kroner.

– Dette huset er midlertidig siden det forrige kommunehuset brant ned i 2000. Men hvor lenge vi skal være her, vet vi ikke. Først måtte vi bygge helse- og omsorgssenteret. Nå står ny skole til 120 millioner kroner for tur. Og så blir det vel nytt kommunehus etter det, sier Kiil.

Ansatte og ordfører enige

Lyngen kommune med sine 3200 innbyggere er et typisk eksempel på en småkommune der de ansatte og ordførerens oppfatning av eldreomsorgen stemmer overens. De vi snakket med synes Lyngen er en kvalitetskommune når det gjelder eldreomsorg. Kapasiteten er god. Det eneste problemet er å få dekket opp vikarstillingene

for fagpersonell som er sykmeldt eller i permisjon.

Statistikken bekrefter at Lyngen har enerom til dem som ønsker det, og det er også muligheter for å tilpasse noen av omsorgsboligene til ektepar. Andel personell med fagutdanning ligger på 73 prosent, som er over landsgjennomsnittet.

Både ordføreren og de ansatte mener det er bemanningen som bør satses på innenfor eldreomsorgen i den kommende perioden.

– Den største utfordringen blir å stimulere godt utdanna folk til å komme og bli, og det er lettere å få til hvis det er godt å bo her. Vi har 12 prosent sykefravær i helsesektoren, og det er høyt. Derfor vil vi prioritere HMS-arbeidet som vi har satt av en halv million kroner til, sier ordfører Kiil.

Lyngen har innført en ordning som kalles brukergaranti, der alle som søker tjenester gjennom pleie- og omsorgssektoren får 24 punkter som garanteres oppfylt. Klarer ikke kommunen å oppfylle et av punktene, kan brukeren klage til Tjenestegarantinemda (skjema ligger på kommunens hjemmeside) og kan tilkjennes reduksjon i egenandeler som kompensasjon. Garantiordningen har vart i over et år, men foreløpig har ikke en eneste klage kommet inn.

– Jeg skulle gjerne hatt flere klager. Jeg stusser litt over hvorfor det ikke har kommet noen. Men vi er jo en liten kommune med god oversikt, så kanskje det ikke har vært noe å klage på, sier ordføreren.

På senteret

Janne Elveslett er sykepleier på langtidavdelingen og Torunn

Best i småkommuner

lykkelige Lyngen



FORSKJELL PÅ FOLK:
Slik prioriteres det i Lyngen kommune: I dette nedslitte bygget sitter ordføreren og resten av administrasjonen.



LITT POTET:
– Næringsutvikling er grunnlaget for kommunal virksomhet. Derfor er jobben min 90 prosent næringssjef og 10 prosent potet, sier ordfører Werner Kiil (Ap).

Odden er fungerende enhetsleder ved Lyngstunet. De mener det stort sett er en fordel å ha samlet alt under ett tak. Bygget har også fleksible løsninger, slik at det lett kan omgjøres og tilpasses en endret befolkningsstruktur. Flere langtidsplasser kan for eksempel lett la seg ordne.

– Alt ligger til rette for godt samarbeid her. Da vi hadde vår runde med noroviruset, så vi hvor viktig det var at personalet lett kunne ta vakter på tvers av avdelingene, sier Odden.

Hun er ikke overrasket over MMI-undersøkelsens hovedfunn, men mener at i de små kommunene kjenner alle alle, og at det derfor blir lettere å se de eldres behov.

– *Har dere tid nok?*

– Skulle gjerne hatt mer tid til rapport og evaluering, sier Odden.

– Ofte må vi droppe kardedemøtene vi skal ha hver 14. dag for å gå inn til pasientene, sier Elveslett.

Selv om sykepleierne er fornøyd med hvordan eldreomsorgen fungerer i kommunen, jobber de allikevel med å bli bedre. Sammen med kolleger i andre kommuner deltar de i et prosjekt som heter «Og bedre skal det bli».

– Da tar vi utgangspunkt i små ting som vi fokuserer ekstra på, for eksempel fysisk aktivitet, eller hvordan måltidene kan bli bedre, forteller Elveslett.

Historisk mulighet

Investeringene Lyngen kommune har foretatt, gjør at kommunen har skyhøye lån. Men nå ser det ut til at satsingen gir resultater: Tidligere år har Lyngen mistet 1000 innbyggere i året, men de

to siste årene har innbyggertallet faktisk vist en liten vekst.

– Jeg ser at medisinen har virket når ungdommene kommer tilbake hit, sier ordfører Werner Kiil.

Han regner med at kommunen vil holde seg blant landets låneelite i enda en generasjon fremover.

– Vi har bare én historisk mulighet nå, i løpet av veldig kort tid, til å gjøre kommunen attraktiv å bo i. Så går det toget, og distrikts-Norge forvitres hvis vi ikke gjør noe. Det lyset har vi sett, sier han.

Håpet er at innføringen av eiendomsskatt skal kunne gi sårt tiltrengte midler i den skrapte kommunekassa.

– Vi må ha et spleiselag hvis vi skal få til det gode samfunnet vi ønsker oss i Lyngen, sier han.

Opposisjonen ønsker ikke

eiendomsskatt. De vil heller redusere det kommunale personalet med 5 prosent. Men det kommer ikke på tale innen eldreomsorgen, så lenge Kiil sitter som ordfører. Han vil ha en kvalitet på eldreomsorgen som er i toppserien.

– *Selv om dere er fattige?*

– Ja, det handler om verdighet og trygghet. Slike ting skal ikke være tredjerangs, men ut fra landets standarder.

– *Gleder du deg til å bli 85 og kanskje pleietrengende i Lyngen kommune?*

– Ja, hvis jeg først blir så gammel, ønsker jeg å bli det i Lyngen!



tekst **Barth Tholens** foto **colourbox.com**

Ordfører – du trenger bedre briller!

Bare bra, svarer landets ordførere når de skal vurdere eldreomsorgen i sine respektive kommuner. Hadde det bare vært så vel! Nå kan du være med på å gi den politiske ledelsen en ny virkelighetsoppfatning.

Det står slett ikke bare bra til med eldreomsorgen i Norge.

Det vet sykepleiere og hjelpepleiere som jobber på landets sykehjem, i omsorgsboliger eller i hjemmetjenestene. Det er ikke nok arbeidskraft, det er for lite faglig utvikling og det er for få ressurser. Men de som skal styre ressursene i kommunene, ser saken med helt andre briller. En måned før kommunevalget tror de fleste ordførerne at de ikke har noe å skamme seg over. De friskmelder eldreomsorgen i sine kommuner – helt på tvers av hva de ansatte mener.

Ikke rart ting blir som de blir.

Sykepleien og Fagbladet oppfordrer sine lesere til å oppdatere ordførerne på den politiske realiteten.

Gi ordførerne bedre briller!

Send dem en e-post og fortell dem hvordan du opplever det som skjer med eldreomsorgen i din kommune.

På www.sykepleien.no og www.fagbladet.no finner du en liste med e-postadressene til landets ordførere.

Skriv – eller gå sammen om å skrive en e-post der du forteller hvor skoen trykker:

- @ Er det for lite bemanning der du jobber?
- @ Er det for lite faglært personell?
- @ Er demensomsorgen under pari?
- @ Er tilbudet i hjemmeomsorgen for svak?
- @ Er det for få institusjonsplasser i din kommune?
- @ Er samarbeidet med spesialisthelsetjenesten for svak?

Når du sender en e-post til ordføreren, merk den med slagordet «Ordfører – du trenger bedre briller» og send en kopi av e-posten til interaktivt@sykepleien.no eller redaksjonen@fagbladet.no. Da vil vi være i stand til å følge opp dine innspill redaksjonelt.

10. september er det kommunevalg i Norge. Da trenger vi ordførere som vet hva eldreomsorg er.

Fag>bladet

sykepleien

tekst Ann-Kristin Bloch Helmers



PLIKT: Helseministeren slår fast at kommunene plikter å gi eldre en meningsfylt tilværelse. Bildet er fra «Livsglede for eldre»-prosjektet i Trondheim. Foto: Privat

Kultur? Ja, jøss...

78 prosent av landets ordførere mener at deres kommune helt eller delvis vil klare å øke satsingen på tverrfaglighet, aktivisering og kulturtilbud. De ansatte er langt mer skeptiske.

Helse- og omsorgsdepartementet mener at omsorgstjenesten bør tilby både kulturopplevelser og fysiske aktiviteter. Sylvia Brustad slår fast at det er en kommunes *plikt* å gi omsorgstrengende en meningsfylt og aktiv tilværelse i fellesskap med andre. Omsorgsmeldingen som ble lagt frem i fjor høst, peker på større tverrfaglighet som en nødvendighet for å nå disse målene. Sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid skal ifølge departementet nå integreres i omsorgstilbudet. Både kulturelle og sosiale aspekter skal styrkes på landets sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger.

Positive ordførere

Og landets ordførere er positive. Kjempepositive til kultur og aktivisering, er de. Hele 78 prosent av de spurte i Sykepleiens MMI-undersøkelse mener at de vil være i stand til å følge opp regjeringens mål om «økt satsing på tverrfaglighet, aktivisering og kulturtilbud». Halvparten sier seg helt i stand til dette, og 24 prosent svarer ja, de er i alle fall *delvis* i stand til å innfri målene.

Negative ansatte

Men når det kommer til de som skal utføre jobben – så blir saken mer komplisert. For det viser seg at nesten halvparten av de spurte *ikke* tror de vil klare dette. 43 prosent av hjelpepleierne og 47 prosent av sykepleierne svarer nei på spørsmålet om deres kommune vil klare å oppfylle re-

gjeringens mål på dette området, og begrunner det med mangel på midler og personell. De ordførerne som er negative til at de skal klare å nå målene, er enig i at det er ressursmangel som er hovedårsaken til at de ikke vil lykkes. Et interessant funn i undersøkelsen er at mens vel en firedel av de ansatte mener at tverrfaglighet,

aktivisering og kulturtilbud ikke blir prioritert, så er det *ingen* ordførere som mener det samme. Det viser seg at kommuner med ordførere fra KrF har størst tro på at de vil klare å øke satsingen på aktiv omsorg, og at de yngste ansatte i størst grad mener at det ikke er nok personell til å få det til.



ORDFØREREN
SVARER:

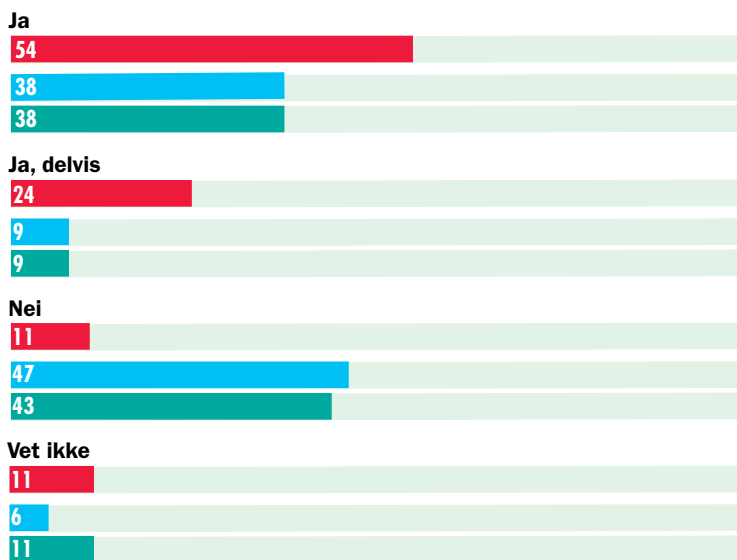


SYKEPLEIEREN
SVARER:



HJELPEPLEIEREN
SVARER:

Vil din kommune være i stand til å følge opp Regjeringens mål om økt satsing på tverrfaglighet, aktivisering og kulturtilbud? (Svar i prosent)



Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007

Handler mest om vilje

– Holdninger og vilje til kultur er det viktigste, mener Anni Særnmo, leder av NSFs faggruppe for geriatri og demens.

Særnmo har forståelse for at det kan føles overveldende å skulle øke kulturtilbudet i en allerede stresset hverdag, og at mange av kapasitetsgrunner tror de ikke vil klare å innfri målene i Omsorgsmeldingen. Men likevel:

– Det kommer ikke et kulturtilbud ut av bare å øke bemanningen og å få mer midler. Et bedre kulturtilbud til eldre må først komme på dagsordenen gjennom en *vilje* til å gjøre noe mer, å gi eldre et mer levedygtig liv. Vi kan ikke forvente at de som jobber

i det daglige skal sette i gang et storslått program. Men det finnes mange, mange muligheter. Om man har viljen, kan det løses ved hjelp av samarbeid med frivillige, pårørende eller næringslivet, sier hun.

– Eldreomsorgen vil bli et mer attraktivt sted å jobbe dersom man satser mer på å gi eldre en mer verdig tilværelse. Aktivisering gjennom kultur kan gi sterke og gode opplevelser for både ansatte og beboere, sier Særnmo.

– Litt trist

– Det er trist at så mange ansatte sier de ikke vil få til satsingen på aktiv omsorg, sier Anne Hanshus, første-konsulent i helsesaker i Norsk Pensjonistforbund.

Hun tror at ansatte i omsorgssektoren i kommunene ville hatt en mer spennende arbeidsplass dersom de hadde satsset mer på aktivisering og kultur.

– Jeg tror egentlig alle ønsker at aktiv omsorg skal være en del av hverdagen, men mange har nok å gjøre fra før, og kan bli låst i de daglige realitetene, sier Hanshus. Spriket mellom hva ordførerne forventer, og hva de ansatte tror de kan klare i forhold til aktiv omsorg, tror hun også kan forklares med at kultur kan være lett å love – uten at det forplikter.

– For hva er egentlig aktiv omsorg? Er det det daglige arbeidet, eller er det ett stort kulturarrangement i året? Aktiv omsorg er ikke klart definert, og det er ikke lovpålagt. Når det er trange budsjettammer, er det klart at pleie vil prioriteres først.

– Men, tross alt er det positivt at ordførerne har tro på aktiv omsorg. Så får vi håpe at de ansatte også får et eierskap til det etter hvert.



Aktiv omsorg:

Aktiv omsorg er utpekt som en hovedstrategi fra myndighetene for å møte fremtidens utfordringer i eldreomsorgen. Hovedpunktene i aktiv omsorg er et økt kulturtilbud, mer aktivisering og sosialisering og mer tverrfaglighet. Departementet har ikke konkretisert hvilke aktiviserings- og velferdstilbud den enkelte kommune skal tilby eldre og funksjonshemmede – bare at de skal ha det, etter sosialtjenestelovens paragraf 3-1.

– Undersøk igjen om et år!

– Jeg tror undersøkelsen gir et riktig bilde per i dag, men om et år ville resultatene blitt helt annerledes.

Det er generalsekretær Laila Nygård i Stiftelsen Livsglede for eldres optimistiske spådom. Hun sier hun klart merker at det er en holdningsendring på gang hos ansatte i eldreomsorgen.

– Flere og flere ser at de ikke trenger å gjøre alt selv for å aktivisere og bringe kultur inn i eldreomsorgen. Frivillige organisasjoner og studenter er parate til å bidra, om forholdene ligger til rette, sier hun.

– Jeg har vært sykepleierleder

i mange år, og har sett at de ansatte har gjort det de har kunnet hver eneste dag. Men at de likevel har gått hjem med dårlig samvittighet for ikke å ha fått til det lille ekstra. Vi har aldri sett at noen har dødd av støy, men vi har sett mennesker som har dødd av ensomhet. Tiden er overmoden for endring, og for å bringe mer kultur og aktivisering inn i eldreomsorgen. jeg får henvendelser fra hele landet fra folk som ønsker å bidra, sier Nygård.



«Den kulturelle spaserstokken»:

Som et ledd i å stimulere kulturarbeidet i omsorgssektoren, er det mulig å søke om midler til kulturarrangementer gjennom «Den kulturelle spaserstokken». Midlene er særlig ment å gå til tiltak som fremmer samarbeid mellom kulturlivet og omsorgstrengende, og tiltak som går på tvers av generasjoner og etnisk bakgrunn.

Sykepleierpartiet tar saken!

Kandidatene på Felleslista for helse- og omsorg i Horten håper å få inn åtte kandidater i kommunestyret. Det vil gi dem den makten de trenger.



SAMARBEID PÅ TVERS: Her er noen av representantene fra Felleslista for helse- og omsorg i Horten samlet (foran i rød skjorte er Børre Stabell).

Sykepleiere, omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og pårørende er misfornøyd med styre og stell av de kommunale helsetjenestene i Horten. Avisskriverier i riksavisser om dårlig tilbud og spesielt nedleggningen av et avlastnings-senter, er hovedårsakene til at Felleslista er en realitet i dag. Kandidatene er på ingen måte en homogen gruppe når det gjelder politisk ståsted. Men de har ett ønske felles: Å gjøre Horten til en foregangskommune innen helse og omsorg.

Rødt + blått

Førstekandidaten på Felleslista, eller Helselista, som den også kalles, er Børre Stabell.

Han er nyutdannet sykepleier og sitter allerede i kommunestyret som uavhengig. Mange av de andre listekandidatene har også tidligere tilhørt andre partier.

– Helselista er en protestliste. På tvers av partitilhørighet har vi klart å bli enige om helsesaker, sier Stabell.

Forberedelser

Det er torsdag 21. juni når Sykepleiens utsendte tar toget til Horten. Klokkene nærmer seg 18.00 og valgkampmøte. Valgkampen er på langt nær i gang, men det haster å bli ferdig med program og brosjyrer.

På en pizzarestaurant i sentrum har det møtt opp 16-17 representanter.

– Vi må ha faktainformasjon som vi kan dele ut på stand, sier en.

– Vi må være enige om hva vi skal si, slik at alle sier de samme

tingene, sier en annen.

– Ja, det blir forvirrende dersom vi gir forskjellige svar, samtykker en tredje.

Ifølge lokalavisa har Helselista allerede åtte sikre i kommunestyret. Det betyr at de kommer i en viktig posisjon.

Rundt bordet på pizzarestauranten går diskusjonen livlig. Mange har praktiske selvopplevede eksempler som kan illustrere innspillene.

– Sykehjem presenterer brukerundersøkelser som ikke har rot i virkeligheten. Beboerne er ikke i stand til å svare på spørsmålene de får. De svarer det de tror pleierne vil høre. De pårørende er heller ikke med når slike undersøkelser gjøres blant barn og unge. Ikke rart resultatene blir gode, sier en av kvinnene.

Best mulig avtale

– Åtte representanter gir oss makt. Vi vil samarbeide og gi makt til den fløyen som tilbyr oss den beste skriftlige avtalen, sier Stabell.

I motsetning til de fleste andre partier som sliter med å få nok kvinner på valglistene, hadde Fellelista ingen problemer med å skaffe nok kvinner.

– Vi hadde over 50 prosent kvinner, sier Stabell.

På programmet

Mens pizza og mineralvann fortæres, diskuteres valgkampprogrammet. Å oppfylle alle punktene i løpet av valgperioden vil være en stor jobb.

Fellelista skal ifølge programmet etablere flere og nye boliger til psykisk og fysisk utviklingshemmede. Bemanningen skal økes i bo- og tiltakstjenesten, de vil ha bedre avlastning og opptrening for alle grupper. Brukermed-

virkning skal prioriteres, sykehjemsplasser skal økes fra 200 til 230, helse- og omsorgstjenester skal ikke konkurranseutsettes eller privatiseres, og alle ansatte i kommunen skal ha bedriftshelsetjeneste.

Penger

Hvordan skal dere få dette til?

– Vi vil ha en gjennomgang av alt kommunen eier og driver med for å sikre økt ressurstilgang til helse- og omsorgssektoren, sier Stabell.

Kandidatene på Fellelista mener funksjonshemmede, syke, eldre og pleietrengende fortjener bedre enn hva de har blitt utsatt for i denne valgperioden.

Hvorfor har ikke dagens kommunestyre klart å styre bedre?

– Dagens flertall i kommunestyret har gjennomført dramatiske kostnadsuttak uten å foreta konsekvensanalyse, sier han.

Flertallet kuttet blant annet bemanningen i hjemmetjenesten fra 100 til 70 årsverk.

– Det ble så få ansatte igjen at kommunen måtte leie inn personer fra dyre vikarbyråer. Da vi fikk ny rådmann i 2005, besluttet han straks å øke bemanningen i hjemmetjenesten med 18 årsverk.

Hjemmetjenesten gikk fra 70 til 88 årsverk. Ifølge Stabell sparte kommunen 10 millioner kroner på den beslutningen ved å slutte å leie inn dyre vikarer.

Startskuddet

For Fellelista startet valgkampen lørdag 11. august. Da møtte de frem bevæpnet med argumentasjonslister og faktaark. Hvordan det går med Helselista i Horten kan du lese om etter at valget er over.

tekst og foto **Kari Anne Dolonen**

40 prosent vet ikke hva de skal stemme

Dersom det var valg i dag ville Arbeiderpartiet fått flest stemmer fra både hjelpepleiere og sykepleiere. Men nesten halvparten vet ikke hva de ville stemt.

37 prosent av sykepleierne og 44 prosent av hjelpepleierne vet ikke hva de ville stemt dersom kommunevalget var i dag. Dette kommer frem i undersøkelsen Fagbladet og Sykepleien har gjort.

Rødt

Av de som har bestemt seg, ville 22 prosent av sykepleierne stemt Ap, mens 25 prosent av hjelpepleierne ville gjort det samme. Sykepleiere som vet hva de vil stemme, gir venstresiden et lite overtak.

Når vi legger sammen Ap (22), Sv (6) og Rv (1), får de til sammen 29 prosent av sykepleiernes stemmer.

Blått

Sykepleierne er delt nokså «50/50» politisk.

I dag ville Høyre (10), Krf (9) og Frp (8) tilsammen fått 27 prosent av sykepleiernes stemmer. Senterpartiet (5) og Venstre (2) ville vært i «vippeposisjoner» med til sammen 7 prosent av stemmene til sykepleierne.

De av hjelpepleierne som vet hva de vil stemme er rødere enn sykepleierne. 31 prosent ville stemt Ap (25), Sv (5) eller Rv (1).

For lokalpolitikere burde den store «potten» tvilere gi god grunn til stemmefiske blant helsearbeidere i kommunene.

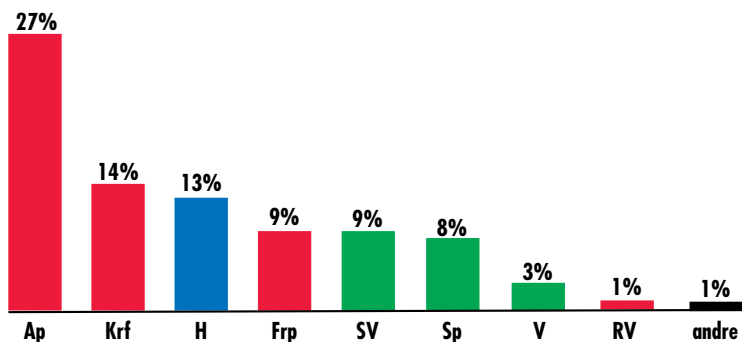
tekst **Kari Anne Dolonen**



Slik stemte sykepleierne i 2003

Ved kommunevalget i 2003 fikk Arbeiderpartiet flest stemmer av sykepleierne med 27 prosent, hele 38 prosent av hjelpepleierne stemte det samme.

Slik så det ellers ut når det gjelder sykepleieres stemmegivning i 2003:

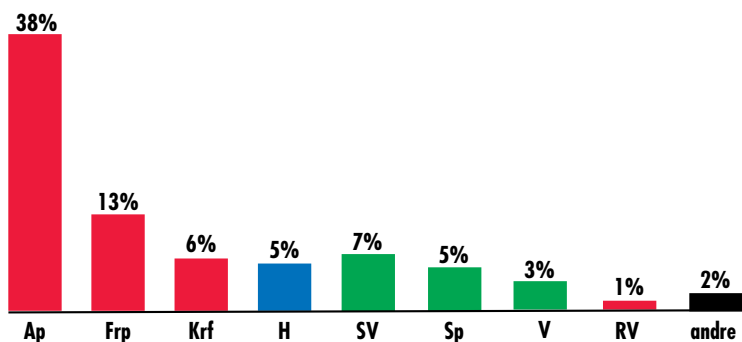


Rød overvekt

Det betyr at sykepleierne gav 37 prosent til venstresiden og 36 prosent til høyresiden. 15 prosent stemte ikke, eller husket ikke hvilket parti de stemte på.

Hjelpepleiere

Hjelpepleierne er litt rødere i kantene enn sine kolleger. I 2003 stemte:



22 prosent stemte ikke eller husker ikke hva de stemte på. Det betyr at 45 prosent av stemmene tilfalt venstresiden, mens 24 prosent gikk til høyresiden.



Gir den naturlige rytmen tilbake

Når det går dager mellom hver gang man besøker toalettet kan det bety at noe har stoppet opp. Men med litt hjelp kan hverdagen fortsette som normalt. Dulcolax® er en effektiv men mild løsning mot midlertidig forstoppelse. 2 tabletter om kvelden gir lindring påfølgende morgen. (Effekt oppnås over natten).



Dulcolax-tabletten er dekket med en spesiell hinne som gjør at den kun virker der den skal.

Dulcolax®
www.dulcolax.no



Ring oss for mer informasjon 66 76 13 00

Dulcolax® og Laxobera® brukes ved midlertidig forstoppelse. Løngvarig bruk kan føre til nedsettelse av normal tarmfunksjon. Bør ikke gis til barn uten avtale med lege. Les pakning og pakningsvedlegg nøye.

Ordførere ønsker flere syke

Ordførere ser utfordringen i eldreomsorgen først og fremst som et byggeprosjekt. Ansatte etterlyser mer bemanning og høyere kompetanse.

Da Handlingsplan for eldreomsorg ble vedtatt i 1998, ble den kritisert for å være for opptatt av å telle institusjonsplasser og omsorgsboliger. Med kvalitetsforskriften fra 2003 ble innholdet i tilbudene satt på den kommunale dagsorden. Men i 2007 er ordførerne igjen mest opptatt av å telle plasser og boliger. Det går fram av en spørreundersøkelsen Synovate MMI har gjort for Sykepleien og Fagbladet.

Blant de fem høyest prioriterte oppgavene de kommende fire åra nevner ordførerne flere sykehjemsplasser, flere omsorgsboliger og utvidet tilbud i hjemmetjenesten. Kun tre av ti ordførere svarer at de vil prioritere høyere bemanning for å dekke det økte behovet for personell som vil følge med en utvidelse av tilbudet.

Også Regjeringen etterlyser flere sykehjem og omsorgsboliger i den kommunale eldreomsorgen, og lover at kommunene fra neste år vil få nye tilskudd gjennom Husbanken til å bygge flere sykehjem og omsorgsboliger.

Store sprik

Undersøkelsen avdekker hva ordførere og ansatte synes om situasjonen i pleie- og omsorgstjenesten i sin kommune.

- Over 90 prosent av de ansatte mener bemanningen er for lav.
- Vel halvparten av ordførerne er av samme mening.

Også på spørsmål om kommunen har tilstrekkelig med faglært personell innen eldreomsorgen spriker svarene i undersøkelsen.

- Sju av ti ordførere er fornøyd

- To av tre ansatte mener det er for få faglærte.
- Flest ansatte i store kommuner synes det er for lite faglært personell, mens flest ordførere i små kommuner synes det er nok.

Stor er også spriken i synet på kompetansen innen eldreomsorgen.

- Under 20 prosent av ordførerne mener kompetansen er for lav i sin kommune. Halvparten av de ansatte svarer det samme.

Ønsker sykepleiere

I Soria Moria-erklæringen lover regjeringen at antall årsverk i helse- og omsorgstjenesten skal økes med 10 000 i perioden 2005-2009. Seinere har Regjeringen tallfestet at 2/3 av de nye årsverkene skal bemannes med høyskoleutdannede og 1/3 med fagutdannede på videregående nivå.

«Økningen i årsverk gir kommunene mulighet til å styrke demensomsorgen, utvide dagtil-

budet og satse mer på kultur, aktivitet og sosiale tiltak for brukere av omsorgstjenesten», heter det i en pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet i mars i år.

Regjeringen anslår at nærmere 4 000 av de nye årsverkene bør være sykepleiere, fysioterapeuter eller ergoterapeuter

– Jeg vil understreke at vi trenger større tverrfaglig bredde i omsorgssektoren, altså ikke bare flere sykepleiere, men også fysioterapeuter, ergoterapeuter,



ORDFØREREN SVARER:



SYKEPLEIEREN SVARER:



HJELPEPLEIEREN SVARER:

Hvilke fagpersoner burde det være flere av i eldreomsorgen? (Svar i prosent)

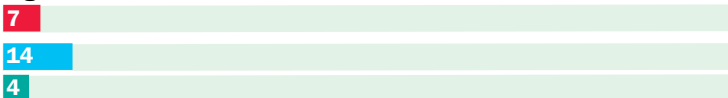
Sykepleiere



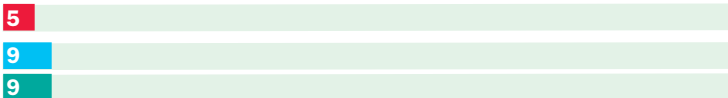
Hjelpepleiere



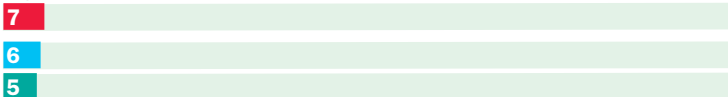
Leger



Fysioterapeuter



Ergoterapeuter



*) Ordførere (29%) og ansatte (62%) som ikke synes det er tilstrekkelig med faglært personell
Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007

pleiere



vernepleiere, pedagoger og sosialarbeidere, uttalte helseminister Sylvia Brustad i forbindelse med inngåelse av en avtale for perioden 2006 til 2010 om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene med KS.

Ifølge MMI-undersøkelsen ønsker tre av fire ordførere som etterlyser mer faglært personell flere sykepleiere. Fysioterapeuter og ergoterapeuter kommer langt ned på prioriteringslista. Sykepleierne ønsker seg både flere sykepleiere og hjelpepleier, mens hjelpepleierne prioriterer flere hjelpepleiere. (Se grafisk fremstilling side 30)

Går uten folk

I Soria Moria-erklæringen lover Regjeringen at den vil «sikre rehabilitering og opptrening for alle som trenger det».

En kartlegging Sosial- og helsedirektoratet gjennomførte i november i fjor viser imidlertid at det har vært en reduksjon i antall årsverk for fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten på nærmere 20 prosent siden 2002.

Av de vel 30 prosent av ordførerne i vår undersøkelse som svarer at kommunen ikke har tilstrekkelig faglært personell, nevner kun 5 prosent fysioterapeuter. Seks av ti ordførere mener likevel at kommunen vil være i stand til å følge opp regjeringens mål om økt satsing på rehabilitering.

Langt fra nok

I omsorgsmeldingen som ble lagt fram i fjor høst legger Regjeringen opp til at det i kompe-

tanseløftet fram mot 2015 skal gjennomføres en kampanje for å rekruttere flere til omsorgstjenestene og få større tverrfaglighet inn i sektoren. Regjeringen har videre gjennom kvalitetsutviklingsavtalen med KS forpliktet seg til å utvikle strategier for å sikre tilstrekkelig kompetent arbeidskraft i sektoren, blant annet flere videreutdanningstilbud innen geriatri, demens, veiledning og rehabilitering.

«Unio er tilfreds med at regjeringen så klart legger til grunn at kommunene vil etter spørre kvalitet og kompetanse når helse- og omsorgstjenestene skal bygges ut», skriver Unio i en evaluering av «Personellbudsjett for velferds-

tjenester i lys av Soria Moria» i juni i år.

Men dette er langt fra nok ifølge Unio:

«Unio og våre medlemsforbund har i ulike sammenhenger påpekt at rekrutteringsutfordringene ikke tas alvorlig nok. Tiltakene som er satt i gang, for eksempel kvalitetskommuner og kompetanseløftet 2015, som har som mål å skaffe tilstrekkelig personell og nødvendig fagkompetanse, er i denne sammenheng langt fra tilstrekkelige».

Hvor langt er kommunen kommet? Ordførere og ansatte er uenige om i hvilken grad kommunen har opplegg for å heve kompetansen. Mens halvparten av

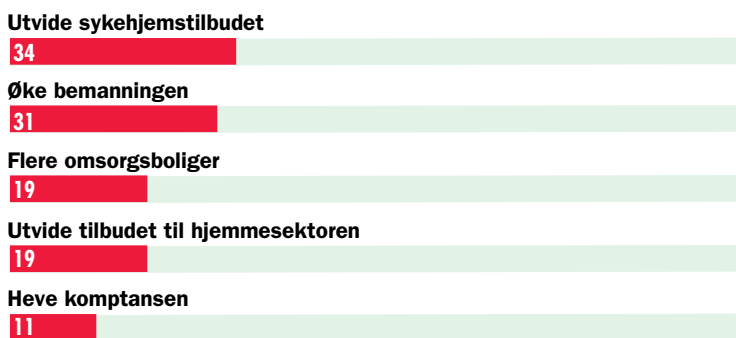
de ansatte mener kommunen har et slikt opplegg, svarer åtte av ti ordførere at det har kommunen.

Kamp om arbeidskraften

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet er det opprettet om lag 3 500 nye årsverk de to siste åra. Det innebærer at det må rekrutteres nærmere 2 200 til helse-, pleie- og omsorgssektoren i kommunene hvert av de neste tre åra.

Samtidig må sektoren dekke opp en gjennomsnittlig årlig avgang fra pleie- og omsorgstjenestene på rundt 10 prosent. Over 13 prosent av sykepleierne gikk ut av brukerrettet tjeneste fra 2004 til 2005 viser tall fra Sosial- og helsedirektoratet.

Hva vil ordførerne prioritere innen eldreomsorgen de neste 4 årene*? (I prosent)



*) De to viktigste prioriteringene

Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007



Har din kommune et systematisk opplegg for å heve kompetansen blant helsepersonell? (Ja, i prosent)



- Ansatte i store kommuner oppgir i størst grad at et slikt opplegg finnes

Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007



BENTE SLAATTEN: Hun har sagt det før, og nå sier hun det igjen: Helsetjenesten må jobbe langsiktig for å møte behovet for helsepersonell. Arkivfoto: Erik M. Sundt

Norge er på full fart til å bli en befolkning med eldre. Og for å dekke etterspørselen etter arbeidskraft til pleie- og omsorgstjenestene de neste 30 årene er det anslått at om lag en tredel av framtidens ungdom må velge utdanning som kvalifiserer til disse yrkene.

