

OUS: Stressede avdelingsledere Side 12

Sykehjem på sydentur Side 18

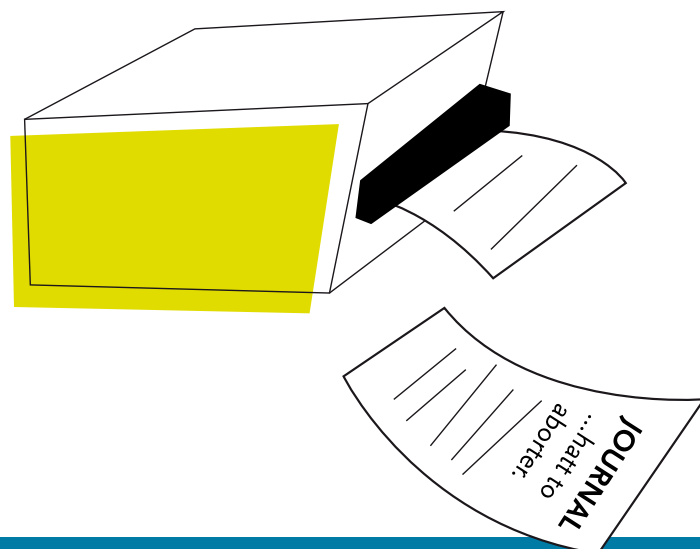
Er tv-serier bra for pasienter? Side 30



TEMA

Bli det mer snoking?

Elektroniske pasientjournaler vil bli tilgjengelige på tvers av sykehus, regionsgrenser og fastleger.
Side 24–29



sykepleieren

27. august 2009 • 97. årgang

JOBB

12



DECUBAL®

Effektiv og mild for vanskelig, tørr hud!

Fordi tørr hud ofte er sensitiv, inneholder Decubal kun rene, enkle ingredienser som pleier og gjenoppbygger huden fra topp til tå. Produktene er helt frie for parfyme og fargestoffer og kan brukes av hele familien. Decubal brukes også forebyggende eller som supplerende pleie i forbindelse med lett eksem og psoriasis.



**FÅ GRATIS
PRØVER!**

Gå inn på
www.decubal.no

UTGIVELSESPLAN 2009

Nummer		Materiellfrist	Utgivelse
13	Sykepleien	9. september	17. september
14	Sykepleien *	23. september	1. oktober
15	Sykepleien	7. oktober	15. oktober
16	Sykepleien	28. oktober	5. november
17	Sykepleien *	18. november	26. november

* Sykepleien Forskning

Sykepleien har 202.000 lesere som i snitt bruker 60 minutter på bladet.

Dette er tall vi har grunn til å være stolte av ifølge Synovate som analyserer blad-Norge. Både redaksjonelt stoff og annonser blir sett og lest. Med disse tallene er Sykepleien det største fagbladet innen helsesektoren i Norge.

4 ganger i året legger vi ved Sykepleien Forskning. Bladet kommer i et hendig format som det er lett å ta med seg. Det er på kort tid blitt et viktig organ for å fylle sykepleiernes behov for fag- og forskningsstoff, og for å minke gapet mellom praksis og teori.

Nettsidene Sykepleien.no oppdateres kontinuerlig, og dekker et viktig behov for fagartikler og nyheter. I tillegg bidrar nettet til enkel kontakt mennesker imellom. Ledige stillinger er det også mange av her. Faktisk flere enn i bladet.

Vil du annonsere? Kontakt markedsavdelingen på 22 04 33 04.

Barth Tholens om velferdsstaten

Stilling: Ansvarlig redaktør i Sykepleien

E-post: barth.tholens@sykepleien.no

Er det noe du er irritert på? Skriv til aksjonisten@sykepleien.no



Fru Rosenberg

Når alt bare handler om valget, løfter og tall, er det lett å glemme at alt egentlig bare handler om mennesker.

Jeg bor i en fire etasjers blokk fra femtitallet. Den har en dypgul farge, til forskjell fra de andre blokkene i samme gata, som enten er lysgule eller mer beige. Bygningen er litt anonym foran. Men bak blomstrer det voldsomt på de små verandaene der vi har utsikt mot et grønt fellesareal.

Dette er et typisk strøk for familier. I min oppgang bor det fire barnefamilier med totalt åtte barn (noen bare annenhver uke), ett par som venter på barn, 2 enker og en enslig mann. Til sammen representerer vi nok et bittelite stykke Norge.

Jeg har hele livet hatt en tendens til å finne meg leiligheter i øverste etasje, helst uten trapp. Det har jeg gjort nå også. Fjerde etasjen deler jeg med Fru Rosenberg. Hun har sin inngangsdør tvers over gangen. Rosenberg nærmer seg 90 år og har bodd i blokka siden den ble bygd. Her fikk hun tre flotte barn, som for lengst har flyttet ut. Etter at mannen døde for 10 år siden, bor hun alene. Der bruker hun tiden på å fram-elske blokkens desidert frodigste veranda.

Fru Rosenberg er en aller tiders nabo. Når barna mine (igjen!) har glemt nøklene sine, låser hun opp for dem. Hun vanner blomstene mine når jeg er på ferie. Av og til spør hun meg om en tjeneste, for eksempel om å trekke opp det gamle uret på veggen hennes eller finne en kanal på tv som plutselig ble borte. Da slår vi av en prat, om alt mulig, mens vi puster ut i de brede stolene hennes etterpå.

Jeg vil si at livet mitt ikke hadde vært det

samme uten Rosenberg. Hun er uerstattelig! Men faktum er at hun overhodet ikke kunne ha bodd ved siden av meg om det ikke hadde vært for det finmaskede nettet som går under den tidvis utskjelte betegnelsen ”velferdsstaten”. Rosenberg er nemlig, slik hun selv sier, bra kun over snippen. Ellers er hun temmelig skral. Beina vil ikke mer, knærna er bestandig hovne og det gjør vondt både her og der. Hun opereres støtt på kroppsdeler som ikke fungerer. Da er det så stille i oppgangen! Så når hun dukker opp igjen, blir jeg så glad at jeg nesten danser ned med de pent knyttede søppelposene som jeg har avtalt at jeg skal kvitte meg med for henne.

For noen år siden klinte NAV til med et stykke ingeniørverk som har lagt grunnlaget for mitt gode naboskap med Fru Rosenberg. En imponerende (og utvilsomt svært kostbar) stålkonstruksjon bærer nå en stolheis. Den gjør det mulig for henne å komme ned på gatenivå. Der kan hun gjerne sette seg inn i den lille bilen sin og kjøre ned til datteren. Stolheisen har jeg nok fått mange kommentarer på fra besøkende venner, som småironisk lurer på hvordan jeg klarer meg. Men det tar jeg helt greit. Uten stolheis, ingen Fru Rosenberg.

I tillegg til NAVs omfattende tekniske bistand, har bydelen de siste årene stilt opp med en stadig voksende skare av personer som hjelper min nabo med å dusje, legge opp nye bandasjer, instruere henne på pillene hun må ta, og som hjelper henne med å holde leiligheten ren. Disse har gjerne egen nøkkel og kommer tre ganger

om dagen. Og om ikke det var nok har også de andre naboene innsett hvor stor en ressurs Fru Rosenberg er, bare vi hjelper henne litt med det fysiske. Noen handler mat for henne. Andre sørger for at avisa går i skytteltrafikk mellom enkene i oppgangen. Til gjengjeld prater Fru Rosenberg beroligende med alle barna som har slått seg. Eller med oss foreldrene som bekymrer seg for ungdommene våre når de har kommet hjem alt for sent. – Det går så bra så, du som har så hyggelige barn, sier hun.

Valgkampen valser nå over det ganske landet. I debattene blir ordet velferdsstat som regel brukt i en sammenheng der den mangler noe. Enten kommer den til kort. Man får rett og slett ikke den hjelpen man trenger. Eller så er den for dyr og lite effektiv. Enten skulle du helst vært på sykehjem, men får ikke plass. Eller så har du et tilbud hjemme, men det er ikke bra nok.

Men i oppgangen hos meg fungerer velferdsstaten akkurat passe. En god dose offentlig innsats, kombinert med litt privat omsorg, gjør at Fru Rosenberg slipper den institusjonsplassen hun har mareritt om. I stedet pleier hun blomstene sine på verandaen og legger seg lenge etter at jeg har skrudd av tv-en.

– Jeg kan jo gjøre akkurat som jeg vil, sier hun da.



Forsideillustrasjon: Birgitte Kobelnsen

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

Ansvarlig redaktør

Barth Tholens
tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

Markedssjef

Ingunn Roald
tlf. 22 04 33 70 / 91 60 38 12
ingunn.roald@sykepleien.no

E-post:

redaksjonen@sykepleien.no
interaktivt@sykepleien.no

Repro og trykk

Stibo Graphic AS

**Sykepleiens formålsparagraf:**

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

- 7 Luftige likelønnslofter
- 8 Sykepleien fornyer seg
- 9 Vi bare spør Runar Bakken
- 10 Ekstra utdanning kan redde liv
- 12 Tøffest for avdelingssykepleiere
- 15 Stor tillit til ansatte
- 16 Du kan beordres!
- 17 – Ok å klemme på skolen
- 18 Sykehjem på sydentur
- 24 **Tema:** Pasientsikkerhet
 - Må alle vite alt?
 - Frykter fri flyt
 - Vil ha nasjonalt helseregister
 - – Sikrere behandling
- 30 Bra for pasienten?
 - – Positiv oppmerksomhet
 - – Pasienter bør spares for eksponering
- 34 Godt «stoff»
- 36 **Gudrun H. Grindaker** om rekruttering
- 38 **Refleks:** Jon Hustad
- 39 Meninger
- 40 Folk
- 41 Før
- 42 **NSF: Lisbeth Normann** om eldreomsorg
 - Nå må sykepleierne prege valgkampen!
 - Skyr sykepleiere sykehjem?
- 45 Sykepleien JOBB — ledige stillinger
- 58 Meldinger, skoler og kurs

24

Prematur åpenhet

I sommer ble det vedtatt en lov som åpner for at flere får tilgang til opplysninger i din og min elektroniske pasientjournal. Dette for å sikre et bedre behandlingsresultat hvis vi blir syke eller kommer ut for en ulykke. Det er vel bare å applaudere – eller?

Kan vi være trygge på at sensitive opplysninger i journalene våre ikke blir lesestoff for uvedkommende? Datatilsynet og Helsetilsynet har ved flere anledninger fastslått at det snokes i pasientjournaler på norske sykehus.