Ni av ti sykepleiere mener ifølge undersøkelsen at de selv har riktig kompetanse til å utføre de oppgavene de blir pålagt. Men like mange etterlyser altså flere hender.

Dette får de ikke støtte for blant ordførerne. Sju av ti synes kommunen har tilstrekkelig med faglært personell.

- Behovet for helsepersonell øker kraftig, og det forteller oss at helsetjenestene må jobbe langsiktig for å møte utfordringen. Andre bransjer har observert at toget går nå, mens helsetjenestene profilerer seg på ufrivillig deltid, høyt sykefravær, høy uføretrygd og lavt lønnsnivå. Det holder ikke lenger, sier leder i Norsk Sykepleierforbund, Bente Slaatten.



ORDFØREREN SVARER:



SYKEPLEIEREN SVARER:



HJELPEPLEIEREN SVARER:

FOR LAV BEMANNING OG FOR FÅ INSTITUSJONER ER HOVEDPROBLEMENE

Noen påstander om eldreomsorg. Stemmer dette i din kommune?

For lav bemanning



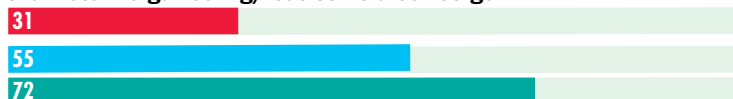
For få institusjonsplasser



Alt er bare bra innen eldreomsorgen



Svakheter i organisering/ledelse i eldreomsorgen



Dårlig samarbeid med spesialisthelsetjenesten



For lav kompetanse



Kilde: Synovate MMI, april og mai 2007



Finne din faggruppe:

Akutt

NSFs Landsgruppe av Sykepleiere i Akuttmottak, AMK og Ambulansetjeneste:
Ulrika Eriksson, Klinik for anesthesi og akuttmedisin, St Olavs Hospital, 7006 TRONDHEIM
Tlf. privat: 934 20 760. Tlf. jobb: 73 86 90 92/
913 88 601 E-post: ulrika.eriksson@stolav.no

Anestesi

Anestesisykepleierne landsgruppe av NSF:
Anne Marie Gran Bruun, Aker gård, 3170 SEM
Tlf. privat: 33 33 23 87 og 905 32 387
Tlf. jobb: 33 03 12 89 E-post: annemarie.bruun@c2i.net

Astma, eksem og allergi

NSF faggruppe for sykepleiere innen allergi, eksem og lungesykdom hos barn:
Sølvi Heimestøl, Barnepoliklinikk/Lærings- og mestringsenteret, Postboks 2170, 5504 HAUGESUND.
Tlf. privat: 53 74 06 73 og 996 29 365.
Tlf. jobb: 52 73 23 50 og 52 73 28 80
E-post: solvi.heimestol@helse-fonna.no

Barn

Barnesykepleierforbundet NSF:
André Grundevig, Åtringen 2, 9017 TROMSØ. Tlf.: 41 23 98 77
E-post: a.grundevig@c2i.net

Bedriftssykepleie

NSFs landsgruppe av bedriftssykepleiere:
Kari Gaarder Osnes, Diakonhjemets Sykehus, Vindern, 0319 OSLO.
Tlf.: 957 33 447
E-post: kari.g.osnes@diakonsyk.no

Diabetes

Faggruppe for Diabetessykepleiere, NSF/FFD:
Åse Rohde Paulsen, Hølleveien. 171, 4640 SØGNE.
Tlf. privat: 38 05 02 60 / 970 38 423
Tlf. jobb: 38 05 33 34.
E-post: aase.rohde.poulsen@sogn.kommune.no

Gastro

NSF Faggruppe av sykepleiere i gastroenterologi:
Wenche Brattebø Fenne, Småvøllen 19, 4017 STAVANGER. Tlf. 51 58 81 89.
E-post: wenche.fenne@hotmail.com

Geriatric og demens

NSFs faggruppe for sykepleiere i geriatric og demens:
Anni Særmmo, Elveveien 17, 4823 NEDENES.
Tlf. privat: 37 09 49 15 og 920 48 264
Tlf. jobb: 37 25 64 19.
E-post: annikarlisen@hotmail.com og anni@nsfgeriatricdemens.no

Helsesøster

Landsgruppen av helsesøstre NSF:
Astrid Grydeland Ersvik, Postboks 272, 6501 KRISTIANSUND. Tlf. privat: 71 67 00 63/
988 53 496 Tlf. jobb: 71 57 41 07
E-post: astrid.grydeland@bluezone.no

Hud

NSFs Faggruppe for Sykepleiere i Dermatologi:
Aina Nygård, Munkvoldv. 57, 7021 TRONDHEIM.
Tlf. privat: 45 20 40 48 Tlf. jobb: 73 86 89 42
E-post: aina.nygard@stolav.no

Hygiene

NSF Faggruppe av Hygienesykepleiere:
Anne Dalheim, Senter for Smittevern Helse Bergen, 5021 BERGEN.
Tlf. privat: 98 60 97 37. Tlf. jobb: 55 97 54 04
E-post: anne.dalheim@helse.bergen.no

IKT og dokumentasjon

Sykepleierne forum for IKT og dokumentasjon NSF ID:
Mari S. Berge, Fløenbakken 86, 5009 BERGEN.
Tlf. privat: 55 31 83 11 og 907 52 646
E-post: ms.berge@online.no og mber@hib.no

Intensiv

NSFs landsgruppe av intensivsykepleiere NSF LIS:
Hildegunn Synnevåg, Ortuflaten 68 5143 FYLLINGSDALEN.
Tlf. privat: 55 16 66 54 og 926 37 123
E-post: hi-syn68@online.no og hildegunn.synnevaag@helse-bergen.no

Jordmor

Jordmorforbundet NSF:
Bente Dahl Spidsberg, Solvindveien 11, 3113 TØNSBERG.
Tlf. mobil: 906 26 991
E-post: bente.dahl.spidsberg@sykepleierforbundet.no

Kardiologi

NSFs landsgruppe av kardiologiske sykepleiere:
Marit Mørkved Larsen, Nils Bays vei 57C, 0855 OSLO.
Tlf. privat: 22 23 48 26 og 922 68 706
Tlf. jobb: 23 07 07 62 og 23 07 19 40
E-post: marit.morkved.larsen@rikshospitalet.no

Kreft

NSF Forum for kreftsykepleie: NSF FKS
Ingrid Lotsberg Norås, Heimtjenesta Klepp kommune, Postboks 25, 4358 KLEPPE.
Tlf.: 51 42 99 00 / 991 67 002
E-post: ingrid.lotsberg.noras@klepp.kommune.no

Ledere

NSFs landsgruppe av sykepleieleidere:
Linda Warelius, Dalsrudåsen 29, 3070 SANDE.
Tlf. privat: 33 77 69 56 og 911 40 795
E-post: lin-war@online.no

Lunge

NSFs faggruppe av lungesykepleiere:
Kjersti Wathne, Ålgårdveien 13, 4330 ÅLGÅRD.
Tlf.: 994 67 091
E-post: kjersti.wathne@helse-bergen.no

Nevrokirurgi

NSFs faggruppe for Nevrokirurgiske sykepleiere:
Hilde Iren Liland, Brinkeveien 32, 9012 TROMSØ.
Tlf.: 917 61 904
E-post: hildeiren.liland@gmail.com

Nyre

NSFs faggruppe for nyresykepleiere:
Karianne Lilleland, Dialyseavdelingen, Ullevål universitetssykehus.
Tlf. privat: 951 55 121.
Tlf. jobb: 38 07 37 60.
E-post: karianne@lilleland.net

Operasjon

NSFs landsgruppe av operasjonssykepleiere:
Liv-Marie E. Loraas, Jomfrubrátveien 72 A, 1179 OSLO.
Tlf. privat: 22 28 29 83 og 988 87 626
E-post: nsflos@sykepleierforbundet.no

Ortopedi

Norsk Forening for Sykepleiere i Ortopedi – faggruppe i NSF:
Edel Bruun Bastøe, Notveien 7, 1655 SELLEBAKK.
Tlf. privat: 69 34 70 78 og 414 49 414
E-post: edebas@online.no

Psykiatrici

NSFs landsgruppe av psykiatriske sykepleiere:
Unn Elisabeth Hammervold, Bruvikveien 12d, 4017 STAVANGER. Tlf. privat: 51 58 96 36 og 90 93 67 40. Tlf. jobb: 51 53 04 70
E-post: unnhvold@online.no

Rehabilitering

NSF faggruppe av sykepleiere i Rehabilitering:
Monica Selven, Valhallveien 11, 1454 FAGERSTRAND.
Tlf. privat: 66 96 01 74 og 936 52 329.
Tlf. jobb: 66 96 95 75. E-post: monicas@bluezone.no

Revmatologi

NSFs faggruppe for sykepleiere innen revmatologi:
Bente Hamnes, Revmatismesykehuset AS, Margrethe Grundtveigsvei 6, 2609 LILLEHAMMER.
Tlf. privat: 928 32 549, Tlf. jobb: 61 27 95 00
E-post: Bente.Hamnes@revmatismesykehuset.no

Slag

NSFs landsgruppe i slagsykepleie:
Anne Evy Ødegard, Alvyntun 11, 1722 SARPSBORG.
Tlf. privat: 69 15 26 45. E-post: Ann-oed@spray.no

Stomi

NSFs faggruppe av sykepleiere i stomiomsorg SIS:
Ragne Gjestrum Larsen, Lillestien 2, 3267 LARVIK.
Tlf. privat: 957 94 808. Tlf. jobb: 33 13 08 80.
E-post: ragne@smykket.net

Undervisning og fagutvikling

NSFs faggruppe for sykepleiere i undervisning, forskning og fagutvikling:
Sissel Tollefsen, Grendatunvegen 34, 5259 HJELLESTAD. Tlf. privat: 55 22 68 68 og 909 80 893. Tlf. jobb: 55 58 55 22
E-post: sissel.tollefsen@hib.no

Urologi

NSFs faggruppe av sykepleiere i urologi FSU:
Inger Johanne Stokkan, Nertrøa 31, 7089 HEIMDAL.
Tlf. privat: 72 84 51 04 og 452 05 090.
Tlf. jobb: 73 86 95 68
E-post: inger.stokkan@stolav.no

Veiledere

NSFs faggruppe for veiledere:
Frank Oterholt, Terneveien 23, 4876 GRIMSTAD.
Tlf. privat: 37 04 26 14 og 916 26 225
E-post: frank.oterholt@gktv.no

Videregående opplæring

NSFs faggruppe i videregående opplæring:
Björg Ranang, Fjellveien 49 E, 1410 KOLBOTN.
Tlf. privat: 66 80 05 08 og 917 06 192
Tlf. jobb: 22 04 31 39
E-post: bjorg.ranang@sykepleierforbundet.no

Øye

Faglig gruppe av øyesykepleiere NSF:
Björg Sivertsen, Kringsjåv. 6, 7032 TRONDHEIM.
Tlf. privat: 73 93 63 90 og 996 90 497
Tlf. jobb: 72 57 54 72
E-post: bjorg.sivertsen@stolav.no

Leder sentralt fagforum:

Målfrid Bogen, Geitastrandveien 14, 7300 ORKANGER
Tlf. privat: 413 06 313 og 72 48 63 39
E-post: malfrid.bogen@sykepleierforbundet.no

Rollebytte

Det er ikke hver dag en sykepleier instruerer skuespillere. Men det skjer oftere enn du kanskje tror.

I kjelleren på Oslo Nye Teater pågår prøvene til oppsetningen av «Breaking the waves». Midt på gulvet står en sykehusseng, og oppi den ligger Bess, spilt av Nina Ellen Ødegård, omringet av en gjeng med «leger» og «sykepleiere». Men instruksjonen foregår ikke helt som vanlig. For mens regissør Line Rosvoll har tatt et par skritt tilbake, har sykepleier Vibeke Sveaas inntatt rollen som instruktør. I hvert fall for et par timer.

Morsomt oppdrag

– Folk skulle visst hvor mye tid vi bruker for å sette oss inn i andre

yrker, sier regissør Rosvoll.

I dag er det altså sykepleieryrket som skal under lupen. Trine Svensen, som har rollen som sykepleier, lytter med ørene på stilk til alt Sveaas har å fortelle. Foran henne på benken ligger «pasienten» med «sterke blødninger fra magen». Sveaas var operasjonssykepleier på Sykehuset i Lørenskog (SiA) på 70- og 80-tallet, så dette har hun absolutt greie på.

– Jeg ble spurt fordi suffløren er en venninne av meg, sprudler hun.

– Men det viste seg å passe perfekt at jeg jobbet på 70-tallet siden handlingen i stykket er lagt til den tiden.

Sveaas synes det er kjempegøy å bruke faget sitt i en sånn sammenheng.

Hater å late som

– Ok. Men hva er riktig rekkefølge? spør Svensen.

– Er det inn med pasienten, stoppe blødning, og så sette intravenøst?

Hun har akkurat lært seg «å stoppe en blødning» og står fremdeles og presser hendene mot «såret» til Bess.

– Nei, dette skjer samtidig, kan Sveaas fortelle, og mener det minst burde vært en person til med i akkurat denne scenen.

– Dere ville blitt vettskremte hvis dere visste hvor mange som deltar under en slik operasjon, mener hun. – I manuset sier kirurgen at jeg skal henge opp to «enheter». Hva betyr det? undrer Svensen.

– Skuespillere hater å late som. Selv om dette skal foregå et stykke inne på scenegulvet og det blir

vanskelig for publikum å se om vi bruker autentiske instrumenter, så har det mye å si for skuespillernes følelse med stoffet, kan inspisient Bjarne Stensrud fortelle.

– Det er noe med å ha kunnskap om hva det er man illuderer.

Jeg får vite at det ikke er lenge siden Trine Svensen spilte sykepleier i et helt annet stykke; «Øyet som ser», av Lars Saabye Christensen. Også da fikk teateret hyret inn en sykepleier.

Rekvisitør Tina Larsen er på sin side mest opptatt av å skaffe de riktige instrumentene. Det er viktig at tidskoloritten stemmer, også hva det medisinske utstyret angår.

– Nei, et stetoskop ser akkurat ut som det gjorde den gang, beroliger Sveaas.



PASIENT: Staben følger intenst med mens sykepleier Vibeke Sveaas instruerer.

Breaking the waves:

Filmen «Breaking the waves» fra 1996 var Lars von Triers internasjonale gjennombrudd og første store dogmefilmprosjekt. Filmen om den troskyldige og gudfryktige Bess som forelsker seg i oljeplattformarbeideren Jan, var en av nittitallets mest rystende og omdiskuterte filmer. Da Jan kommer hjem fra plattformen, lam fra livet og ned, raser alt sammen rundt Bess, og hun bestemmer seg for å ofre livet sitt for mannen hun elsker. Omarbeidingen til teaterstykket har von Trier gjort i samarbeid med Vivian Nielsen. Stykket er oversatt og regisseres av Line Rosvoll. Urpremierer er på Oslo Nye teater 4. september. 2007.

Sykepleiere på film

Redaksjonen har plukket ut følgende fem favoritter:



Persona (Ingmar Bergman, 1966)

En beskrivelse av forholdet mellom to kvinner, den ene sykepleier og den andre skuespiller, hvor deres identiteter glir over i hverandre og grensen mellom drøm og virkelighet stadig veksler.



Garps verden (George Roy Hill, 1982)

Sykepleier Jenny Fields bruker svært uortodokse metoder i omgang med en mannlig, bevisstløs pasient. Resultatet blir Garp. Basert på en roman av John Irving.



Krigerens hjerte (Leidulf Risan, 1999)

Den nordnorske jenta Ann-Mari arbeider som sykepleier under Vinterkrigen i Finland i 1939. Kjærligheten til den finske soldaten Markus blir satt på hard prøve når han kjemper på finsk-tysk side mot Russland mens tyskerne inntar Ann-Maris hjembygd.



Snakk til henne (Pedro Almodovar, 2002)

I overkant omsorgsfull mannlig sykepleier stiller vakker, komatøs kvinne. Almodovars omgang med kjønnsrollene er som vanlig forfriskende utradisjonell.

... og i september kommer *Atonement*, bygget på Ian McEwans prisbelønte roman om å begå en feil man må sone for resten av livet. Hovedpersonen Briony er i en del av boken sykepleierstudent i London under andre verdenskrig.

Health+Workers
www.Health-Workers.com

Nye modeller og farger

Vi feirer vår nye katalog med mange nye modeller og farger. Se internett på www.Health-Workers.com.

Tunika fra
kr 299,-

Bukse fra
kr 299,-



Clogz i mange farger

Lett og luftig. Sklisikker og setter ikke merker. Luktavstøtende og antibakteriell. Kan vaskes på 30°C og med klorin.



Fremtidens søsterur

Søsterur med gummilenke i helstøpt silikon som beskytter uret mot støt og slag. Den geniale utformingen gjør at du kan desinfisere lenken. Uret henger alltid riktig vei.

kr 299,-

Uret leveres med hvit lenke. Fargede lenker må bestilles separat.



Ny katalog

Den splitter nye katalogen vår er nå klar for utsendelse. Her finner du mange spennende nyheter.

Bestill GRATIS KATALOG på www.Health-Workers.com eller tel 33 48 60 50.

Bestill på www.Health-Workers.com
Ordretelefon 33 48 60 50

Navn: Knut Einar Schrøder

Alder: 65 år.

Hvorfor: Fordi han slutter som populær og omstridt direktør for Universitetssykehuset i Nord-Norge den 20. august.

Game over

Han har alltid likt å slåss. Men da departementet i fjor høst klagde på at sykehuset i Tromsø gjør for mange folk friske, skjedde det noe. Etter 23 år i direktørstolen takker Knut E. Schrøder nå for kampen.

– Den meldingen gikk inn på meg. Den har egentlig blitt mer ille dess mer jeg tenker på det, sier sykehusdirektøren alvorlig.

– De ba oss skru tilbake aktiviteten til 2005-nivå. Vi gjorde mer enn det som var bestilt fra departementet, og det var umoralsk.

Schrøder fnyser ved tanken.

Han synes den beskjeden var tyngre å takle enn da «krigen i hvitt» stod på for fullt i 1989 og han ble beskyttet av både sykepleiere og leger fra alle kanter.

Øre-nese-halsspesialist Knut E. Schrøder har vært big chief for Universitetssykehuset i Nord-Norge siden 1984. Han er dermed Norges lengst sittende sykehusdirektør. Med årene er han blitt selve synonymet til UNN. «Han ER sykehuset i Tromsø», sier mange av de ansatte begejstret.

Schrøder er likt fordi han setter pasienten først, har klare mål, snakker direkte så folk forstår, er engasjert, blid og leken. Han har uredd talt eieren, departementet og Helse-Nord, midt imot ved

blant annet å beskrive kuttforslagene som en «dødsspiral på inner-skjær». Han sies å ha frekkehets nådegave, og Gudmund Hernes omtaler ham som et vulkansk fjell: Det han har brent for har bygget seg opp rundt ham og vil stå i landskapet etter ham.

At Schrøder plutselig forkynnet sin avgang, ett og et halvt år før han blir pensjonist, har fått spekulasjonene til å gå om det er blårusen i Helse-Nord som har skviset ham ut. Det avviser han smilende. Han betyr at det er av hensyn til UNN og den store omstillingsprosessen sykehuset står overfor at han nå trekker seg. Han ønsker at den nye direktøren skal være med på den krevende prosessen fra begynnelsen.

– Det er trist at han går, men det er en klok beslutning. Schrøder er god i en oppbyggingsfase. Han er flink til å la blomstrene blomstre. Men når han skal begynne å luke i blomsterbedet, går det ikke, sier Kirsti Jacobsen, konserntillitsvalgt for Unio i Helse Nord. Hun har vært Norsk Sykepleierforbunds (NSF) hoved-

tillitsvalgte i ti år under Schrøder.

– Jeg ser at jeg ikke er den rette til å lede nedskjæringer, medgir han.

– *Hva er det verste med å luke?*

– Når vi har oppretta noe som går bra er det ille å ikke settes økonomisk i stand til å drive det. At finansieringssystemet ikke tillater det.

Da han først bestemte seg for å gå i slutten av mars, skjedde det på samme måte som han snakker: Fort.

– Jeg tenkte ikke lenge. Det var en avgjørelse uten familieråd, kommer det kontant fra mannen som er gift med en pensjonert adjunkt med opprykk(!) og har en sønn og en datter med to barn hver.

Hans distriktslege-far fra Trondheim og hjemmeværende fysioterapeut-mor fra Harstad fordelte oppvekstårene hans på Harstad, Brønnøysund, Berkåk og Biri. Dialekten klinger merkelig nok østlandsk med en og annen sjelden brytning mot trøndersk.

Som mors øyensten og bror til tre yngre søstre ble Schrøder sannsynligvis tidlig vant til å få viljen sin





Han er en fantastisk mann som har gjort fantastiske ting, men det har hendt at jeg har grått av fortvilelse på kontoret som tillitsvalgt.

Kirsti Jacobsen, konserntillitsvalgt for Unio i Helse Nord

mens faren var på jobb «24 timer i døgnet». Da han marsjerte rundt som minste medlem i Berkåk hornmusikklag, med det nest største hornet, la han samtidig grunnlaget for en lungekapasitet som får stemmen til å bære både langt og lenge, på inn- og utpust. Koblet med ski, fotball, orientering og friidrett ble det i tillegg en utholdende fysikk på karen. Dessuten har han et navn å leve opp til: Knut betyr barsk, står det på koppen han drikker pulverkaffe fra. Med andre ord: Et opplagt sjefsemne.

Allikevel var det ikke så opplagt for ham selv. Da han ble konstituert direktør for det daværende Regionsykehuset i Tromsø, ga han klar beskjed om at han ikke ville sitte lenge, at han heller ville drive med fag.

– Også min far, distriktslegen på Biri, syntes det var helt forferdelig at sønnen skulle bruke sine evner og sin legeutdannelse til å bli direktør.

– *Hva er hemmeligheten som fikk deg til å holde ut i 23 år?*

– Det å få til ting. Vi hadde så mange artige og spennende planer på gang: Kreftomsorgen skulle

bygges ut med stråleterapi, vi skulle opprette nevrokirurgi, og kreftenheten skulle bli en egen avdeling med egne senger. Vi skulle flytte inn i nytt sykehus og med nye utfordringer: Plastikk-kirurgien skulle på plass, hjertekirurgien skulle utvides og antallet medisinstudenter skulle økes. Motstanden fra besserwissere i sør var stor, det var en enorm drivkraft.

Når noen sier at noe er umulig, tenner Schrøder for fullt. Derfor trør han rundt i noen turkisgrønne tresko som for lengst har sluttet å klakke fordi de er så slitne.

– Det var ulovlig å gå i slike tresko utenfor operasjonssalen. Phøh! Bare tull!

Det er også derfor han har innført den flygende pingvinen Evert som sykehusets logo. Pingviner lever ikke i den nordlige hemisfære, og de kan i alle fall ikke fly. Men akkurat Evert kan det. Det har de laget en billedbok i ledelsesfilosofi om på UNN. Evert får så mye sævri (samisk ord for guts eller stå-på-humør) at han flakser av gårde til slutt.

Schrøder kaller det pingvinkulturen. Den består av to punkter:

1. Vi skal vise dem.
2. Når det er umulig skal vi i hvert fall gjøre det.

Nå er alle ansatte på sykehuset blitt helt pingvinske og direktøren får ofte tungt symbolladete pingviner i gave fra dem. Utenfor kontoret hans ruver en imponerende pingvinsamling i glassmonter. Man klarer ikke å gå forbi uten å stoppe opp og kikke. Og så må man smile.

– Det å få inn humor og ha selvironi og ikke alltid være så gravalvorlig er en kjempeviktig egenskap som er sterkt undervurdert, hevder sykehusdirektøren.

Og til de kritiske røstene fra Universitetet i Tromsø som sier

at «jammen hvorfor har dere en flygende pingvin i logoen, pingviner kan da ikke fly?», svarer bare Schrøder at det ikke er noe bedre med universitetslogoen som har to schizofrene ravner som flyr i hver sin retning.

«En god leder må ville noe. Må ikke vakle i troen og må like å slåss», bruker Schrøder å lire selvsikkert av seg i portrettintervjuer.

– *Hva er det du liker så godt med å slåss?*

– Skal du oppnå noe som leder i helsevesenet må du være villig til å bruke makt. Hvis ikke, får du ikke til noen ting. Da blir du en handlingslammet leder som bare sitter der.

– *Var det derfor du kastet hovedtillitsvalgte Kirsti Jacobsen ut fra kontoret ditt den gangen i 2002 da hun kom for å levere streikelista?*

– He-he. Jeg hadde faktisk fått lista på forhånd. Kirsti og jeg har et utmerket forhold. Men jeg ble irritert da hun kom med tv på slep.

Det ble kringkastet på riksdekkende tv at sykehusdirektøren først jaget Jacobsen og deretter rev i stykker lista og kasta den i søpla.

Temperamentet virker som det kommer fra betydelig sydligere breddegrader enn Biri. Men så har han jo bodd på kontinentet i seks år da han tok medisinstudiet i Sveits.

– *Hvorfor Sveits?*

– Artiumskarakterene var for dårlige. Jeg gikk mye på ski og var glad i å feste.

I Sveits fortsatte han med skigåing om vinteren og la til konkurranseroing om sommeren i Nordiska roddforeningen i Zürich.

På det krevende legestudiet kom den første nærkontakten med nedskjæringer:

– Det var en tøff avslingsstrategi. Vi var 280 da vi starta og 80 da vi slutta i 1968.



FLYTTESJAU: – Jo mer jeg rydder, jo mer papir kommer det fram, sukker Knut Schrøder. Selv om han ikke akkurat elsker papir, er det ikke så lett å kaste alt.

Etter noen år som distriktslege i de tre nordligste fylkene ble han utsatt for en inspirerende skotte som innviet ham i hodets mange åpninger og lunefulle irrganger. Iain William Sinclair Mair var sjef på øre-nese-halsavdelingen i Tromsø og selve Grunnen til at Schrøder i 1977 ble godkjent øre-nese-halsspesialist.

– Han var en intellektuell som også var kjempegod til å operere. Hadde jeg ikke hatt kone og barn, hadde jeg blitt kirurg. Men som øre-nese-halsspesialist får man både operere og bryne seg på intellektuelle utfordringer.

Schrøder er ikke videre begeistret for fagforeninger, selv om han har vært pamp selv en gang i 1975/76 for Yngre legers forening.

– Det var uskyldige tider den gangen, sier han til sitt forsvar.

Han synes fagforeninger er noen reaksjonære stalinistiske greier som gjør at alt går sakte og hindrer fleksible og glupe løsninger på sykehuset.

Flere ganger har han høylydt proklamert at arbeidsmiljøloven er noe herk.

Skal du oppnå noe som leder i helsevesenet, må du være villig til å bruke makt.

– Det er vanskelig når han så åpenlyst sier dette. Det er med på å prege holdningene nedover i systemet. Han er en fantastisk mann som har gjort fantastiske ting, men det har hendt at jeg har grått av fortvilelse på kontoret som tillitsvalgt, sier Kirsti Jacobsen.

Schrøder tipper at det har vært krevende å være hovedtillitsvalgt under ham, men at det er en styrke at han har vært så rett fram.

– *Hva har du imot arbeidsmiljøloven?*

– Den gir begrensninger på hva du kan få til. Vi er til for pasientene, men regler og lover og tariffavtaler beskytter «standen», de som er medlemmer av en fagforening. Turnus gir en opphopning midt i

uka som er vanskelig å få dekket dersom ikke de ansatte kan jobbe lengre i helgene. På Tynset forsøkte vi «nordsjøturnus» og alle var fornøyde. Men så var det en som kom trekkende med loven og at dette var ulovlig. Altså: Sukk. SUKK!

Den smale munnen hans blir en stram liten sitatstrek.

Det spetakkelet Schrøder setter i gang hvis noen av hans ansatte blir tatt ut i streik, er så elsket av media at NSF alltid tar UNN-ansatte ut i streik, mener Jacobsen.

– Når det er streik, er det krig erklært fra Knut Schrøder, og han maler med store, feite bokstaver, sier hun.

Men midt i krigen beholder han allikevel omsorgen for sine ansatte: Den omtalte streiken i 2002 ble 43 dager lang og frontene var harde som nordpolisen i januar. På toppen av det hele ble Jacobsen sykmeldt på grunn av halsbyll. Hun kunne ikke snakke, så da Schrøder ringte hjem til henne, var det moren han ga følgende øre-nese-halsfaglige råd:

– Si til Kirsti at hun må tygge tyggegummi, det er det eneste som

hjelper mot halsbyll!

Han tok seg også tid til å avlegge en gratulasjonsvisitt på fødeavdelingen den gangen hun fødte tvillinger. Antakelig var det en del av hans ledelsesfilosofi: MBWA, management by walking around.

Schrøder har alltid tilstrebet å være nær pasientene og ha «skitt på fingrene». I de senere år etter at UNN ble helseforetak, har det blitt mindre tid til det. Men kontordøren er alltid åpen for alle ansatte hvis de trenger å snakke med ham.

– *Hvordan får du tid til alt når du skal være så tilgjengelig hele tiden?*

– Dagen går ikke med til å lese de store utredninger, men til å snakke med folk, svare på e-post og ta telefoner.

Utredningene leser han på kveldstid hjemme. Arbeidsdagen er minst 12-14 timer.

Schrøder ivret for statlig overtakelse av sykehusene, men synes det ble for mye økonomi, byråkrati og for lite fag.

– *Hva gikk galt?*

– Det har blitt for mye politikerstyrt. I stedet for si at vi skal ha et helsevesen tilpasset brukernes behov, blander politikerne seg for mye inn i detaljer og vedtak som fattes. Mange ting bør de enkelte helseregioner og helseforetak kunne ta seg av, mens de vanskelige beslutningene bør fjernes fra politikerne.

I tillegg synes Schrøder det har blitt for mye byråkrati basert på rapportering.

– UNN fikk et styringsdokument for 2007 som inneholdt 158 rapporteringspunkter som alle gikk ut på å «styrke, øke og opprette». Man kan spørre seg om alle de kreftene vi bruker på å rapportere kommer pasienten eller bare økonomien til gode.

I det hele tatt blir han ikke særlig inspirert av papirer og har klart å korte ned alle mål og strategier for UNN til et A4-ark.

Da er det viktigere med rødvin. Og Elvis. Det er to av ingrediensene som Schrøder krever ad libitum når han en gang i året reiser vekk på ledersamling med lederne, lederteamet, verneombudet og de stalinistiske hovedtillitsvalgte.

Dessuten er han en svoren tilhenger av sunn fornuft.

– Det er viktig å ha en kultur der fornuften kan styre. En strategisk beredskap vi har ved UNN er at «jeg vet ikke hva jeg vil ha, men jeg vet det når jeg ser det.» Det betyr at vi kan gjøre endringer/innkjøp midt i budsjettåret dersom det er fornuftig.

– *Dere tar det på en egen pott?*

– Eller på underskuddet.

Den 20. august kommer Schrøder tilbake fra sommerferien på hytta i Indre Troms. Da skal han overlevere nøkkelen til professor Tor



Ingebrigtsen, som både får ta over pingvinsamlinga og kontorstolen hans. Selv har Schrøder funnet ut at «rådgiver» kan bli en passende tittel.

– *Hva skal du gjøre da?*

– Da flytter jeg til et kontor i diametralt motsatt ende av bygningen, med utsikt over fengselet. Trekker for gardinene, slukker lyset, slår av mobilen og svarer ikke på telefonen.

På den måten håper han å unngå å bli en syvende far i huset som skal legge nesa si borti alt.

– Men Tor skal selvfølgelig få svar hvis han lurur på noe, forsikrer Schrøder beroligende, mens han gjenopptar arbeidet med å kaste gamle papirer som har hopet seg opp i løpet av 23 år.

– Dette er papircontainer nummer fire, opplyser han velvillig.

Selv om han ikke er spesielt glad i all svadaen som kommer i celluloseforedlet form, er det mange av papirene han ikke klarer å kvitte seg med. Han kopierer et av dem til Sykepleien. Det er et sitat av ham selv på et årsmøte i Yngre legers forening i 1996:

«Dere legger skylden på andre yrkesgrupper for at virksomheten ikke er forsvarlig, og sier at de ikke er gode nok. Gå i stedet i dere selv og se hva dere kan gjøre for å bedre hverdagen og arbeidsmiljøet...»

– Det er breiflabben min, forklarer Schrøder til fotografen som har fattet interesse for noe brunt, digert og inntørket som henger og dingler i taket rett over direktørstolen.

– Den fikk jeg av noen som syntes jeg var så stor i kjeften en gang.

Men det ligger en rose i det svære gapet. Giveren må ha satt pris på de store ordene som kom ut.

Barth Tholens om informasjonsavdelinger

Stilling: Redaktør i Sykepleien

E-post: barth.tholens@sykepleien.no



Ugreie gorillaer

Det er tragisk at stadig flere informasjonsmennesker skjerner sine folkevalgte sjefer fra spontan kontakt med folket.

Sammenlignet med de fleste andre vestlige land, er Norge en fantastisk fredelig plett. Det er lite politi i gatene. Hvert drap blir fortsatt omtalt på tv. Vi slipper å bruke tid på å bli kroppsvistert hver gang vi kommer i nærhet av en viktig person. Her i landet er vi på fornavn, selv med statsministeren.

Norge har manglet adelige viktig-perer i sin historie. Derfor har det inntil nylig vært mulig å henvende seg til samfunnets topper når vi hadde spørsmål. Når kongen tar trikken og Jens gjerne viser at han handler hvalbiff i et mobilt fiskeutsalg i Honningsvåg, sender dette signaler om at politikere bare er mennesker. De har et oppdrag, men de gjør det på våre vegne. Derfor kan vi håndhilses på dem og spørre hva de egentlig gjør for oss.

Dessverre er denne kulturen i ferd med å få et alvorlig skudd for baugen. Eivind Reiten kan gjerne sykle til jobben, men følelsen av å være hans likemann blir ikke helt den samme når jeg vet at han casher inn et tosfifret millionbeløp som belønning for økende oljepriser. Næringslivet leder således an i en utvikling som får vanlige lønsmottakere til å føle seg en smule annenrangs.

Toppolitikere på sin side kan fortsatt opptre joviale i Dagbladets lørdagsmagasin og dra en spøk hos Skavlan. Men skinnen bedrar: Også politikere, særlig de som sitter med et departement, er i ferd med å bli borte for oss som lurere på noe, men som ikke har et stort mediakonsern i ryggen. Dette har skjedd nærmest umerkbart for de fleste og ved hjelp av en yrkesgruppe som egentlig skal hjelpe politikeren med å få ut sitt budskap: Informasjonskonsulentene.

Jeg kan illustrere dette med et eksempel. Like før sommeren utga Sykepleien en spesialutgave om de mange flaskehalsene på landets sykehus. Det var et tema som redaksjonen hadde brukt mye ressurser på. Her var det naturlig å stille noen kritiske spørsmål til statsråd Sylvia Brustad, politisk ansvarlig for flaskehalsene. Sykepleien kontaktet departementet drøye to uker før deadline og ba pent om et intervju. Informasjonsavdelingen ville først, skriftlig, vite hva dette nå egentlig handlet om. Det fikk de. Da ble det stille en stund. Vi ringte på nytt - for her handlet det

om viktige spørsmål. Informasjonsavdelingen kunne nå meddele at statsråden hadde dårlig tid - og om vi ikke kunne «ta en statssekretær i stedet».

Det kunne vi ikke. Det er Brustad som er ansvarlig. Noen dager senere hadde statsrådens informasjonssjef redusert tiden for et **mulig** intervju fra 45 minutter til maks ti, men ikke engang de kunne hun love. Det var usikkert om



STOPP: Statsråder beskytter seg med stadig flere informasjonsmedarbeidere. Illustrasjonsfoto: Colourbox

statsråden i det hele tatt ville ha tid til å besvare de tolv spørsmålene som vi nå var nødt til å levere skriftlig på forhånd.

Deadline nærmet seg faretruende. Usikkerheten gjorde at vi til slutt ba om i hvert fall å få et skriftlig svar fra statsråden. Vel, det skulle vise seg at dette tok tid. Forskjellige avdelinger i departementet måtte inn i bildet - og her var flere personer enten bortreist eller på ferie. For å gjøre en lang historie kort: Sykepleien mottok, på overtid, skriftlige svar på noen av spørsmålene. Svarene var dels upresise, dels mangelfulle og

dels fullstendig unnvikende. Svarene var **ikke** skrevet av statsråden, men av departementets embetsmenn. Redaksjonen hadde **ikke** mulighet til å følge opp noen av svarene med kritiske oppfølgingsspørsmål. Det vi endte opp med var med andre ord mye uforpliktende svada.

Jeg hadde nok klart å mobilisere en viss forståelse for statsrådets utvilsomt travle program om det hadde vært snakk om et isolert tilfelle. Men det er det ikke. Slike erfaringer er regelen heller enn unntaket. Dette er tragisk ut fra et demokratisk synspunkt. Informasjonsavdelingene i departementene og andre viktige offentlige etater beskytter sine folkevalgte sjefer som om det gjelder livet. De oppfører seg som livvakt-gorillaene som popstjerner omgir seg med. Hit og ikke lengre!

Jeg er også leder i Fagpressens Redaktørforening. Der hører jeg at mange fagbladredaksjoner møter den samme veggen: Statsråder gjør seg utilgjengelige. Det er vanskelig å få avtaler. I stedet for intervju med en fri agenda, forlanger de å få spørsmålene oppgitt skriftlig på forhånd. Det utelukker overraskelser og gjør det lettere for politikere selv å bestemme agendaen og kontrollere intervjuets gang. Paradoksalt nok skjerner de seg på denne måten mot å bli eksponert i fagpressen, som nettopp har mulighet og kompetanse til å gå i dybden på deres fagfelt. I stedet velger Brustad & co å eksponere seg i de mediene som har betydelig kapital i ryggen. Paradoksalt, fordi de i neste omgang jamrer seg over løssalgspresens manglende evne til å få fram nyansene.

Fagpressen ønsker å stille kritiske spørsmål til politikere som har befattning med det feltet hvor de fleste av leserne jobber. 80 000 sykepleiere vil gjerne vite hva Brustad tenker om flaskehalsene i helsetjenestene. Ved å lukke døra for direkte, spontane spørsmål unndrar statsråden seg kritikk fra en yrkesgruppe som burde vite hva hun snakker om.

Det er ikke bra - samme hvor travelt hun har det.

”Det kan godt være
at det klør utvendig.
Men selve soppen er
innvendig.”



1-dags behandling av underlivssopp

Canesten® 1-dags kombinasjonspakning inneholder både en skjdestikkpille og en krem. Det er som regel ikke nok kun å behandle med krem utvendig.



Du bør også behandle soppen som finnes inne i skjeden med skjdestikkpillen ellers kommer soppinfeksjonen lett tilbake!



Med bare én enkelt behandling fjerner skjdestikkpillen irriterende symptomer som kløe og svie i tillegg til at den kurerer infeksjonen. Canesten® selges reseptfritt på apotek. Les mer på www.canesten.no

ETT PROBLEM MINDRE

Gode tilbud til våre medlemmer!

Sykepleierforbundet har en avtale med NetCom som gir deg gunstige telefon- og abonnementsstilbud. Velger du Active Talk abonnement, får du en årlig rabatt på kr 540,-

SONY ERICSSON W610i
m/ NetCom ActiveTalk
abonnement og Skullcandy
til **kr 1,-**

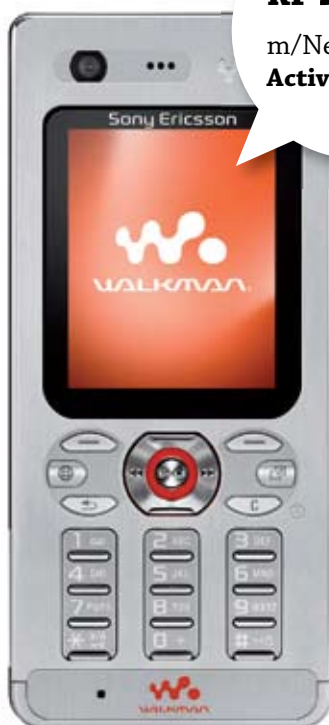


kr 1,-
m/NetCom
ActiveTalk

Minste totalpris
første 12 mnd:
kr 1549,-



SONY ERICSSON W880i
m/ NetCom ActiveTalk
abonnement til **kr 790,-**



kr 790,-
m/NetCom
ActiveTalk

Minste totalpris
første 12 mnd:
kr 2338,-

Ring vennene dine for kr 0,-

Med NetCom Venner kan du ringe så mye du vil til andre NetCom-kunder for kr 0,- per minutt. (Månedspris kr 29,- og oppstartspris kr 0,69 per samtale.)

Allerede NetCom kunde? Tilbudet gjelder selvfølgelig også deg!

For bestilling gå inn på webshop: organisasjon.netcom.no/nsf, eller ring 22 04 31 09

BEST I TEST

(vg.no 11.07.07)

NetCom Venner

Månedspris 29,-

Minuttpris 0,-

- Gjelder for ActiveTalk, EasyTalk og SmartTalk.
- Gjelder samtaler til alle NetCom-kunder.
- Send sms <VENNER> til 1989.

Gjelder samtaler i Norge. Startpris kr 0,69

ActiveTalk

Månedspris 129,-

Minuttpris 0,89

SMS 0,69

MMS 1,99

Gjelder samtaler i Norge. Startpris kr 0,59



Tilbudet gjelder ut september eller så lenge beholdningen rekker.





Livredd for å bli **frisk**



Han har skremt vannet av mange mennesker med ticsene sin. I dag lever han av dem. Skuespilleren Pelle Sandstrak har Tourettes syndrom. Og er livredd for å bli helt «frisk».



► ► Det var to ting som reddet ham i ungdommen – han var god i fotball og hadde draget på damene. Resten av tiden var preget av ukontrollerte ord, lyder og tvangshandlinger. 23 år gammel fikk han diagnosen Tourettes syndrom. Han ble «oppbevart» en kort stund i en statlig institusjon.

En dag kom det inn en mann med hestehale. Psykiateren. – Han ser på meg i ti minutter uten å si noe. Han gjør ingen undersøkelser. Så sier han: «Du har Tourettes syndrom uten andre innslag. Jeg skriver at du er 97 prosent handikappet.» «Hva med de andre tre prosentene?» spør jeg. «Det er håpet», sier

han. Den mannen reddet meg. Jeg grep fatt i de tre prosentene. Har du bare en promille håp, så grip fatt i den promillen og bruk den for det den er verdt, sier Sandstrak, strekker ut en hånd og rører ved øredobben min.

Den spinkle mannen fyller scenen. Han farer fram og tilbake, den rastløse hånden river i luggen. To stoler er de eneste hjelpemidlene han har. Han snakker intenst og fort. Litt svensk. Litt norsk.

– Glem alle metoder, all metodikk og pedagogikk. Gå i deg själv. Hvordan møter du annorlunda oppførsel? Hva gjør DU helt konkret?

I neste nå er han nede i salen og farer bort til en av kvinnene på første rad.

– Smykker kan fungere som trigger for meg. Noen ganger føler jeg en sterk impuls til å ta på dem, sier han, strekker hånden ut og griper rundt ørepynten på kvinnen foran ham. Så ler han avvæpnende og er tilbake på scenen. Forteller historien om da han i tenårene bare MÅTTE ha ørepynten til læreren som hadde inspeksjon. Hvordan han rev dem til seg, løp av gårde og puttet dem i munnen og sugde på dem.

– Mmmmm. Så kom hun løpende etter meg. For n'ete gang endte jeg hos rektor.

Salen ler. To hundre mennesker fra attføringsfeltet. Det er moro. Det er vondt.

Pelle Sandstrak (41) fra en liten plass i Trøndelag, nå bosatt i Sverige, reiser rundt i verden med forestillingen sin «Mr. Tourette and I»: Norge, Sverige, USA. Han er fullbooket et år framover. Det er en blanding av et foredrag og en forestilling. Det er historien om hans liv. Om sterke, indre impulser og uforståelig oppførsel – både for ham selv og andre. Det er historien om manglende kunnskap og forståelse hos hjelpeapparatet. Om humor, «galskap» og sinne.

Nesten-ulykke

Han sitter i sokkelesten på gangbrua i hotellobbyen. Rett på gulvet. Støvlelene står ved siden av ham. Jeg har slengt meg ned på gulvet rett overfor ham. Intervjusituasjonen kjennes befriende «unormal». Det er fotografen som har beordret oss ned i knehøyde.

– Jeg er livredd for å bli normal. Jeg er livredd for å bli for frisk. For kort tid siden var jeg utsatt for en nesten-ulykke i trafikken. Kroppen var i sjokk i en uke etterpå. Ticsene forsvant. Jeg kjente meg skrekkslagen. Kjente meg unormal uten dem. Tourette har blitt en integrert del av min personlighet. Det er rart – uten ticsene ville jeg bli karakterisert som normal, men jeg føler meg syk uten dem. Hva er egentlig normalitet? Jeg mener det går an å bli sykelig normal. Jeg kjenner flere jeg ville gitt den diagnosen. Min generasjon er så forbannet småborgerlig. Vi lever i et av verdens tryggeste land, og likevel søker folk stadig mer trygghet i det komplette A-4 livet.

Blikket er direkte. Åpent. Intenst.

Fordumming

Ifølge Sandstrak har rundt 0,8 prosent av befolkningen en eller annen grad av Tourette syndrom. Sykdommen kjennetegnes av kroniske kroppslige og vokale tics av varierende alvorlighetsgrad. Den vanlige forestillingen av en person med Tourette syndrom er en som går rundt og sier stygge og obskone ord i de mest upassende sammenhenger.

– Da jeg var gjest i Skavlans «Først og sist» ble det ensidig fokusering på stygge ord. En av gjestene ville ha meg til å si «hengepupper». Det er en sånn fordumming av sykdommen. Jeg ble rasende. Jeg kunne si «fiskemåsejævel», «salamikuk» eller «tomattryne» den gangen jeg ikke hadde kontroll slik jeg har i dag. Men det var bare i sterkt pressede situasjoner. I dag



Tourettes syndrom

- En arvelig, neurologisk tilstand som først og fremst handler om tics – gjentatte, ufrivillige bevegelser og vokale lyder, ofte i form av upassende ord eller setninger.
- Oppkalt etter nevrologen Gilles de la Tourette, som beskrev tilstanden i 1885.
- For de fleste starter symptomene i tidlig skolealder
- Syndromet forekommer 3-4 ganger oftere hos menn enn hos kvinner, i omtrent 0,5% av befolkningen.
- Minst 50% av de som har Tourettes syndrom har også AD/HD. Ca. 30% har tvangstanker og tvangshandlinger.

Kilder: Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi (NK) og Norsk Tourette Forening

kontrollerer jeg åtte av ti tics, forklarer Sandstrak.

Mange med Tourette søker først hjelp på grunn av andre plager, som hyperaktivitet eller tvangshandlinger. Slik var det også for Sandstrak.

– Helt fram til slutten av barneskolen levde jeg et bortimot «normalt» liv. Jeg var en stille og beskjeden gutt, klarte meg bra på skolen. Jeg hadde nok noen tics allerede da, særlig tvangsmessige lyder, som jeg ikke skjønnte noe av. Men det var da jeg ble elleve at tvangslidelsene åpenbarte seg. Når flyene fløy over bygda, fikk jeg en tvang til å ta av meg skoene og forme dem som et fly. Gjorde jeg ikke det, var jeg overbevist om at flyet skulle styrte i byen, mennesker ville dø og det ville være min skyld. I matematikktimene kunne jeg ikke skrive X, det var farlig. Tallet 2 var døden og tallet 4 var livet.

Når læreren ville vi skulle rope to ganger «hipp» foran «hurra», måtte jeg rope det fire ganger. Jeg levde i en magisk verden. Læreren ga opp. Så klassen min var den eneste som tok et par ekstra «hipp-runder» 17. mai.

– Tvangshandlinger handler om angst. Ofte dødsangst. Da jeg ble eldre, var hele livet mitt styrt av tvangshandlinger. Jeg måtte gå ti år i beinhard terapi for at livet skulle bli levelig igjen. Før det kunne jeg bruke tre timer på å komme meg på toalettet fordi jeg hadde så mange og kompliserte tvangsritualer på veien dit.

– Det handler om å «se» personen bak sykdommen.

Han står ytterst på scenekanten som for virkelig å bli sett.

– Det var få som forsto meg. De så bare alt det gale og rare jeg gjorde. Men Lillemor var en av dem som reddet meg. Lillemor var matmor og «skolepsykolog». En dag hadde jeg klatret opp på taket av idrettshallen og sto der seks meter over bakken.

Han balanserer oppe på en av stolene på scenen.

– Det samlet seg masse folk og

alle roper at jeg ikke må hoppe. Så kommer Lillemor ut og stiller seg på gårdsplassen.

Han setter armene i siden og gestalter den store, frodige kroppen hennes.

«Hopp, Pelle. Hopp.» roper hun.

Det krevde mot å gjøre det. Men hun hadde skjont noe. Jeg hoppet ikke. Hun overrasket meg. Det er ofte det det handler om for folk med Tourette. Å bli overrasket. Og Lillemor kunne danse med meg i friminuttet så jeg skulle roe meg ned.

– *Eller den sure grinebiteren av en lærer som så vidt løftet blikket fra boken på kateteret. Når jeg ufrivillig måtte slippe ut et vilt «Møøøøøøøøøø», så sa han bare «Bææææææææææææ» uten å løfte blikket. Han gikk inn i min verden. Han overrasket meg. Det fungerte mye bedre enn å si at jeg skulle være stille.*

Hendene hans beveger seg hele tiden. Han vipper litt med den ene foten for å møte den indre impulsen til å stampe hardt med foten og komme med et utbrudd. Før brukte han en masse energi på å holde tilbake alle impulsene. I dag har han lært seg teknikker slik at han kan kanalisere energien slik han ønsker. Jeg merker ingenting av kampen hans. Men han har gått en lang vei for å komme dit. Da foreldrene hans tok ham til en psykiater fordi faren til Pelle hadde hørt om Tourette og mente det kunne stemme, så fikk de høre at ingen i Norge hadde Tourette. Dette dreide seg om pubertetsvansker og kanskje en litt paranoid personlighetsforstyrrelse.

Bitene falt på plass

19 år gammel flyttet han til Oslo, og tvangslidelsene tok mer og mer overhånd. Han ble dårligere og dårligere, sov i en gammel, amerikansk Chrysler, sluttet å dusje, sluttet å skifte klær. En dag hører han tilfeldigvis på radioen. En psykiater snakker om Tourette. Da falt bitene på plass.



Han skrev til psykiateren og fikk hjelp til å komme i kontakt med en som kunne behandle ham: Lasse reddet ham. Lasse lærte ham å handle kaffe i butikken. Lasse lærte ham å dusje uten å bruke tre timer under vannstrålene. Lasse lærte ham å overvinne redselen for å gå over dørterskler. Lasse lærte ham alt dette ved å presse ham til å gjøre det han var aller mest redd for. En centimeter av gangen. De øvde tre timer om dagen, fire dager i uken.

For mange år siden kom han inn på teaterskole i Sverige. Han ble kastet ut etter kort tid, ikke fordi han manglet talent, men fordi han ikke fikset å jobbe i gruppe. En del år senere var han igjennom flere runder med opptaksprøver for teaterskolen i Norge. Han var sikker på å komme inn.

– Jeg husker jeg satt og snakket med en nå kjent norsk skuespiller, som søkte samtidig som meg. «Vi kommer inn begge to», beroliget jeg henne.

Han ler rått ved tanken. Han kom ikke inn. Fikk derimot beskjed om å fortsette på egen hånd. Det var samspillet i gruppe han ikke fikset.

– Jeg ser jo i dag at etter tre kvelder med en Ibsenforestilling ville jeg begynt å improvisere. Vi med Tourette kjeder oss så lett.

Kino umulig

Han har vært stand-up komiker og vært med på TV-show. Han har laget forestillinger som er

satt opp på teatre. Forestillingen «Mr. Tourett and I» er i ferd med å bli bok. Han har bevist for seg selv at alt er mulig. Likevel er det noen få ting som fortsatt er vanskelig for ham.

– Jeg kan ikke gå på kino, for eksempel. Jeg er overfølsom for sanseinntrykk, både fra skjermen og fra folk som spiser popcorn og knitrer med godteposer. Teater er også vanskelig. Og fly. Men jeg flyr likevel. Har lært meg noen triks, blant annet går jeg alltid sist inn i flyet, noe annet ville vært uutholdelig for meg.

I dag har han et så godt liv at han nesten er skamfull.

– Min motgang har vært min utdanning. Jeg er dramatiker og skuespiller og kan leve godt av jobben min. Jeg har kjæreste. Jeg kan stå foran hundrevis av mennesker og fortelle min historie. Jeg får så mye respons. Tårer. Mail. Jeg kan få lærere til å forstå mer av det de ikke fatter, jeg kan gi håp til unge mennesker som sliter slik jeg har slitt. Jeg kan vise hvordan humor har reddet meg og min familie. Jeg vil gi håp. Jag vil berette og berøre. Den dagen folk ikke blir berørt, legger jeg opp, sier han og kaster et langt blick på min øredobb.

Artikkelen har tidligere stått på trykk i tidsskriftet Velferd

Ønsker ingen over seg



Lisbeth Normann (47) er tredje kvinne som ønsker å ta over ledervervet i Sykepleierforbundet.

det var hun fagsjef i NSF i fem år. Hun har hatt flere oversykepleierstillinger på Aker sykehus, og er operasjonssykepleier og kandidat i sykepleievitenskap. Hun har deltatt i en rekke råd og arbeidsgrupper og er for tiden styremedlem i Nursing and midwifery forum i Verdens helseorganisasjon og medlem av Nasjonalt råd for kvalitet og prioriteringer i helsetjenesten. Hun har også erfaring som tillitsvalgt.

– Tydelig leder

Forslagsstilleren mener Normann er en klar og tydelig leder som også kan lytte. Buskerudingene trekker fram hennes store nettverk, både politisk og faglig, og at hun kjenner organisasjonen godt.

De påpeker dessuten at Normann har et smittende engasjement.

Vil øke verdien

– *Hvorfor vil du dette?*

– Jeg mener at sykepleiernes bidrag i helsetjenesten ikke er verdsatt som det bør. Min motivasjon er å være med på å endre det, sier Lisbeth Normann.

Tanken på å ha et helt organisasjonsapparat i ryggen synes hun er inspirerende.

– NSF har som organisasjon mulighet til å synliggjøre verdien av det sykepleierne gjør.

Normann ønsker å skape så gode arbeidsforhold som mulig for profesjonen sin.

– Både engasjerte medlemmer og et apparat med fagavdeling, tillitsvalgte og fylkeskontorer gjør det mulig å nå ut bredt, både i sykehus og kommuner, mener hun.

Lisbeth Normann er blitt foreslått som ny forbundsleder av Norsk Sykepleierforbund (NSF) i Buskerud.

Fra før er Tone Elin Mekki og Anne Marie Gran Bruun klare som kandidater til ledervervet. De er begge også kandidater til vervet som første nestleder. Men Normann er kun interessert i toppledervervet.

Eks-fagsjef

Lisbeth Normann er for tiden helsefaglig direktør på Aker universitetssykehus. Før

LANDSMØTE '07

Se kandidatene i Sykepleien

Frem til NSF's landsmøte som åpner 6. november 2007 vil Sykepleien presentere valgkandidatene til vervene i Sykepleierforbundet.

Forslag til kandidater må sendes via fylkeskontoret, som har frist til 6. september til å levere inn sentralt. Forslagene skal være begrunnet. Kandidatene skal skriftlig ha erklært seg villige til valg.

Disse vervene skal fylles:

- **forbundsleder**
- **nestleder**
- **2. nestleder**
- 6 forbundsstyremedlemmer og 6 varamedlemmer
- leder av kontrollutvalget, 3 medlemmer og 2 varamedlemmer
- leder av Rådet for sykepleieetik, 5 medlemmer og 5 varamedlemmer
- leder av nominasjonskomiteen, 6 medlemmer og 6 varamedlemmer

Kandidater til forbundsstyret:

– Brennende engasjement

Bodil Runde ønsker å fortsette i kontrollutvalget, der hun har vært medlem siden forrige landsmøte, i 2004. Hun kjenner organisasjonen godt gjennom en rekke ulike tillitsverv gjennom 25 år. Siden 1985 har hun jobbet som spesialsykepleier på sykehuset i Levanger. Det er NSF Nord-Trøndelag som foreslår Runde. De fremhever hennes brennende engasjement for organisasjonen og hennes gode kjennskap til den.

– Vil nærmere medlemmene

Inger Marie Aasheim ble en profilert representant for organisasjonen gjennom vervet som leder av NSF Student. Som relativt nyutdannet vet hun hvordan unge sykepleieres hverdag i et usikkert arbeidsmarked fortoner seg. Hun vil at medlemmene skal føle at NSF møter medlemmene der de er. Derfor er det viktig å styrke lokalapparatet.

Aasheim er foreslått av NSF Hordaland fylkesstyre, og de betegner henne som en ressursperson som kjenner NSF godt. Hun jobber nå på Haukeland universitetssykehus, medisinsk enhet, kreftpost 1.

– Faget må være i vekst

Birgitte Lenes Ekeberg har hatt verv i NSF siden hun var nyutdannet i 1994. Nå vil hun gjerne fortsette som medlem eller vara-medlem i forbundsstyret. Hun legger vekt på at faget må være i vekst og utvikling for å kunne møte nye utfordringer. Hennes egen spesialitet er intensivbarnesykepleie. Hun har jobbet med barn på Sykehuset Buskerud siden hun var nyutdannet, og er nå ved nyfødt intensiven.

Ekeberg er foreslått av NSF Buskerud, som i begrunnelsen legger vekt på at hun vil representere kontinuiteten i forbundsstyret. Det har betydning, særlig i forhold til OU-prosessen.

– Habil helsepolitiker

Solveig P. Kopperstad Bratseth ønsker å fortsette som medlem av forbundsstyret. NSF Sør-Trøndelag peker på at hun gjennom siste landsmøteperiode har videreutviklet sitt politiske talent til å bli en habil helsepolitiker. Bratseth er politisk aktiv og har hatt viktige posisjoner i KrF.

Selv ønsker hun at NSF skal være en synlig og viktig samfunnsaktør på områder som likestilling, arbeidsvilkår og bistand.

Hun arbeider nå som rådgiver ved Trygdeetatens Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag, men har tidligere blant annet jobbet på St. Olavs hospitals akuttavdeling og i bedriftshelsetjenesten.

– Har fokus på forskning

Karen Bjøro planlegger å gjøre ferdig en doktorgrad i sykepleie før året er omme. Hun er doktorgradsstipendiat ved Ullevål universitetssykehus, seksjon for sykepleieforskning. Hun har vært sjefsyrkepleier på Ullevål og intensivsykepleier på Riksen, og dessuten jobbet mye med kvalitetssikring. Denne brede kompetansen som leder og forsker ønsker hun nå at NSF skal få nytte av. Hun har ikke hatt ledende verv i NSF tidligere, men har i mange år vært politisk engasjert i Oslo Venstre.

Både Sidsel R. Børmark og Ullevål universitetssykehus foreslår Bjøro til forbundsstyret. Børmark fremhever hennes sterke engasjement og arbeidet i SyKIT-gruppen som senere bidro til innføring av elektronisk pasientjournal.

Kandidat til Rådet for sykepleieetikk:

– Etikk-debatt må inn i hverdagen

Björg Petersvik har 20 års erfaring fra den kliniske hverdag, som sykepleier i forskjellige roller, de fleste i forbindelse med arbeid for kreftpasienter. Ut fra sin erfaring ser hun behovet for å styrke den etiske og moralske forståelse blant ledere. Lederne må bygge kulturer der det er rom for etisk refleksjon, mener hun. Hun vil også at NSF skal få en tydeligere etisk profil i sitt arbeid.

Petersvik er foreslått av Sør-Trøndelags fylkesstyre som ønsker en fortsettelse av den utviklingen hun har bidratt til i sin første periode i rådet.



GODE VENNER: I mangel av plekter bruker Stine Kristensen en spatel for å lokke toner ut av lyren. Barnesykepleier Ros-Mari Rud passer på at Stine er klar til operasjon.

Med egen sykepleier

Stine og Ros-Mari

RIKSHOSPITALET I OSLO: Når sju år gamle Stine må på sykehus har Ros-Mari Rud et særlig ansvar for å følge henne opp.

Ros-Mari Rud er en «pas», en pasientansvarlig sykepleier. For Stine, som i dag skal til en liten operasjon, har hun vært det i over ett år. Sammen med Stines to andre pas'er sørger hun for å holde oversikt og kontinuitet i sykepleien og være i dialog med Stine og hennes foreldre.

Bedre for pasienten

På nevrokirurgisk barnepost på Rikshospitalet har sykepleien vært organisert etter pas-modellen siden våren 2005. Det overordnede målet er å gjøre det bedre å være pasient her.

Posten er den eneste nevrokirurgiske barneposten i Norden, og pasientene kan være nyfødte ned til uke 36, barn i alle aldre og ungdom opp til 18 år. Det er et stort spenn i diagnoser, vanlig er blant annet blødninger og svulster, sykdommer som griper inn i livet til barnet og familien, og som kan ramme brått.

Pas baserer seg på primærsykepleie, og innebærer at pasientene får oppnevnt en eller flere pas'er. Den som tar imot pasienten, har ansvar for å tildele pas, og det skal ideelt sett skje innen 24 timer etter innleggelse. Er Stine innlagt,

har Ros-Mari Rud ofte ansvaret for henne. I dag sørger hun for at Stine er klar til å få vap (venous access port).

Nummer tre

Det er ennå tidlig på morgenen, og Stine står som nummer tre på operasjonsprogrammet.

Når Ros-Mari Rud går for å se til henne, er Stine på lekerommet, men vil snart tilbake til rommet sitt. Hun legger seg på sengen for å hvile, og Ros-Mari Rud setter seg på sengekanten. De er gamle kjente, og småpratere lett, blant annet om bamsen.



ÅRS ERFARING FRA SYKEHUS:
Tone Kristensen synes det er en fordel å ha få sykepleiere å forholde seg til.

Før vap'en er på plass, må venekanylen på Stines høyre hånd gjøre nytten. Ros-Mari Rud skal skylle den og pakker opp en lang og fillete bandasje. Stine er smilende enig i at den bør skiftes.

Fleksibel

Tidligere var sykepleien organisert med teamledere og sykepleierne ble fordelt på ulike team en uke av gangen. Med pas er det fremdeles teamledere, tolv i alt, som går i egen turnus. Hver kveld fordeler den med avdelingsansvar morgendagens pasienter ut fra egne skjemaer. Så langt det er mulig, fordeles pasientene på sine pas'er.

Pas-modellen er fleksibel, mener undervisningssykepleier Ann-Hallfrid Sørensen og sykepleier og teamleder Ragnhild W. Nedrelid. Før omorganiseringen, tenkte de først på primærsykepleie, men fant at pas var en naturlig løsning, siden det kan være flere pas'er på hver pasient.

Får tillit

Tilbakemeldinger fra foreldre om for mange sykepleiere å forholde seg til, var en grunn til at Nevrokirurgisk barnepost innførte pas.

For Ros-Mari Rud er den største fordelen med å være pas at hun blir godt kjent med pasienten og familien.

– Jeg får tillit og føler jeg får gjort en god jobb, mener hun.

Hun opplever også at ordningen skaper trygghet for foreldrene.

– *Hva er forskjellig fra sånn det var før pas?*

– Sykepleien blir mer interessant når jeg kjenner pasienten. Jeg får et større bilde og må tenke helhet.

– *Utfordringer?*

– I en hektisk hverdag er utfordringen å gi god nok sykepleie. Situasjonen kan være kompleks og det kan være ting vi ikke får tatt fatt i.

Slipper å gjenta

En annen utfordring er når flere av pasientene hun er pas for er innlagt samtidig. Da er det ikke alltid det er mulig å oppfylle alles forventninger om å få «sin» pas.

– Jeg hadde en situasjon for litt siden, der foreldrene til et av barna jeg er pas for, så meg og sa: «Så fint at du er her», men jeg visste ikke om jeg hadde mulighet til å ha deres barn. Jeg var ærlig,

og det aksepterte de.

Avdelingsleder Elin Ulvund peker på at det er mange måter å følge opp på.

– Foreldre er tålmodige, bare de blir sett og hørt. Å stikke innom rommet eller stoppe opp i gangen og høre hvordan det går, er også en måte å ivareta på.

– *Men hvordan er det for andre enn pas'ene å ta over ansvaret en vakt?*

– Pas'ene har ansvar for å oppdatere sykepleiedokumentasjonen og å skrive referater. Normalt gjør vi det hver fredag, på Stine gjør vi det når det er noe nytt, sier Ros-Mari Rud.

Når informasjon om pasienten er skrevet ned, kan sykepleierne lese seg opp så foreldrene slipper

å fortelle det samme mange ganger. Rud har fått tilbakemeldinger fra foreldre om at de setter pris på det.

Stille rapport

I forbindelse med pas gikk rapporten over til å bli stille. Først gis en oversiktsrapport på fem minutter, med navn, diagnose, eventuell operasjon og spesielle ting. Så er det 20 minutter individuell lesning for å få oversikt, til slutt er det satt av fem minutter til avklaring.

– *Er det en fare for at sykepleierne får for dårlig oversikt over posten?*

– Dette er noe vi gikk inn i med åpne øyne, sier Ann-Hallfrid Sørensen.

– Særlig etter at vi begynte med stille rapport. Teamlederne har oversikt over alle, og sykepleierne kan si fra til dem om de trenger hjelp.

Egen sang

Operasjonen lar vente på seg. Inne hos Stine banker det på døren. Det er musikkterapeuten.

For meg som leder er det viktig å ha et system som gjør at sykepleierne overlever.

Avdelingsleder Elin Ulvund

Hun har gitar og lurer på om Stine har lyst til å syng litt. Det har hun. Ros-Mari finner frem lyren som ligger blant Stines leker og tegnesaker. Men hvor er plekteret? En bit av et pussbeken får duge. Snart fylles rommet av lyreriff og gitartoner og Stine synger en egenkomponert sang.

Så går Ros-Mari Rud for å høre hvordan det ligger an med operasjonsprogrammet. Det er slitsomt å måtte vente. Særlig når Stine til slutt får beskjed om at hun må vente helt til i morgen.

Flere pas'er

Ann-Hallfrid Sørensen og Ragnhild W. Nedrelid har erfart at det

kan bli litt sårbart med hvem som skal være pas for hvilke pasienter, som når to pas'er er på vakt samtidig. Men det har løst seg selv.

– *Har noen pasienter byttet pas?*

– Det har hendt at vi har snakket om det, men jeg er usikker på om det faktisk har skjedd, sier Sørensen.

– Det er en sjelden utfordring.

Ros-Mari Rud ser at en fare ved pas kan være at man blir for engasjert i pasientene «sine».

– Men de andre er flinke til å avlaste, presiserer hun.

Avdelingsleder Elin Ulvund sier at det er lov å få en pause og at hun følger med på om noen trenger det. Men hun tror også at det er lettere å legge fra seg jobben på sykehuset dersom man føler at man har gjort en god jobb.

– For meg som leder er det viktig å ha et system som gjør at sykepleierne overlever, sier hun.

Oppdatert

Stines mamma, Tone Kristensen, er veldig fornøyd med pas-ordningen.

– Den gir god kontinuitet og oversikt. Dessuten vet vi hvem vi skal spørre når vi lurer på noe, sier hun.

Litt famling opplevde hun i oppstarten, som usikkerhet om hvem som egentlig var Stines pas, men nå har ordningen satt seg. Også når ingen av Stines tre pas'er er på jobb.

– De kan ikke være her 24 timer i døgnet, men de lager gode referater. Ringer vi posten med et spørsmål, er det bare å oppgi Stines fødselsnummer, så er de vi snakker med oppdatert.