Det er ingen ting å si på målet med den nye loven. Problemet er at helsevesenet mangler midlene – de teknologiske løsningene – for å sikre oss mot snoking. Hva skal vi velge?

Side 24–29



Redaksjonssjef

Bjørn Arild Løtby

Sykehjem på sydentur

Som første sykehjem i Norge, reiste både ansatte, beboere og brukere av dagsenteret ved Øyane sykehjem i Stavanger til Syden.



Foto: Sjur O. Anda

Få plasser igjen!



Bli med til fantastiske India

Bli med på en fantastisk 9-dagers tur og opplev Indias perler. Turen inkluderer reise, opphold, besøk på et moderne sykehus og mat. Benytt deg av denne sjansen og bestill i dag.

Albatros travel arrangerer tur til India kun for Sykepleiens lesere.
Lærerne fikk tilbudet i fjor, og var meget godt fornøyd med turen.
12. november 2009 er det din tur! Ring og reserver plass på 800 58 106.

Vi skal besøke berømte attraksjoner i Nord-India, samt noen av de ennå utforskede perlene. Vi starter i hovedstaden Delhi, der vi opplever kontrasten mellom det gamle Delhis kaos og det nye elegante Delhi. Deretter går turen til Gwalior, videre til Khajuraho med sine mange templer, samt mange Kama Sutra-skulpturer. Turen går videre til Orchha, der tempel og palasser kjemper om plassen med den omkringliggende jungelen. Reisen avsluttes med Nord-Indias strålende Taj Mahal, og det velbevarte Røde Fortet i byen Agra.

Vi skal også besøke 2 sykehus. Først et moderne sykehus i storbyen Delhi, og så et helt vanlig landsbysykehus i Khajuraho. Forholdene gir et godt bilde av hvor store forskjellene er.

Opplev Taj Mahal og mye mer!

Pris per person kr 13.990,-
(tillegg for enkeltrom kr 1.990,-)

Prisen inkluderer: Skandinavisktalende reiseleder, fly Oslo - New Delhi t/r med Finnair, alle flyskatter og avgifter, transport, innkvartering i delt dobbeltrom, hjelpensjon (drikke tilkommer), utflukter og entreer i følge programmet.

For mer informasjon og bestilling:
Ring Albatros Travel 800 58 106 eller bruk nettet:
www.albatros-travel.no/sykepleien/

Åpningstider kl. 09.30 til 17.00
– mandag til fredag.



**Få plasser igjen
– Reserver plass idag!**

**Oppgi annonsekode
SPL01 ved bestilling.**

Albatros
travel

REISEGARANTIFONDET
RGF REISEGARANTIFONDET

Luftige likelønnslofter

Lisbeth Normann hadde nok håpet politikerne ville hoste opp nødvendige milliarder da de møtte til likelønnsdebatt. Hun ble imidlertid servert tåkeprat.

Unio hadde invitert alle partiene til likelønnsdebatt på toppen av Folketeaterbygningen i Oslo 18. august.

Ullent og tilsøret

Det store spørsmålet de fremmøtte ønsket svar på, var: Hvem er villige til å legge tre milliarder på bordet slik likelønnskommisjonen foreslår?

Det var tydelig at tilhørerne slett ikke fikk svar på det de ville vite.

– Jeg synes dere er utydelige, og jeg vet enda ikke om dere vil bevilge en likelønnsrett eller ikke. Jeg hadde håpet å få et svar på dette før jeg går hjem i dag, lød det fra en sykepleier fra Bærum.

Siste sjanse

Dagbladets Stein Aabø ledet debatten. Politikerne fikk en siste sjanse til å svare på spørsmålet. Først ut var dagens likestillingsminister Huitfeldt (Ap). Hun gav et svar, men ikke på sykepleieren fra Bærums spørsmål. Hun informerte om at det var satt ned et utvalg i staten og et utvalg i kommunene som skulle se på saken.

Responser fra salen var stønning. Flere utvalg falt ikke i god jord hos tilhørerne. Hun snakket også om at «vi kvinner må holde sammen». Hun siktet da til solidaritet med kvinner i lavtlønnsyrker. Hun ønsket at sykepleiere allierte seg med andre grupper, som for eksempel hjelpepleiere.

Siv Jensen sa ja. Hun vil legge pengene på bordet og la partene i arbeidslivet i etterkant forhandle om fordelingen. Ikke slik noen av de andre partiene foreslo. Nemlig å sette ned enda flere utvalg, la partene i arbeidslivet bli enige om

en fordeling, så skal politikerne ta stilling til om de vil bevilge en likelønnsrett.

Erna Solberg (H) sa hun var villig til å betale for kompetanse. Hun vil ikke kalle det en likelønnsrett, men en kompetanserett. Etter hennes mening er lønn et arbeidsgiveransvar. I dette tilfellet mener hun derfor politikerne må bevilge penger til høyere lønninger dersom Norge fortsatt skal ha en god og kompetent offentlig sektor.

Trine Skei Grande (V) var enig med Høyre.

Kristin Halvorsen (SV) sier hun skal jobbe hardt for å få på plass en likelønnsrett, men vil at partene må inngå en avtale først. Hun mener at dersom LO ikke går med på at det skal gis ekstra penger til utdanningsgruppene, vil 3 milliarder være et kortsiktig og dyrt lønnsloft. Uten en langsiktig plan vil ikke lønnsforskjellene minke.

Knut Arild Hareide (KrF) er enig med SV og vil ha en handlingsplan.

Torstein Dale (Rødt) sa ja til likelønnsrett. Han ga uttrykk for at det er tullede at partene i arbeidslivet skal sette seg ned å forhandle om luft. Også han vil ha pengene på bordet før forhandlinger.

Utydelige og urimelig

Lisbeth Normann ble på ingen måte imponert over panelets svar.

– Generelt må jeg si at de som representerte regjeringspartiene i panelet, var utydelige. Jeg synes det er helt urimelig at politikerne vil at fagforbundene skal bli enige om fordeling av en pott før pengene ligger på bordet. Vi vet i dag hvor lønnsforskjellene er størst. Det er i utdanningsgruppene i offentlig sektor. Mellom for eksempel syke-

pleiere og ingeniører. Det er bare å begynne der, sier hun.

Når enkelte politikere ønsker at «jentene» må bli enige med «guttenes» fagforbund (underforstått LO) før de kan legge penger på bordet, mener Normann de skyver fra seg ansvar.

– Lønn er arbeidsgivers ansvar. Der er vi på linje med Solberg, sier Normann.

Forbundslederen ble minst imponert over Huitfeldt.

– Hun er likestillings- og diskrimineringsminister, men klarer ikke å skille likelønnsdebatten fra debatten om mer penger til lavtlønns-

gruppene. Dette er to forskjellige saker. Begge debattene handler om kvinner, men på forskjellig nivå, sier hun.

– Etter kveldens debatt; er det realistisk å tro at vi kommer nærmere likelønn de neste fire årene?

– Vi må aldri slutte å tro. Uansett hvem som kommer i regjeringsposisjon etter valget, vil NSF og Unio presse på for likelønn. Det presset vil bli så stort at politikerne må følge opp. Likelønnskommisjonens rapport er, og vil fortsatt være et viktig dokument i argumentasjonen for likelønn, sier Normann.

Les mer på sykepleien.no



Takk for tilliten!



Samtlige regionale helseforetak og Helseforetakenes Innkjøpsservice, HINAS, har valgt achima helse som leverandør av vikartjenester innen helsepersonell.

Det er en glede for oss å hjelpe deg med å løse hverdagens mange utfordringer.

Vi hjelper deg med korte eller lange oppdrag på en kostnadseffektiv måte.

For mer informasjon ring achima, tlf 23 33 33 00 eller gå inn på www.achima.no

For bestilling
tlf: 23 33 33 03
fax: 23 33 33 01
mail: bestilling@achima.no



Sykepleien fornyer seg

Fra og med neste utgave vil leserne av Sykepleien få et ganske annerledes tidsskrift i postkassen. Både innholdet og utseende får en betydelig ansiktsløftning.

Sykepleien er nesten like gammel som Norsk Sykepleierforbund. I 2012 runder bladet 100 år. I takt med samfunns- og mediautviklingen har Sykepleien vært gjenstand for mange endringer gjennom årene. Fra å være et rent meldingsblad for eierne, har Sykepleien i stadig større grad forsøkt å tilfredsstille medlemmenes behov for faglig fordypning. I tillegg skulle Sykepleien dekke hva som rører seg blant medlemmer, gjennom journalistiske reportasjer og meningsytringer.

Hviler ikke

Siste gang Sykepleien var gjennom en omlegging, var i 2004. Da ble bladet delt. En bredt anlagt magasin-utgave med mye fagstoff, vekslet med utgaver av Sykepleien JOBB, som var fullt og helt orientert mot sykepleiere som arbeidstakere. I 2006 kom dessuten Sykepleien Forskning, utgitt som et bilag til Sykepleien fire ganger i året.

I år ble Sykepleien kåret til Norges beste fagblad, av juryen i den Norske Fagpresseforeningen. I begrunnelsen ble tidsskriftet rost for å ha «kvalitet i alle ledd». Men verken eierne eller redaksjonen ønsker å hvile på sine laurbær etter kåringen. Allerede tidlig i år ble grunnlaget lagt for en omfattende omlegging – og forbundsstyret i NSF sluttet i juni opp om hovedtrekkene ved det nye tidsskriftet.

Kommunisere bedre

«Nye» Sykepleien vil bygge på et tydelig konsept som vil være likt for alle utgavene. Hensikten med konseptet er å kommunisere bedre med leserne. Uansett hva slags sykepleier du er – og hvor du er i landet – skal Sykepleien gi deg det du trenger for å være oppdatert.

Sykepleien får et helt nytt cover og vil bestå av fem seksjoner:

1. **Hva Skjer!** Her samler redaksjonen siste nytt om aktuelle spørsmål.
2. **Tema.** Over 10 sider vil reaksjonen brette ut et fag- eller nyhetstema, som vil være bladets hovedsak.
3. **Der ute.** I denne seksjonen skal Sykepleiens journalister være rundt omkring i landet, for å fange opp hva sykepleiere gjør i sin yrkesutøvelse.
4. **Fag & Bøker.** Sykepleien vil i hver utgave publisere minst to fagartikler, samt bokanmeldelser og et forfatterintervju.
5. **Mennesker & Meninger.** Her vil Sykepleien samle alt kommentar- og debattstoff, i tillegg til et fast portrett.