Ser muligheter

– *Kan dere bli litt «lei» av deres faste sykepleiere?*

– Nei. Det fungerer veldig bra med Ros-Mari og de andre pas'ene. Selv om det er travelt, og klokken ringer og ringer, opplever vi å bli sett. Vi er også tydelige, og er det uheldige

episoder, noe som kan skje, så sier vi fra.

Familien har fire års sykehusserfaring med Stine, og har vært innom flere ulike avdelinger og sykehus. Tone Kristensen betoner at denne posten skiller seg ut.

mener jeg sier mye om hvordan hun blir ivaretatt ved denne avdelingen.

Les også fagartikkelen «Pasientansvarlig sykepleier» på de neste sidene. Her beskriver sykepleiere fra nevrokirurgisk

Sykepleien blir mer interessant.

Barnesykepleier og pas Ros-Mari Rud

– Her ser de muligheter, ikke begrensninger. Et eksempel jeg synes er nydelig er fra sist 17. mai: Stine går i første klasse, og i år var første gang hun kunne gå i toget, men da var hun dessverre innlagt. Da foreslo ledelsen her at en av sykepleierne som Stine kjenner godt kunne bli med oss hjem så Stine fikk gå i tog.

På den måten fikk både Stine og storesøsteren vært med i toget. Tone Kristensen sier hun blir rørt over omsorgen de får. Men aller viktigst:

– Etter å ha vært så mye på sykehus, er det aldri problematisk for Stine å reise tilbake hit. Det

barnepost hvordan de gikk frem for å innføre pas på sin avdeling.

Stine døde noen uker etter at Sykepleien var på Rikshospitalet for å lage denne reportasjen. Vi har fått tillatelse fra Stines foreldre til å trykke artikkelen.



VENTER PÅ VAP: Intravenøs væske må til når det drøyer med operasjon.





Prøv NSF Unique

- konto for medlemmer i NSF

Med denne kontoen får du 4,0 % innskuddsrente fra første krone og kredittreserve på inntil kr 75 000 til 11,90 % nominell rente.

Vil du vite mer?
Se www.nsf-unique.no eller kontakt Kundeservice på tlf. 815 00 073.

* Betingelser pr. mai 2007.
Renten følger renteutviklingen i Norges Bank.

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



TETT OPPFØLGING: Pasientansvarlig sykepleier skal ha det overordnede ansvar for pasienten under sykehusoppholdet.

lige aspektene i sykepleie

- forbedrede forhold mellom pasient og sykepleier
- individuell sykepleie
- større jobbtilfredshet

En ulempe med primærsykepleie kan være stress. Goode and Rowe (8) nevner tre former for stress; stress i forbindelse med

å pleie en «vanskelig» pasient, å forholde seg til «vanskelige» pårørende og å ha ansvar for en pasient over lang tid. Forslag til forbedringer for å hindre denne type stress var økt tverrfaglig kommunikasjon og undervisning om primærsykepleie, mulighet for en pause fra pasienten, samt sekundær-

sykepleiere. Drach-Zahavy (9) påpeker også at støtte fra overordnede var et viktig tiltak for å redusere jobbstress som var skapt av de økte utfordringene og ansvaret som finnes i primærsykepleie. Han mener også at primærsykepleie ikke handler om å la sykepleierne gjøre jobben på egenhånd, men at det var avgjø-

rende med en støttende ledelse for at innføring av primærsykepleie skulle bli en suksess.

Trygghet for pasienten

Gjennom den nære relasjonen mellom sykepleier og pasient kunne sykepleier fungere som pasientens advokat (6). Ved primærsykepleie torde pasien-

ten i større grad å komme ut med sine synspunkter og behov i løpet av sykehusoppholdet, og opplevde større grad av kontinuitet og oppfølging, og dermed økt opplevelse av trygghet (6,10). Etter innføring av primær-sykepleie på et barnesykehus i USA (11), understreket sykepleierne at sykepleie handlet om å bygge tillitsfulle relasjoner. På bakgrunn av dette utviklet pasienter og pårørende nære bånd til sykepleieren, og følgende resultater ble sett: Redusert ligge-tid, reduksjon av komplikasjoner og færre reinnleggelser.

Kontinuitet og koordinering

Tiedeman og Lookinland (5) mener at kontinuitet i pleien blir sikret ved at sykepleiere tar mer ansvar for å fullføre den rekvirerte pleien til deres pasienter. Noen av fordelene med

primær-sykepleie ble sett på som direkte kommunikasjon mellom pleiegivere, direkte kommunikasjon med andre i helseteamet og koordinering av pasientens totale pleie- og behandlingsopplegg (3,6). Kritikk mot primær-sykepleiesystemet handlet om at den enkelte sykepleier ikke fikk oversikt over alle pasientene,

samtidig som det var periodevis dårlig kunnskap om pasienten når ikke primær-sykepleier var tilstede (10,12). Det viste seg at primær-sykepleiemodellen overlevde lenger i avdelinger som hadde mange langtidsliggere og med flere som jobbet 100 prosent, enn i avdelinger med høy

grad av utskiftning og mange deltidsarbeidende (13).

Informasjon og dokumentasjon

Når pleieplanlegger var pleiegiver, førte det til at sykepleier ble mer ansvarsbevisst i forhold til regelmessig dokumentering (3). På et barnesykehus i USA (11) ble det utviklet et «kommunika-

sjonsark» for pasienten, der primær-sykepleieren kunne skrive ned nøkkelord om hva om var viktig for pasienten/familien samt annen viktig informasjon. Etter som primær-sykepleieren kjente pasienten godt, brukte hun mindre tid til å samle data, og kunne derfor bruke mer

Innføring av PAS

På bakgrunn av de positive omtalene PAS får i litteraturen ble det bestemt at vår post skulle innføre systemet. På initiativ fra avdelingssykepleier ble det våren 2004 satt ned en prosjektgruppe som skulle planlegge innføring av PAS, bestående av fire sykepleiere og undervisningssykepleier med konsulenthjelp fra fag- og forskningssykepleier.

Det ble tatt kontakt med andre avdelinger og sykehus som hadde innført PAS/primær-sykepleie og gjennomført halvstruk-

Innstillingen hos de ansatte har vært overveiende positiv.

TABELL 1

Metoder som ble benyttet, verktøy som ble utviklet	Prosessen	Tidspunkt
Workshop for alle i sykepleietjenesten	Personalet ble delt inn i arbeidsgrupper med ansvar for å utvikle velkomstbrosjyre til pasienter og pårørende, mal for inn- og utskrivningssamtalen, skriv til pasientinformasjonspermen og oversiktsperm	Før oppstart
Utvikling av funksjonsbeskrivelse for PAS	Basert på teori, erfaringer og svar fra spørreundersøkelsen	Før oppstart
Undervisningsopplegg om PAS, Undervisningsopplegget sendt på e-post til alle	Alle ansatte fikk 1 time undervisning, funksjonsbeskrivelse drøftet	vår 2004–vår 2005
Prøveprosjekt med PAS	Personalet ble oppfordret til å sette seg opp som PAS på to pasientgrupper med lang liggetid	Fra sommeren 2004
Prosjektgruppemøter	1 gang per måned	
Personalmøteinformasjon	Personalmøtet hver måned inneholdt alltid et punkt om PAS	
Informasjonsperm	Inneholdt: 1. referater, litteratur, halvårsplaner og diverse informasjon 2. kommentarer fra sykepleietjenesten	Under hele prosessen
Fremdriftsplan	Inneholdt tidsfrister og hvem som var ansvarlige for delmål	Vår 2006

En vellykket innføring av PAS var avhengig av at det ble benyttet forskjellige metoder for undervisning, informasjon og veiledning. Dessuten var prosjektgruppen helt avhengig av å ha en åpen kommunikasjon med personalet som jobbet på posten.

turete intervjuer med personalet på disse avdelingene. De som ikke kunne møte personlig ble intervjuet over telefon. Det ble laget en Intervjuguide som ble brukt som utgangspunkt under intervjuene. Denne inneholdt generelle spørsmål om avdelingen, og mer spesifikke spørsmål om primær-sykepleie som gikk på hvem som tildelte PAS, holdninger til innføring, tilfredshet, oppfølging, samarbeid, undervisning og pleieplan. De fleste avdelingene var fornøyd med innføring av PAS. Noen avdelinger med intermediærstuer klarte imidlertid ikke å opprettholde kontinuitet når pasienten flyttet inn eller ut av intermediærstuen. Det viste seg at de som hadde små avdelinger med færre ansatte hadde mindre problemer med kontinuiteten. Noen avdelinger hadde faste team som både pasienter og ansatte var delt inn i. Dette kunne hjelpe på kontinuiteten, men så lenge intermediærstuen hadde fast bemanning uavhengig av teamene, forsvant litt av det som var poenget, nemlig at pasienten skulle følges av de samme sykepleierne gjennom

De som hadde små avdelinger med færre ansatte hadde mindre problemer med kontinuiteten.

hele oppholdet. Fra et sykehus som hadde jobbet med å blåse liv i primær-sykepleien igjen ble godt forarbeid og nøye opplæring understreket som noe av det viktigste en måtte huske på i et slikt prosjekt.

Åpen kommunikasjon

Før prosjektet ble introdusert på avdelingen ble det utført en spørreundersøkelse blant de ansatte på posten. Hensikten var å forberede sykepleierpersonalet på innføringen av PAS og

dessuten få innspill på hva de mente var viktig å ta hensyn til. Selv om det var få som besvarte spørreskjemaet (26 prosent), kom det frem mange gode ideer og meninger som var med på å legge grunnlaget for en funksjonsbeskrivelse for pasientansvarlig sykepleier. De som svarte var også svært positive til å innføre PAS.

En vellykket innføring av PAS var avhengig av at det ble benyttet forskjellige metoder for undervisning, informasjon og veiledning. Dessuten var prosjektgruppen helt avhengig av å ha en åpen kommunikasjon med personalet som jobbet på posten. De metodene som ble valgt, verktøy som ble utviklet, og prosessen med å gjennomføre prosjektet er gjengitt i kort-het i tabell 1.

Veien videre

Avdelingen innførte PAS i april 2005, og det er for tidlig til å si om innføringen har vært vellykket. Innstillingen hos de ansatte har vært overveiende positiv. De som har erfart å være PAS opplever at de får større kontinuitet i pleien og et mer tillitsfullt forhold til barnet og dets pårøren-

de. Det svikter noen ganger med å gi alle inneliggende pasienter minst en PAS. Den som tar imot pasienten er ansvarlig for at akkurat denne pasienten får PAS, mens teamleder er ansvarlig for at alle inneliggende pasienter har PAS. Det merkes at tildeling av PAS avhenger av person og tidspress, men de ansatte har blitt mer observante på dette, og de er flinke til å sette seg selv opp som PAS og til å hjelpe til med å finne andre.

Annenhver onsdag har fag- og

forskningssykepleier tilbud om veiledning. Da kan de som er på jobb ta opp ulike tema eller situasjoner rundt PAS som de har behov for veiledning på. Under veiledningen har det kommet fram at sykepleierne får større ansvarsfølelse ved å være PAS. Bedre kjennskap med pasient og familie gjør arbeidet lettere og gir bedre oversikt. Kvalitetssikringen synes også å være bedre. Sykepleierne opplever at det er vanskelig å overta en pasient når PAS ikke er tilstede og dokumentasjonen ikke er god nok.

Etter et halvt år gjorde gruppen en liten evaluering av prosjektet. Evalueringen ble videreført på personalmøte og de ansatte fikk da anledning til å komme med synspunkter på hva de mente var bra eller mindre bra. Gruppen tar stikkprøver underveis for å finne ut hvor mange av de inneliggende

pasientene som har PAS, og om disse pasientene har blitt fulgt opp av sin PAS. I tillegg blir det undersøkt om det er skrevet sammendrag på disse pasientene. En grundigere evaluering av PAS planlegges gjennomført etter cirka et år.

LITTERATUR

1. NOU 1997:2. Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus.
2. Bjørvell C. Sykeplejerskens dokumentasjon - en praktisk håndbog. Lund: Studentlitteratur, 2001.
3. Digernes AS, Areklett E, Botnen A. Primær-sykepleie i praksis- fra idé til virkelighet. Oslo: Universitetsforlaget, 1986.
4. Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). Sist endret 2004.
5. Tiedeman M, Lookinland S. Traditional Models of Care Delivery. What have we learned? JONA 2004; 34 (6): 291-297.
6. Furlong S L. Primary nursing: a new philosophy. British Journal of Nursing 1994; 3: 668-671.
7. Gorajek-Jozwik J. Primary nursing in Poland: theory and experience. (Journal Article, review) Journal of Nursing-Management 2004; 12(5): 317-21.
8. Goode D, Rowe K. Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a combined methods approach. Intensive and critical nursing 2001; 17: 294-303.
9. Drach-Zahavy A. Primary nurses' performance: role of supportive management. Journal of Advanced Nursing 2004; 45(1): 7-16.
10. Brandvold EB, Velund TL, Inderhaug B. Gammel modell blir som ny. Tidsskr Sykepl 1999; 13: 50-53.
11. UC Davis Medical Center in Sacramento. Premier pediatric hospital develops primary care nursing model. Patient-focused care: the health care executive's guide to organizational restructuring. American Health Consultants, Inc. Atlanta 1997; 5 (12): 133-138.
12. Breimoen M. Primær-sykepleie i praksis. Fra forsøket på en sykepost ved Det Norske Radiumhospital. Tidsskr Sykepl 1983; 16: 6-15.
13. Benton D. Sharing best practice across the atlantic. Nursing Times 2004; 100: 26-27
14. Pontin D. Primary nursing: a mode of care or a philosophy of nursing? Journal of Advanced Nursing 1999; 29(3): 584-591.



ANESTESISYKEPLEIER:
Anne Marie Gran Bruun kjemper
videre for å bli spesialist.



ANESTESILEGE: Leiv Kvale er
spesialist, direktør og alliert.

Nye venner for anesthesisykepleierne

Anesthesisykepleierne fortsetter sin årelange kamp for en offentlig spesialistgodkjenning. Nå har de fått nye allierte.

En av dem er Leiv Kvale, administrerende direktør ved Sykehuset Østfold. Han gir full støtte til anesthesisykepleierne.

– En spesialistgodkjenning er både viktig og riktig, sier Kvale, som ikke skjønner hvorfor den ikke er på plass allerede.

Som anestesilege synes han det ville vært betryggende å vite hva man kan forvente av en anesthesisykepleier.

– Det handler om kvalitet. Kvalitet koster. Men dårlig kvalitet koster enda mer.

Godkjenningen var tema på et møte i NSF's lokaler før sommeren. Mange involverte parter var til

stede. Også seksjonsoverlege og anestesilege Einar Hysing på Rikshospitalet var positiv til anesthesisykepleierne.

Usikre myndigheter

Direktør Per Haugum i Statens autorisasjonskontor for helsepersonell påpeker at arbeidsgiverne vil ha nytte av det, dersom det er staten som regulerer spesialiteten.

– Da vil arbeidsgiverne slippe en del av arbeidet med å kontrollere stillingssøkernes kompetanse, sier han.

Men foreløpig har han ikke konkludert med hvem han mener

bør ta hånd om en eventuell spesialistgodkjenning.

Forskriften om spesialistgodkjenning av helsepersonell har vært tema for sosial- og helsedirektoratet (SHdir) i mange år, og det er tidligere blitt sagt at anesthesisykepleierne har en sterk søknad. Et svar er blitt lovet, men har likevel ikke kommet.

– Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at det ønsker en gjennomgang av spesialistforskriften i 2007. Men vi har ennå ikke fått oppdraget klart presisert, forteller avdelingsdirektør for helse- og sosialpersonell Otto Christian Rø.

Han påpeker at det er mange hensyn å ta i denne saken, for eksempel behovet for spesialister kontra generalister. Ved å åpne for noen nye spesialistgrupper, kan det skape presedens for andre.

– Vi er kjent med NSF's syn, men må se helhetlig på dette, sier Rø.

– Gir oss ikke!

– Hva nå?

– Vi fortsetter å arbeide for å overbevise myndighetene om at dette er bra, sier Anne Marie Gran Bruun, leder i anesthesisykepleierne faggruppe.

Hun viser til at Berit Berg i NSF's fagavdeling har en toårig prosjektstilling for å bidra til dette.

– Etter et vellykket pilotprosjekt vil vi nå se hvordan vi kan få andre sykehus til å bruke kriteriene vi har laget. Pilotprosjektet har vist at

strukturet kompetanseprogram gir resultater. Sykepleieren blir mer faglig bevisste og ansvaret til både arbeidsgiver og den enkelte anesthesisykepleier blir tydeliggjort, sier Bruun.

Å holde entusiasmen oppe i gruppen er utfordrende når saken drar sånn ut i tid.

– Men vi gir oss ikke, for vi mener denne saken er prinsipielt viktig. En myndighetsgodkjenning vil bety mye for både pasientenes sikkerhet og tilfredshet.

Vurdere utenlandsk utdanning

– Er poenget å verne om anesthesisykepleierne eksistens?

– Det er å gi forutsigbarhet på arbeids- og funksjonsområdet og å sikre og vedlikeholde kompetanse.

Hun føyer til at et annet viktig argument for en spesialistgodkjenning er at ordningen kan brukes til å vurdere kompetansen til anesthesisykepleiere med utenlandsk utdanning.

– I dag har vi ikke et tilfredsstillende system for å kunne ivareta dette.

Bruun viser til at arbeidet deres også har skapt forventninger i andre nordiske land. Etter at hun holdt foredrag i Sveits, har hun også fått mange henvendelser de andre delta-kerlandene.

Faggruppen arbeider uansett for å få til en obligatorisk etterutdanning. Også helsesøstrene har begynt å arbeide for en offentlig godkjenningsordning.

Dette er saken:

- I sju år har anesthesisykepleierne faggruppe (ALNSF) og Norsk Sykepleierforbund (NSF) jobbet for å få til en myndighetsgodkjenning av anesthesisykepleierne funksjon.
- Helsepersonellovens § 51 åpner for at andre yrkesgrupper enn leger, tannleger og optikere kan få en slik godkjenning.
- I samarbeid med NSF har ALNSF utarbeidet kompetansekrav og forslag til kriterier for en offentlig spesialistgodkjenning. Eksempel: Hvert sjetten år skal anesthesisykepleierne dokumentere etterutdanningstimer, praksis og avlegge en skriftlig test.
- Pilotprosjekter i Helse Bergen, sykehuset Østfold og Rikshospitalet-Radiumhospitalet er nettopp avsluttet og evaluert. 350 anesthesisykepleiere har vært involvert. Poenget har vært å sette kompetanseutvikling i system, og prøve ut om kriterierkravene i forhold til en godkjenningsordning fungerer i daglig drift.

Nye ledere for NSF Student:

Lover tøffere tak i år

Stian Skare og Tone Moan Ingebrigtsen er nyvalgt leder og nestleder for NSF Student. De lover å bli lagt merke til i det kommende året.



– Studentorganisasjonen skal bli tydeligere politisk i år, og markere seg bedre utad, lover Skare og Ingebrigtsen.

Bryter rammeplanen

Det nye styret kommer til å holde et spesielt øye med praksissituasjonen for studentene rundt om i landet.

– Mange studenter er ikke klar over at praksisen deres faktisk bryter med rammeplanen. Derfor blir opplæring av hva som står i rammeplanen viktig informasjon å få ut. Det kommer stadige signaler om praksis som ikke holder mål. Det virker særlig som punktet om at praksisen skal foregå der pasienten har behov for døgnkontinuerlig pleie brytes, og at kontakten mellom skolene og praksisstedet er for dårlig. Skolene må få klar beskjed når rammeplanen brytes, sier de.

Stian Skare kommer til å

reise mye rundt på skolene for å informere og høre på hvilke erfaringer studentene sitter med. I tillegg har det nye styret ambisjoner om å lokke flere studenter til nettsidene. De vil også jobbe med å opprette flere lokallag rundt om i landet.

Flere menn!

– Vi ønsker også å signalisere overfor NSF viktigheten av å ha flere menn inn i yrket. Vi ønsker at NSF skal ha et tydeligere fokus på det, sier de.

Selv om de er enige i det meste av politikken som føres i NSF, er verken Skare eller Moan Ingebrigtsen redde for å opponere mot moderorganisasjonen om det skulle behøves:

– Vi har fått beskjed fra Bente Slaatten om at meningene våre er velkomne, så vi har ingen planer om å luske rundt i gangene, sier de.

Studentleder:

Navn: Stian Skare

Alder: 25

Bakgrunn: Nyutdannet sykepleier fra Høgskolen Sør-Trøndelag

Har mellomfag i geografi og jobbet ett år i psykiatrien

Studentnestleder

Tone Moan Ingebrigtsen

Alder: 26

Bakgrunn: Ferdig med andreåret på sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen. Har en bachelor i organisasjonspsykologi

Øvrige styremedlemmer:

Fredrik R. Andresen, Høgskolen i Agder, Kristiansand.

Lars Martin Jensvoll, Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Idun Berg, Høgskolen i Bergen. Wanya Drage, Universitet i Stavanger.

Kenneth Strømsvold, Høgskolen i Agder, Kristiansand.

1. vara Kenneth Grip, Høgskolen i Sør-Trøndelag

2. vara Thea Indahl Mæhlum, Høgskolen i Sør-Trøndelag

3. vara Ole Martin Haavi, Høgskolen Diakonova

Tomme for vikarer

Danske vikarbyrå greier ikke å dekke etterspørselen etter sykepleiere, ifølge Sygeplejersken. Derfor begynner sykehusene å «hamstre» vikarer ved å forhåndsbestille dem opptil et halvt år i forveien.

Danmarks Statistikk viser at behovet for vikarbyråer innenfor sykepleie og helse lenge har vært oppadstigende. Bare mellom 2004 og 2006 økte omsetningen med 18 prosent.

Tvang øker sterkt

Bruk av beltelegging har økt med 50 prosent i perioden 2001-2005. Det viser tall fra Sintef Helse. Mens bruken av korttidsvirkende legemidler hadde en nedgang fra 2001 til 2003, har bruken økt igjen fra 2003 til 2005. Bruk av skjerming har økt, mens isolering er derimot redusert til et fåtall pasienter ved et fåtall institusjoner. Ifølge Sintef Helse er det store variasjoner i institusjonene imellom når det gjelder bruk av tvang.



Enklere urinprøve

En pose som er tilpasset toalettet kan gjøre det enklere å gjennomføre en urinprøve, mener sykepleier Aud Køller. Smart?

– Det er en utfordring å få tatt urinprøve raskest mulig når det er mistanke om urinveisinfeksjon (UVI), sier Aud Køller, sykepleier gjennom førti år.

Vi treffer henne på hjemmebane i idylliske Ulefoss i Telemark. Køller var avdelingssykepleier i et bofellesskap med hjemmebaserte tjenester for aldersdemente i nabokommunen Sauherad de fem siste årene før hun gikk av. Og det var her idéen om å lage et produkt som kunne gjøre urinprøvetakingen enklere å gjennomføre, vokste frem. Kanskje er det verdt en smartpris?

– Slik det gjøres i dag plas-

seres bekkenet i toalettet, noe som kan oppleves som både ukomfortabelt og unaturlig for pasienten. For pleieren er det tungvint, og det er ikke alltid like lett å holde bekkenet forsvarlig rent. Ved min tidligere arbeidsplass hadde vi for øvrig ikke dostoler, da pasientene hadde brukertilpassede toalett, forklarer Køller.

Urinpose

Løsningen hun ser for seg er en pose som trekkes over toalettet før pasienten setter seg. Dermed kan vedkommende få en naturlig opplevelse av å bruke toalet-

tet, og pleieren slipper å måtte håndtere et bekken i denne situasjonen.

– Posen skal ha en strikk rundt kanten, i likhet med en operasjonshette, bare tilpasset toalettet, slik at den kan festes før setet legges ned. Materialet må være rent, og det må kunne holde på fuktighet en stund.

Hensikten med den nye metoden er at urinprøven må taes der og da og ikke utsettes, da det er store fordeler ved å få satt i gang behandling raskest mulig. Mange eldre kan bli forvirret av en UVI, og dermed feildiagnostisert. For å kunne gjennomføre en prøve raskt, må utstyret være brukervennlig og følge med pleierne på jobb, understreker Køller.

Alt i ett

Køller har kalt det tenkte produktet «AudUri», og det skal bestå av en pose med følgende innhold: Ett par engangshansker, to engangskluter for vasking før prøvetakingen, ett urinprøveglass med etikett, en 20 ml. sprøyte for å trekke opp urin fra urinposen og over i prøveglasset, og en lansett til perforering av urinposen når prøven er tatt.

– Jeg ser for meg at man skal kunne putte det brukte utstyret i utstyrsposen etterpå, bortsett fra lansetten, som skal i en egen gul boks. Denne vil jeg anta at

finnes i de fleste omsorgsboliger. Er hjemmetjensten hos en hjemmeboende og får mistanke om UVI, er det bare å stikke ut i bilen etter «AudUri», ta prøven og levere den på helsesenteret. Er prøven positiv kan kanskje pasienten starte behandling samme dag.

For alle

Ifølge Køller kunne produktet fungert utmerket også for dem som skal ta en urinprøve hjemme.

– Det er generelt tungvint å skulle ta slike prøver på glass, eller hva man enn bruker, og da spesielt for kvinner og barn. Det ville være mye enklere om man kunne kjøpe denne pakken på apoteket, og enkelt og greit ta prøven uten å være redd for å søle. For dem som kan og vil utføre prøvetakingen selv, bør det utarbeides en enkel bruksanvisning. Jeg mener at produktet vil forenkle sykepleierens omsorgsoppgaver, og dermed gi tid til andre oppgaver. Og ikke minst vil pasienten bli spart for unødige plager og konsekvenser av en UVI.





AUDURI: Aud Køller fant en ny måte å ta urinprøver, og oppkaller produktet etter seg selv: «AudUri».

Kandidat 4:

Toalettpose til bruk ved urinprøve.

Forslagsstiller:

Pensjonist og tidligere avdelingssykepleier Aud Køller, Ulefoss i Telemark.

Tre Smartpriser i 2007

Du får 100 000 kroner hvis Sykepleiens lesere faller for nettopp din smarte idé! Nytt av året er to tilleggspriker, hver på 50 000 kroner, som kan oppnås for:

- beste fagidé (ifølge fagjury)
- beste ikke-realiserede idé

Vurderingskriterier for Smartprisen 2007



Dette må du vite før du sender inn ditt bidrag:

- Løsningen må være selvutviklet. Det skal ikke stå kommersielle aktører bak.
- Ideen kan være en rutine, et system eller en praktisk ting som en eller flere sykepleiere har funnet opp.
- Dere må dokumentere eller argumentere for at dere er først ute med dette.
- Du kan foreslå deg selv, din avdeling eller noen andre som har funnet opp noe.

Forslag merkes «Smartprisen» og sendes til redaksjonen@sykepleien.no

Med påmelding skal følge en presentasjon som skal inneholde beskrivelse av ideen/løsningen.

Dette må med:

- Hva er dette?
- Hva er nytt?
- Hvilke fordeler har ideen/løsningen?
- Hvor langt har man kommet?
- Hvilke tanker har man for fortsettelsen?
- Kontaktinformasjon til de/den som har eierskap til ideen. (navn, adresse, telefon samt e-postadresse)

Innovasjon Norge og Sykepleien står bak årets konkurranse.

Kandidater hittil:

1: Samtalegrupper for skilsmissebarn (Sykepleien 5/2007)
Hilde Egge og Tordis Labraaten på Bekkestua helsestasjon i Bærum.

2: Rydder tid til dokumentasjon (Sykepleien 7/2007)
Signy Wikne ved Haukeland Universitetssykehus.

3: Marivandosering via intranett (Sykepleien 9/2007)
Intensivsykepleier Stine Lund, Sykehuset Østfolds avdeling i Askim.



NSF-REVISJON:

Fram mot NSF's landsmøte i november 2007 fokuserer Sykepleien på forskjellige deler av organisasjonens virksomhet.

Tidligere redaktør Øyvin Norborg har fått i oppdrag å se kritisk på hvordan bladet fungerer, for leserne og for eierne.

I sin lange karriere har Øyvin Norborg blant annet vært redaktør i Romsdals Budstikke og i Østlandets Blad før han ble redaktør i Kommunal Rapport (1994-2006). Han er i dag pensjonist.

NSF's fagblad Sykepleien er tema i denne utgaven.



Grunnplanen ønsker nærhet:

– Fortell oss mer om

De stopper opp når det skrives om en de kjenner. Ellers er reportasjer fra sykepleiernes hverdag på avdelinger og nyvinninger fra deres eget fagområde velkomment lesestoff.

Slik sammenfattet tre faste lesere av Sykepleien hva de leter etter hver gang bladet kommer.

De tre arbeider på medisinsk avdeling, infeksjonssykdommer og hematologi, Ny Nord 2 på Akershus universitetssykehus i Lørenskog. Lillian Reiten er konstituert avdelingssjef og veteran i faget. Monica Pedersen er sykepleier med sju års erfaring, mens kollega Silje Pettersen er, med det ene året siden hun var ferdig sykepleier, junior i selskapet.

Lære av andre

De er alle tre opptatt av å bruke bladet som læremiddel. De stopper opp ved artiklene som gir innsyn i hvordan deres kolleger har innrettet seg på andre sykehus. Det er også interessant å få med seg andre synspunkter på det samme arbeid som de selv utfører. Pasienten står også i sentrum. Hvordan reagerer pasienten på behandlingen? Hva sier pasienten om det å trives på et sykehus? Hvordan gikk det med pasienten etter at han eller hun forlot sykehuset?

Finner de et kjent fjes, tidligere kollega eller lignende, stopper de selvfølgelig opp. Det er spennende å se hvor det er blitt av gamle arbeidskamerater.

De synes strengt tatt at også

deres eget sykehus burde omtales med bred pensel.

– Jeg er sikker på at kolleger er spent på hvordan Europas mest moderne sykehus blir, og hvordan det vil fungere. Det ville vært hyggelig om de tok kontakt, sier Monica.

Lillian fremhever en artikkel om sykepleiernes situasjon etter tsunamien.

– Slikt er viktig stoff og gir perspektiv på det vi selv driver med, sier hun.

Leser ikke alt

Lillian leser stillingsannonse nøye. Ikke for å søke ny jobb, men fordi hun som leder utformer annonser for nye stillinger.

– *Hva med forskningsstoffet?*

Ingen av dem leser alt av det som står, men stopper opp ved det som handler om deres fag.

– Det spørres hvor god tid jeg har, lyder omkvedet.

På spørsmål om artikler i Sykepleien blir diskutert på vaktrommet, svarer de at det skjer i blant, men at det nok burde skje oftere. De er alle tre enige om at de kunne ha delt egne synspunkter på artikler de har lest med flere, slik at de selv kunne få motforestillinger til eget syn.

De er også enige om at de nok

kunne ha fulgt bedre med når det gjelder det politiske stoffet. På spørsmål om når de sist leste bladets leder, eller spalten til Bente Slaatten, blir de svar skyldig. – Vi ser hva som står der, svarer de pliktskyldigst.

De holder seg imidlertid orientert om viktige begivenheter som for eksempel lønnsoppgjør og valg på ny leder, som skal finne sted til høsten. Lillian er som leder også opptatt av stoff omkring arbeidsmiljø.

Kanal til forbundet

De oppfatter alle tre bladet som kanalen inn til Norsk Sykepleierforbund.

– Når jeg tenker NSF, tenker jeg Sykepleien, sier Sissel.

Ingen av dem har registrert noe motsetningsforhold mellom blad og organisasjon. Tvert i mot – de synes bladet formidler det som er de viktigste budskapene fra forbundet på en tilfredsstillende måte.

Ingen av dem vet hvor mye penger forbundet skyter inn i bladet. De synes det høres mye ut når vi opplyser at det handler om 12 millioner kroner, men at det ikke bli så overvettiges mye per hode når det deles på 83 000 medlemmer.

– Det viktigste er at vi har et godt blad som vi har nytte av.

Sykepleiens utgivelser og økonomi

Utgivelser: Sykepleien Magasinet, Sykepleien Jobb, Sykepleien Forskning og sykepleien.no

Brutto inntekter fra annonser i 2006: 19,5 mill. (3,9 mill mer enn 2005)

Resultat: 0

Bidrag fra NSF: 9,2 millioner kroner



våre kolleger



Vil kjenne sin rett

Spørsmålet følges opp med en intern debatt om hva deres kontingent egentlig går til. De vedgår at det sendes ut en oversikt en gang i året som bilag til Sykepleien hvor detaljene listes opp. Men bilag er noe de sjelden tar vare på.

– Sykepleien burde skrive litt mer om hvordan forbundet bruker vår kontingent. Dessuten hvilke fordeler vi har gjennom medlemskapet. For meg handler det først og fremst om forsikrin-

ger, sier både Monica og Sissel.

Lillian, som har vært med på to streiker de senere årene, påpeker også hvor viktig det er at organisasjonen har en solid streikekasse. – Uten økonomisk ryggrad kan vi ikke kjempe for våre hjertesaker, sier hun.

Alle tre er enige i at det gir trygghet å være medlem, men ser seg litt arg på de som ikke er medlemmer og likevel får de samme betingelser som de som er medlemmer og derved er snyltere

i kampen for bedre forhold.

– Det er ikke rettferdig, mener de.

Alt i alt – de tre representantene for grunnplanet er godt fornøyd med Sykepleien. Men de ønsker seg flere reportasjer om forholdene på andre avdelinger, og hvordan kollegene driver.

– Mer levende stoff. Det gir oss det største utbyttet, er alle tre enige om.

tekst **Øyvin Norborg**

IKKE ALT: Silje Pettersen, Monica Pedersen og Lillian Reiten leser det som handler om deres fag.



– Forbundet redigerer IKKE Sykepleien

74 prosent av spurte sykepleiere tror at Norsk Sykepleieforbund (NSF) bestemmer hva Sykepleien skal skrive om.

Det fremgår av en spørreundersøkelse Gallup Media har gjennomført for NSF. Både redaktør Barth Tholens og leder av forbundet, Bente Slaatten, er klinkende klar i sin kommentar: Intet er mer feil oppfattet enn at redaktøren skriver med påholden penn.

Bente Slaatten mener det bør være en prioritert oppgave at forbundet og bladets ledelse finner fram til virkemidler som gjør at avstanden framstår klarere enn det den tydeligvis gjør i dag. Begge parter vil være tjent med en slik grenseoppgang.

Redaktør Tholens sier seg meget tilfreds med at undersøkelsen viser at 20 prosent er svært fornøyd og 70 prosent ganske fornøyd med innholdet i bladet. 90 prosent er enig i at bladet setter sykepleiernes interesser på dagsorden, og én av fire er helt enig i at de får god oversikt over hva NSF jobber med via bladet. Tre av fire er enige i at det som står i bladet avspeiler NSFs holdninger.

– Betyr ikke det at dere bør være fornøyd med den måten bladet behandler stoffet om NSF på?

– Jo, det kan man gjerne si. Men samtidig er forbundet også opptatt av de saker som ikke kommer på trykk, og de saker som vi mener burde få bredere omtale og som bør settes inn i en større sammenheng. Leserne svarer ut fra hva de leser, og kan ikke vurdere totaliteten i det arbeidet som NSF arbeider med, sier Bente Slaatten.

Tholens' tre prioriteringer:

Leseren, leseren, les

Barth Tholens ønsker seg juling. Gjerne drøyt 80 000 runder, minst 22 ganger i året. Og dess mer juling – dess mer fornøyd vil han være.



HVA ER SANT? Redaktør Tholens vil stille spørsmål ved vedtatte sannheter.

Nå tenker ikke redaktøren av Sykepleien seg denne julingen bokstavelig. Kanskje vil han heller ikke bruke ordet juling. Reaksjon – ros og ris – passer bedre. Gjerne etter hvert eneste nummer. For denne avislederen – opprinnelig fra treskolandet Nederland – er genuint opptatt av sine lesere. Han ønsker at de skal finne noe som er nyttig i hvert nummer.

– Om du skulle nevne tre prioriterte ord for ditt blad, hva skulle det bli?

– Da setter jeg inn mine ord i Martin Kolbergs berømte prioriteringssetning, og det blir: Leseren, leseren, leseren, svarer Tholens.

Ups and downs

Barth Tholens er redaktør for et av de mest respekterte bladene under paraplyen Fagpressen. Han har hatt sine ups and downs, men surfer nå på fremgangens bølger, både journalistisk og hva annonseinntektene angår.

Journalistisk nådde bladet sitt foreløpige høydepunkt da journalist Marit Fonn og fotograf Rune Johansson mottok Fagpressens journalistpris for 2007, for sin artikkel «I glemmeboken – en kjærlighetshistorie». Juryen sa i sin begrunnelse at «ikke bare er artikkelen godt skrevet. Den er i tillegg et usedvanlig godt stykke journalistisk samspill.»

– Da kan vel du som redaktør kjøpe vippestol i skinn og velforjent legge bena på skrivebordet?

Han ser forundret på meg, med et smil som rommer spørsmålet: «Hva er det for slags spørsmål?»

– Selvfølgelig har vi sugd på den karamellen. Prisen har vært en kjempeinspirasjon for oss alle i bladet. Men samtidig må en slik heder ikke bli en sovepute. Vi vet hvordan det går iblant med lag som leder 2-0 i fotball og som skal trygge seieren med å legge alle mann i forsvar. Det er nettopp i en slik positiv situasjon vi skal målsette oss om å bli enda bedre.

Vil provosere

– Etterretteligheten er bladets grunnmur, men samtidig skal vi tørre å være mer dristige. Pirre og engasjere leseren, og vekke dem som styrer både forbundet og landet slik at de gir sine reaksjoner.

– Den pulsen skal vel du skape i dine lederartikler?

– Ja, mine ledere er ikke bestandig politisk korrekte, sett gjennom sykepleierledelsens briller. Men det er bevisst. Jeg ønsker å vekke og skape en debatt som gir grunnlag for refleksjoner, helt ned på grunnplanen i den enkelte avdeling og den enkelte sykepleier.

– Klarer du det?

– Jeg kunne ønske meg flere reaksjoner. Kanskje burde jeg

Sykepleien har 17 hele stillinger

Derav tre på marked/annonser. Redaksjonen består av 14 stillinger (alle med journalistisk bakgrunn bortsett fra 1 forskningsredaktør, 1 fagredaktør og 2 grafiske medarbeidere)



eren

sette mine meninger enda mer på spissen. Kanskje til og med harselere litt. En av de få lederne jeg har fått skikkelige reaksjoner på var da jeg anklaget sykepleierne for ikke å tørre og stå fram med det de mener. Jeg tror jeg gikk så langt som å kalle dem pingler. Den tror jeg satt!

Spydspiss

Fagpressen har innført den samme redaktørplakat for sine medlemmer som den som gjelder i dagspressen. Det er ingen hemmelighet at dette har skapt atskillig gnisninger – mer før enn nå – mellom eier og medlemsblad. Redaktørplakaten gir redaktøren stor frihet når det gjelder å gi uttrykk for egne meninger, selv om de skulle tale eieren midt imot. Men, som det heter i Redaktørplakaten: Kommer redaktøren i uløselig konflikt med bladets eiere, plikter han/hun å gå.

Barth Tholens er nylig valgt til leder av Fagpressens redaktørforening. Det betyr i klartekst at han er fanebærer og spydspiss for nettopp denne plakaten.

– *Lever du som du lærer?*

– Ja, jeg har ingen problemer med å praktisere Redaktørplakaten i eget blad, og eieren – Norsk Sykepleierforbund – har ingen problemer med å respektere at plakaten er grunnlaget for vår journalistikk. Jeg er imidlertid ganske sikker på at det sukkes en gang i blant i lederartikler her i huset over min lederartikkel eller synspunkter som kommer frem i artikler.

– *Men lederen av Sykepleierforbundet har sin egen spalte. Tror du ikke leserne kan ha litt problemer med å ha klart for seg om det er din mening eller lederens mening som veier tyngst?*

– Nei, det tror jeg ikke. Det forbundslederen skriver er merket så klart at leserne forstår at det som er skrevet der står for organisasjonens regning, mens jeg forfekter bladets syn.

Tholens synes heller ikke det er problematisk at en ikke uvesentlig del av bladets inntekter kommer i form av tilskudd fra organisasjonen.

– Det har ingen innvirkning på vår redaksjonelle frihet, sier han.

– *Hvilke redaksjonelle prioriteringer gjør dere i dag?*

– Vi forsøker å ta vare på hva vi mener er journalistisk viktig, samtidig som leserundersøkelser forteller oss hva våre lesere er opptatt av. Behovet for faglig oppdatering er stor. Det har vi tatt konsekvensen av ved å sette i gang et eget forskningsbilag. Her har vi ansatt en forskningsredaktør og en journalist – for at det vi lager skal være faglig godt, og skrevet på en slik journalistisk måte at det fanger interesse også ut over spesialistenes rekke.

Vil ha de beste

– Men for journalistene, og for meg, er nyheten førsteprioritet. Vi liker ikke når dagsavisene eller andre slår oss på nyhetssaker som vi burde ha brakt til torvs først.

– *Hva slags journalister henter du?*

– De beste! De fleste har generell journalistisk bakgrunn. Men vi hadde ikke klart oss uten de som også har bakgrunn fra sykepleien. Men første bud er at vi skal legge journalistiske kriterier til grunn for alt vi skriver. Det skal skrives med trøkk. Det skal engasjere og det skal helst skape debatt.

– *Tenk deg fram til 2015. Hva slags Sykepleien lager du hvis du fortsatt sitter i redaktørstolen?*

Tholens behøver ikke lange betenkningstiden. Han er opptatt av å ligge minst et par hestehoder foran den journalistiske utvikling. Han er kritisk til norsk presse i sin alminnelighet og fagpressen i særdeleshet.

– Det er for mye mainstream – for mye forutsigbar alminnelighet. Vi er for slappe. Vi tør for lite. Vi eksperimenterer i for liten grad. Det fører til at bladene blir for kjedelige og generelle.

– *Er det ingen ting å skryte av?*

– Jo, Dagbladets sportsbilag på fredagene. Det magasinet leser jeg fra A til Å. Det er så levende og godt skrevet at selv ikke-interesserte henger med. Vi må bestrebe oss på å ta vare på og utvikle den gode skrivekunsten.

– *Men troverdigheten er viktig?*

– Ja, den er viktig, men også her må vi våge å bryte grenser. Vi må alltid stille spørre: Hvem skaper troverdigheten? Og vi må dissekere vedtatte sannheter. Jeg følger godt med i utenlandsk presse. Det er ikke alt som er bra der, men vi har mye å lære gjennom å gå et journalistisk skritt eller to videre.

– *Hva med Sykepleien i 2015?*

– Foruten stadig journalistisk fornying, tror jeg vi i alle nisjeblader vil bli stilt overfor store utfordringer i takt med våre leseres endrede leservaner. Bladenes utvikling er også avhengig av den generelle økonomiske utvikling. Fortsetter vi å surfe på oppgangsbølgen får vi langt flere muligheter til å utvikle oss.

Mer nett, mindre papir

Tholens tror Sykepleien vil bli mer differensiert og mangfoldig. Han er ikke sikker på om bladet på papir kommer ut 22 ganger i året. Det vil bli færre utgaver, men mer trøkk på nett og dyptpløyende magasiner med stikkord som faglig utvikling, nyhetsjakt og stillingsannonser.

– Nettet vil gjennomgå en eksplosjonsartet utvikling. Vil det i 2015 være naturlig at vi inkluderer en eller annen form for Facebook i vår portefølje? Her er det «the sky is the limit». Jeg tror vi vil bli enda mer oppmerksom på lesernes ønsker. Hvem vet om vi ikke har startet opp egen TV-kanal. Det er heller ikke sikkert at alle vil ha alt. Kanskje må vi differensiere slik at de som ønsker å abonnere på nett og forskning, for eksempel, vil få det. Mens andre ønsker å få det meste gjennom Sykepleiens TV-kanal. Men uansett hva vi gjør vil det viktigste fortsatt være at vi lager produkter som vi vet leseren er fornøyd med, slår Tholens uomtvistelig fast.

tekst Øyvind Norborg



Gir Sykepleien en 7-er

Bente Slaatten (bildet), avtroppende leder av Norsk Sykepleierforbund (NSF) etter tre perioder, er ikke i tvil: – Sykepleien er et godt organ. Vi er stolte av bladet. Men jeg underslår ikke at vi nok **sukker iblant** over innholdet.



Med andre ord: Slaatten forfekter synspunkter som er dilemmaet i de aller fleste blader innen Fagpressen, og også for en del aviser: Eierne synes de får for lite igjen på trykk eller på skjerm for å eie bladet. Slaatten er helt klar på at Sykepleien skal drive etter Redaktørplakaten. Den debatten anser hun som for lengst tilbakelagt. Men ikke minst på Landsmøtet i 2001 kom det fram såpass stor frustrasjon over bladets journalistiske linje at landsmøtet fant det riktig å vedta en fornyet formålsparagraf for Sykepleien. Den viktigste endringen gikk på at bladet skal «formidle organisasjonens syn og politikk innenfor samfunnspolitiske, fagpolitiske og interessepolitiske områder til medlemmene og opinionen»

Ikke tannløst

– Dette var ikke et signal til Sykepleien om at vi ønsker et tannløst meldeblad hvor forbundets rundskriv og synspunkter skal på trykk uten journalistisk behandling. Redaktøren står fullstendig fritt til både å prioritere og mene. Gjerne være kritisk på lederplass til det syn forbundet forfekter. Ved endringen i formålsparagrafen signaliserte vi at vi ønsker større trykk på det syn forbundet forfekter. At vi får mer spalteplass og at sakene settes i en større sammenheng. Vi ønsker å bli kreditert i større grad enn i dag, for å bli en enda mer markant debattant i de samfunnsdebatter hvor det er naturlig at vi deltar. Vi finner det også naturlig at Sykepleien går noe mer i takt i de saker som forbundet vil kalle kampsaker. Slik vi

opplvde det i forbindelse med siste lønnsoppgjør.

Uheldige intervjuer

– Det syn forbundet kjemper for i slike sentrale saker er forankret i en bred demokratisk prosess, som går hele veien fra grunnplanen til øverste myndighet. Etter vårt syn skaper det unødvendig uro og svekker sykepleierens sak når Sykepleieren intervjuer sykepleiere som har et annet syn enn vårt. Det kan tolkes dithen at bladet stiller seg negativ til de prioriterte krav forbundet vil kjempe for, sier Slaatten.

Slaatten er imidlertid rask med å presisere at selvfølgelig skal andres meninger bli hørt gjennom Sykepleien, men for henne er «balanse» et nøkkelord. Mye hadde vært annerledes, mener hun, dersom

Harald T. Nesvik (Frp):

– Jeg er aldri blitt kontaktet!

– Jeg har vært leder av Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget i snart to år. Jeg kan ikke huske å ha hatt en eneste henvendelse fra Sykepleien. Det sier sitt – for å si det mildt. Komiteleder Harald T. Nesvik (Frp) mener at skal Sykepleien ha en viss innflytelse i det rikspolitiske miljø, bør det å bringe reaksjoner fra stortingsrepresentantene på aktuelle saker være viktig. – Men dette er først og fremst et blad rettet mot sykepleierne?

– Jeg betrakter nisjeblader som fagsektorens spydspiss inn mot beslutende myndigheter. Jeg har ikke inntrykk av at redaktøren av Sykepleien er av samme oppfatning. Det er klart at bladet først og fremst legger vekt på de faglige temaene. Men avgjørelser tatt på Stortinget påvirker i høyeste grad sykepleierens hverdag og livssituasjon, sier Nesvik.

Leder av Fagpresseprisens jury:

– Et blad i elitedivisjonen

– Sykepleien er en av de journalistisk sterkeste bladene innen Fagpressen. Bladet spiller i den absolutte eliteserie.

Leder av Fagpresseprisens jury, Lasse Gimnes, er nesten uforbeholden i sin ros av bladet. Men bare nesten.

– Bra kan selvfølgelig bli bedre, sier Gimnes. Sykepleien er bedre på det skrevne innhold enn på andre sektorer. Illustrasjonene er blant det som kan bli bedre. Bladet kan også bli bedre på presentasjon og balansen mellom de korte og de lange artiklene. I det hele kan leseropplevelsen bli bedre.

– Hvilke grep bør tas for å gjøre Sykepleien til et bedre blad?

– Det skal leseren bestemme. Jeg ville tatt for meg bladet som helhet og vurdert det ut fra det mediebehov leseren anno 2007 har, sier Gimnes.

Sykepleien eies av Norsk Sykepleierforbund

Det er NSF's forbundsstyre som er Sykepleiens styre. Forbundsstyret består av NSF's leder, nestleder, 2. nestleder, 6 medlemmer og en student-representant.

forbundsledelsen hadde fått muligheter til å kommentere de uttalelser som kom fra de som hadde andre prioriteringer.

– Hva gjør du med redaktøren når du for alvor er uenig med bladets linje?

– Da snakker jeg med redaktøren. Det er ikke ofte, bare når jeg mener det er høyst nødvendig.

Ingen hakkekylling

– Betyr det at du har et anstrengt forhold til redaktøren?

– Nei, på ingen måte. Vi respekterer hverandres ståsted og synspunkter. Barth Tholens har gjort en stor jobb med å utvikle bladet de årene han har vært her. Det er blitt et mangfoldig blad hvor ikke minst den faglige delen er usedvanlig bra. Nei, fremstill ikke dette som at Sykepleien er en slags hakkekylling for forbundsledelsen. Vi er stolte av bladet.

– Så du mener dere har noe igjen for de 9 millionene dere bidrar årlig med til drift av bladet?

– Ja, i høyeste grad. Ikke minst setter vi pris på det nye forskningsbilaget. Det er med på å bevisstgjøre våre medlemmer på nødvendigheten av forskning, og å følge med i hva som skjer av nybrottsarbeid innen den sektoren de arbeider.

Hovedkanalen for NSF

– Sykepleien går til alle medlemmer, og er derfor vår hovedkanal.

– Men Sykepleien skal vel først og fremst drives etter journalistiske prinsipper?

– Jeg ser dilemmaet. Derfor skal vi nå diskutere hvordan vi skal få ut forbundets saker på egen kjøll, samtidig som Sykepleien fremstår som et selvstendig produkt innenfor formålsparagrafens rammer.

– Det er blader og aviser innen Fagpressen som har løst det ved at organisasjonen gir ut et tilleggsbilag med eget stoff som sendes ut

med hovedorganet. Kan det være noe for dere?

– Det er ett av alternativene vi må diskutere.

Mer individualisme

– Sykepleien har nylig gjennomført en gjennomgang av NSF i en artikkelserie. Falt den i smak?

– La meg presisere at ledelsen var fullt inneforstått med serien og la forholdene til rette for å hjelpe til med mest mulig bakgrunnsstoff. Men vi var sånn måtelig fornøyd med resultatet. Temaene som ble tatt opp var greie nok. Men det ble for mye harelabb. Artiklene ble i for liten grad satt inn i et større perspektiv. Men det preger vel dagens kjappjournalistikk at man tar en rask telefon for å få en kommentar uten at man jobber saken inn i en større sammenheng. Det gjelder først og fremst dagspressen og etermediene, men vi ser tendenser også innen fagpressen. Jeg synes det er synd om harelabb-journalistikken skal få større innpass i fagpressebladene. Ikke minst fordi man forventer at disse bladene, som er utpregede nisjeorganer, skal kunne gi den dybde som dagspressen sjelden gir.

– Hvordan tror du Sykepleien ser ut i 2015?

– Jeg kan ikke journalistikk godt nok til å gi de beste råd i den sammenheng, men utviklingen synes å gå mot stadig økt individualisme – også blant våre medlemmer. Jeg tror bladet vil bli splittet opp i stadig flere spesialtilbud både på papir, på nett- og i ertersammenheng. Bladet går i hvert fall en usedvanlig spennende og utfordrende tid i møte.

– Hvor god synes du Sykepleien er i en skala fra 1 til 10?

– Jeg gir den en syver. Gjennomgående er bladet meget godt. Men som bekjent – godt kan alltid bli bedre!



Skap spennende trygghet!

Sykepleien – det nikkes anerkjennende når bladets navn nevnes i pressekretser. Jeg hører også til disse. Sykepleien er gjennomført journalistisk profesjonell. Redaktør Barth Tholens lanserer ideen om en mer dristig og spennende journalistikk enn i dagens fagpresse. Han skal gå en spennende balansegang for å stille troverdighet opp mot dristighet. Men den slags nybrottsanker hilser jeg velkommen, og jeg tror på at Sykepleien vil klare det.

Jeg har ikke kunnskap nok til å vurdere bladets faglige innhold. Bladets faste lesere, karakteriserer innholdet fra «meget godt og opplysende» til «greit nok». Men hva med kontroversene? Hva med de skarpe og konstruktivt kritiske meningsbærende standpunkter? Hva med artikkelen som er så skarp i spørsmål og konklusjoner at eier smeller bladet i bordet, innkaller redaktøren og sier: «Hør her!!». Jo da, bladet er på ingen måte fritt for slike saker. Serien om forbundet (Revisjonen) som nå er gjennomført er et eksempel på at de riktige spørsmål stilles og at nødvendige konklusjoner trekkes. Men bladet selger, etter min mening, disse sakene for dårlig.

Redaksjonen har funnet en balanse mellom medarbeidere som utelukkende har journalistisk bakgrunn, og sykepleiere som «omskoles» til å bli journalister. Dette er alltid en vanskelig balansegang. Sykepleien er et fagblad, men likevel intet meldeblad. Derfor må det journalistiske ligge i bunn. Journalistene må ikke bli sykepleiere i den forstand at de ikke vurderer stoffet på profesjonell armlengdes avstand. Journalisten må ikke føle seg som en del av det temaet vedkommende skal behandle, men se det utenfra med kritisk journalistisk blikk. Samtidig må hun vite hva det handler om slik at temaet gis en fair faglig behandling.

Det spennende ved bladet finner du imidlertid ikke bare i spaltene: Det handler om forholdet mellom eier – NSF – og bladet. Det er et klassisk dilemma – kampen om innholdet. Jeg har selv som redaktør hørt argumentet fra eier mange ganger: Slik skriver man da ikke i vårt blad!

Et visst spenningsforhold skal alltid være til stede. Men for å få rene linjer må man gjøre én erkjennelse og ett valg. Forbundet må erkjenne at skal man holde Redaktørplakaten høyt, så må også forbundet bringe sitt eget stoff ut uavhengig av bladet. Ut fra egen erfaring tror jeg på et eget bilag lagt inn i Sykepleien.

Styret til Sykepleien, forbundsstyret, er sammensatt utelukkende med representanter fra eiersiden. Flere og flere blader innen Fagpressen plukker nå styremedlemmer utenfor eierkretsen – først og fremst mediefolk som kan være en slags «djevelens advokat» i styret. En «utenforstående» kan ha andre synspunkter på bladets satsing på journalistikken enn eierne. Jeg kjenner ikke hvilken holdning dagens styre inntar når satsingsprosjekter skal omgjøres til kroner og øre. Sykepleien vil tjene på en diskusjon i styret hvor også journalistiske argumenter sett fra et økonomisk ståsted, bringes inn av fagfolk i styret. Mitt råd er: Ta opp problematikken. Møt til den diskusjonen med åpenhet og respekt Et godt resultat vil skape nødvendig ro og trygghet i rekkene. Lykke til!

Øyvind Norborg

Si hva DU mener om Sykepleien! Skriv til interaktivt@sykepleien.no

Fra forening til faggruppe

Nevrokirurgiske sykepleiere er siste tilskudd til faggruppene i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Men det siste skuddet på stammen er ikke helt nytt. Norsk Nevrokirurgisk Sykepleierforening ble startet allerede i 1978 og har vært en uavhengig forening som til neste år feirer 30-årsjubileum. Hvorfor da søke overgang til faggruppe i Norsk Sykepleierforbund?

– For å finne fellesskap og få innflytelse, sier leder Hilde-Irèn Liland.

– Vi ønsker å samarbeide med andre faggrupper der vi kanskje kan delta eller få hjelp til prosjekter. Dessuten vil vi gjerne ha innflytelse, for eksempel i forhold til videreutdanning og lønn, forklarer hun.

NSFs faggruppe for nevrokirurgiske sykepleiere er det offisielle navnet. Foreløpig er gruppen vertsmember, og skal formelt godkjennes til høsten.

Mange felt

I Norge er det seks nevrokirurgiske avdelinger: I Oslo (Rikshospitalet og Ullevål), Trondheim, Stavanger, Bergen og Tromsø. Nevrokirurgiske sykepleiere kan jobbe med både barn og voksne, innenfor operasjon,

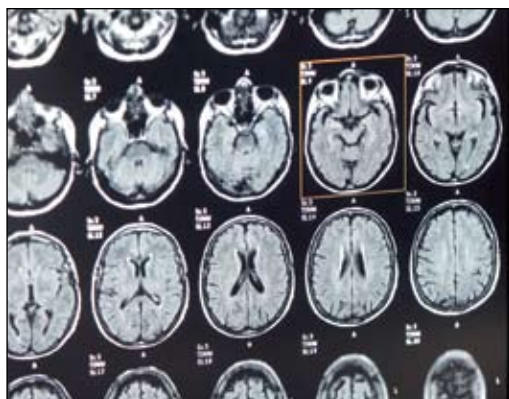


Foto: Colourbox

anestesi, intensiv, overvåkningsposter, sengeposter og rehabilitering. Det viktigste kriteriet for å bli medlem er interesse for nevrokirurgisk sykepleie. I faggruppen er det både spesialsykepleiere og sykepleiere. Det er fullt mulig å være medlem av to ulike faggrupper, for eksempel både nevrokirurgi og operasjon.

Faggruppen er medlem av *European Association of Neuroscience Nurses*, en europeisk sykepleierorganisasjon, og har et godt samarbeid med Norsk Nevrokirurgisk Forening, som samler leger innenfor nevrokirurgi.

Mer utdanning!

– Hva er deres viktigste saker?

– Å oppdatere kunnskap og bruke evidensbasert praksis for å gi nevrokirurgiske pasienter best mulig sykepleie.

I dag er det én videreutdanning som dekker nevrokirurgisk sykepleie. Det mener faggruppen er for lite. Dessuten håper faggruppen NSF vil bidra med å kvalitetssikre videreutdanning i nevrokirurgisk sykepleie.

– Vi er en liten gruppe, men ved å være med i en større organisasjon håper vi å bli sterkere, sier Hilde-Irèn Liland.

Vil du kontakte faggruppen?

Send e-post til hildeiren.liland@gmail.com



Multiresistent trussel

Sykehusinfeksjoner er blinket ut som den største trusselen blant smittsomme sykdommer i EU. Det mener European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), ifølge svenske Läkartidningen. Hvert år rammes tre millioner mennesker i EU av

sykehusinfeksjoner. For rundt 50 000 leder infeksjonen til døden.

Alvorlig er det også at sykehusinfeksjoner med resistente bakterier øker. Bare Slovenia og Frankrike har klart å snu utviklingen, noe ECDC bruker som eksempel på at det er mulig å gjøre noe med problemet.

Færre med Downs i Danmark

Antall nyfødte med Downs syndrom i Danmark er halvert i løpet av tre år. Årsaken er nye retningslinjer for hvem som får tilbud om screening for Downs syndrom og andre kromosomfeil. Siden 2004 har alle danske gravide fått tilbud om ikke-invasiv screening i første trimester, det vil si måling av Nuthal translucency, som er en markør for feilutvikling hos fosteret og blodprøve av mor. Ved mistanke om kromosomfeil tilbys de gravide fostervannsprøve.

Lite fruktbar tvilling

Jenter som har delt livmor med en guttettvilling, har mindre sjanse for å gifte seg og å få barn enn andre jenter. Det viser forskning som baserer seg på finske kirkebøker fra 1734 til 1888. Disse kirkebøkene angir fødselsrate og giftefrekvens i en tid uten prevensjon og hvor det å gifte seg var vanlig. Det er forskning.no som skriver dette.

Jenter med tvillingbrødre hadde 25 prosent lavere sannsynlighet for å få barn, og de som fikk barn fikk færre barn enn gjennomsnittet. Forskeren og evolusjonsbiologen Virpi Lumma tror forklaringen ligger i fosterlivet, og skyldes at jentettvillingene påvirkes av testosteron.



Hvordan guttettvillinger påvirkes av tvillingsøsteren sin, vites ikke.



Av Kristin Fragell Lillevold,
frivilligleder/sosiolog ved
Vålerengen bo- og servicesenter
Foto Colourbox

Husker du ...?

Erindringsamtaler har ført til økt tilfredshet blant personer med demens, deres pårørende og ansatte på sykehjemmet.



FAKTA

Av innsatsområdet som har stått sentralt i Kirkens Bymisjons arbeid på sykehjemmene de siste ti årene kan nevnes; planlagt bruk av frivillighet, intern skoloring av ansatte gjennom kulturarbeiderskolen og et eget kompetanseutviklingsprogram, tilrettelegging av musikkaktiviteter flere ganger i uken samt et opplegg for individualisert musikk, et mangfoldig kulturprogram, og mer systematisk bruk av erindringsmetoden. Det er dessuten opprettet egne stillinger som ivaretar kultur- og frivilligarbeidet ved de ulike virksomhetene.

I perioden 2004-2006 gjennomførte Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Oslo prosjektet: «Minner for livet – erindringsarbeid i demensomsorgen», med støtte fra Helse- og Rehabilitering. Erfaringer fra prosjektet viser at systematisk bruk av erindringsamtaler, enten i grupper på 3-4 deltakere eller i en-til-en samtaler, er en svært effektiv måte å oppnå velvære på, både for beboere og ansatte på sykehjem. Resultatene viser at i 80 prosent av tilfellene ble det registrert økt grad av positive følelser, og i 70 prosent av tilfellene større grad av våkenhet, blant personer med demens. Blant de ansatte viser 90 prosent av registreringsskjemaene en økning av positive følelser etter deltakelse i erindringsamtaler. Det er altså ingen tvil om at sammenhengen mellom erindring og velvære for deltakerne er sterk og positiv.

Mangelfull omsorg

Med jevne mellomrom møter vi beskrivelser av mangelfulle tilstander i eldreomsorgen. Spesielt gjelder det svikten i omsorgen som tilbys personer med demens. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse har lenge hevdet at sykehjemmene trenger små enheter med en hjemlig atmosfære som møter behovene til denne pasientgruppen. St Meld nr 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og me-

ning» påpeker at det nettopp er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette sykehjemmene og andre eldreinstitusjoner for mennesker med stort behov for bistand (1).

«Minner for livet»

Med utgangspunkt i kunnskap om slike forhold, var målsettingen for prosjektet «Minner for livet» å styrke velværen hos personer med demens ved aktiv bruk av minner. Videre var det et mål å øke bevisstheten om hvordan bruk av minner kan forbedre kommunikasjonen mellom denne gruppen og deres pårørende, ansatte og frivillige medarbeidere.

I erindringsmetoden er hovedtanken at det å fastholde minner, spesielt fra barndom og oppvekst, og ivareta evnen til å fortelle fra sitt liv, styrker opplevelsen av identitet og kontinuitet hos personer med demens. Ulike studier, både nasjonalt og internasjonalt, de siste 20-30 årene har vist til at metoden er fruktbar (2,3,4). I prosjektet bruker vi begrepet reminisens med utgangspunkt i sosionom/terapeut Ken Heaps definisjon: «Med reminisens mener vi (...) gjenkallelse og formidling av minner, av erindringer (5).»

Erindringsarbeid i demensom-

sorgen innebærer en aktiv tilrettelegging og stimulering fra omsorgspersonenes side. Derfor valgte man i prosjektet å vektlegge tilretteleggingsperspektivet: «Med erindringsarbeid mener vi å legge til rette for å vekke minner hos andre og at de har noen å formidle minnene til.»

Registrering av velvære

I dette erindringsprosjektet ble det for første gang foretatt systematiske registreringer i et velværeskjema for å kartlegge hvilken effekt erindringsamtalene hadde på de som deltok. To av Kirkens Bymisjons sykehjem i Oslo, Paulus sykehjem og Vålerengen bo- og servicesenter, var med i undersøkelsen. Det ble gjort registreringer i over 200 tilfeller blant beboere og ansatte på sykehjem. I undersøkelsen er velvære definert langs tre akser; aksene for positive følelser, aksene for negative følelser og aksene for våkenhet/oppmerksomhet. I velværeskjemaet som er utviklet av lege Audun Myskja og Solfrid Rosenvold Lyngroth, leder i GERIA, gjøres det registreringer langs de tre aksene, på bakgrunn av egenrapportering og observasjoner.

Alle ansatte som deltok i prosjektet, enten som gruppeledere eller observatører, gjennomførte et undervisningsopplegg som gikk over tre kursdager. Opplæring i utfylling av velværeskje-

www.sykepleien.no

Les mer og finn
litteraturhenvisninger på
www.sykepleien.no

Søkeord:

Demens
Erindring
Reminisens

maet var en del av undervisningen. Velværeskjemaet bygger på det man innen kvalitativ forskning kaller visuelle analoge skalaer (VAS-skalaer). I enkelthet innebærer disse skalaene at det settes opp en linje der man i den ene enden markerer «minst mulig» (0) og i den andre enden markerer «mest mulig» (10). I undersøkelsen foretok observatører registreringer i velværeskjema for hver deltaker før og etter erindringssamtalen, og dette utgjorde inngangsverdier og utgangsverdier. De ansatte som deltok fylte selv ut sine skjemaer. I tillegg til inn- og utgangsverdier ble det nedtegnet supplerende kommentarer som kunne forklare hendelsesforløp og endringene i verdier.

I bearbeidingen av datamaterialet fra undersøkelsen er deltakerne fra de to sykehjemmene slått sammen til to grupper; alle beboere i én gruppe og alle ansatte i én gruppe, og det er regnet ut gjennomsnittlige inn- og utgangsverdier.

Hva forteller funnene?

Den gjennomsnittlige inngangsverdien på både positiv akse og akse for våkenhet ligger så vidt over middels (5,5) i hele

utvalget. Deltakerne viser altså positive følelser og våkenhet allerede før erindringen starter.

Vi antar at mange av deltakerne opplevde økt velvære allerede da de ble invitert med i et sosialt fellesskap – noe som skaper forventninger om at noe hyggelig skal skje – og altså før selve erindringssamtalen startet.

- Gjennomsnittlig utgangsverdi på aksene for positive følelser og aksene for våkenhet ligger på cirka 7–8 i hele utvalget. Utgangsverdien innebærer en betydelig grad av velvære etter erindringssamtalen er over. Erfaringer fra prosjektet antyder at når erindringen gjentas jevnlig over tid, øker opplevelsen av velvære også over tid.

- Gjennomsnittlig inngangsverdi og utgangsverdi på aksene for negative følelser er lav i hele utvalget. Det er lite sannsynlig at deltakere som i utgangspunktet viser betydelig grad av negative følelser i det hele tatt ønsker å være med i en erindringsgruppe.

- En andel på ti prosent av skjemaene fra sykehjemsbeboere viser reduksjon på aksene for positive følelser og ti prosent viser reduksjon på aksene for våkenhet. Det indikerer

en reduksjon i opplevelse av velvære. Observatørens supplerende kommentarer i skjemaene kan gi noe av forklaringen på hva som går galt i de tilfellene erindringen ikke når frem til deltakeren. I et av tilfellene skriver observatøren følgende:

Hun «*Prøver å si noe, men kommer ikke til. Følger med på de andre. Strekker seg frem mot det lille melkespannet, men rekker det ikke helt. De andre er ikke oppmerksom på henne underveis i timen. Beboeren ser ned.*» Årsaken til at skjemaene viser en nedgang i velvære kan derfor være at forholdene ikke ble lagt tilrette for at den enkelte fikk utløst sine minner.

Blinkskudd

«Blinkskuddene» i utvalget er definert som de tilfellene hvor en deltaker hadde en endring eller «hopp» på 5 eller mer på en (eller flere) av aksene. I slike tilfeller kan vi anta at flere faktorer til sammen gjorde at erindringen hadde en spesielt god effekt: Erindringsgjenstanden viste seg å være en «minneskatt» for deltakeren, gruppelederen stilte de gode spørsmålene, sammenstillingen av deltakere skapte en ekstra god og trygg atmosfære. Effekten av å erindre ble mer optimal enn for gjennomsnittet. Følgende er et slikt eksempel: Kvinnelig deltaker, tema «husstell og matlaging», gikk fra 3–10 på positiv akse, 9–1 på negativ akse og 4–9 på akse for våkenhet. Kommentar fra observatøren:

«*Meget negativ i utgangspunktet før hun kom til gruppa. Ville ikke være med, men ble engasjert da hun så og tok strykejernet som sto på bordet.*»

Fortalte fra da hun selv brukte det, lo da hun fortalte og husket hvor tungt det var. Lurte på hvor 'de andre konene var' (to i gruppa som nektet å være med). Refererer til sist hun var her. Forteller fra før i tiden - engasjert og ler, småprater



og konverserer med de ansatte. Ser på hjulvispen - prater og forteller. Konverserer og tar initiativ. Liker å småprate, er blid og fornøyd. Gir komplimenter til en annen deltaker og de ansatte. Vil 'hjem' etter 25 min. 'Nå må vi tenke på hjemveien' Vil hjelpe til å rydde. Sier at hun vil komme tilbake.»