NSF Politikk

Det nye konseptet innebærer også en nyskaping i form av et innstikk under tittelen «NSF Politikk». I annen hver utgave vil NSF Politikk

informere om hva organisasjonen mener om aktuelle problemstillinger – og hva NSF gjør for å ivareta medlemmenes interesser. Avsenderen til NSF Politikk er forbundsledelsen. Innstikken vil bli laget av NSF's kommunikasjonsavdeling. Det skal kunne nappes ut av bladet ved behov.

Mye nytt

Sykepleien har utviklet en rekke nye spalter, beholder noen andre, og har funnet frem til en rekke nye bidragsyttere. Sykepleien beholder bilaget Sykepleien Forskning fire ganger i året, men får blant annet følgende nye spalter:

- En politisk karikaturtegning, av Øyvind Hovland og Sven Tveit.
- Mitt fag, der sykepleiere forteller om sin hverdag
- Øyeblikket, et fotooppslag om sykepleiere i arbeid, i nyhetene eller i historisk kontekst
- Verkstedet. Om tekniske nyvinninger i helsetjenesten
- Det metodiske hjørnet. Om metoder for å skape evidensbasert kunnskap.
- Dilemma – om etiske problemstillinger. Marie Aakre får selskap av flere skribenter i denne spalten som kanskje er blant Sykepleiens mest leste.
- Terapi – en ny stripe for dem som ikke tar alt like høytidelig!



1965



1988



1990



2009



2009



Foto: Lof

Sykehusene får likestillingskritikk

Sykehusene er verstinger på likestilling ifølge likestillings- og diskrimineringsombud, Beate Gangås. De siste tre årene har ombudet behandlet 568 klage- og veiledningssaker knyttet til graviditet og fødselspermisjon. – Helsesektoren, med sykehusene i spissen er verstinger, sier likestillings- og diskrimineringsombud Gangås til Dagens Næringsliv.

Bemanningsnormer

Bemanningsnormer for få sykepleiere i pleie- og omsorgssektoren i kommunene setter livene til eldre i fare, mener leder i Sykepleierforbundet, Lisbeth Normann. FrP vil ha bemanningsnormer, det vil ikke helseministeren. NRK

Runar Bakken

Alder: 57 år

Aktuell som: Forfatter av boken Englevakt.

Er utdannet sykepleier og førstelektor ved Høgskolen i Telemark.

BAKGRUNN:

Runar Bakken har tidligere skrevet bøkene *Mordermordet* og *Mann i ingenmannsland* om å være mann i et kvinnedominert sykepleieryrke. De førte til heftig debatt. *Englevakt* er et innlegg i valgkampen og en bønn om politisk styring.

Hva handler egentlig Englevakt om?

– Om hva som skal til for å rekruttere gutter og jenter til kommunal eldreomsorg. Uten dem vil en av velferdsstatens bærebjelker avvikles.

Hva skal til for å lokke de unge?

– Fem tiltak: Øk lønnen. Full stilling som fast norm. Øk grunnbemanningen ved å innføre bemanningsnormer. Hev kompetansen. Sånn rekrutteres menn – og kvinner.

Velkjente argumenter fra sykepleierhold?

– Alle partiprogrammene har med noen av tiltakene. Men ingen foreslår en samlet strategi der alle tiltakene kan virke sammen over tid.

Ingen?

– Nei. Deltid er et godt eksempel på at det må politisk styring til. Kommunen har ikke råd til fulle stillinger. Ikke alle som jobber der vil ha det heller. Men det er ikke mulig å skape kontinuitet når mange jobber deltid. Og det er ikke mulig å få kompetente folk til å godta halv stilling. Ingen tør å si det er negativt for pasienten.

Boken er veldig liten?

– Ja, en tynn flis på 100 sider. Og den er kjemisk fri for fremmedord. Språket er enkelt fordi enhver ansatt og alle andre skal kunne lese med utbytte.

Vanskelig å skrive så kort?

– Jah! For meg spesielt. Jeg har kuttet og kuttet. Og kuttet.

Er du ikke så opptatt av mannlige sykepleiere lenger?

– Jo, dette er en kjønnbok. Det som skal til for å rekruttere gutter er det samme som skal til for å rekruttere jenter. Det er ikke usannsynlig at i 2020 er kjønnsfordelingen 50/50. Flere menn skal redde eldreomsorgen.

Hvordan?

– Ved å bli anerkjent for den fagperson man er, ikke det kjønn man har.

Hvorfor ville du skrive denne boken?

– Jeg måtte bare si det som det er.

For du vet det?

– Ja. Et premiss i boken er at det ikke er noe galt med dem som jobber i sektoren. Men under de rådende arbeidsbetingelsene kan det utvikle seg en uheldig kvinnekultur. Og det virker ikke rekrutterende å tviholde på kvinnekulturen. Noen kan oppfatte meg som nedlatende.

Er du det?

– Jeg orker ikke pynte på virkeligheten. For eksempel er det fjernt for mange ansatte i pleiesektoren å drive med systematisk fysisk trening for å tåle tunge løft. Men i det mannsdominerte politiet er trening naturlig.

Du er kritisk til ufaglærte?

– Nei, men mange vil beskytte dem – for de gjør jo så godt de kan. De er på en måte helter som holder ut. De holder hjulene i gang. Men de bidrar til å opprettholde en arbeidskultur som ikke tiltrekker seg folk med fagkompetanse.

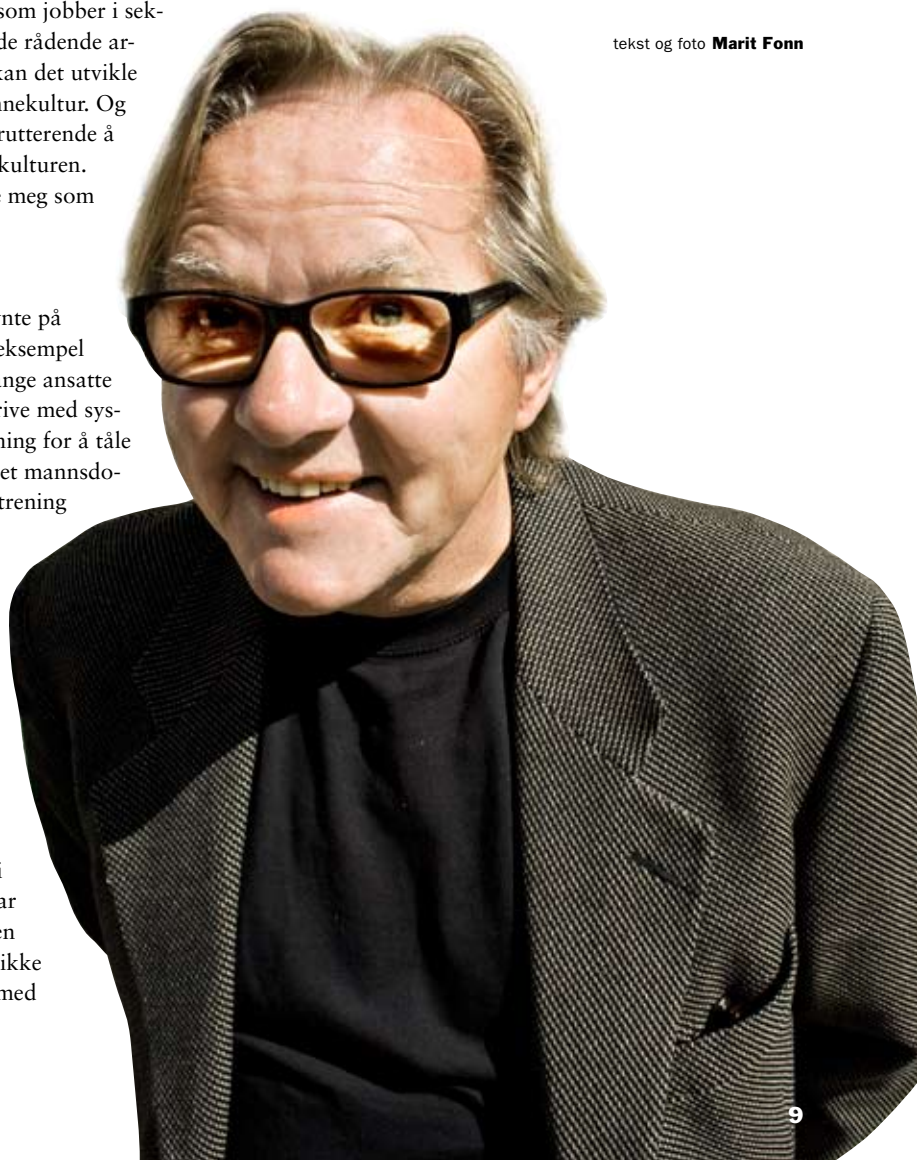
Hva forventer du at boken skal føre til?

– At ansatte i sektoren kan enes om mine beskrivelser og bli enige om tiltakene jeg foreslår.

Hvorfor skal folk lytte til akkurat deg?

– Det jeg sier oppsummerer forskning jeg har vært med på siden 2001 og andre bøker jeg har skrevet. Og så har jeg jobbet i 20 år som sykepleier og lærer.

tekst og foto Marit Fonn



Ekstra utdanning kan redde liv

Pasienter som var innlagt på sykehus med høyere andel sykepleiere med høyt utdanningsnivå, hadde mindre risiko for å dø sammenliknet med dem som ble innlagt på sykehus med lavere andel.

Dette er ett av hovedfunnene til professor Linda Aiken ved University of Pennsylvania i USA og hennes forskergruppe. Studien ble publisert i det prestisjetunge tidsskriftet Journal of the American Medical Association (JAMA) i 2003. Forskergruppen registrerte utdanningsnivået til alt pleiepersonell på 168 sykehus i Pennsylvania i USA og pasienter som døde i løpet av de første 30 dagene de var innlagt.

– Betyr det at hvis sykehuset har få sykepleiere og flere pleiere uten sykepleierutdanning så har pasientene høyere risiko for å dø?

– Ja, svarer Aiken klart, – og pasientene får flere komplikasjoner.

Sykepleiefaglig miljø og pasientresultater

Sykepleien møtte Linda Aiken på konferansen til International Council of Nurses i Durban i Sør-Afrika i sommer. Hun har i mer enn ti år forsket på hvilke konsekvenser kvaliteten på sykepleie og et godt fagmiljø på sykehus har på pasientresultater.