Det kommer tydelig fram hvordan konkrete erindringsgjenstander virker utløsende på minner, spesielt når deltakerne får tid til å se, kjenne og lukte på gjenstanden. Da kommer historiefortellingen i gang. Evnen til å bidra med historier fra sitt eget liv, synes i



FAKTA

I rapporten «Prosjekt Minner nes-for livet - en evalueringsrapport om erindringssamtaler i om-demensomsorgen» (2007) og Idéboken «Minner for livet - erindringsarbeid i demensomsorgen» (2007) fra prosjektet, gis en grundig beskrivelse av blant annet undervisningsopplegg og de ulike erindringstiltakene i prosjektet. Disse kan bestilles ved henvendelse til Kirkens Bymisjons hovedkontor i Oslo



Erindringsmetoden gir nye perspektiver på hvem som gir og hvem som får i relasjonen mellom de ansatte og beboerne.

gang å stimulere til at deltakeren henvender seg mer til de andre deltakerne i gruppa.

Eksempelet viser hvor viktig det er å «tåle» høye negative inngangsverdier hos enkelte beboere – fordi det kan vise seg å være nettopp de som til syvende og sist får det største utbytte av erindringen – og går ut igjen med de høyeste utgangsverdiene!

De ansattes erfaringer

I prosjektet ble flere av de ansatte intervjuet i etterkant for å kartlegge deres erfaringer knyttet til erindringsaktiviteten. De uttrykker at de opplever



Ressurser

Ressursinnsatsen i erindringsarbeid dreier seg om kursing av personell, innredning av erindringsrom og/eller utplassering av erindringsgjenstander på ulike fellesareal, sortering av erindringsgjenstander i ulike kasser etter tema med mer. Dette er en aktivitet som lett engasjerer både ansatte, pårørende og frivillige. Gjennomføring av selve erindrings samtalen vil variere noe med hensyn til tid og ressursbruk. En erindringsgruppe med forbedelser

og etterarbeid vil vare i omlag 1 1/2 til 2 1/2 time.

Med utgangspunkt i prosjektets undervisningsdel, har GERIA – Ressurssenter for demens/alderspsykiatri i Oslo kommune utarbeidet et lignende undervisningsopplegg for erindringsarbeid i kommunen, kom- mer også til å være en viktig del av GLB-erindringsarbeidet på feltet. Holt, Rinehart and Winston, 1973.

Nye perspektiver

En viktig faktor for å sikre gode erindringsprosesser er å ha gode og gode livskvalitet for personer med demens, også over tid. Og så den ansatte opplever stor glede over å være med i slike samtaler hvor de får mulighet til å se helt nye og «overraskende» sider hos sine beboere. (Gruppeleder)

stor glede over å være med i samtaler hvor de får mulighet til å se helt nye og «overraskende» sider hos sine beboere:

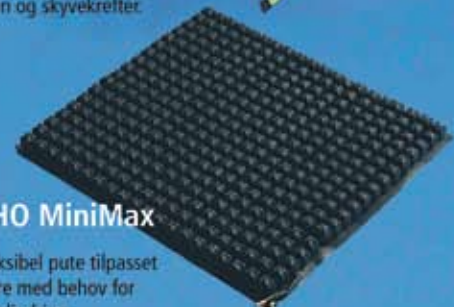
«Jeg tror vi får mer respekt for dem når vi vet mer om det livet de har levd. Da er det et eller annet som skjer med oss. Jeg synes det har vært veldig vellykket og kunne tenke meg å ha erindringsgruppe hver dag.» (Gruppeleder)

4 trykkavlastende puter fra RoHo er prisforhandlet i NAV fra juli 07- juli 09! -Nå også i større størrelser!



ROHO Uno høyprofil

For brukere med god sittestabilitet. Reduserer trykk, friksjon og skyvekrefter



ROHO MiniMax

En fleksibel pute tilpasset brukere med behov for smertelindring



ROHO Contour Select

Ivaretar behov for stabilitet kombinert med optimal trykkavlastning



ROHO Quadtro Select, høy og lav

For brukere med behov for mer enn bare trykkavlastning (bekkenkorrigering, åpen hoftevinkel, økt stabilitet m.m)



ETAC AS, Postboks 249, 1501 Moss
Tlf. 69 27 59 80 - Fax: 69 27 09 11



Av **Kirsten Nordang**,
Avd. sykepleier Med
4b/Kreftenheten ved
Sykehuset Innlandet, Gjøvik

En rekke studier konkluderer med at det er en sterk sammenheng mellom konflikter i jobben og utbrenthet.

Faren for å brenne ut

Kunnskap om utbrenthet er viktig blant sykepleiere. Det gir mulighet til å kunne forebygge på egne vegne og til å hjelpe andre.

Faglig engasjement er en viktig ressurs i helsevesenet. Møtet med alvorlig syke pasienter kan være sterkt fordi det berører noe eksistensielt i oss selv. For å kunne ivareta de ansatte, er kunnskap om utbrenthet nødvendig. Det gir både ledere og den enkelte sykepleier mulighet til å fange opp faresignaler.

Videreutdanning i onkologi ved Høgskolen i Hedmark ga meg mulighet til å fordype meg i temaet og artikkelen er resultatet av dette litteraturstudiet. Oppgaven var å fokusere på hva avdelingssykepleier kan gjøre for at engasjerte medarbeidere ikke skal bli utbrente. Jeg kom frem til at hvis man er «grenseløst» på tilbudsiden og stadig føler at man ikke strekker til, er man mer utsatt. På den annen side fant jeg at det er de sykepleierne med ekstra glød og engasjement som virkelig kan nå ekspertnivået i Patricia Benners femtrinnete utvikling (1).

Utbrenthet, et moteord?

Psykiateren Herbert Freudenberg (USA) regnes som den som lanserte begrepet utbrenthet. Han beskrev i 1974 tilstanden hos sine idealistiske medarbeidere. Sosialpsykologen Christina Maslach beskrivelse av tre stadier i utviklingen er også anerkjent (2).

Psykiater Bjarthe Stubhaug mener det er fare for klasseforskjell ved dagens bruk av begrepet. Han påpeker at det i faglitteraturen verserer store avvik med hensyn til hvor mange som er rammet av utbrenthet, fra noen få til tretti prosent. Hva som legges i begrepet fra fagfolks side er svært varierende, det er derfor naturlig at det samme er tilfelle blant legfolk.

En rekke kjente personer har stått frem i media med sin historie om hvordan de møtte veggen. Dette har til en viss grad endret synet på tilstanden. Tidligere ble begrepet mye benyttet innen omsorgsyker, og mange arbeidsgivere så på utslitte ansatte som ubrukelige. På 1970-tallet ble det et annerledes og økt fokus på arbeidslivet. Det ble pekt på at det kanskje ikke var så rart at mange bukket under (3).

Utbrenthet kvalifiserer ikke som en egen sykdomsdiagnose, men er nært beslektet med depresjon.

Hva er utbrenthet?

De aller fleste omsorgsarbeidere har i perioder vært tynget av det de ser og opplever. Dette kan gi seg utslag i tvil på yrkesvalg, følelse av utilstrekkelighet og avmakt. Utbrenthet utvikler seg over lang tid (1–2 år). Det arter seg som konstant tretthet og fører til negativ selvpålevelse. Man søker gjerne avstand til pasientene (4).

Christina Maslach har beskrevet tre faser:

1. Emosjonell utmattelse: Personen har nådd et metningspunkt i forhold til det som oppleves som krevende arbeidssituasjoner. Nærheten til pasient og pårørende oppleves stadig vanskeligere. Pauser og vanlig fritid er ikke lenger nok for å koble av. En følelsesmessig vedvarende slitenhet inntreffer.

2. Depersonalisering: Manglende energi gir seg utslag i at vedkommende distanserer seg for å kunne skjerme seg fra krevende påkjenninger. Denne avstanden oppleves som en kjølig distanse

hos de som er avhengig av tjenesten. Kommunikasjonen forringes. Den negative opplevelsen og synet på andre mennesker kan komme til å ramme eget selvbilde.

3. Selvpålevd redusert ytelse: Dette anses for mer komplekst enn de to ovennevnte symptomene. Personen oppleves som lite tilgjengelig og har nok med seg selv. Arbeidssituasjonen stiller de samme krav som før, noe som gir en økende følelse av ikke å strekke til. De som i stor grad måler sin vellykkethet etter hva man prestere på jobb, vil være særlig utsatt. Selvbildet er sterkt svekket i denne fasen (5).

Symptomer

Det er beskrevet rundt 100 symptomer relatert til utbrenthet. Dette forklarer hvorfor mange av symptomene glir over i hverandre. De kan likevel deles inn i fem hovedgrupper:

Følelsesmessige Mest vanlig er emosjonell utmattelse, angst, depresjon og minsket følelsesmessig kontroll. Det blir vanskelig å tåle belastninger over tid og frustrasjonsterskelen senkes. Irritabiliteten kan videre føre til oppfarehet overfor kollegaer og pasienter.

Tankemessige/kognitive Sykepleieren som rammes kan føle utilstrekkelighet, hjelpeløshet og selvbildet svekkes. Andre tegn på denne typen utbrenthet er at vedkommende vanskelig blir ferdig med problemene, dveler ved dem, er sårbar, tåler dårlig kritikk og får lett skyldfølelse.

www.sykepleien.no

Les mer og finn
litteraturhenvisninger på
www.sykepleien.no

Søkeord:

Utbrenthet
Arbeidsmiljø
Livskvalitet



FARESIGNALER: Emosjonell utmattelse, angst, depresjon og minsket følelsesmessig kontroll.

Fysiske Det blir vanskelig å slappe av på jobb og en rekke psykosomatiske plager er rapportert; hodepine, mageproblemer, rastløshet og søvnproblemer. Også stivhet i skuldre og nakke, svimmelhet, øresus, tachykardier og synsforstyrrelse er blant de 100 beskrevne symptomene (6).

Atferdsmessige Den det gjelder benekter at det skjer en endring og kan oppleves som ukritisk. Et tegn kan være at personen søker seg til mer papirarbeid, rydding på lager, vask av kjøkken og lignende. Dette kan være et forsøk på oppnå distanse og slippe å involvere seg. Sykefraværet øker, initiativet og samarbeidsevnen avtar. Det kan også observeres hyperaktivitet, økt inntak av kaffe, røyk og alkohol. Andre tegn kan være motstand mot endringer og negativ innstilling til arbeidsoppgavene.

Sykepleieren som er i ferd med å utvikle utbrenthet vil ikke ha alle symptomer. Utviklingen vil være individuell, og noen av disse symptomene vil jo også kunne forekomme uten at det nødvendigvis innebærer noen risiko for utbrenthet.

Forringet livskvalitet

Livskvaliteten er sterkt forringet ved utbrenthet. På et kurs om utbrenthet ved Modum Bad ble sykepleiere med denne diagnosen sammenlignet med en gruppe kvinner som nylig hadde gjennomgått avansert behandling for brystkreft. Angst, depresjon og livskvalitet var de områder som ble kartlagt. Flertallet av kursdeltagerne hadde signifikant dårligere nivå av livskvalitet enn de kreftbehandlede. De fleste var også mer plaget av angst og depresjon (7).

Profesjonell tilnærming

Gjennom tiår har vi diskutert hva en «profesjonell» tilnærming skal innebære. Debatten er viktig, fordi den kan føre til at kollegene makter å gripe inn hvis noen involverer seg for personlig i

pasienten. Det er ikke så overraskende at nettopp dette er et av faremomentene som påpekes blant sykepleiere. Det er mange som ikke kjenner akkurat hvor egne grenser går i møtet med pasienten.

Det kan være vanskelig å skille mellom eget behov for å være hjelper, og pasientens behov for hjelp. «The Ego-sentric doo-goody», er et begrep hentet fra en artikkel av Marie Aakre. I dette ligger at motivasjonen kan være styrt av eget behov for bekreftelse og tilbakemelding (8).

Arbeid styrker ofte selvfølelsen, derfor er det en risiko når arbeidstager opplever å ikke være på høyden i arbeidslivet. Graden av selvfølelse er svært forskjellig. De som i utgangspunktet har lav selvfølelse, vil også ha et større behov for stadig bekreftelse. Utbrenthet kan være et resultat av manglende evne til å nå mål. Hvis man stadig frustreres av å ikke oppnå resultater, kan det være målene er urealistiske.

Hvem rammes?

Alder Med alderen kommer også livserfaringen, noe som kan bidra til å sette opplevelser i perspektiv. Eldre arbeidstager kommer statistisk bedre ut når det gjelder utbrenthet. De kan ha tilegnet seg større kontroll over egne følelser, og større trening i å rasjonere med kreftene sine (9).

Kjønn Litteraturen er motstridende når det gjelder kjønnsfordeling. Men det er enighet om at det er en forskjell i reaksjonsmønstret. Kvinner blir i større grad emosjonelt utmattet. Menn viser større grad av depersonalisering.

Sivilstand Enslige kan synes å være mer utsatt. Det kan forklares med at de i større grad identifiserer seg med jobben, de «er det de gjør». Hvis man har barn kan det virke som om man er mindre utsatt for utbrenthet. Dette kan også blant annet

forklares med modenhet og alder. Familie og et godt sosialt nettverk synes i det store og hele å beskytte mot utbrenthet. Det gir muligheten til å bli ivaretatt og verdsatt i perioder man føler at man ikke strekker til.

Utdanning Det er ingen entydige funn når det gjelder utdanning, men det kan synes som om de med høyere utdanning er mer utsatt. Dette kan forklares med at utdanning gjerne resulterer i mer krevende jobber, men også at de med høyere utdanning (høgskole og universitet) har større forventninger og ambisjoner til seg selv (2).

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøets innvirkning er ubestridt. Det finnes en klar sammenheng mellom manglende jobbtilfredshet og risiko for utbrenthet. Samarbeidsproblemer, uklare retningslinjer, konflikter og hyppig utskifting av personale vil gjøre det vanskelig å skape et godt arbeidsmiljø. På alle nivåer i helsevesenet kan man risikere å oppleve et gap mellom forventninger og tilgjengelige ressurser. Tidspresset i en sykehuspost varierer. Når tidspresset varer i uker og måneder kan det oppstå slitasjer.

En rekke studier konkluderer med at det er en sterk sammenheng mellom konflikter i jobben og utbrenthet. En studie konkluderer med at en av de viktigste årsakene til stress i jobben blant sykepleiere er mellommenneskelige problemer (10).

Hva kan gjøres?

Tilretteleggingen for den enkelte ansatte, slik at kravene balanseres med ressursene, er en kontinuerlig utfordring. Tillit og respekt kan ikke vedtas, det må skapes. Utydelige og labile ledere kan ha dårlig påvirkning på arbeidsmiljøet (2).

For å kunne fange opp den enkeltes problemer er medarbeidersamtalen et godt hjelpemiddel. Lederen har ikke krav på innsyn i eventuelle diagnoser eller privatliv, men i en fortrolig samtale vil det være mulig å gi opplysninger som kan gjøre det mulig til å finne løsninger.

Avdelingsmøter vil være et viktig forum for diskusjoner og en mulighet til å påvirke egen arbeidsplass. Møtene vil være en anledning for alle til å diskutere den standard på tjenestene man tilstreber i avdelingen, og hva som er godt nok, med de midler man har.

På den annen side vil det også kunne oppstå uenighet om ressursbehovet er dekket. Men det kan være enklere å holde ut tidspress i perioder, hvis nærmeste leder viser forståelse.

Refleksjon/veiledning gir mulighet for debriefing og en kontinuerlig diskusjon rundt dilemmaer og påkjenninger i arbeidet. Dette kan føre til at man hjelper hverandre å sette grenser og får støtte av kollegaer på vanskelige avgjørelser.



Johanne Alteren, Kandidat i Sykepleievitenskap, Doktorgradsstipendiat ved Senter for praktisk kunnskap, Høgskolen i Bodø - Mo i Rana



og **Lisbeth Karin Nerdal**, Cand. San., Høgskolelektor Høgskolen i Bodø - Mo i Rana.

Dersom handlingene kun er teknisk og empirisk begrunnet, er det ikke sikkert de er til beste for pasienten

Skjermbasert syke

Elektronisk pasientjournal åpner for helt nye muligheter – men det er viktig å passe på at sykepleie-perspektivet ikke forsvinner, mener artikkelforfatterne.

Dersom sykepleierstudentene skal ha nytte av elektronisk pasientjournal (EPJ) når de er ute i praksis, stilles det krav til undervisning og veiledning. Det meste av informasjonen studentene får tilgang til via EPJ er naturvitenskapelig, altså kunnskap som gir klare årsaksforhold. Men naturvitenskapelig kunnskap er bare én del av kunnskapskomponentene i sykepleiefaget. Fokus på bare en type kunnskap, kan få konsekvenser for studentenes helhetlige utvikling av sykepleiekunnskap. Manglende opplysninger om pasientens opplevelse av sykdommen, vil få betydning for studentenes ivaretagelse av pasientens opplevelser og mening av deres behov.

Fem sykepleiestudenter

Hensikten med denne undersøkelsen er å beskrive studentenes bruk, erfaring og læring av EPJ i praksis, og konsekvensene dette kan få for studentenes utvikling av sykepleiekompetanse.

Fem sykepleierstudenter, to i praksis på en medisinsk avdeling og tre i praksis på en kirurgisk avdeling var med i undersøkelsen. Studentene førte loggbok om bruk og erfaringer med EPJ i sykehuspraksisen. Med utgangspunkt i loggbøkene ble det senere gjennomført et gruppeintervju. Hensikten var å underbygge, utfylle og utdype notatene fra loggbøkene. Sykepleierstudentene fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien, hvor det fremgikk at deltakelsen var basert på et informert samtykke og at de når som helst kunne trekke seg fra studien (1).

Tilgang til informasjon

I praksisperioden hadde studentene tilgang til datamaskin i avdelingen og på biblioteket. På praksisstedet ble DIPS brukt til inn- og utskrivning av pasienter, samt sjekking av blodprøvesvar. Praksisstedet hadde ikke sykepleiedokumentasjon i DIPS. Studentene hadde tilgang til sykehusets interne informasjonskanal. Via internett hadde de tilgang til Medisinsk legehåndbok, med kliniske prosedyrer, prøver, svar og undersøkelser. De hadde også link til elektronisk versjon av Felleskatalogen, samt røntgenavdelingens intranettsider. På røntgenavdelingens intranettsider lå informasjon om forberedelser pasientene skulle gjøre før de ulike undersøkelsene. Medisinsk og kirurgisk avdeling hadde dessuten lagt ut informasjon om ulike prosedyrer, og det var link til hygienesykepleier hvor mange prosedyrer var beskrevet.

EPJ – en kilde til opplysninger

Studentene i undersøkelsen brukte EPJ integrert med et intranett som brukerstøttesystem. Funnene viser at studentene i større grad hentet ut opplysninger, enn å dokumentere sykepleie til pasientene. Opplysningene de hentet ut var knyttet til pasienten, som for eksempel navn, pårørende, telefonnummer, hjemløst og hvorfor de var lagt inn på sykehuset. EPJ integrert med intranett fungerte som en oppslagsbok, for eksempel knyttet til blodprøver. Studentene fikk svar på blodprøver, hva svaret betydde, når de ulike blodprøvene

skulle tas og hva de ulike blodprøvene ble tatt for.

Det var dessuten en oppslagsbok som ga opplysninger om diagnoser, ulike undersøkelser, hvordan forberede til ulike undersøkelser, praktiske ferdigheter, medikamenter og hva ulike begreper betyr, for eksempel forskjellen på øyeblikkelig hjelp og listepasient. Det var et arbeidsverktøy hvor studentene skrev inn og ut pasienter.

Pasienten som utgangspunkt

Med basis i beskrivelsen av pasienten i DIPS, skaffet de til veie informasjon via intranettet. Å ha pasienten som utgangspunkt ga dem noe å knytte kunnskapen til. Informasjonen gjorde studentene trygge i praksis. Kunnskap om pasienten ga dem selvtillit og trygghet til å diskutere, og å stille spørsmål til legen og sykepleieren. Dette ga dem økt forståelse av pasientens situasjon, av sammenhenger og av tiltak. En student fortalte: «(...) pasienten får antibiotika, og du ser at de har høy CRP, så skjønner man liksom mer hvorfor de står på den tablettene».

Studentene hentet ut opplysninger som de brukte i handling direkte overfor pasienten. Det var angående utførelsen av praktiske ferdigheter og blodprøvesvar. En student fortalte at hun skulle stille centralvenekateteret (CVK) hos en pasient. Ved hjelp av informasjon tilgjengelig på intranettet, leste hun hva hun skulle gjøre, og så gjennomførte hun det overfor pasienten. I elektronisk pasient-

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på www.sykepleien.no

Søkeord:

EPJ
Dokumentasjon
Sykepleiefag generelt

pleie

journal var malene for utførelsen av praktiske ferdigheter oppdaterte. «På avdelingen er det dårlig oppdaterte prosedyrer i permene. Det er jo stadig nye forandringer, og i tillegg må vi lete gjennom hele kontoret for å finne det man vil ha. Noe finner man heller ikke».

Egeninteresse

Studentene hentet ut opplysninger ut fra egen interesse, med basis i emner de ville vite mer om, og tema for diskusjon i kollegiet. Opplysningene kunne hentes ut uavhengig av om de hadde en spesiell pasient som utgangspunkt. Studentene hentet ut opplysninger som de i neste omgang tok opp til diskusjon i kollegiet.

Et tema de tok opp var i forhold til blodoverføring. «På mange sykehus var det sånn at de bare ga blod, mens her skylte de gjennom med saltvann da de var ferdig. Jeg spurte hvorfor de gjorde det. For jeg har gått sammen med ei ifra Sverige, og hun sa at det der filteret som var inni det blodtransfusjonssettet. Når man kjører saltvann gjennom det så får det med seg det skitne som filteret har tatt ut av blodet. Vi kom ikke frem til noe, for i prosedyrehåndboken sto det ingenting om saltvann.»

Trenger bevissthet

Dersom studenter skal bruke EPJ som støtte i utøvelse av sykepleie er det viktig at de blir bevisst sykepleiefagets fokus og innhold. Sykepleierens grunnleggende syn på sykepleie og hva de opplever som sykepleierens rolle har stor betydning for kunnskapsutviklingen i sykepleien, de arbeidsmetoder de benytter, og hvilke hjelpemidler og støttesystemer de har bruk for.

Det forutsettes at sykepleieren i tillegg til å ha kunnskap om



FORDYPNING: EPJ kan være en gullgrube for faglig oppdatering og fordypning, men det er viktig å huske at god pleie innbefatter også andre, mellommenneskelige aspekter. Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

sykdommer, har forståelse for sykdommens konsekvens for den syke og kunnskap om opplevelsesaspektet ved det å være syk. Et solid teoretisk fundament vil utvide spektret av tilnæringsmåter i forhold til pasienter og klienter. Sykepleierens daglige utfordringer er at de ofte må forholde seg til et vidt felt av fenomener som de skal kunne avdekke, samtidig som de skal hjelpe pasienten.

Hvordan personen vil mestre sin sykdom er individuelt og situasjonsavhengig. Det er ikke nok med den empiriske kunnskapen, man må også ta høyde for det unike i situasjonen som kunnskapen skal anvendes i (2).

Som sykepleier er det viktig at handlingene som utføres er de beste for pasienten. Dersom handlingene kun er teknisk og empirisk begrunnet, er det ikke sikkert de er til beste for pasienten. Omsorg handler om hvordan sykepleieren nærmer seg mennesker, og det er vanskelig å sette ord på den. Den fagspesifikke kunnskapen, som forteller hva som skal gjøres i gitte situasjoner, kan beskrives, læres og artikuleres. Denne kunnskapen er utviklet gjennom forskning og praksis som sykepleieren har med seg fra utdanning og erfaring, og må brukes i tillegg den kunnskapen de får om den enkelte pasient (2).

Et kunnskapsfokus som kun er naturvitenskapelig, vil dreie studentene bort fra pasientens individuelle opplevelser og situa-

sjon. Ivaretagelse av pasientens perspektiv er avgjørende for å kunne utføre sykepleie med kvalitet (3). En manglende bevissthet og fokus på dette området i sykepleierutdanningen og i praksis vil få konsekvenser som at sykepleiere utdannes med manglende kompetanse til å ivareta pasientens behov.

Ikke handlingslammelse

Studenter er *noviser* og har ikke den erfaring som sykepleierne har. Hos *noviser*, vil regler eller prosedyrebeskrivelser kunne hjelpe dem til å beherske en bestemt situasjon. Ifølge Benner (4) har vi foruten novisens kunnskapsnivå, *viderekommet begynner, kompetent personkyndig person og til sist eksperten*.

Erfaring må erfares for at det skal gis mening og klokskap. Det er derfor ikke gitt at erfaring og vitenskapelig kunnskap som nedfelles i et dataprogram, har den samme virkningen på *novisen* som på *eksperten*. Det kan hende den uerfarne opplever en handlingslammelse når informasjonen de får fra datamaskinen ikke harmonerer med det de tror på selv. Samtidig mangler de en erfaring som gjør at de ikke klarer å ta en avgjørelse som går på tvers av det datasystemet anbefaler (6). Skal studentene nyttiggjøre seg de beslutningsstøttende systemene må de bevisstgjøres på at disse systemene ikke skal erstatte sykepleierens beslutningskapasitet, men å øke den (7, 8). Etter hvert som studentene utvikler

seg mot den kompetente, kyndige sykepleieren vil deres behov for beslutningsstøtte variere ut fra hvor stor erfaring de har fått med de ulike praksissituasjonene. Det er derfor viktig at sykepleieren imøtekommer studentens behov for støtte ved konkrete situasjoner.

LITTERATUR

1. Etlis retningslinjer for sykepleieforskning i Norden. Sykepleierens Samarbeid i Norden (SSN), 2003.
2. Ruland CM. Helse- og sykepleie – Informatikk. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS., 2000.
3. Adamsen L, Tewes M. Discrepancy between Patients' Perspectives, Staff's Documentation and Reflections on Basic Nursing Care. Scandinavian Journal of Caring Science 2000; 14(2): 120-129.
4. Benner P. From Novice to Expert. California: Addison-Wesley, 1984.
5. Elstad I., Hamran T. Taus kunnskap som kritisk potensiale. Et kvinnefag i moderniseringen. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1995.
6. Blakkisrud GE. Sykepleierens behov for praksisnære elektroniske kunnskapstjenester. PEK prosjekt, 2004.
7. Moen A. Informasjonsteknologi i sykepleietjenesten. Oslo: Akribes Forlag, 1999.
8. Moen A, Mølsted K, Dale C. Den problematiske sykepleiedokumentasjonen. Tidsskr Sykepl 2003; 5: 40-44.



Av **Elisabeth Heiervang Tennøe**, Høyskolelektor ved høgskolen Diakonova

Kravene til effektiv sykepleieutøvelse kan synes å være i konflikt med krav om faglig oppdatering.

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på www.sykepleien.no

Søkeord:
Utdanning
Teori
Praksis

Lærere i teori og praksis

Kan kombinert stilling som lærer og kliniker bidra til å minske avstanden mellom teori og praksis innenfor sykepleiefaget?

Florence Nightingale startet den første offisielle sykepleierutdanningen etter Krimkrigen. Lidende mennesker skulle få den omsorg og hjelp de hadde behov for. I dag kreves det at lærere ved sykepleierutdanningen har lektor- og forskningskompetanse. Kravene er i overensstemmelse med all høyere utdanning. I Florence Nightingales hjemland er sykepleierutdanningen i dag på universitetsnivå. Dette gjenspeiles i de mange professoratene i sykepleie. Englands bidrag til forskning innen sykepleiefaget er betydelig, og illustreres ved det store antallet engelske forskningsartikler som publiseres i ulike internasjonale tidsskrift. Nightingales landsmenn er med andre ord fremdeles innovatører i sykepleie.

Teori-praksisgapet

Allerede i 1976 viste en undersøkelse i Storbritania at 84 prosent av sykepleierne ikke praktiserer det de har lært (1). Avstanden mellom teori og praksis har lenge vært diskutert og forsket på. Søk på artikler viser at debatten var særlig aktiv på 80-tallet i en tid hvor kravene til sykepleiefaget vokste i takt med et høyere utdanningsnivå. Etter tusenårs-skiftet ser vi en ny oppblomstring av denne debatten, hvor spesielt lektorenes rolle i praksis diskuteres.

Vi har mye å lære av engelsk forskning på dette området. Det synes å være en generell oppfatning innen nasjonal og internasjonal sykepleierutdanning, at vi sliter med å få integrert den seneste forskningen i praksis. Samtidig er det min erfaring fra praksis som sykepleier og lærer, at forskningen ikke alltid når den utøvende sykepleier. I neste omgang gang rammer dette pasienten.

Ulikt språk?

Kravene til effektiv sykepleieutøvelse kan synes å være i konflikt med krav om faglig oppdatering. I praksis er det driften av posten/avdelingen som prioriteres. Som sykepleiere arbeider vi i team og vi kan ikke se utøvelsen av faget vårt isolert fra det samspillet som kreves i teamet. Kanskje bør vi i utviklingen av faget i større grad ta høyde for den faktiske hverdagen som sykepleie utøves innenfor. Det kan virke som om vi (utdanning og praksis) tenker på sykepleie ut ifra ulike virkelighetsoppfatninger. Konsekvensene kan bli at vi får ulike mål, delmål og metoder. Utvikler vi med andre ord ulike måter å tilstrebe god sykepleie på? Eller utvikler vi ulike språk? Hvis dette er tilfelle, vil det kunne forklare noe av gapet mellom teori og praksis.

Utfordrende lærerolle

Kjell Arne Aarheim har skrevet artikkelen «Sjukepleiar berre i teorien» (2). Her påpeker han faren ved at skole og praksis ikke samarbeider bedre om formidlingen av sykepleie. Han viser videre til ulike samarbeidsmetoder ved å benytte lektorer eller kliniske spesialister i kombinasjonsstillinger ved skole og sykehus (les praksis). I Storbritania har man betegnelsen «lecturer practitioner». Denne lektorrollen er utviklet for å minske gapet mellom teori og praksis. Erfaringen viser at rollen er krevende og utfordrende (3,4). Skal læreren bidra til bedre samsvar mellom teori og praksis, må det tas utgangspunkt i eksemplifiseringer fra praksissituasjoner i formidlingen av faget (4,5). Eksempler fra praksis bidrar til å «henge teorien» på noe gjenkjennbart (6). Vi vet at dette har betydning for lærings- evnen.

Klinisk kompetanse

Alle lektorer bør tilstrebe klinisk kompetanse. Samtidig er det nettopp lektorene som bør besitte og videreføre utviklingen av sykepleiefaget. Dette kan være en krevende rolle. Aarheim (2) foreslår stillingsinstrukser for den som skal formidle faget



og yrket vårt. På mange måter er dette i tråd med engelsk forskning og deres bruk av *lecturer practitioners*. Han foreslår også bruk av kliniske spesialister, noe som også er forsøkt i Storbritannia.

Skole og klinikk har samme overordnede mål; at pasienten

klinisk ekspertise (5). Lektoren kan bli en link mellom forskning og praktisk utøvende sykepleie. Corlett (7) støtter dette som en mulighet til å minske gapet mellom teori og praksis.

I Rammeplanen skisseres den kompetansen enhver sykepleier bør ha (8).

forstår. Den gode pedagoger, i mine øyne, den som har faglig tyngde, men som kan omsette denne i hverdagens språk. Pasienten har krav på den best tilgjengelige forskningsbaserte kunnskap. Et ønske for fremtiden måtte være at skole og klinikk kan samarbeide om fagutvikling slik at dette blir mulig.

FAGUTVIKLING: Læreren kan fungere som en link mellom teori og praksis. Illustrasjonsfoto Colourbox.com

Skole og klinikk har samme overordnede mål; at pasienten får best mulig pleie og behandling.

får best mulig pleie og behandling. Jeg tror det er i møte med pasienten at læreren kan finne inspirasjon til sin lærergrerjing. Slik sett er det å arbeide som lektor og sykepleier ideelt for den som skal formidle faget videre til nye sykepleiere. Men i likhet med engelskmennene ser vi at det mangler rammer og kultur for slike kombinasjonsstillinger slik Aarheim skisserer (2).

Nye behov

Sykepleiefaget er i stadig utvikling på grunn av det moderne menneskets endrede behov og rammevilkår. (Som for eksempel behovet for informasjon og undervisning.) Lektorens rolle bør utvikles mer, og ifølge Williamson kreves det økt akademisk og

Handlingskompetanse innebærer at sykepleieren viser selvstendighet med henhold til vurdering og handling overfor pasientens grunnleggende behov. Handlingsberedskap viser til en delvis innsikt i noen fagområder, hvor erfaring og tillegglæring i klinikken vil gi handlingskompetanse. Dette innebærer at selvstendighet kan oppnås også på spesialområder. Det er og viktig å merke seg at i den moderne sykepleie er evidensbasert sykepleie tilstrebent. Igjen, kan lektorens kontakt med praksis bli viktig.

Hva er pasienten tjent med?

Vi må utvikle en lærerrolle med et språk som både pasienter, studenter og sykepleiere

LITTERATUR

1. Maben J, Latter S, Clark J. The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55(4): 465-477.
2. Aarheim KA. Sjukepleier berre i teorien. *Tidsskr Sykepl* 2006; 17: 60-63.
3. Barrett D. The clinical role of nurse lecturers: Past, present and future, *Nurse Education Today*, doi:10.1016/j.nedt.2006.05.018
4. Williamson GR. Lecturer practitioners in UK nursing and midwifery: what is the evidence? A systematic review of the research literature, *Journal of Clinical Nursing* 2004, 13:787-795.
5. Williamson GR, Webb C, Abelson-Mitchell N. Developing Lecturer Practitioner roles using action research, *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47: 153-164.
6. Christiansen B. Den gode, profesjonelle samtalen - hvordan lærer sykepleierstudenter av og med hverandre? *Norsk Pedagogisk Tidsskrift* 2006; 17: 17-28.
7. Corlett J, Palfreyman JW, Staines HJ, Marr H. Factors influencing theoretical knowledge and practical skill acquisition in student nurses: an empirical experiment, *Nurse Education Today* 2003; 23: 183-190.
8. Rammeplanen for sykepleierutdanning. Oslo: Utdannings og forskningsdepartementet, 2005.

Som lærere så vi fordelene ved å være tilstede for å kunne veilede og støtte studentene underveis.

Læring i praksis

Kan prosjektorientert praksis bidra til å øke kvaliteten på studentenes læring?

I Helsepersonelloven § 4 stilles det krav til at sykepleieren er faglig ansvarlig for utøvelse av eget fag (1). Helsevesenet er blitt mer spesialisert og det kreves økt handlingskompetanse hos sykepleierne. Selv om praksis har fått større plass i utdanningen, kan det stilles spørsmål ved om den har god nok kvalitet. Ifølge Mekki et al. (2) er den nyutdannede sykepleier ofte kastet ut «på dypt vann», og har behov for mer praksis og mer kunnskap. Disse kravene gjenspeiler seg i Rammeplan for sykepleierutdanning (3).

Problemorientert veiledning

I to prosjekter har vi derfor fokusert på hvordan man gjennom veiledning kan øke kvaliteten på studentenes læring i praksis. Vi valgte en problemorientert veiledningsform. Ifølge Handal & Lauvås (4) er praksis kjennetegnet ved at problemene ikke er gitt, de må oppdages. Studentene må lære å oppdage problemene, men dette trenger de veiledning til. Denne artikkelen handler om to utviklingsprosjekter fra studentenes praksisperiode.

Hensikten med prosjektene er å få studentene mer bevisste på den fremtidige sykepleierrollen. Problemstillingen er: Hvordan kan vi som lærere og veiledere i en problemorientert veiledningsgruppe bidra til å legge til rette for en god læringsarena i praksis, slik at studentene får reflektert over egen yrkespraksis? Det er en unik mulighet å få være tilstede som veiledere fra skolen når studenter lærer i praksis

Praksismodellen

Vi ønsket å gjøre studentene bevisste på egen praksisteori. Praksismodellen vi bruker er inndelt i

tre nivåer; P1-, P2- og P3-nivået. Modellen blir ofte kalt praksis-strekanten. Nivåene representerer henholdsvis handling (P1), kunnskap gjennom teori og egne/andres refleksjoner (P2) samt etisk og politisk rettferdigjøring (P3). Handal & Lauvås (4) kaller de to første nivåene for PYT som betyr praktisk yrkesteorier. Veiledning dreier seg først og fremst om P2- og P3-nivået. Modellen utgjør en beredskap for våre handlinger, og vil kunne være et redskap for bevisstgjøring av hvordan vi opptrer i praksis. Den kan også være til hjelp for å artikulere vår tause kunnskap. Det betyr at vi alle har en PYT som aktualiseres i bestemte situasjoner og som kan gjøres til gjenstand for bevisste refleksjoner. Modellen til Handal & Lauvås (4) er sentral i begge prosjektene.

Prosjektene

Prosjekt 1

Dette prosjektet går i hovedsak ut på å samle mange studenter på samme avdeling. Vi ønsket å prøve ut nye læresituasjoner og endre organisering av praksisperioden til studentene, samt endre sykepleier og lærers veilederrolle i praksis. Prosjektet gikk over seks uker, og åtte studenter i 1. års praksis deltok. Veileder fra sykepleierhøgskolen var tilgjengelig tre timer per dag. I tillegg kunne studentene få veiledning fra en sykepleier som var tilknyttet avdelingen. Studentene fikk i denne perioden ansvar for seks pasienter. Morgenrapporten var en felles arena for lærer, sykepleier og studenter. Studentene måtte planlegge arbeidsdagen og utarbeide mål og tiltak som skulle iverksettes overfor pasientene. Stu-

dentene hadde et grupperom der de kunne ha med seg skolebøker i tillegg til at dette rommet ble brukt til gruppeveiledning.

Prosjekt 2

I dette prosjektet fikk studentene ansvar for en avdeling i to dager, der dagvaktene skulle dekkes. Det ble leid inn en hjelpepleier til hver vakt som var kjent med avdelingen. I tillegg kunne avdelingssykepleier på den nærmeste avdelingen på sykehjemmet kontaktes i forbindelse med medisinsansvaret og i tilfelle det skulle oppstå uventede hendelser med pasientene. Lærer var til stede i avdelingen begge dagene.

Studentene var i to ulike praksisperioder; to var i ledelsespraksis på 3. året, mens fire var i sykehjempraksis på 1. året. Dette gjorde det mulig for studentene i ledelsespraksis å være reelle gruppeledere for 1. årsstudentene. Hvert team bestående av fire studenter hadde omsorg for seks beboere. Sammenliknet med ordinær bemanning var de en person mer på jobb. Dermed fikk studentene virkelig oppleve hvilke utfordringer en står overfor i praksis til daglig. Studentene hadde en planleggingsdag sammen med lærer og avdelingsleder før oppstart, der de gikk gjennom avdelingens grunnfilosofi og fokuserte på verdier og mål for arbeidet i avdelingen.

Bevisstgjøring

Studentene mente de lærte mye av å planlegge arbeidsdagen selv. De ble ansvarliggjort og måtte være mer bevisste på hvordan de skulle møte pasienten. Det å være en større gruppe studenter styrket fellesskapet. Med lærer tilgjenge-

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på www.sykepleien.no

Søkeord:

Veiledning
Praksis
Praktisk prestasjon

lig fikk de veiledning der og da. Læreren kjente til deres teori og kunne veilede dem slik at praksis ble mer meningsfull. Veiledningen var med på å bevisstgjøre studentenes individuelle holdninger. Yrkesetiske retningslinjer var et viktig redskap som de ofte hadde med seg inn i diskusjonene. Det kom fram at studentene så flere kvalitetsforbedringspotensialer i de ulike avdelingene; at praksis ikke var slik de hadde lært på skolen, og at det var travelt ute i det virkelige arbeidsliv. Studentene ble bedt om å skrive logg, men de syntes det var veldig vanskelig å få tid til det fordi de ble så opptatt av praksis. For å bøte på dette ble det i stedet arrangert flere evalueringmøter. Man tok studentene med på å planlegge og iverksette sine egen praksis. Det felles redskapet var praksistrekanten: Hva sier teorien, hvilken holdning og hvilke verdier har vi? Lærernes rolle var å veilede i forhold til holdning, teori og å utfordre studentene. De pårørende ble orientert om at

Prosjektene økte engasjementet både blant studenter og i praksisfeltet.

avdelingene skulle være studentstyrt, og stilte seg positive til prosjektene.

Som lærere så vi fordelene ved å være tilstede for å kunne veilede og støtte studentene underveis. Studentene opplevde at de i begge prosjektene ble utfordret i forhold til ansvar i eget fag og i sykepleierollen. Det å bruke PYT aktivt bevisstgjorde studentene på hvilken betydning teori, erfaringer og hvilke handlinger som utføres i praksis har. Dette erfarte vi som et viktig redskap i gruppeveiledningen.

Reelle læresituasjoner

Sykepleierutdanningen skal ifølge Rammepanen (3) ha som mål og ansvar å bidra til at yrkesutøveren skal kunne fungere selvstendig. Den nyutdannede sykepleier

skal ha handlingskompetanse til å ivareta og utøve oppgaver som er sentrale i yrkesfunksjonen. Kompetansen er i hovedsak rettet mot pasienter og pårørende og mot ivaretagelse av grunnleggende behov. Handlingsberedskap er knyttet til de områdene hvor nyutdannede sykepleiere har kunnskaper om feltet, men mangler nødvendig erfaring og mer spesialisert opplæring til å kunne handle selvstendig. Ved å legge til rette for mer reelle læresituasjoner vil utdanningen i større grad kunne forberede sykepleierstudentene på hverdagen i en avdeling.

I evalueringssamtalene med avdelingene i etterkant av prosjektene kom det fram at med så mange studenter i avdelingene oppstod det ulike ideologiske debatter med praksisfeltet. Prosjektene økte engasjementet både blant studenter og i praksisfeltet. Det ble også satt ord på konfliktene mellom teori og praksis. De ansatte opplevde at det var spennende og utfordrende å bidra til igangsetting av utviklingsprosjekter. I den ene avdelingen

trakk de fram at rapportssystemet ikke var godt nok, i den andre trakk de fram at tilbudet var mangelfullt med hensyn til det faglige tilbudet, for eksempel tilbud om logoped og fysioterapi.

Økt selvstendighet

Lærerne så at sykepleierlærerrollen endres i forhold til hvilken kontekst en opererer innenfor. Det er andre utfordringer i praksis med høyt tempo, hurtige avgjørelser og mangel på fagfolk. Tiden til refleksjon kan bli mangelfull. Det er noe annet enn å stå i et klasserom og formidle teori og forskningsbasert kunnskap.

Med disse to prosjektene opplevde vi at studentene ble mer selvstendige og sikrere i forhold til utøvelsen av faget. Vår erfaring tilsier at det å videreutvikle denne



TRAVELT: Med prosjektorientert praksis får studentene realistiske utfordringer. Foto Stig Weston

typen organisering av praksisperiodene vil skape en større trygghet fordi studentene kan spille på hverandre og veileder fra høgskolen er mer tilgjengelig. Studentene opplevde at de fikk utfordrende oppgaver i praksis og at de nå skjønnte mer av teorien. De kunne ta i bruk noe av det de hadde lært på demonstrasjonsrommet på høgskolen.

Vi så at studentene i prosjektene ble utfordret både i forhold til selvstendighet og faglighet. Endringene i det pedagogiske opplegget bidro til økt fokus på studentenes læring i praksis. Denne typen prosjekter fører til store endringer av lærerrollen, fra undervisnings- til veilederrolle. Utfordringene krever at vi som lærere har høy faglighet, og kan være fleksible og tilgjengelige.

Utvikle praksis

Studentene gav uttrykk for at det å være deltakere i slike utviklingsprosjekter var meget lærerikt. Noen av studentene sa i ettertid at dette var den beste læringssituasjonen de hadde hatt. Denne formen for praksis kan bidra til å endre studentenes handlingskompetanse og handlingsberedskap.

Som veiledere i prosjektene opplevde vi at det å ha god veilederkompetanse var veldig avgjørende. Vi hadde begge to lang yrkespraksis før vi begynte i høgskolen. Dette opplevde vi som en stor fordel når vi ble så tett involvert i praksisprosjektene. Vi vil påpeke at denne typen prosjekter i praksis er verdifull både for studenter, lærere og praksisfelt. Det er viktig at sykepleierhøgskolene involverer seg mer i praksisfeltet. På den måten kan utdanningene være med på å utvikle praksis.

LITTERATUR

1. Lov om Helsepersonell Oslo: Sosial- og Helsedepartementet, 2001.
2. Mekki, TE, et.al. Nursing education in Norway. Journal of Advanced Nursing 2002;38(3): 296-302.
3. Rammepan for sykepleierutdanning (2004). Fastsatt 1. juli 2004 av Utdannings- og forskningsdepartementet.
4. Handal, G, Lauvås P. Veiledning i praktisk yrkest teori. Oslo: Cappelen, 2000.

På veggen

BYLIV: Hver dag helsesøster Solveig Skogheim Jensen spiser lunsj i kantinen, blir hun slått av det fantastiske veggmaleriet til Per Krogh. Storverket dominerer hele endeveggen i kantinen til de ansatte på Frogner Helsestasjon i Oslo. Det er et detaljrikt og egenartet maleri, inspirert av datidens industri-optimisme.

Bygningen huset en gang Oslo Lysverker. Kunstneren lot seg tydelig rive med av alle de mulighetene som energien kunne gi til både arbeidsplasser og hjem. Det var mens «oppvarming» fortsatt var et lokalt anliggende og ordet utelukkende hadde positive assosiasjoner.

Skogheim Jensen jobber for tiden med et prosjekt i Frogner bydel som skal kartlegge språket hos fire-åringer. Så tidlig som mulig skal svak språkutvikling fanges opp. I ambassade-bydelen gjelder det også å være obs på mangelfulle norskkunnskaper hos barn med et annet morsmål.

Solveig Jensen er glad i Per Kroghs visuelle visjoner, selv om maleriet til tider også kan virke litt dystert. – Kvinnefilosofen Nina Karin Monsen sier at skjønnheten skal få fram godheten i oss. Jeg mener at kunst på arbeidsplassen burde bli høyere prioritert. Det som er vakkert samler oss, løfter oss og gjør oss hele!

KUNSTNER: PER KROGH
ÅR: 1931
VEGGMALERI
KANTINEN PÅ FROGNER HELSESTASJON, OSLO

Er du spesielt glad i kunst på jobben din? Er det noe som gjør deg forarget? Tips oss om et kunstverk på din arbeidsplass. barth.tholens@sykepleien.no





Foto: xxxx



Jeg betrakter det å lese skjønnlitteratur som like viktig som å fordype seg i dokumenter.

Thorbjørn Jagland

Amerikanske engler

Jeg har lest boken *Kvinne går til lege – mann går på by'n* og mangler nesten ord.

Hovedpersonen, den byvandrende mannen, står for meg som den mest selvopptatte, minst empatiske ektefellen jeg har lest om noen gang. Jeg skjønner at det med «I gode og onde dager» ikke er en forsikring mot å ende opp alene og syk, men denne mannen trekker det så altfor langt. Riktignok ender ikke kvinnen som går til legen opp alene, fysisk sett. Men emosjonelt virker hun ganske forlatt.

Den amerikanske tv-serien *Angels in America*, som fins på dvd, rører ved samme problematikk. Al Pacino og Meryl Streep leder an i et ganske teatralisk drama om aids, engler, homofili og samfunnskritikk. Handlingen foregår i 1985. Aids er den nye tidens pest og rammer homofile hardt.

Walter og Louis elsker hverandre. Når Walter får påvist aids, forventer han omsorg fra Louis, men han viker unna og full av forakt og forsøk på å unnskyld seg, flytter Louis snart ut. Manus til *Angels in America* har vunnet Pulitzer-pris og var det siste arbeidet som ble inkludert i Harold Blooms kontroversielle *Vestens litterære kanon*. Om *Kvinner går til lege* – ... har de samme kvaliteter, vet jeg ikke, men den er i hvert fall til refleksjon om hvordan mennesker takler sykdom hos sine nærmeste.

Nina Hemæs

– Et rått eventyr

Mange lesere vil mene at han er en drittsekk. Om ikke annet hans romanfigur, Stijn. Boka «Kvinne går til legen – mann går på by'n» handler om kjærlighetens kår på tampen av en terminal sykdom.



Forfatterintervju:

Da boka kom ut i Nederland, ble den raskt en sensasjon. Over en halv million eksemplarer ble revet bort – enda det var en debutroman. Forfatteren, Raymond van der Klundert (eller Kluun), bretter ut en historie som har fått mange til å grøsse.

Hjerterått

Stijn er gift med den vakre Carmen, og sammen har de en liten datter. De to elsker hveran-

dre, heftig og ekte. Men Stijn er «monofob» – han klarer ikke å la være å stå i med andre. Når Carmen får brystkreft, situasjonen stadig forverrer seg og prognosene ikke lenger etterlater tvil, utspenner det seg et hjerterått drama. Stijn støtter sin kone alt han kan, fra den første cellebehandling til hennes siste pust. Men samtidig som han pleier henne, stiller henne og oppmuntrer henne, bruker han de små ledige stunder han har til å ha sex med andre. Selv på konas dødsleie skriver han tekstmeldinger til en kvinne han er blitt forelsket i.

Rørende og brutal

Boka er både en utleverende kjærlighetshistorie og en brutal eksponering av hovedpersonens primitive lengsel etter det friske. Carmen tilgir til slutt sin manns eskapader, men ikke alle leserne har vært like tilbøyelige til å tilgi forfatteren. Særlig ettersom Kluuns eget liv inneholder påfallende likhetstrekk med romanen. Kluuns første kone døde av kreft, de hadde en liten datter og Kluun innrømmet å ha vært utro. Boka ble til etter at Kluun hadde reist til Australia. Skrivningen ble en

egen-terapi for å komme seg over tapet.

Din bok selger bra, også i Norge. Hvordan forklarer du dens suksess når den samtidig vil provosere minst halvparten av befolkningen?

– Boka handler om kjærlighetens kraft. Den er sterkere enn både sykdom, lyst, ego og død. Kanskje en vanskelig bok, men med en lykkelig slutt: Kjærligheten seirer. Det er et rått, kontroversielt eventyr fra dette århundret. Reaksjonene på min nettside tyder på at tusenvis av mennesker har kjent seg igjen.

Mange vil tenke: Slikt gjør du bare ikke. Har du først og fremst ønsket å provosere med denne boka?

– Om vi liker det eller ikke – hvert tredje forhold mellom unge mennesker hvor én har en dødelig sykdom, sprekker. Bare spør sykehuspsykologene! De fleste vil ikke høre dette, for alle ønsker å tro på at man skal holde sammen i både gode og dårlige dager. Men virkeligheten er ofte annerledes. Det er lett å fordømme. Men de som har vært gjennom en slik prosess, forstår at det ikke alltid er så enkelt.

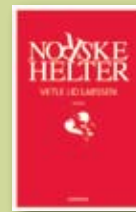
om sykepleie til
barn og unge
anbefalt av
Jan C. Frich, lege
og forsker ved
Universitetet i Oslo



Leo Tolstoj:
Ivan Iljitsj's død
– Klassisk novelle
om eksistensielle
spørsmål i møtet
med kreftsykdom.



Jon Fosse:
**Barnet. I: Barnet,
Mor og barn, Sonen,
tre skodespel**
– Om hvordan en
lege og sykepleier
forholder seg til et
par i krise.



Vetle Lid Larssen:
Norske helter
– Skremmende og
aktuell thriller om
kreftene som styrer
«produksjonen» i
helsetjenesten.

Dette er en kjærlighetsroman. Men med din reklamebakgrunn visste du vel at kombinasjonen kjærlighet, sykdom, sex, utroskap ville bli en sikker slager?

– Jeg har lagt min sjel i denne boka. Jeg skammer meg overhodet ikke over at boka har blitt en slik suksess. Min kone ba meg om å skrive boka før hun døde, og den er basert på våre egne opplevelser.

Gjorde denne boka det lettere å gå videre med ditt eget liv?

– I begynnelsen handlet hele prosjektet bare om egenerapi. Jeg skrev ned det som falt meg inn. Først da jeg kom hjem fra Australia ble det til en roman, ved hjelp av litterære virkemidler, nesten som et håndverk. Men kapitlet som handlet om Carmes avskjed med sin datter var veldig emosjonelt for meg å skrive.

Hva man enn måtte mene er dette en ærlig bok. Forsøker du å skape forståelse for menn som måtte ha ambivalente, motstridende følelser mens de pleier sine kjære? En mannebok?

– Ja, det handler her om ærlige, primitive følelser. Men jeg ser ikke på dette som en «mannebok». Det finnes like godt kvinner som er utro mot sine syke menn.

Både menn og kvinner vil mene

at Stijn er en egoistisk drittsekk. Mener du at du her beskriver den moderne mann, som riktignok kan vise følelser, men som også kan være brutal og selvopptatt?

– Hovedpersonen Stijn er en ekstrem versjon av meg selv. Stijn er mer «monofobisk» enn jeg og mer brutal. Men hans frustrasjoner og følelser er ti prosent mine – og det har jeg til felles med svært mange andre mennesker som er sammen med terminale pasienter.

Boka er ikke autobiografisk, det er en roman. Likevel er reaksjonene delvis sterke. Er det så lett å leve side og side med sin egen romanfigur?

– Nei, av og til gjør det vondt og det gjør meg sint. Jeg får e-post fra mennesker som mener at det var jeg som fortjente å dø. Men jeg har faktisk fortsatt god kontakt med min kones familie. De var også til stede da jeg giftet meg for andre gang. Jeg har heller ikke mistet noen venner etter at jeg skrev boka. Så jeg overlever, uansett hva andre måtte mene om meg.

Men feminister vil nok mene at du skriver en reaksjonær roman som igjen beskriver mannen som et primitivt dyr, mens kvinner er den lidende parten som bare lengter etter trygghet. Men det gir

du kanskje blaffen i?

– Jeg mener at det er en strutse-analyse. Helt bortsett fra dette med sykdom er én av tre menn utro. Jo lengre sørover du kommer, desto mer utbredt er utroskap. Menn vet dette om hverandre, men kvinner ønsker

ikke å vite det. Det er å stikke hodet i sanden.

tekst **Barth Tholens**



Kluun

Aktuell med: Kvinne går til lege – mann går på by'n

Yrke: Reklamemann og forfatter

Bosted: Amsterdam

Alder: 43 år



Litterær sykdom

På *sykepleiet* er en antologi, der to leger og en litteraturviter undersøker forholdet mellom sykdom og medisin i litteraturen. Målet er å utdype og nyansere sykdomsbegrepet ved å se på litterære beskrivelser eller bearbeidelser av sykdom. Boken har blant annet med tekster av Ludvig Holberg, Alf Prøysen og Roy Jacobsen, og kom ut i 2004.

Viktig budskap, for mange ord

Anmeldelse: Boken er skrevet på dansk, og for en som snakker bokmål byr ikke det på problemer. Det som bød på problemer for denne anmelder er en innledning, inkludert forord og takk, på 20 sider.

Narrativ terapi sammenlignes med arkeologi, og forfatterne definerer den slik: «Narrative tilgange til rådgivning innbyder klientene til å begynne en felles oppdagelsesreise på jakt etter tanker og evner, som er skjult eller tilslørt av et problem i deres liv.»

Vi møter flere klienter med ulik problematikk, deriblant Peter. Det første møte med Peter og hans foreldre er rørende og lærerikt, men i overkant detaljorientert. Peter var blind, men aksepterte utelukende at han hadde en mangel ut fra andres utsagn. Han blir operert og seende. Det er først her problemene oppstår for Peter selv.

Vi får følge den narrative terapien, beskrevet med altfor mange ord. Og terapien lykkes. Leseren blir innviet i hvert enkelt trinn i prosessen. Det skal terapeutene bak narrativ terapi ha: De bygger på altruisme, samtidig som de er solid forankret i forskning, kognitiv kunnskap og praksis.

I et av kapitlene har to av forfatterne en lang utredning om behandling med narrativ terapi overfor stoff- og alkoholmisbrukere. Etter min mening er dette bokens beste innslag, og vil være av stor verdi for alle som arbeider innen rusomsorgen. Det var gjennom denne lesningen jeg for alvor forstod hvorfor arkeologi i så stor grad blandes inn i bildet.

Boken gir en god innføring i den teoretiske bakgrunnen for hva narrativt arbeid med mennesker innebærer. De mange eksemplene bekrefter det.

Tidligere har jeg stort sett forbun-

det begrepet narrativ med fortellende litteratur. Her introduseres vi imidlertid for narrativ terapi i praksis som resultatet av et samarbeid mellom terapeuter av alle slag, alt fra studenter til dem som utøver sine profesjoner i de høyeste lag.

En spennende samrøre, der alle har sitt å bidra med. Ikke minst klienten og pårørende.

Helt til slutt får spesielt interesserte alle detaljer om forfatternes liv og prestasjoner. Det er ikke gjort i en håndvending, det heller.

Boken er leseverdig, uten tvil, og narrativ terapi er på vei opp. Det må vi forholde oss til.

Slik sett er den en fin innføring. Men hvorfor den måtte være på nærmere 400 sider forstår jeg ikke.

Hovedbudskapet ville gått inn hos langt de fleste med mindre bruk av papir og trykksverte.



Narrativ terapi i praksis

Håbets arkæologi

Av Gerald Monk, John Winslade, Katie Crocker & David Epston (red.).

Oversatt av Bjørn Nake
353 sider

Akademisk Forlag 2006
ISBN: 978-87-500-3891-7

Anmelder: Inger Frogg Jørgensen, psykiatrisk sykepleier

Klokt fra dagboken

Anmeldelse: Dette er ikke en bok om kreft, men en bok om å leve. Forfatteren Hans Olav Tungesvik er utdannet lege og arbeider som psykiater. Han har hatt en rekke styreverv i ideelle organisasjoner og vært partipolitisk aktiv på ulike nivå. I to perioder satt han på Stortinget. Han har lang erfaring med behandling av pasienter i ulike livskriser. Nå er det han selv som har fått en alvorlig diagnose.

Det gikk nærmere to år fra de første symptomene meldte seg til det var mulig å stille en diagnose, til tross for flere legebesøk og ulike undersøkelser.

Diagnosen ble stilt 30. mars 2006, en aggressiv form for prostatakreft. Tungesvik var hele tiden i arbeid, også etter at behandlingen kom i gang. De eneste bivirkningene som plaget han var at stråleterapien gjorde han fortære sliten.

Gjennom dagboknotater reflekterer han over hva det betyr å leve med kreft. Som ivrig hobbygartner nyter han det fine vårværet. Han ser tilbake på livet og er takknemlig for alt han har opplevd, men han håper likevel at dette ikke vil bli hans siste vår.

Tungesvik er en klok og belest person. Han bruker den aktuelle situasjonen han står midt oppi som utgangspunkt for tanker og refleksjoner om livsmot og tro. Siden manus bygger på dagboknotater er det aktuelle opplevelser her og nå som blir flettet sammen til en meningsfylt helhet.

Tungesvik refererer til Ester Gjertsen, som i en artikkel advarer mot «vekst-gjennom-lidelse-mytten». Gjertsen skriver at «vi har så lett for å tillegge andre «lidelsens adelskap» – det at sorg og tap lutrer oss, fører til vekst, gjør oss

til bedre mennesker». Det er godt Tungesvik har med dette perspektivet, for tittelen på boka *Når kreft gir kraft* skaper lett en assosiasjon til et slikt adelskap. Tungesvik vet at ikke alle klarer å fungere på en god måte og mestre hverdagen, mens kreftcellene lever sitt eget liv i kroppen deres.

Tungesvik inspirerer leseren til å glede seg over dagen i dag og oppfordrer en til å utnytte de mulighetene en har på en positiv måte. En dose livsvisdom er godt å ta med seg på veien både som selvhjelp og i vårt møte med pasienter.



Når kreft gir kraft

Rapport fra eit halvår med kreftdiagnose

Av Hans Olav Tungesvik
92 sider

Det Norske Samlaget, 2006
ISBN 97882-521-6985-0

Anmelder: Liv Wergeland Sørbye, førsteamanuensis



En kilde til uro

Inga Bostad har skrevet doktoravhandling om skeptisismen. Det er også tema for denne boken. Hun peker innledningsvis på at skeptisisme handler om hvilke kriterier vi anvender for å kalle noe kunnskap. Å være skeptiker innebærer å ha en bevissthet om at vår evne til å ha sikker viten er begrenset. Dette gjelder også filosofien. Ikke alle filosofiske problemer kan løses, men filosofien kan nyansere og analysere systematisk de erkjennelsesmessige, kunnskapsmessige og etiske utfordringene vi møter som mennesker. Å så tvil blir således en viktig oppgave for filosofen. Bostad skriver om den gode tvilen, som både er oppløsende og et redskap til en annen form for sikkerhet.

I det første av sju essay tar Bostad utgangspunkt i sin egen datter for å vise at den skepsis hun argumenterer for ikke handler om mistillit, men om å ha en åpen, søkende og spørrende holdning. Datteren har diagnosen Cerebral Parese og er sterkt hørselshemmet. Møtet med medisinsens tilsynelatende skråsikre diagnoser blir en utfordring. Som mor erkjenner Bostad at også medisinske sannheter er kortvarige og at perspektivet kan bli for begrenset i forhold til det potensialet som også et barn med handicap har. I møtet med diagnoseapparatet blir hun kverulantisk, slik, hun mener, at filosofer helt siden Sokrates har hatt en tendens til å være. Hun hevder at en filosof i sitt vesen bør være en slags kverulant som finner det vanskelig å godta de fleste former for allmenngyldige sannheter.

Når medisinen definerer rammene for datterens problemer og muligheter, blir det viktig for henne også å spørre seg hvilke erfaringer hun som mor egentlig kan stole på. I forhold til denne nære og konkrete virkelighet, blir filosofien viktig i hennes søken etter egen visshet.

I bokens andre essay diskuterer hun hvilken visdom og innsikt filosofien kan gi. Linjene trekkes tilbake til Platon og Hegel. Filosofien har i stor grad handlet om søken etter det Sanne, og om innsikt i noe allmenngyldig. I essayet problematiseres sannhetsbegrepet. Bostad konkluderer med at de krav som må tilfredsstilles for at noe skal være sant sjelden eller aldri blir oppfylt. Den skeptiske tradisjonen har vært et viktig korrektiv til

Å være skeptiker innebærer å ha en bevissthet om at vår evne til å ha sikker viten er begrenset.

denne filosofiens *mainstream*, som Bostad mener har vært dogmatisk i sin iver etter å felle allmenne påstander. Det er den såkalte *pyrrhoniske skepsis* hun har som ideal. Dette er en slags søkende skepsis som stiller spørsmål ved sannheten til fastlagte normer og dogmatiske påstander. Den har sitt utgangspunkt i antikkens Hellas og filosofen Pyrrho fra Elis (360 – 270 f.Kr.) Denne sunne skepsis er ifølge Bostad skeptisismens sanne ansikt.

Hun legger vekt på at det er mu-

lig å bruke filosofisk refleksjon som metode for bedre å forstå seg selv, sine egne overbevisninger og sin egen tvil. Dette er tema i det tredje essayet, som hun har kalt *Grunner*. Her oppfordrer hun leseren til å være troverdig og innse at de argumenter og teorier vi bruker er resultat av en rekke kompliserte og sammenvevde følelser, intuisjoner, erfaringer og opplevelser. De kan ikke rives løs fra subjektets bevissthetsmessige horisont.

Det fjerde essayet tar opp språkets forførende evne til å overtale oss. Det pekes på at språket har en dobbelthet. Det kan brukes

al også for skeptikeren. Det etiske element i filosofien trekkes også frem når hun gjør rede for filosofiens forhold til de evige spørsmål og dilemma i livet. Det er også her selve kjernen i filosofien ligger; å hente frem og belyse hva som er eller kan være et sentralt dilemma eller en fruktbar problemstilling. Det siste essayet har tittelen *Visshet og tro*. Her og i etterordet oppsummerer Bostad noen av den konstruktive skepsisens viktigste elementer. Hun peker på at den gode filosofiske samtalen krever en gjensidig ærlighet og oppriktighet. Skeptikeren må her være en ærlig samtalepartner, som ikke sier noe om sannheten, men som prøver ut samtalepartnerens premisser slik at disse blir stående i et nytt lys.

Boken inviterer leseren med på en refleksjonsprosess. Den er et oppgjør med den klassiske skeptisismen, men søker samtidig tilbake til noen av den skeptiske filosofiens antikke kilder. Å være skeptisk handler om å være i en varig undersøkelsesprosess av egen viten og erkjennelse. Den rekonstruerte skeptikeren, slik Bostad formidler henne, fremstår som et demokratisk og livssynsmessig fyrstårn i en verden som søker endelige løsninger og slutt på all tvil og erkjennelsesmessig uro. Skepsis innebærer en slik uro. Denne uroen klarer boken å vekke. Derfor er det en god bok.



Hvilken sykdom...

...er tema i romanen «Trollfjellet» av Thomas Mann?

Svar: Tuberkulose



Fra psykiatri til psykisk helsearbeid
av Tore Dag Bøe og Arne Thomassen

Møtets muligheter

Omtale: Fra psykiatri til psykisk helsearbeid bygger videre på *Mot en mer menneskelig psykiatri*, som kom ut i år 2000. Oppfølgeren beskriver det psykiske helsearbeidet med tyngdepunkt utenfor institusjonene, i lokal-samfunn og nærmest mulig den det gjelder. I mellommenneskelige møter finnes muligheter. Forfatterens forståelse av psykisk helsearbeid er utgangspunktet for vinklingen: Det terapeutiske henger uløselig sammen med kvaliteten på mellommenneskelige forhold. Arbeidet med å hjelpe mennesker med psykiske lidelser må være et samarbeid, der erfaringskunnskap og nettverk blir like viktig som fagkunnskap. ISBN 978-82-15-01094-6



Kvinner lider – menn dør
av Berit Schei og Leif S. Bakketeig (red.)

Helse og kjønn

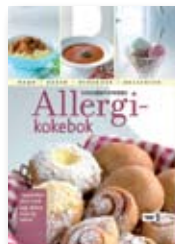
Omtale: Kvinner lever lengre enn menn, men rammes oftere av sykdom. På tross av åpenbare helseforskjeller, blir betydningen av kjønn oversett når folkehelseiltak utformes og formidles. Denne boken forsøker å bøte på det gjennom å belyse viktige folkesykdommer ut ifra et kjønnsperspektiv. En rekke forskere har bidratt. Mye har vært skrevet om at typiske kvinnesykdommer blir oversett i helsevesenet, men utviklingen av et kjønnsperspektiv har også bidratt til å avdekke områder der menns helseplager er lite påaktet. Derfor har boken også et eget kapittel om menns helse. ISBN 978-82-05-29823-1



Livet med kreft
av Knut Olav Åmås (red.)