– Jeg forsker på sammenhengen

mellom fagkompetanse og -miljø i sykehus, sykepleiernes trivsel og utbrenthet, og pasienters overlevelse og komplikasjoner, sier Aiken.

Det finnes mye forskning som viser at leger med høyere kompetanse generelt har bedre pasientresultater. Dette er et faktum innen flere felt.

– Hva ved miljøet er viktig?

I tillegg til sykepleiernes utdanningsnivå, er det andre forhold som er viktige for kvaliteten på sykepleien som pasientene får. Andre faktorer som Aiken studerer er kvalitets-sikringssystemet, sykepleieledernes kunnskaper og ferdigheter, sykepleiernes innflytelse på avgjørelser samt kommunikasjonen mellom sykepleiere, leger og andre helsearbeidere.

Bemanning i sykehus

At politikere bør prioritere å ansette sykepleiere med høy kompetanse, fremfor assistenter med lavere kompetanse, er opplagt for Aiken.

– Nå som det er finanskriser er dette en aktuell problemstilling, sier Aiken.

Noen ledere tenker at de kan



GÅR LØS PÅ NORGE: Professor Linda Aiken ved University of Pennsylvania i USA står bak forskningen som tyder på lavere dødelighet jo høyere utdannede sykepleiere. Nå skal hun i gang med en tilsvarende undersøkelse i EU-land som også Norge skal være med i. Hun oppfordrer norske sykepleiere til å svare på spørreskjemaene.

erstatte sykepleiere med billigere arbeidskraft med lavere utdanning og kompetanse. Aiken forteller at noen forskere har begynt å legge frem resultater som tyder på at sykehus med høyere andel sykepleiere med mastergrad og doktorgrad har bedre resultater enn dem med færre slike sykepleiere. Siden det er relativt få sykepleiere i sykehus som har utdanning på master- og doktorgradsnivå, har dette vært vanskelig å studere.

– Vi håper at vi snart har mange nok sykepleiere på disse utdanningsnivåene i praksis til at vi kan studere hvilken betydning denne kompetansen har for pasientene.

Verdensomspennende studier

Studiene til Aiken startet i 1997. National Institutes of Health i USA bestemte seg for å finansiere en amerikansk studie av sammenhengen mellom konsekvenser av sykepleierbemanning og sykepleiernes utdanning i forhold til pasientresultater. Etter dette fikk Aiken finansiering til

å inkludere sykehus i Storbritannia, New Zealand, Tyskland og Canada.

– Da resultatene fra disse studiene ble kjent, ble vi kontaktet av forskere i Kina, Thailand, Korea og Japan. Vi starter nå også opp en studie med 15 EU-land med finansiering fra EU.

Norge blir med

Norge er også kommet med i EU-studien. Hun forteller at Norge ikke var med på søknaden om EU-midler, – men at ildsjeler i Norsk Sykepleierforbund ledet av Inger Margrethe Holter har stått på for å bli med. Den norske gruppen har oversatt og prøvd ut spørreskjemaene som skal brukes.

I oktober blir sykepleiere ved kirurgiske og medisinske intensive avdelinger, ved alle sykehus i Norge som har flere enn 100 senger, invitert til å delta i undersøkelsen.

– Det er viktig at sykepleierne tar imot denne invitasjonen for å få så mange svar som mulig og en solid database for Norge, sier Aiken.



Travelt på sprøyterommet

I sommer har sprøyterommet hatt mellom 70 og 80 injeksjoner daglig. Høy aktivitet har gjort at de ikke har hatt mulighet til å ta imot nye brukere. Selv om de har hatt mange henvendelser. Fem ganger har de opplevd overdoser. En klarte seg med assistanse fra personalet, og fire ganger ble ambulansen tilkalt. Alle overlevde. Oslo kommune

Økonomer slakter Hanssens helsereform

I følge helseøkonomer Dagens næringsliv har snakket med, er det ikke faglig grunnlag for å tro at Bjarne Håkon Hanssens helsereform vil gi store økonomiske besparelser, snarere tvert om. Professor Terje P. Hagen ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo sier blant annet at forslaget til Samhandlingsreform har et nokså slapt forhold til tilgjengelig forskning.

Fordelene ved å være ansatt i det offentlige blir større etter hvert



men;

Det finnes mange gode grunner til at så mange mennesker velger å jobbe i det offentlige. Gode pensjonsordninger er definitivt en av dem. I snart 60 år har vi i KLP jobbet med offentlig tjenstepensjon, slik at dere som er kunder hos oss kan gå tilværelsen som pensjonister trygt og optimistisk i møte. Når den tid kommer. Men underveis har vi også utviklet en rekke andre produkter. En meget gunstig skadeforsikring, for eksempel. Gode spareordninger. Og glimrende betingelser på alle typer lån. Dette er produkter du kan nyte godt av allerede i dag. Og i dagene som kommer.

Gå inn på klp.no så får du vite mer
- både om dagens og morgendagens fordeler.

klp for dagene som kommer

Tøffest for avdelingssykepleiere



På Oslo universitetssykehus er de ansatte, og særlig avdelingslederne, så stresset i jobben at de står i fare for å få helseskader.

Etter tilsynet på Oslo universitetssykehus i forbindelse med den landsomfattende kampanjen «God Vakt!» kom brevet fra arbeidstilsynet med varsel om pålegg.

«Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på arbeidsmiljøloven § 4-1 andre ledd for ansatte ved Rikshospitalet og Aker og særlig for avdelingssykepleierne. Bruddene anses å utgjøre en risiko for uheldige fysiske og psykiske belastninger,» heter det i brevet som ble sendt i sommer.

TØFF OMSTILLING: Fungerende foretakstiltsvalgt Vibeke Braastad Kristiansen (bak) frykter økt belastning på avdelingssykepleiere og andre ansatte i omstillingen som pågår ved Oslo universitetssykehus HF. Avdelingssykepleierne Elin Ulvund (foran t.v.) og Pirjo Suominen ved Rikshospitalet kjenner seg igjen i tilsynsrapporter fra Arbeidstilsynet i God Vakt!

Morten Viskum etterforskes

Morten Viskums kunst av en død persons hånd etterforskes av italiensk politi. Hånden stammer fra en afrikansk mann og er stilt ut på et galleri i Venezia. Laura Ostan som driver galleriet sier til Dagbladet at hun risikerer å bli arrestert og siktet.

Influensakamp om sykepleierstudenter

I Rogaland ønsker både sykehus og kommuner å bruke sykepleierstudenter som redning dersom svineinfluensaen slår til for fullt. Fylkesmannen i Rogaland ber derfor Helsedirektoratet gripe inn, melder NRK Rogaland.

Pålegget er gitt etter tilsyn ved de tre sykehusene Aker, Rikshospitalet og Ullevål. Gjennom tilsynene har Arbeidstilsynet avdekket det de mener er et lovstridig misforhold mellom «oppgaver og ressurser», som det heter i brevet. Med andre ord er mange avdelingsledere og andre ansatte så stresset i jobben at de er i fare for å få helseskader og å bli syke.

Frykter forverring

Fungerende foretakstillitsvalgt Vibeke Braastad Kristiansen i Oslo universitetssykehus HF er ikke overrasket.

– Jeg får mange signaler fra avdelingssykepleiere som føler at de ikke får gjort oppgavene de er pålagt godt nok, og det gjelder ikke bare Rikshospitalet.

Hun er glad for at Arbeidstilsynet har fokusert på arbeidsmiljøet for nettopp avdelingssykepleierne i den krevende omstillingsprosessen.

– Jeg synes det er viktig at Arbeidstilsynet kommer inn i prosessen gjennom God Vakt! Det gjenstår å se hva som kommer ut av det. Ennå har jeg ikke hørt noen si at «vi kan ikke ha så store enheter», eller at det vil føre til for mange oppgaver for en avdelings-

sykepleier når det planlegges sammenslåinger, sier hun.

Formelt er de tre sykehusene Aker, Rikshospitalet og Ullevål slått sammen, men det gjenstår en stor prosess med omstillinger. Avdelinger skal slås sammen på tvers av sykehusene. Vibeke Braastad Kristiansen frykter at det kan føre til stadig større avdelinger, som skal ledes av en enkelt avdelings-sykepleier.

– Det er for eksempel ikke mulig for en avdelingssykepleier å gjennomføre medarbeidersamtaler med 80 til 100 ansatte, slik loven pålegger oss. Allerede i dag har vi avdelingsledere som har ansvar for så mange ansatte, sier hun.

Det er varslet innsparinger i Oslo universitetssykehus HF på grunn av budsjettunderskudd.

– Hvor skal pengene spares inn? Jeg frykter at det skal kuttes i årsverk og at belastningene for avdelingssykepleierne blir enda større, sier hun.

Kjenner seg igjen

– Jeg må stadig gjøre oppgaver som å trille senger. Etter 22 år som avdelingssykepleier har jeg lært å ta utfordringene som de kommer. Men – jeg elsker jobben min, sier avdelingssykepleier Pirjo Suominen.



God Vakt!



- God Vakt! er en landsdekkende tilsynskampanje rettet mot helseforetak og private sykehus i Norge. Arbeidstilsynet gjennomførte i 2005 og 2006 tilsyn ved 27 helseforetak og private sykehus. Høsten 2008 ble de samme sykehusene sjekket igjen for å kontrollere arbeidet med tiltakene de ble pålagt å gjennomføre.
- 18 av 27 undersøkte helseforetak fikk varsel om å sikre at ansatte ikke utsettes for helseskadelige belastninger på grunn av ubalanse mellom oppgaver og ressurser/måter arbeidet organiseres på. Alle tilsynene finner du på: www.arbeidstilsynet.no

Hun er arbeidsleder for mellom 40 og 50 ansatte i en post med 29 senger på nevroklinikken ved Rikshospitalet, men vet om andre avdelingsledere som leder en stab på nær dobbelt så mange ansatte.

– Det er et puslespill som skal gå opp hele veien, sier avdelingssykepleier Elin Ulvund ved nevrokirurgisk barnepost på Rikshospitalet. Hun sjekker ferielister for å påse at bemanningen for dagen er i boks.

Som følge av kutt i personalavdelingen, er det også hennes jobb å annonsere ledige stillinger og rekruttere nye ansatte, i tillegg til å skrive ulike rapporter.

De to kjenner seg igjen i tilsynsrapportene fra Arbeidstilsynet i forbindelse med God Vakt! Ingen av dem har hørt noe om tiltak for å bedre på misforholdet mellom oppgaver og ressurser. Tvert imot opplever de et stadig større press på å løse nye oppgaver de pålegges.