Om å leve videre

Omtale: Hvordan kan man mestre en sykdom som snur opp ned på tilværelsen? Denne boken tar for seg hvordan det er å overleve kreft. Flere bidragsyttere, som Finn Skårderud og Thorald Steen, belyser kreft fra både medisinske og menneskelige sider. Fem mennesker som har hatt kreft forteller sin historie. I tillegg risses også opp historien til Radiumhospitalet, som i år fyller 75 år. ISBN 978-82-03-23461-3



Voksentoppens allergibok
av Anne Kørner Bueso, Ann Eli Mavrakis og Ragnhild Halvorsen

Mat for de overfølsomme

Omtale: Oppskrifter med og uten gluten, egg, melk og nøtter finnes i denne boken, som er skrevet av fagfolk fra Voksentoppen, et spesialsykehus for barn og unge med alvorlig allergi, astma og andre lungesykdommer, eksem og matvareintoleranse. Råd og tips om matvarefølsomhet finnes også. ISBN 978-82-04-12892-8



Samarbejde og værdighed
om borgersamarbejde i den offentlige sektor
av Lilly Jensen og Svend Erik Jensen (redaksjon)

Likeverd i praksis

Omtale: Hva innebærer et likeverdig samarbeid i vårt samfunn? Det prøver denne boken å belyse. Her gis det en karakteristikk av likeverdig samarbeid, så det blir mer forståelig og anvendelig for profesjonene innenfor offentlig sektor. Flere forfattere fra ulike fagområder bidrar. ISBN 978-87-628-0434-0



Profesjoenll utvikling og faglig veiledning
– Et fellesfaglig perspektiv
av Kari Killén

For faglig utvikling

Omtale: Denne boken bygger videre på Kari Killéns bok *Faglig veiledning*. Et felles kompetanseområde i helsefaglig, psykososialt og pedagogisk arbeid omhandles. Aktuelt for blant andre veiledere og dessuten praktikere som vil jobbe videre med sin egen faglige utvikling. Kari Killén er sosionom og dr. philos. ISBN 978-82-05-37642-7



Hva leser du nå?

– **Akkurat nå** setter jeg meg inn i fødselsomsorgen i Malawi. Det er meget sterk lesning om ekstreme forhold, sier **Britt Eide**, leder for Kvinneklinikken på Haukeland universitetssykehus. Lesingen er forberedelse til et prosjekt i Malawi, og foregår på jobb både sent og tidlig.

– Hjemme er jeg som mange andre; jeg leser Stieg Larsson og er helt fascinert. Jeg er som bundet til stolen. Mannen min får ikke kontakt. Jeg har lest en´ern og to´ern og har nå bestilt tre´ern, på svensk. Jeg klarer ikke vente på den norske oversettelsen.

Mennesket blir ikke borte

Rita Jakobsen skriver om demens i «Ikke alle vil spille bingo». Et tema som provoserer henne.

1 Hvorfor skrev du denne boka?

– Fordi jeg har et stort engasjement for personer med demens. Disse pasientene skal ha god omsorg, og for å være god må den bygges på kunnskap. Det fins mye bra teori som ikke brukes nok i praksis.

2 Hvorfor er boka viktig?

– Personer med demens kan ikke tale sin egen sak. Derfor må fagfolk engasjere seg for å gi dem verdig omsorg.

3 Hva liker du best ved din egen bok?

– Jeg mener å ha fått til et enkelt, forståelig språk og håper det gjør stoffet tilgjengelig. Alle kapitler innledes med historier. Det er et helt bevisst valg for bedre å knytte teksten til virkeligheten.

4 Hvem er boka relevant for?

– Den er skrevet for studenter, fordi de er bindeleddet mellom forskningskunnskap og praksis. Men boken kan også være nyttig for andre.



spørsmål til
Rita Jakobsen

5 Hva er den siste fagboka du har lest?

– Hm. Jeg holder stort sett på med fire-fem på en gang. Men den siste er *Critical Reflection in Health and Social Care* av Fiona Gardener, Jan Fook og Sue White.

6 Og den siste skjønnlitterære boka?

– Teller krim? Da er det *De skjulte morderne* av Robert Wilson, den siste boken med han spanske detektiven.

7 Hva inspirerer deg til å skrive?

– Masse. I forhold til demens, er det provokasjon. Denne gruppen blir ikke behandlet i forhold til konsekvensene av sin sykdom. Samfunnet gir dem ofte standardiserte behandlingsopplegg som ikke er tilrettelagt for personorientert omsorg. Skulle jeg bli lagt inn på sykehus, har jeg intellektuell kapasitet til å mestre den situasjonen. Det har ikke personer med demens. For dem er alle endringer og tilpasninger vanskelige. Jeg pleier å si at en med demens er et menneske med en «ødelagt» hjerne. Med det mener jeg at sykdommen har ødelagt

instrumentet vi mennesker bruker for å reflektere, planlegge og kommunisere. Derfor passer ikke disse personene inn i en vanlig avdeling som gjerne preges av ufaglært personale og faste rutiner. En slik avdeling krever en mestringsevne de fleste personer med demens ikke har. Er en person med demens sulten, og får beskjed om at det først er frokost klokken ni, klarer ikke han eller hun automatisk å forstå hva det innebærer. Demens er en sykdom som utgjør en stor trussel for ens identitet. Vår jobb som fagpersonell er å hjelpe personen med å bekrefte sin egen identitet gjennom personbasert omsorg. Det er nødvendig for å oppleve et verdig liv med sykdommen.

8 Hvilken bok drømmer du om å skrive?

– Den komplette intrigeromanen fra norsk helsetjeneste.

9 Regner du med at denne boka gjør deg rik?

– Nei. Det gjør ingen fagbøker. Dette er ren idealisme, utført på fritiden.

tekst Nina Hernæs
foto Stig Weston

Marie Aakre om grenser for holdninger

Leder, Rådet for sykepleieetikk, skriver hver måned i Sykepleien

Alder: 60 år

Fra: Trondheim

Utdannet sykepleierleder, -lærer og -veileder



«Jeg synes at barn med funksjonshemninger bør avlives fortest mulig»

Dette skriver en sykepleierstudent anonymt. Hvilke reaksjoner bør det få?

Frp-politiker Charlotte Finnesand skriver i et leserbrev til Stavanger Aftenblad 26. juli at det er forkastelig å bære frem handikappede barn til verden. Hun begrunner sitt syn primært med økonomiske/ressursmessige argumenter. En avstemming på VG nett viser at 30 prosent støtter utspillet.

En kommentar

I Rådet for sykepleieetikk har vi til behandling en sak som involverer samme type holdninger som Finnesand målbærer. Det er en høyskole som har henvendt seg til oss med følgende problemstilling: Avgangskullet hadde kort tid før studieslutt hatt temadag om habilitering av barn. Foreleser var pårørende til en funksjonshemmet og hadde hatt tilsvarende undervisning flere

ganger tidligere med gode tilbakemeldinger fra studentene.

Etter undervisningen ble det ut et skjema for anonym skriftlig evaluering. Blant mange gode tilbakemeldinger finner foreleseren følgende under rubrikken «dine kommentarer».

Jeg synes at barn med funksjonshemninger bør avlives fortest mulig, hvis det er umulig å gjøre dem friske og nyttige for samfunnet. For tusen år siden eksisterte et begrep «utburdent barn». Samfunnet kunne fort og enkelt kvitte seg med de som «sugde» ressurser uten å gi noe nyttig tilbake. Hvorfor bør vi nå akseptere en svak og fremmed for europeere kristen moral hvor alle skal få lov til å leve?

Kommentaren var håndskrevet og levert anonymt. Timelæreren var rystet og skremt av utsagnet og tok kontakt med høyskolen. Han beholdt selv originalen av evalueringsskjemaet, men skolen fikk en kopi.

Flere dilemma

Saken ble drøftet i deler av lærerkollegiet, som ønsket en uttalelse fra Rådet for sykepleieetikk. Fordi det var kort tid igjen til studieslutt og påfølgende autorisering, ønsket skolen en uttalelse raskest mulig. Rådet belyste i hovedsak følgende etiske dilemma:

- Studentens menneskesyn og sykepleiens grunnsyn
- Studentens holdninger til handikappede barns liv og sykepleieres forpliktelse til respekt

for liv og iboende verdighet

- Løfte om anonym evaluering og skolens varslingsplikt
- Skolen som ansvarlig utdannings- og dannelsesinstitusjon og rådende kriterier for godkjent studium

Studentens menneskesyn og sykepleiens grunnlag

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (YER) heter det om sykepleiens grunnlag:

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter.

Studentens utsagn om handikappede barn er uforenlig med sykepleiens grunnsyn. Utsagnet viser et menneskesyn som ikke respekterer handikappede barns liv og viser heller ikke respekt for slike barns iboende verdighet. Retten til liv er en grunnleggende menneskerett som all helsetjeneste er forpliktet på.

Utsagnet kan også relateres til punkt 2 i YER der det heter:

Sykepleieren beskytter og bevarer liv til det fra naturen side må anses som avsluttet. Tiltak som har til hensikt å fremskynde en pasients død, det vil si aktiv dødsbistand, må ikke anvendes.

Opgaven med å beskytte og bevare liv trues i studentens utsagn med henvisning til inhumane metoder for å fremskynde handikappede barns død. Syke-

pleiere skal verne om det svake og de mest omsorgstrengende, ikke det motsatte.

Løftet om anonym evaluering og skolens varslingsplikt

Løftet om anonym evaluering er forpliktende for foredragsholderen og skolen. Brudd på et slikt løfte må bare finne sted under helt spesielle forhold. Rådet for sykepleieetikk mener denne studentens utsagn og holdninger er så graverende at disse hensyn må være overordnet løftet om anonymitet. Det er alvorlig at en person som om kort tid kan bli autorisert sykepleier har slike holdninger.

Sykepleiere skal i utgangspunktet beskytte pasienter mot krenkende handlinger og mortarbeide enhver form for diskriminerende atferd. I punkt 7.3 i YER heter det at sykepleieren melder fra når pasienten utsettes for uforsvarlige og uverdige forhold. Vi mener det er stor risiko for at denne studenten kan bidra til uverdige forhold for pasienter, og at høyskolen som utdanningsinstitusjon også har et ansvar for å melde fra om dette. Det er betenkelig å medvirke til at en student med et slikt grunnsyn får sin autorisasjon som sykepleier.

Skolen som ansvarlig utdannings- og dannelsesinstitusjon og rådende kriterier for godkjent studium

Skolens troverdighet som både utdannelses- og dannelsesinstitusjon prøves i denne saken, som er



alvorlig både for skolens oppdrag og legitimitet. Vi spør derfor om skolen kan og bør gjøre noe for å forhindre at studenten får autorisasjon som sykepleier? Det gir grunn til ettertanke at en student som har gjennomført hele studiet og innfridd alle krav om godkjent praksis kan ha et slikt menneskesyn. Saken reiser også prinsipielle spørsmål om vurdering av egnethet i sykeleiefaget. Rådet håper skolen kan bidra til å utvide mulige sanksjonsordninger overfor studenter som ikke viser seg egnet for sykepleiens sårbare arbeidsfelt.

Flere alternativer

Rådet for sykepleieetikk pekte på flere mulige handlingsalternativer

Skolens forhold til studenten:

Respekt for studenten ville etter vårt syn være å gjøre det som er mulig for å få vedkommende i tale. Direkte tilbakemelding og samtale om det som er skrevet er essensielt for å forstå hva denne saken faktisk handler om. Er beskrivelsen en test eller fleip, eller alvorlig ment? Vi antok at det var mulig å identifisere studenten på en respektfull måte og mente skolen både av person-

hensyn og prinsipielle hensyn burde forsøke dette.

Høgskolens forhold til seg selv

Høgskolen bør, i en så viktig sak, tilstrebe å være en lærende organisasjon. Alvorlige hendelser kan gi viktig læring. Skolens mulighet

for læring er avhengig av hvordan saken forvaltes og formidles både internt og eksternt.

Vi spurte:

Kan det gjennomføres samtaler om saken mellom ansatte og studenter?

Kan/bør skolen arrangere et åpent informasjonsmøte om saken der studentens utsagn vises frem og brukes som utgangspunkt for refleksjon og samtale?

Bør skolens ledelse formidle sine tydelige reaksjoner i saken slik at de blir kjent?

Kan skolen i kommende undervisningsoppgaver bruke dette eksemplet fra virkeligheten i sitt holdningsskapende arbeid?

Skolens forhold til myndighetene og høgskolens eier

Vi mener høgskolen både kan og bør gjøre noe for å forhindre at studenten får autorisasjon som sykepleier. Høgskolen har en etisk varslingsplikt overfor sin eier. Vi er gjort kjent med at etter at sikker-

heten igjen selv om alle eksamener er bestått, og vi anmodet skolen om å gjøre dette.

Hva skjer nå?

I skrivende stund er vi kjent med at studenten ble identifisert og at det ble gjennomført samtale med vedkommende. Vi vet ikke om skolen tok initiativ i forhold til autorisasjon, og vi vet heller ikke noe om informasjonsarbeidet eller andre initiativ. Vi vet at det i lærerkollegiet er ulike syn på håndtering av saken og at sentrale personer i skolens ledelse ønsker å dysse saken ned

Vi ønsker å stille sakens dilemma til debatt gjennom Sykepleien.

Retten til liv er en grunnleggende menneskerett som all helsetjeneste er forpliktet på.

hetsvurderingen ble innført for kull 06 har autorisasjon noen ganger blitt stoppet, og i denne saken bør det være en selvfølge. Statens autorisasjonskontor for helsepersonell kan også anmodes om å holde stu-



MÅNEDENS DILEMMA

Kan en sykepleier ha slike holdninger som at funksjonshemmete bør avlives? Hva mener du høgskolen burde gjøre i dette tilfellet?

Send din mening til interaktivt@sykepleien.no, eller Sykepleien, boks 456 Sentrum, 0104 Oslo. Du kan også lese inn din reaksjon på telefon 22 04 33 65. Reaksjoner fra leserne trykkes i neste nummer.



"På fonusnet.no kunne vi i ro og mak gå gjennom spørsmål som føltes viktige før begravelsen"

Fonusnet.no gir god veiledning og hjelp før og ved dødsfall.

Døgnet rundt • Hvor du enn er

www.fonusnet.no

FONUS
BEGRAVELSESBYRÅ



Mer om åndelig tilnærming

Jeg mener sykepleieren bør ta vare på HELE mennesket bak sykdommen. Med det mener jeg å se pasienten ut fra fysiske, mentale og åndelige perspektiv. Jobben vår er å sette oss selv til siden og ivareta syke mennesker.

På sykepleierstudiet lærer vi at vi må se hele mennesket. Er det virkelig slik at det man lærer på skolen ikke skal settes i praksis? Skal pasienten være alene om noe så naturlig som åndelig tilnærming? Hvor er sykepleieren når man ikke kan ivareta noe av det som er mest grunnleggende hos enkelte mennesker?

Jeg har også vært på andre siden – som pasient på sykehus. Der opplevde jeg en sykepleier

I Sykepleien nr 7/07 tok Marie Aakre opp spørsmålet om åndelig omsorg.

som ville be for meg! Jeg syns det var en god følelse, selv om jeg ikke er personlig kristen.

Religion og åndelig tilnærming er en viktig del i menneskers liv, syke mennesker trenger det kanskje mer en noen andre. Pårørende som reagerte i denne saken var kanskje mer redd for døden enn det pasienten selv var...

Med vennlig hilsen Susanne Skramstad sykepleierstudent, Høgskolen i Finnmark kull 2006

Alle bør ikke sjekkes

I Sykepleien nr. 7/07 og media ellers ser vi at barneminister Karita Bekkemellem vil ha obligatorisk sjekk av jenters underliv for å forebygge kjønnslemlestelse. Dette må ikke skje! Skal alle norske jenter undersøkes for å motvirke omskjæring, som kun foregår i deler av vårt innvandrer miljø? Det er urimelig. Tiltak må kun rettes mot de grupper som praktiserer omskjæring. Her må vi kunne lære av andre lands politikk, for eksempel Nederland. Ayaan Hirsi Ali skriver i sin bok «Krev din rett» om de tiltak som der gjøres. I sin nyeste bok «Mitt liv, min frihet» beskriver hun hvordan hun og søsteren ble omskåret i Somalia, om den brutale og smertefulle hendelsen og de kroniske plager det medførte. Les aktuell samfunnslitteratur til å lære av!

Vennligst, Sunneva Helgesen, Oslo

Je ne sais pas...

«Je ne sais pas comment faire une prise de sang», nærmest hvisket jeg til sykepleieren som jeg gikk opplæringsvakt med. Jeg håpet at hun ikke hadde hørt meg. Det var min første nattevakt på et sveitsisk

universitetssykehus, og jeg visste ikke hvordan man tok blodprøver. Hennes brune øyne møtte mine blå. Dette forstod hun ikke helt, det så jeg.

Jeg pustet dypt inn og begynte å forklare henne at i Norge lærte sykepleierne ikke nødvendigvis å ta blodprøver, men at vi hadde bioingeniører til å hjelpe oss med blodprøvene. Kollegaen min syntes dette høyrtes ut som en luksus, men sa i samme setning, «Vel, det hjelper oss lite nå ettersom vi er i Sveits og har 30 pasienter å ta blodprøver av før dagvaktene kommer». Jeg kjente at pulsen steg, svetten piplet i pannen. «Jeg viser deg en gang hvordan man gjør, så tar du de neste selv». Hvordan runden gikk kan man kanskje spørre de stakkars pasientene om?! De ble vekket av en norsk sykepleier som stakk opp til flere ganger på rad. Fornøyde pasienter? Nei, egentlig ikke. Jeg er glad for at vi har bioingeniører i Norge, og vi skal på ingen måte ta over deres felt. Men jeg synes det er viktig at sykepleiere har handlingskompetanse når det gjelder å ta en blodprøve. Kunnskap om hva et EDTA-glass er, hvordan stikker man best? Butterfly eller kanyler? Her har landets høyskoler noe å gjøre. Grunnleggende blodprøvetaking bør kanskje inn på pensum?

Michael Mortensen, sykepleier i Sveits
Ps: Til fremtidige pasienter! Jeg kan ta blodprøver nå altså! Helt sant!

Må innføre vandelsattest

Jeg er sykepleier og jobber i hjemmesykepleien i en av Oslo kommunes bydeler.

For noen måneder siden ble en kollega tatt på fersken i svindel av en dement bruker. Høyst sannsynlig er ikke dette første gangen hun gjør noe lignende. Det går rykter om at denne personen nå jobber i et helseforetak i Oslo. Jeg synes i så fall at det er helt hårreisende og

demoraliserende. I alle fall har det gjort noe negativt med miljøet på jobben. Er det ikke på tide at alle politiske partier kommer på banen og vedtar at vandelsattest blir obligatorisk for alle helsearbeidere ved ansettelse? Uansett om det er et statlig, kommunalt eller privat foretak! Dette for å ivareta brukere og pasienter.

Hilsen anonym



Mor med barn på spebarnkontroll i 1947.

De omstridte vaksinerne

Vaksinasjon skaper debatt. Det nyeste eksemplet er debatten om HPV-vaksinen skal inn i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, slik Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler. Forskning har vist at humant papilloma (HPV) kan være med på å framkalle livmorkreft. Forslaget har møtt stor motstand.

Erfaringene fra 1700-tallets livstruende og vansirende kopperepidemi gjorde at folk flest innordnet seg vaksinasjonsbestemmelsene slik de ble nedfelt i vaksinasjonsloven av 1810. Koppervaksinasjonen er ikke bare det første omfattende tiltak i forebyggingshistorie, men også en av de mest vellykkede. Men protestene skulle komme.

I 1930-årene protesterte biskoper og prester på at de var pålagt å sjekke at alle som skulle konfirmeres og ektevies var vaksinert mot kopper. Også blant legene var det en diskusjon om de medisinske farene ved vaksiner. «Da det stadig har forekommet tilfelle av postvaksinal hjernebetendelse og motstanden mot vaksinasjonen stadig er øket, står våre leger i en meget vanskelig stilling,» het det i et notat fra Medisinaldirektoratet i 1939.

Betenkelighetene fikk imidlertid liten betydning.

I begynnelsen av 1950-årene tok debatten om tvungen vaksiner mot kopper og andre farlige akutte infeksjonssykdommer seg



Foto: Scanpix

STIKK: Kontrollstasjonens oppgave var å forebygge sykdommer. Her er mor på kontroll med sitt barn som får vaksine av sykesøster.

opp på nytt. Det ble fremmet forslag i Stortinget om en ny og omfattende lov. Toneangivende leger støttet forslaget, mens foreningen «For Dyrets Rett og Folkehelsen» sto på det motsatte standpunkt. Motstanderne brakte medisinske, religiøse og moralske argumenter til torgs. Man tuklet da ikke med Guds skaperverk! Og dyrene – som man tok vaksinen fra – hadde sin egen eksistensberettigelse.

Storingsrepresentantene lot seg overbevise av den medisinske

ekspertisen. I 1954 ble en ny lov om vaksinasjon vedtatt.

I etterkant kom de store vaksinasjonsprogrammene som vi kjenner i dag. De omfatter difteri, stivkrampe, kikhoste, haemophilus influensae-infeksjon, poliomyelitt, meslinger, kusma, røde hunder og tuberkulose. Den obligatoriske koppervaksinasjonen av barn ble opphevet i 1976.

Vaksinasjon er juridisk sett frivillig, men moralsk sett obligatorisk, og debatten om behovet går videre.

tekst Bjørn Arild Østby

Folk

Ny rektor ved Diakonova

Mardon Breimoen er tilsatt som ny rektor ved Høgskolen Diakonova i Oslo. Han tar over etter Ann-Christine Fritzsønn, som går av som rektor ved årsskiftet.



Foto: Kristin W. Malmrin

Når Mardon Breimoen begynner som rektor 1. januar 2008, får Høgskolen Diakonova en rektor som er godt kjent på «huset». Han har vært ansatt ved Høgskolen siden 1999, og har vært både FOU-leder, avdelingsleder for videreutdanningene i sykepleie, avdelingsleder for Bachelorgrad i sykepleie, prorektor og kvalitetskoordinator.

Breimoen har embetseksamen i sykepleievitenskap fra Universitetet i Oslo. Han er utdannet sykepleier og diakonikandidat fra Det norske Diakonhjem, har utdanning i pedagogikk, ledelse og administra-

sjon, samt i personalopplæring og prosjektadministrasjon.

I hele sitt yrkesaktive liv har han lagt vekt på å få en bred erfaringsbakgrunn. Breimoen har flere års erfaring fra lederstillinger og andre stillinger ved Radiumhospitalet, i Bærum kommune, Statens helsetilsyn, Rikshospitalet og ved Kongsberg sykehus.

– Jeg søkte på stillingen fordi jeg er sterkt motivert til å bidra også i fortsettelsen av den gode utviklingen Høgskolen er inne i, sier den kommende rektoren. Han mener det ikke blir noen revolusjon med han som rektor, men en styrt utvikling, med sikte på å gjøre Høgskolen enda bedre.

Ny professor

Sølvi Helseth er nå en av tre professorer i sykepleie på Høgskolen i Oslo.



Foto: Erik Stewart

Ifølge HiO-nytt ønsker hun å styrke forskningen om livskvalitet og om barns møte med kommunehelsetjenesten.

Generelt mener hun det er altfor lite forskning om barn. Helseth er helsesøster og har tatt doktorgrad på spedbarnskoliikk.

Stian Skare til NSF Student

NSFs studentstyre for 2007/2008 består av:

Studentleder **Stian Skare**, Høgskolen i Sør-Trøndelag, studentnestleder Tone Moan Ingebrigtsen, Høgskolen i Bergen, styremedlemmer er Fredrik R. Andresen, Høgskolen i Agder, Kristiansand, Lars Martin Jensvoll, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Idun Berg, Høgskolen i Bergen, Wanya Drage, Universitet i Stavanger og Kenneth Strømsvold,

Høgskolen i Agder, Kristiansand.

Vararepresentanter er Kenneth Grip, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Thea Indahl Mæhlum, Høgskolen i Sør-Trøndelag og Ole Martin Haavi, Høgskolen Diakonova.

Heder til norsk forskning

Lars Weisæth fikk Wolter de Loos prisen for sitt bidrag til forskning om psykiske traumer. Professor Weisæth ved Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress har i en årrekke forsket innen psykoterapi-, psykotraumato-logi- og militærpsykiatri-feltet. Han fikk prisen for sitt banebrytende arbeid innen stressmestring etter store katastrofer og kriser. Det er første gang prisen deles ut.

Forbundsleder Bente G. H. Slaatten

Stilling: Forbundsleder i NSF

E-post: bente.slaatten@sykepleierforbundet.no



Vi vil ha kvalitetsdebatt!



POPULÆRT TEMA: «Hender» er politisk populært i debatt om eldreomsorg, skriver Bente Slaatten. Arkivfoto: Stig Weston.

Årets kommunevalgkamp står for døren. Det er en selvfølge at eldreomsorg står høyt på dagsorden når folket skal velge sine kommunepolitikere for de neste fire årene. Dessverre er det ingen selvfølge at debatten om kommunenes helse- og omsorgstjeneste kommer til å handle om kvalitet.

«Hender» er politisk populært i debatt om eldreomsorg. Fritt brukervalg, penger følger brukeren, statliggjøring, konkurranseutsetting og privatisering er andre heftig debatterte fraser politikere

imellom. Men realiteten er at politikere unnslipper de viktige og vanskelige spørsmålene om ressurser og kompetanse.

Det er komfortabelt å gjøre spørsmålet om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten til prinsipprytteri knyttet til statlig sjekkheftepolitikk kontra lokalt selvstyre. Eller offentlig ansvar kontra fri konkurranse. Så lenge debatten vris over til ideologiske, partipolitiske skillelinjer skli de ansvarlige politikere såpeglatt unna kjerne-spørsmålene.

De helt sentrale spørsmål forblir ubesvart: Hvilken kompetanse og bemanning trengs for å løse pasientenes behov i helse- og omsorgstjenesten? Hvordan har politikere planlagt å rekruttere og skaffe til veie den nødvendige kompetansen og hvor mye ressurser skal settes inn?

Debatten om en aktiv alderdom med fri mulighet for et glass vin på verandaen går sikkert rett hjem hos friske velgere i sin beste alder. Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener også at friske eldre bør få et tilbud, ikke minst av hensyn til en forebyggende helseeffekt. Men debatten må også inkludere de typiske beboere i sykehjem og mot-takere av hjemmesykepleie.

Pasienter med multiple diagnoser og kompliserte sykdomsbilder trenger mye mer enn ei hånd å holde i. De trenger å bli møtt av personell med en kompetanse tilpasset sine behov. Det er tvingende nødvendig at helse- og omsorgstjenesten får et kraftig kompetanseløft. Velgerne må kunne forvente at pasienter som får helse- og omsorgstjenester blir møtt av personell som observerer og identifiserer behov og treffer

riktige tiltak, enten det er snakk om å skille mellom influensa, lungebetennelse og hjerteinfarkt, å gi tilpasset ernæring eller å oppdage en begynnende sepsis.

Dette krever at de ansatte har høy kompetanse, og da i første rekke sykepleierkompetanse. En aldrende befolkning og endringer i sykehusenes utskrivingsrutiner stiller økende krav til helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten har ikke en bemanning eller kompetanse tilpasset behovene. Vi ser nå at Arbeidstilsynet pålegger en rekke kommuner å tilpasse ressurser og oppgaver i hjemmesykepleien. Arbeidspresset er rett og slett for stort, slik at det kan gå ut over sykepleierne egen helse. Enkelte kommuner har en forverret situasjon siden forrige tilsyn i 2004, til tross for at de fikk pålegg om forbedring den gang.

Slike eksempler illustrerer en manglende politisk kontroll med realitetene ute i førstelinjen, der tjenestene leveres. Det er betimelig å kreve at politikere i valgkampen debatterer hvordan man skal lykkes i å rekruttere mange nok kompetente årsverk, og at de ansatte blir tatt med på råd.

Vel overstått ferie

Jeg vil benytte anledningen til å ønske alle medlemmer en vel overstått sommerferie. De fleste er nå tilbake i full jobb, forhåpentlig med fulladede batterier. For NSF blir dette en aktiv og innholdsrik høst.

Vi ser fram til en valgkamp der ett av sykepleierne kjerneområder, eldreomsorg, ligger an til å bli et sentralt tema. Jeg vet at våre medlemmer altfor ofte opplever utilbørlig stort arbeidspress og for små muligheter til faglig utvikling og oppdatering. I valgkampen forventer jeg at sykepleierbemanning og kompetanseutvikling blir viktige momenter i debatten om eldreomsorgen.

Etter valget kommer statsbudsjettet for neste år, der NSF forventer å se hva regjeringen legger inn for å sørge for likestilling av skift og turnus.

Våre tillitsvalgte skal holde medlemsmøter i høst der dere får anledning til å si fra hva dere ønsker å prioritere i neste års hovedtariffoppgjør.

Og endelig blir det landsmøte for NSF, der jeg takker for meg. Jeg ønsker alle en god høst, et godt valg og et spennende halvår med tanke på store og viktige tema for våre medlemmer.

Bente G. H. Slaatten



Tariffoppgjøret 2008:

Hva skal vi kreve?

Nå starter forberedelsene til hovedtariffoppgjøret i 2008. I nær fremtid vil tillitsvalgte holde medlemsmøter for å høre medlemmenes mening.

Den demokratiske prosessen er viktig når NSF skal utforme tariffkravene. De tillitsvalgte har i disse dager fått i oppdrag å avholde medlemsmøter. På møtene har du som medlem av NSF rett og mulighet til å si din mening. Hva mener du er de viktigste utfordringene fremover? Hva er de viktigste kravene den kommende tariffperioden?

Ta stilling!

Sykepleiernes opparbeidede rettigheter er under press fra flere sterke krefter. Derfor er det viktigere enn noen gang at medlemmene engasjerer seg!

Før du går til medlemsmøtet kan det være lurt å ha tenkt igjennom følgende spørsmål:

- Hvordan bør den disponible rammen brukes (generelle tillegg, sentrale justeringer, lokale forhandlinger, fellesbestemmelser/ sosiale bestemmelser; herunder ubekvemstillegg)?
- Hvilke stillinger skal prioriteres ved eventuelle endringer av

minstelønnsnivåene? Sykepleiere? Spesialsykepleiere?

- Hvilke krav skal eventuelt fremmes til fellesbestemmelsene/de sosiale bestemmelserne?

Synspunktene fra medlemsmøtene blir tatt med til fylkesvise og regionsvise tariffkonferanser for de ulike tariffområdene. Disse arrangeres til høsten. Rådene fra tariffkonferansene danner grunnlaget for de kravene forbundsstyret vedtar å fremme våren 2008.

Les debattnotatet

Det er i år utarbeidet et felles debattnotat for alle tariffområdene:

«Si din mening om lønnsoppgjøret!». Disse er sendt til alle lokale tillitsvalgte. Notatet beskriver kort utfordringene i tariffperioden 2008 - 2010: Likelønn, rett til heltid, pensjon osv.

Debattnotatet gir også en kort beskrivelse av lønnsutviklingen og lønnsnivået for våre stillinger i de ulike tariffområdene.

Ønsker du mer bakgrunnsstoff, finner du debattnotatet på www.sykepleierforbundet.no.

Reagerer mot Ullevål

Arbeidstilsynet reagerer mot Ullevål universitetssykehus etter at Norsk Sykepleierforbunds tillitsvalgte varslet om ulovlige sommerturnuser. 1 600 vakter stod uten dekning, og i tillegg var det utstrakt bruk av doble vakter og ulovlig overtid.

Arbeidstilsynet har nå varslet Ullevål om pålegg. Ifølge varselet må Ullevål legge fram lovlige turnuser for Arbeidstilsynet fram til midten av september, i tillegg til at helseforetaket pålegges å planlegge fremtidig ferieavvikling slik at vernebestemmelsene oppfylles, og i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud.

Uro i flere år

Ullevål må fremlegge dokumentasjon på at ledere på alle nivåer har kompetanse og handlingsrom til å etterleve arbeidsmiljølovens vernebestemmelser, samt at arbeidsmiljølovens krav til samarbeid mellom arbeidsgiver, tillitsvalgte og vernetjenesten fungerer. Ullevål har anledning til å komme med tilsvar fram til pålegget trer i kraft.

Bakgrunnen for saken var økende problemer med avvikling av sommerturnus over flere år. Foretakstillitsvalgte Arnhild Hage og hovedtillitsvalgt Anne Hedvig Ødegård mener dette sannsynligvis henger sammen med økt aktivitet uten at bemanningen av sykepleiere er økt tilsvarende.

Seks avdelinger

Det er seks avdelinger som konkret er klaget inn for Arbeidstilsynet. Her er situasjonen så alvorlig at NSF's tillitsvalgte mener sommerturnusen medfører betydelig økt fysisk og psykisk belastning. Mangelen på sykepleiere, og særlig sykepleiere med spesialkompetanse, ble forsøkt dekket blant annet med ulovlig overtid, eller ekstravakter i doble vakter og dermed ulovlig kort hviletid mellom vaktene.

Erfaringen ved Ullevål er at vakter som står tomme må dekkes opp av fast ansatte, ofte med doble vakter. De aktuelle avdelingene har komplekse pasientgrupper, og det stilles store krav til sykepleiernes kompetanse og årvåkenhet.

Animal Parade selges i faghandelen, der kun det beste er godt nok!



Barnas kosttilskuddserie #1

Animal Parade er en unik kosttilskuddserie for barn, noe Gull medaljene fra Best Taste Award og Vity Awards 2007 beviser. Produktene i Animal Parade serien inneholder ikke noen form av kunstige tilsetningsstoffer og er kun basert på de beste råvarer.

Produktene er nøye utviklet med riktig balansert innhold for å optimalisere opptaket i kroppen til våre barn. I tillegg til dette er produktene enestående på smak, barna vil elske dem. Gå til din nærmeste helsekostbutikk og spør etter smaksprøver samt vår produktkatalog og kvalitetsbrosjyre.



Animal PARADE®



www.animalparade.no – når kun det beste er godt nok for barna!



Silkemyk nyhet i Antibacfamilien.

Endelig er den her! Antibac hånddesinfeksjon med en ny og unik formel som både gir maksimal effekt og silkemyke hender.

Økt alkoholinnhold til 85% gjør produktet svært effektivt. For å unngå irritasjon og allergi har vi fjernet n-propanol i produktet og redusert isopropanol til et minimum (80% ren etanol). Etanol er den mest miljøvennlige alkoholen. Dess mer bruk av etanol, jo bedre virkning mot bl.a. noroviruset.

Vi har også tilsatt et unikt mykgjørende middel som er bakteriedrepende i tillegg til glyserol.

Tilfredsstillende EN 1500.

Den nye resepten fåes i 3 flaskestørrelser og i "bag-in-box" for automattedispenser.

Ta kontakt og be om en prøve, slik at du får kjenne forskjellen selv. Arcus Kjemi AS, tlf 64 98 08 01 eller www.arcus-kjemi.no.

Ha en god og silkemyk opplevelse!

VI TAR RENHET PÅ ALVOR.