– I forbindelse med omstillingen deltar mange av de ansatte nå for eksempel i prosjektgrupper for å gi innspill til organisering av nytt sykehus, sier Pirjo Suominen.

Arbeidsmiljø i omstilling

Fra og med første januar 2009 er de tre sykehusene Aker, Rikshospitalet og Ullevål slått sammen til Oslo universitetssykehus HF i en region med cirka 2,6 millioner innbyggere.

– Vi var tidlig ute med å beslutte at vi skal ha en felles foretakstillitsvalgt fra starten av for Oslo universitetssykehus HF. Vi så det som hensiktsmessig for å ha en god dialog med den nye direktøren fra dag én, sier fungerende foretakstillitsvalgt Vibeke Braastad Kristiansen.

Som fungerende foretakstillitsvalg skal Kristiansen ivareta interessene til rundt fem og et halvt tusen medlemmer i Norsk Sykepleierforbund ved sykehusene ▶

Ahus henter folk utenfra

Administrerende direktør ved Ahus, Erik Kreyberg Normann, lederstil har vært oppe i styret. For at det ikke skal spekuleres mer om habilitet, besluttet styret å hente inn ekstern bistand.

Ahus

Sykepleier innrømmet pilletyveri

I løpet av noen måneder stjal sykepleieren flere hundre smertestillende og sovetabletter fra sykehuset i Haugesund. Sykepleier innrømmet i retten å ha stjålet til sammen 700 piller fra sykehuset: om lag 400 Paralgin Forte-tabletter og 300 tabletter av en type sovemedisin. NRK





Oslo universitetssykehus HF

- Det endelige vedtaket om et sammenslått oslosykehus ble gjort i november 2008. Sammenslåingen av sykehusene Aker, Rikshospitalet og Ullevål er et resultat av den såkalte Hovedstadsprosessen, i kjølvannet av at Helse Øst og Helse Sør ble Helse Sør-Øst.
- Oslo universitetssykehus samler lands- og regionsfunksjonene for å styrke forskning og høyspesialisert medisin.
- Et samlet og styrket forsknings-, innovasjons- og undervisningsmiljø har vært et viktig argument for etableringen av det nye sykehuset.

Kilde: www.oslouniversitetssykehus.no



TRILLER OG TRILLER. – Jeg må stadig gjøre oppgaver som å trille senger, sier avdelings-sykepleier Pirjo Suominen, som også er arbeidsleder for 40 – 50 ansatte.

Aker, Ullevål og Rikshospitalet.
– Vi tar mål av oss å bli landets beste sykehus, og det er en spennende prosess. Men jeg frykter at innsparingene som er varslet på grunn av underskudd i det nye Oslo universitetssykehus HF vil føre til nye kutt i stillinger, som til sjuende og sist vil belaste allerede hardt pressede avdelings-sykepleiere, sier Vibeke Braastad Kristiansen.

Tilsyn

Etter tilsyn ved de tidligere tre helseforetakene høsten 2008, er det tidligere varslet tolv pålegg på bakgrunn av påviste avvik fra helse, miljø og sikkerhetslovgivningen.

Arbeidstilsynet påpekte da også avvik innenfor «forholdet mellom oppgaver og ressurser», men det

ble bestemt å vente med å gi varsel om pålegg til situasjonen i alle helseforetakene i helseregionene var avklart.

Samtlige klinikker og enheter i Rikshospitalet som Arbeidstilsynet har ført tilsyn med, har meldt om ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Det kommer også frem fra kartlegginger og risikovurderinger og i medarbeidertilfredshetsundersøkelser. Arbeidstilsynet har fått opplyst at forholdet har forverret seg siden 2005.

Alle nivåer av ansatte ved Aker, og spesielt pleiepersonellet har ifølge tilsynsrapportene som er referert i brevet til Oslo universitetssykehus HF en mer presset arbeidshverdag enn tidligere. Det er generelt flere og tyngre pasienter per ansatt enn tidligere, og liggetiden er kortere.

«Vi får opplyst at ved Aker helseforetak har mange avdelinger stadig overbelegg og korridorpatienter, noe som gir ekstra belastning på pleiepersonellet både fysisk og mentalt,» heter det i tilsynsrapporten som er referert i brevet.

Oslo universitetssykehus HF skal ifølge varselet om pålegg fra 2010 sende kvartalsvise rapporter til Arbeidstilsynet. Det skal rapporteres om effekt av tiltak som fører til at arbeidstakerne har et arbeidsmiljø som oppfyller krav om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Hovedverneombudet skal medvirke, og rapportene skal være behandlet i det sentrale arbeidsmiljøutvalget (AMU). De varslede fristene for rapportene er 1. juli 2010, 1. oktober 2010 og 31. desember 2010.



Arbeidsmiljøloven

§ 4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet

Andre ledd: «Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, teknologi, lønnsystemer mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas.»

Unødvendig til sykehus

- I dag er det nok for mange som sendes til sykehus fordi man ikke har kapasitet i kommunehelsetjenesten. Det er dårlig for pasienten, og det er dyrt for samfunnet, sier statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Dagfinn Sundsbø. Han mener fastlegene sender 400.000 pasienter unødvendig til sykehus hvert år «for sikkerhets skyld».

NRK

Kvinner får ulik behandling

Kvinner i Norge tilbys ulik behandling for samme gynekologisk lidelse. Store avdelinger behandler oftere gynekologiske pasienter med moderne metoder enn mindre avdelinger. Dette kommer frem i en undersøkelse gjort ved Kvinneklinikken ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Ullevål

Stor tillit til ansatte

Befolkningen har stor tillit til de som jobber i eldreomsorgen. Mindre tillit til systemet som legger premissene for arbeidet deres.

Det går fram i Sintef-rapporten «Eldreomsorgen i Norge: Helt utilstrekkelig - eller best i verden?» hvor 1 000 personer har svart på spørsmål omkring norsk eldreomsorg.

Sentrale stikkord i befolkningens opplevelse av norsk eldreomsorg er stor bekymring for å bli gammel, høy tillit til de som jobber i omsorgen, men mindre tillit til det systemet som legger betingelsene for dem.

Hvordan vil vi ha det?

Vi vil ha hjelp fra det offentlige når vi blir gamle, men ellers leve et så selvstendig liv som mulig ifølge rapporten.

De fleste – rundt 80 prosent – ønsker å leve et selvstendig liv i egen bolig eller i en tilrettelagt bolig med felles tjenester. 12 prosent vil bo i en omsorgsbolig eller et sykehjem med heldøgns pleie.

Nesten ingen (2 %) ønsker å flytte hjem til sønner eller døtre,

og bare 15 prosent sier de ønsker å bo i eget hjem med hjelp fra familiemedlemmer.

Gjør en god jobb

Befolkningen har et tvetydig syn på omsorgstjenesten. På den ene siden blir det uttrykt stor støtte til de som arbeider der. Et overveldende flertall (85 %) mener at personalet er svært ansvarlige og gjør en førsteklasses jobb. Et nesten like overveldende flertall (80 %) mener samtidig at det virker som bemanningen er så dårlig at det går ut over kvaliteten i tilbudet til brukerne.

De som selv har erfaringer som omsorgsbrukere, og de over 40 år, er mest tilbøyelige til å si seg «Helt enige» i at ansatte i omsorgstjenesten gjør en god jobb. Menn er oftere enige i dette enn kvinner.

Sammenlignet med tilsvarende undersøkelser fra andre land ligger vi på topp når det gjelder tillit til omsorgstjenestens ansatte. Deretter følger Sverige, Finland og Danmark. Lavest ligger Storbritannia, der bare 59 prosent er enige i at omsorgstjenestens ansatte er svært ansvarlige og gjør en førsteklasses jobb.

Systemsvikt

Kvinner er mer systemskeptiske

enn menn. De er mer tilbøyelige enn menn til å mene at bemanningen i omsorgstjenesten truer kvaliteten i tjenesten, og mener oftere enn menn at eldre som får omsorg trenger «advokater» i form av aktive og årvåkne familiemedlemmer.

Det er færre i de yngste årsklassene som er enige i påstanden om at dårlig bemanning truer kvaliteten. Folk i de minste kommunene er de som oftest er uenig i påstanden om bemanningssvikt, selv om et stort flertall også her mener bemanningen er for dårlig.



På www.sykepleierforbundet.no finner du dine medlemsfordeler på banktjenester. Les mer og ta kontakt, det kan lønne seg.

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

www.dnbnor.no

DnB NOR

Færre korridorpasienter

I 2008 var det 20 000 færre korridorpasienter i norske sykehus sammenlignet med to år tidligere. Andelen korridorpasienter har gått ned fra 2,8 prosent i 2006 til 2,5 prosent i 2008. Helse Nord derimot har hatt en liten økning i antall korridorpasienter i samme periode, fra 1,8 til 2,1 prosent ifølge Helsedirektoratet.



I Norge har vi en lov om helsemessig og sosial beredskap. Den er aldri blitt brukt. Svineinfluensaen har imidlertid gjort lovens innhold svært aktuelt.

Du kan beordres!

Er du utdannet sykepleier, men har forlatt yrket? Ved en pandemi kan du i prinsippet beordres tilbake på jobb. Selv om du i dag jobber som lærer, frisør, flyvertinne eller blomsterdekoratør.

Departementet tror dagens pandemisituasjon mest sannsynlig kan håndteres med det personell som er tilknyttet helsetjenesten i dag. Deres pandemien skulle utvikle seg til en krise, gir loven Kongen hjemmel til å beslutte at det skal være mulig å beordre personell. Beordring er et virkemiddel som skal være forbeholdt unntakssituasjoner. Beordring etter forskriften som er sendt på høring kan først skje dersom Kongen fatter beslutning om at slikt virkemiddel kan benyttes.

Vanlige regler omgås

I praksis betyr det at arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven settes til side. Myndighetene kan for eksempel beordre sykepleiere til å jobbe lengre dager enn det som er tillatt i arbeidsmiljøloven eller sende deg til andre deler av landet. Loven sier imidlertid at du ikke skal belastes økonomisk. Utgifter skal kompenseres for.

Forskrift

Loven sier at departementet kan lage en forskrift til loven dersom de ønsker å beordre personell som tidligere har jobbet i helsevesenet, eller særskilt kvalifisert personell. Sistnevnte kategori kan for eksempel

være sykepleiestudenter. Ettersom loven aldri har vært i bruk, har ikke departementet sett nødvendigheten av en slik forskrift. Men det var før svineinfluensaen.

7. august sendte departementet forskrift til lov om helsemessig og sosial beredskap ut på høring. Svarfristen var fredag 14. August.

Ingen vet konsekvensene

Verken NSF eller andre vet hvordan loven og forskriften vil fungere i praksis. I sitt høringsvar skriver NSF at de ikke har noen innvendinger mot forslaget.

NSF benyttet imidlertid anledningen til å peke på muligheten departementet nå har for å få sykepleiere som har gått ut av yrket, tilbake til helsevesenet. Ellers er NSF opptatt av at sykepleiere som beordres ikke skal tape på det økonomisk.

NSF har mer aktuell informasjon om beordring som kan være nyttig å sette seg inn i på sine hjemmesider www.sykepleierforbundet.no.

Hvor er de?

Å beordre sykepleiere tilbake på jobb som er i andre yrker, byr på utfordringer. Hvordan har myndighetene tenkt å finne dem?

Både Statens autorisasjonskontor

(Safh) og Datatilsynet er nysgjerrige på hvordan departementet skal finne gode lister over helsepersonell som har forlatt helsevesenet.

– Man kan selvfølgelig bruke helsepersonellregisteret. Alle som har norsk autorisasjon er oppført der. Ved å kjøre registeret opp mot Folkeregisteret kan man finne ut hvor personene bor, men ikke hvor de jobber i dag, sier direktør i Safh, Per Haugum.

Jobber med saken

Helse- og omsorgsdepartementet sier til Sykepleien at det er flere problemstillinger knyttet til hvordan en eventuell beordringssituasjon skal forberedes og gjennomføres.

– Departementet arbeider nå med disse problemstillingene, som også må sees i sammenheng med Helsedirektoratets pågående arbeid med en strategi for rekruttering av frivillige, lyder svaret fra departementet.

Bedre føre var

Om det blir nødvendig å ta i bruk loven, gjenstår å se. Selv skriver departementet i sitt høringsnotat at de ikke tror det. Men som helsemyndigheter mener de «bedre føre var- prinsippet» er en god rettesnor.

Når er det krise?

Det er kommuneoverlege Kjetil Juva som lurer på dette i sitt hørings svar til departementet. Han skriver:

«Som dere utvilsomt er klar over, så er ikke en krise uniform i alle våre 430 kommuner. For å ta et



eksempel fra mitt eget erfaringsgrunnlag, så har for eksempel helseavdelingen i Åmli kommune vært i 'krise' siden månedsskiftet april/mai 2009. Dette fordi bemanningen i utgangspunktet er tilstrekkelig til å håndtere den medisinskfaglige koordineringen av en pandemiberedskap.»

Forskjell på liten og stor

Poenget hans er at selv om Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand og så videre, kan omdisponere eget personell frivillig over en lengre periode, er krisen fullkommen i Åmli kommune på et langt tidligere tidspunkt.

Juvas bekymring er at selv med de forbedringene som ligger i den nye lovteksten, så vil kongens vurdering komme så sent (basert på realitetene for størsteparten av Norges befolkning) at det for Åmli sin del ikke har noen reell betydning i den situasjonen kommunen står ovenfor i dag.

Skottland tok sykehusene tilbake

Etter at norske sykehus begynte å få pengene sine etter «butikkmetoden», har underskuddene vært enorme. Skottland går mot strømmen. De har kvittet seg med markedsmekanismen og går nå i balanse. Snart er også alle som jobber i støttetjenester som renhold og kantine igjen ansatt i staten.

Aftenposten

Helse og sosial koster mest

I 2008 var det offentliges totale utgifter 957,4 milliarder kroner. I 2008 utgjorde kostnader til helse- og sosial, 543,9 milliarder kroner. Det utgjør 56,8 prosent av de totale offentlige utgiftene. Utdanningssektoren er den nest største med 13,4 prosent av de totale offentlige utgifter. Ifølge SSB er dette den laveste andelen av det offentliges totale utgifter siden 1996.

Forskning.no

– Ok å klemme på skolen

Både klemming og håndhilsing på skolen er greit, mener faggrupelederen for helsesøstre, Astrid Grydeland Ersvik.

En helsesøster i Kristiansand rådet skolebarna til ikke å klemme hverandre, skrev Aftenposten forrige uke. Det var hennes råd ved skolestart. Poenget var selvsagt å unngå smitte av svineinfluensaen.

– Vi bør gi samme råd som helsemyndighetene. Vi må balansere mellom å gi gode råd om forebygging og ikke skape unødig bekymring hos folk, sier Astrid Grydeland Ersvik, leder for helsesøstrenes faggruppe.,

Ingen hysteri

Ersvik synes det generelt er uheldig å fraråde barn å klemme hverandre.

– Dessuten er det vanskelig å overholde.

Hun mener helsesøstrene skal gi gode råd om forebygging uten å være hysterisk.

- Så klemming er ok?
- Ja. Håndhilsing ved skolestart er også ok. Vi må ikke ta helt av.

Vil utsette hpv-vaksinen

– Får du henvendelser fra helsesøstre om svineinfluensaen?

– Mest om merarbeidet som influensavaksineringen vil føre til for helsesøstrene.

Ersvik mener det kan være lurt å utsette de vanlige vaksinasjonene som skolehelsetjenesten utfører.

– Det kan være klokt å utsette oppstart av hpv-vaksinen. Vi ønsker en sentral anbefaling om dette.

Noen helsesøstre lurer på hvordan de skal forebygge influensasmitte på helsestasjonene.

– Det er ingen egen veileder om dette for helsestasjonene. De må følge veilederne om håndhygiene, som sier at det er god håndhygiene som gjelder.

Vil ha svar om merarbeid

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har sendt et brev til Helsedirektoratet med en anbefaling om å utsette de ordinære vaksinerne av hensyn til



MER Å GJØRE: Astrid Grydeland Ersvik vil vite hva myndighetene mener at helsesøstre skal prioritere når de må bruke ekstra tid på å influensavaksinere.

helsesøstrenes arbeidsbyrde.

– Om barn og ungdom får disse vaksinerne om høsten eller våren spiller ingen stor rolle, mener Ersvik.

I brevet, som er undertegnet av faggrupeleder Ersvik og NSF-leder Lisbeth Normann, vises det til merarbeidet for helsesøstrene, og hvilke konsekvenser det vil få. NSF spør om hpv-vaksineringen bør utsettes eller om andre lovpålagte oppgaver bør nedprioriteres eller utsettes.

NSF ber om sentrale signaler til kommunene om hvilke oppgaver de skal prioritere.

Vil vaksinere som normalt

Folkehelseinstituttet anbefaler at barnevaksinasjonsprogrammet i

størst mulig utstrekning går som normalt.

– Ved akutt sykdom og ved feber over 38 grader bør vaksinasjon utsettes, men dette må bli en vurdering av det enkelte barn, sier divisjonsdirektør Hanne Nøkleby.

Hun viser til at man ennå ikke vet hvordan influensaen vil utvikle seg. En større bølge kan komme til vinteren. Derfor er hun redd barnevaksinasjonsprogrammet kan bli utsatt et helt år hvis det går i stå nå.

Samtidig sier hun at det er opp til den lokale helsetjenesten å gjøre nødvendige tilpasninger i vaksinasjonsplanen.

Astrid Grydeland Ersvik fastholder argumentene i brevet og avventer svaret fra Helsedirektoratet.

Eget personvernombud

Helse Bergen har fått sitt eget personvernombud. – Målet med personvernombudet er å få bedre kontroll over hva vi bruker personopplysninger til. Det er viktig å ha en felles instans å forholde seg til når mange ulike avdelinger behandler ulike typer personopplysninger. Det vil styrke personvernet til både pasienter og ansatte, sier personvernombud Eline Monstad.

Vet lite om pensjon

I en undersøkelse Storebrand har gjennomført går det fram at åtte av ti ikke kan svare på hvor mye de får i pensjon i prosent av lønnen. Sju av ti kjenner heller ikke til den nye ordningen som innføres fra 2011.





BADENYMFER: Avdelingssykepleier Anne Berge Larsen (t.h.) og omsorgsarbeider Siri Monsen hjelper Maggi Melby ut i bassenget.



IMPROVISASJON: Avdelingssykepleier Annlaug Gjerde Øgård, måtte bruke fantasien og improvisere under sårstellet. Forkleet ble laget av en oppklippet plastpose.

SYKEHJEM på sydentur

Sykepleier Annlaug Gjerde Øgård ved Øyane sykehjem, støtte på uante utfordringer da sykehjemmet var på tur til Rhodos.

Som første sykehjem i Norge, reiste både ansatte, beboere og brukere av dagsenteret til Syden.



SÅRSTELL:
Avdelingssykepleier, Annlaug
Gjerde Øgård (t.v.) og oversykepleier
Anne Irene Osmundsen stiller
såret til Asta Haden.

Så vidt jeg vet er dette første gang et sykehjem reiser til Syden.

Sykepleier og daglig leder Helge Gabrielsen



Sykebilen forlater hotellet og setter fart mot sykehuset i Rhodos by. Sirenene høres helt ned til stranden. Asta Haden ligger på båren. Håndklærne som er surret rundt overarmen farges røde. Haden hiver etter pusten og blir mer og mer andpusten. Ambulansepersonalet drar fram noen gamle apparater og måler puls, blodtrykk og oksygenmetning. Ved siden av båren sitter Annlaug Gjerde Øgård, avdelings- sykepleier ved Øyane sykehjem i Stavanger.

– Jeg var urolig og veldig bekymret for Ast, og lurte på hvordan i alle dager dette skulle gå. Jeg har sett en del stygge kutt og skader i løpet av mine 22 år som sykepleier, men aldri noe liknende dette, sier Øgård.

En knapp time tidligere skulle Haden en tur opp på rommet sitt på hotellet. Plutselig satt rullatoren seg fast i det tykke teppet i korridoren, og hun falt. I fallet hektet en metallhengsel fra en dørkarm seg fast i armen.

Resultatet ble et dyp sår på overarmen der nesten hele muskelen ble revet av. Haden går på en del medikamenter som gjør huden skjør. Dette førte til at huden på store deler av både over- og underarmen ble skrelt av i fallet.

Lærte i Danmark

Noen dager tidligere satt en spent gjeng fra Øyane sykehjem på flyplassen i Stavanger og ventet. Både ansatte, beboere, brukere av dagsenteret, frivillige og pårørende skulle på tur.

– Så vidt jeg vet er dette første gang et sykehjem reiser til Syden, sier sykepleier og daglig leder Helge Gabrielsen.

Han hadde lenge tenkt på muligheten til å ta med seg sykehjemmet på tur. I fjor høst reiste han sammen med det danske sykehjemmet Lotta til Rhodos.

– Lotta er et reisevant sykehjem. Det var veldig lærerikt å være med dem og se hvordan de gjennomførte en sånn tur i praksis, sier Gabrielsen.

Likevel var det noen som var skeptiske til turen. Flere av beboerne og brukerne er avhengige av rullestol og rullator, og var redd flyturen ville by på problemer. I tillegg visste man ikke hvordan de ville takle det nye klimaet med sol og varme. Men noen lange flyturer senere sto gjengen fra Øyane utenfor hotellet. De kunne konstatere at reisen hadde gått bedre enn forventet.

Broderi

Etter 15 minutter svinger ambulansen inn på akuttmottaket på sykehuset. Haden blir trillet inn på en sal med fem, seks andre senger. Hvite legefakker blafrer når legene løper ut og inn. Den ene legen etter den andre stikker hodet inn til Haden og tar armen i nærmere øyesyn. De rister på hodet og det virker som om de ikke helt vet hvordan de skal gripe situasjonen an. Diskusjonene går høylytt på et språk verken Øgård eller Haden forstår.

– På dette tidspunktet var jeg virkelig bekymret. Jeg ble langt fra beroliget av legenes oppførsel. Jeg prøvde også å gi dem opplysninger om Hadens diagnoser og medisiner, men det var veldig vanskelig da verken jeg eller legene kunne alle faguttrykkene på engelsk, sier Øgård.

En sykepleier kommer inn og begynner å rense såret. Det lange bustete håret henger ned i ansiktet. Fingrene og hendene er pyntet med ringer og smykker.

Øgård spør etter en vask og blir vist inn på et kott. Mellom gammelt, bortstuet utstyr, finner hun en vask på veggen. De brune rendene ligger tykt nedover det hvite porselenet. Såpedispenseren er tom. Til slutt finner hun en flaske Hibiscrub. Tørkepapir finnes ikke.

– Jeg visste ikke helt hva jeg skulle tenke lenger. Skulle disse legene sy Astas sår? Min første tanke var å prøve å gi legene positiv respons. Min erfaring er at folk gjerne skjerper seg og gjør

Jordmora har sluttet

Jordmora – som nektet ei fødende kvinne å banne – jobber ikke lenger i Helse Sunnmøre. Hvordan arbeidsforholdet ble avsluttet ønsker ikke sjef for Kvinneklinikken i Helse Sunnmøre, Janita Skogeng, å si noe om – Det jeg kan bekrefte er at hun sluttet hos oss den 17. juli i år, sier Skogeng til Sunnmørsposten.

Sunnmørsposten

– Eldreomsorgen ville brutt sammen uten ufaglærte

– Det er uohørt at de uten formell kompetanse blir trakkert på. Uten de ufaglærte hadde det faktisk ikke gått rundt. De er pilarene i eldreomsorgen, sier Kjellfrid Blakstad, leder for seksjon helse og sosial i Fagforbundet til Dagbladet.



BOCCIA:
Asta Karlsen havnet midt i boccia-turneringen. Selv inntok hun rollen som heiajente.



HUSK SOLKREM:
Sykepleier Linn Andreassen sørger for at Karsten Berg smører seg inn med solkrem.



sitt ytterste når de får ros framfor kritikk. Jeg skrudde opp forventningene og sa at jeg hadde hørt at greske leger var veldig flinke, sier Øgård.

Etter å ha gitt Haden lokalbedøvelse begynner en av legene å sy. Øgård ser med både overraskelse og beundring på legens erfarne hender.

– Han var utrolig flink til å sy. Han var veldig nøye og broderste seg fra bunnen av såret og utover. Jeg ble imponert, sier hun.

Tilbake til hotellet

20 sting senere får Haden og Øgård dra tilbake til hotellet. Men legen var dypt bekymret for sårhelingen.

– Han sa rett ut at han ikke trodde det ville gro godt og at det var stor fare for abscess og infeksjon, sier Øgård.

Da de to damene omsider kom tilbake til hotellet, hadde mørket akkurat jaget vekk de siste solstrålene. Hadens reisefeller og Øgård

kollegaer hadde ventet i spenning og med bekymring. Så langt gikk alt bra, men ingen vet om såret vil gro, og om man klarer å holde infeksjonene unna.

Mestringsfølelse

Den solglade gjengen samles hver morgen rundt bassengkanten. Gradene kryper mot 30, og enten man velger sol eller skygge, tar de fleste seg en tur ned i det avkjølede vannet med jevne mellomrom. Etter å ha ombestemt seg flere ganger, er Maggi Melby endelig på vei ut i bassenget. Flere sterke hender hjelper henne ut av rullestolen, og holder og støtter. Til slutt kan hun sette seg på trappetrinnet i bassenget. Idet det kjølige vannet dekker den ellers så stive kroppen, høres et stort gledesyl.

– Jeg er glad jeg turde til slutt. Dette var jo helt fantastisk, sier Melby da hun igjen sitter trygt i rullestolen sin. Hun kan ikke huske sist hun badet i basseng. Neste dag tar hun sikte på å dyppe seg i havet.

Avdelingssykepleier Anne Berge Larsen blir rørt av å se ansiktsuttrykkene når de gamle går i vannet.

– Badingen er tydeligvis høydepunktet for mange. Det er noe det virkelig snakkes om her nede. Mestringsfølelsen de får etter å ha gjort noe sånt er også med på å underbygge både selvtillit og troen på hva de kan klare, sier Larsen.

Sårstell

Når mørket atter har senket seg over hotellkomplekset, er det tid for litt kveldskos. Det synges mye på Øyane sykehjem, og en tur til Rhodos legger på ingen måte noen demper på sanggleden. Sangheftene hentes fram. Det mangler ikke på publikum. De andre gjestene ser ut til å kose seg til Øyanes allsang. Gamle sviker fra 30-tallet, barnesanger, rim og regler blandes friskt.

Mens de andre koser seg med sang, er det tid for Hadens sårstell. Øgård klipper opp et par

plastposer og taper dem sammen til to forklær. Hun legger kladder under og rundt Hadens arm. Sterile hansker er ikke å oppdrive på Rhodos. Løsningen blir å sprite engangshansker. Med seg på sårstellet har hun oversykepleier Anne Irene Osmundsen.

Såret ser heldigvis helt fint ut. De to sykepleierne begynner først med å rense såret med saltvann, og deretter jod. Fusidinkompresser er nesten umulig å få tak i på øya. Men Øgård fikk likevel kjøpt en pakke på et apotek i byen. Over fusidinkompressene legger hun et godt lag med vanlige kompresser og avslutter med gasbind.

Omvisning i byen

Senere viser det seg at fusidin tørker fort inn i det varme klimaet. Dette gjør at kompressene blir sittende fast i såret. Gasbindet trekker også til seg fuktighet.

– Vi måtte være kreative og eksperimentere. Til slutt fant vi ut at noen lag med jelonet utenpå

Kreft hos hund og menneske

Hunder utvikler kreft raskere enn mennesket på grunn av kortere levetid. Derfor kan kreft hos hund være en tidlig indikator også på miljøfaktorer som kan gi kreft hos mennesket.

Forskning.no

Cellegift forblir i kroppen

Forskere mistenker at rester av cellegift finnes i kroppen opp til 20 år etter at behandlingen fant sted. – På forsommeren sendte jeg prøver til USA som jeg håper kan gi svar på disse spørsmålene, sier professor Sofie Fosså ved Radiumhospitalet.

NTB



RULLATORPARK:
Det ble mye god mat og drikke på turen. Her fra en restaurant utenfor Rhodos by.



KREATIV LEDER:
Sykepleier og daglig leder Helge Gabrielsen mener det meste er mulig bare man tenker kreativt. Hans visjon for sykehjemmet er intet mindre enn at de skal være best i verden.

► fusidinen, ga en veldig god effekt, sier Øgård.

Etter noen dager har såret begynt å gro, og komplikasjonene har foreløpig uteblitt. Øgård er lettet.

– Jeg blir mer og mer betrygget for hver dag som går. Såret blør en del, og det tyder på at blodgjennomstrømmingen er i orden. Muskelen er heller ikke revet helt over, da Haden har både følelse og bevegelse i armen, sier Øgård.

Og Haden selv tar det hele med godt humør.

– Dette skal ikke få ødelegge ferien min. Jeg nyter livet og koser meg selv om jeg er henvist til rullestolen for noen dager, og må holde meg i skyggen. Dessuten fikk jeg en omvisning i Rhodos by. Først i ambulans og deretter i taxi på vei tilbake. Det har ingen av de andre fått, ler hun.

På tur med sønnen

– Bingo, roper Edit Valle.

Gruppen har samlet seg ved bas-

sengkanten for å se hvem som drar i land seieren på bingo.

– Nei, Edit, du må ha alle vannrett. Ikke loddrett, sier sidemannen.

Spillet fortsetter, og til slutt er begge Tobleronene og den lille, blanke flasken med sterkt i delt ut. Det ble ingen premie på Valle denne runden.

Valle har tatt med seg sønnen og svigerdatteren på tur. Det er lenge siden de har hatt en ferie sammen.

– Jeg klarer ikke å reise alene, og det er veldig trygt å ha de ansatte fra Øyane rundt meg. Det gjør at jeg kan slappe av og kose meg med familien min, uten å føle meg til bry for dem, sier Valle.

På sparket

Beboerne og brukerne må betale turen selv, men sykehjemmet dekker hele oppholdet og alle utgifter for de ansatte. I tillegg mottar de lønn under oppholdet. Til gjengjeld må de være tilgjengelige 24 timer i døgnet.

– De ansatte har gjort en kjempe-

jobb og stilt opp hundre prosent fra første dag. Selv om jeg aner at noen hadde trodd de skulle få litt mer fri. Men det har gått seg til, sier Gabrielsen.

De hadde på forhånd satt opp en plan i forhold til sårstell, insulin og medisiner. Utover det tok de det meste på sparket og planla minst mulig.

Kreativ økonomi

Selv om sykehjemmet bruker en del penger på denne turen, mener Gabrielsen at de får det dobbelte igjen i form av fornøyde ansatte og lavt sykefravær.

– Én prosent fravær koster rundt 100 000 til 150 000 kroner i året. Når vi er på tur, har vi null prosent fravær. Dermed sparer vi inn en hel del bare på denne uken. De som er igjen hjemme jobber også ekstravakter, og strekker seg langt for at vi skal få til dette.

Sykehjemmet har også en gruppe frivillige på 80 til 90 stykker. Disse avlaster de ansatte på en rekke

punkter, som å kjøre beboerne til lege og sykehus, arrangere turer, hjelpe til på kjøkkenet og sitte i resepsjonen.

– Dette fører til at vi sparer mange penger som vi kan bruke på andre ting, som for eksempel å dra på tur, sier Gabrielsen.

Øyane sykehjem er et populært sykehjem, både å bo og jobbe på. De ansatte roser sykehjemslederen for hans initiativ.

– Han er en pådriver som hele tiden skal vise at vi er best. Han får gjort mye, og er ikke redd for å sette i gang nye ting. Vi har en helt spesiell kultur på Øyane der godt miljø, nytenkning og godt humør er viktige ingredienser, sier Øgård.

Reiser gjerne igjen

En uke går så altfor fort, og før de vet ordet av det sitter sykehjems-giengen på flyplassen og venter på flyet hjem

Øgård ser tilbake på episoden med Haden med skrekkblandet fryd.

Overbyr hverandre i antall hender

Sp overbyr nå Ap og lover 15.000 nye årsverk til pleie og omsorg. Lisbeth Normann er lei av løftene om flere varme hender.

- Vi ønsker at politikerne skal si at de vil ha en sektor hvor det er kompetanse, sier hun.

NRK

Over hundre gjekk Jordmormarsjen

For sjuende gang gikk Jordmormarsjen av stabelen. Høgdepunktet er marsjen i sporene til jordmora Jensine Rødal Grønningsæter. Hun gikk fra Eidsdal til Muldal en vinterdag i 1886. Bare fem av de 107 deltakerne gikk samme distansen. For første gang stod en mannlig jordmor for åpningen.

Sunnørsposten



ALLSANG:
Sykepleier Linn Andreassen
stemmer i med Karsten
Berg.

Jeg vet at jeg kan gjøre en god jobb selv om jeg ikke har alt utstyr tilgjengelig.

Sykepleier Annlaug Gjerde Øgård

– Det var en merkelig setting. Men nå som det gikk så bra, kan jeg si at jeg synes det var litt spennende. Jeg måtte bruke fantasien og være kreativ. Det er tilfredsstillende å vite at jeg takler uventede og dramatiske situasjoner. Dersom jeg skulle havne borti noe liknende senere, vil jeg føle meg mye tryggere. Jeg vet at jeg kan gjøre en god jobb selv om jeg ikke har alt utstyr tilgjengelig. Men til neste år, skal jeg sørge for å ha med nok fusidin, sier hun.

Sykehjemslederen nikker bekreftende. Til tross for den dramatiske opplevelsen, er Gabrielsen ikke i tvil om at han gjerne reiser på tur med sykehjemmet igjen.

– Da vi planla denne turen, kunne vi helt sikkert funnet mange ting som tilsa at vi ikke burde dra. Men noen ganger må man bare kaste seg ut i det. Hva er det verste som kan skje? Vi har lege og sykehus i nærheten her også, akkurat som hjemme. Og jeg har dyktige ansatte som jeg stoler på og som jeg vet tar

de fleste utfordringer på strak arm, noe episoden med Haden bekrefter, sier Gabrielsen.

Bedre kjent

I løpet av uken ble det også tid til både boccia, minigolf, gymnastikk, spaserturer, quiz og en dagstur med buss rundt på øya.

– Vi har blitt kjent med hverandre på en helt ny måte. Ikke bare de ansatte seg imellom. Vi har også blitt bedre kjent med beboerne og brukerne av dagsenteret, og ikke minst de pårørende. Også ser jeg at beboerne og brukerne blomstrer opp, får større trygghet og klarer seg bedre selv enn de gjør hjemme. Deres nivå har steget med mange prosent, sier Gabrielsen, før han samler gjengen sin og setter seg på flyet tilbake til Stavanger.

BINGO:

Edit Valle vant ikke i bingo.
Men moro var det likevel.



Drømmedag på Fagforbundets regning

– Det er ikke hver dag jeg får rødvin ute i det fri, smiler Jorunn Thorkildsen (73) fornøyd. De ansatte ved Jotunhaugen sykehjem serverer gjerne vin, men tørster først og fremst etter hele stillinger. Fagforbundet i Hedmark leide inn tre ekstra vakter for å tilby ansatte og beboere på Jotunhaugen en drømmedag med rødgrønne politikere på slep.

Østlendingen

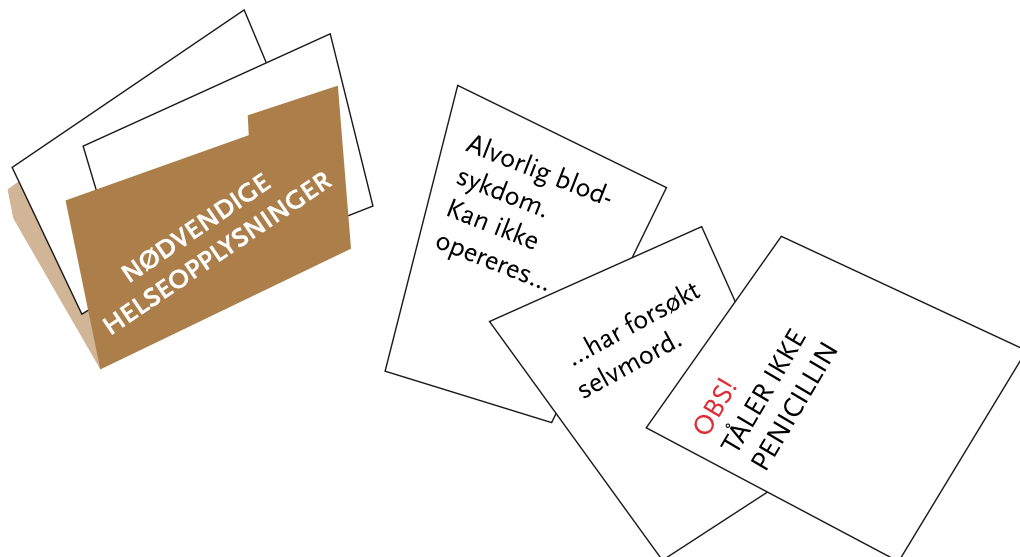
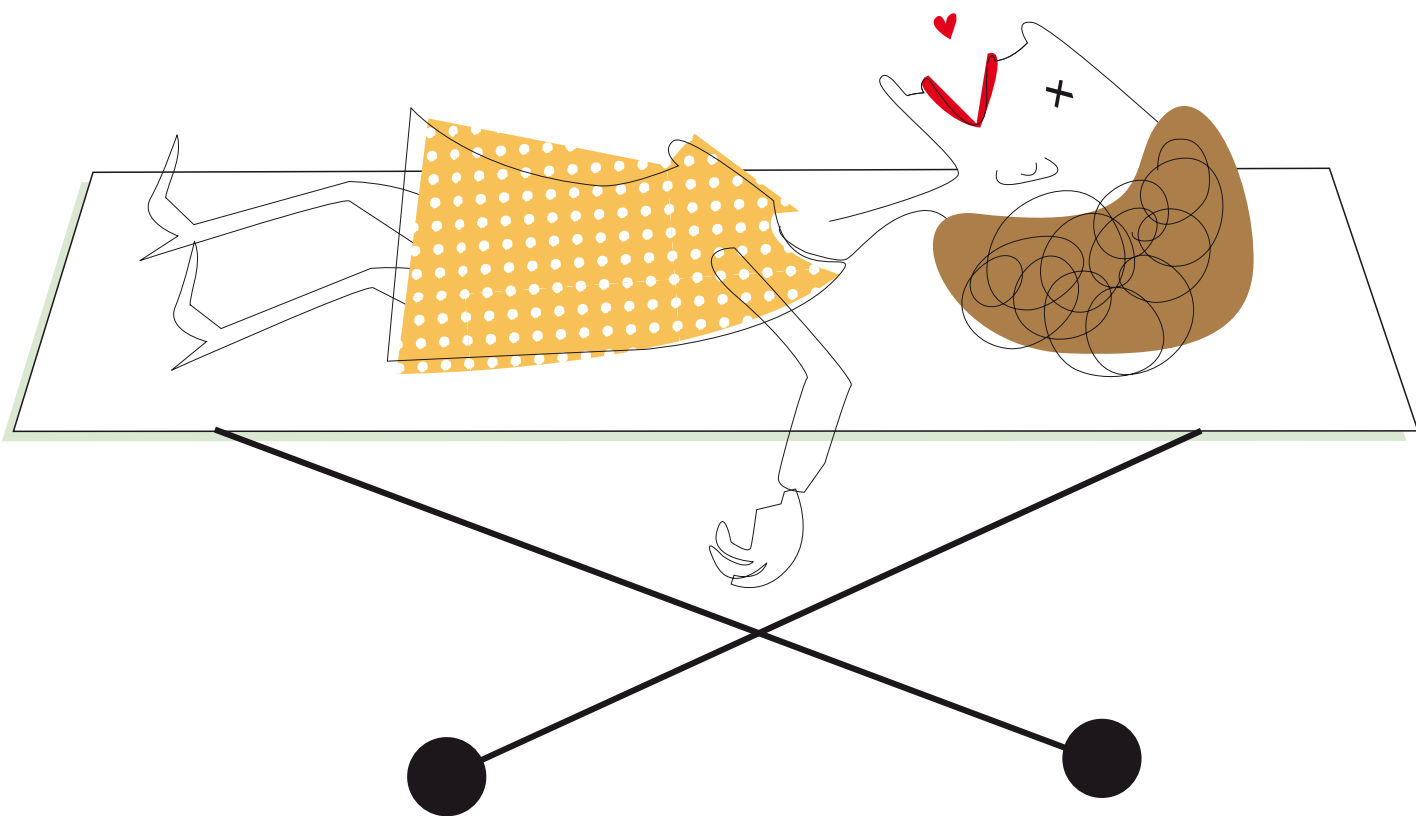
SV ønsker likelønn

– Vi er lei av unnfalldenheten fra Ap og LO. Kvinner i omsorgsykker tjener bare 59 prosent av det menn tjener. Dersom vi kompenserer for deltidsarbeidet, tjener kvinnene 85 prosent av det mennene gjør. Møre og Romsdal er på sisteplass av fylkene på dette området, sier Bjørn Jacobsen i SV til Sunnmørsposten.



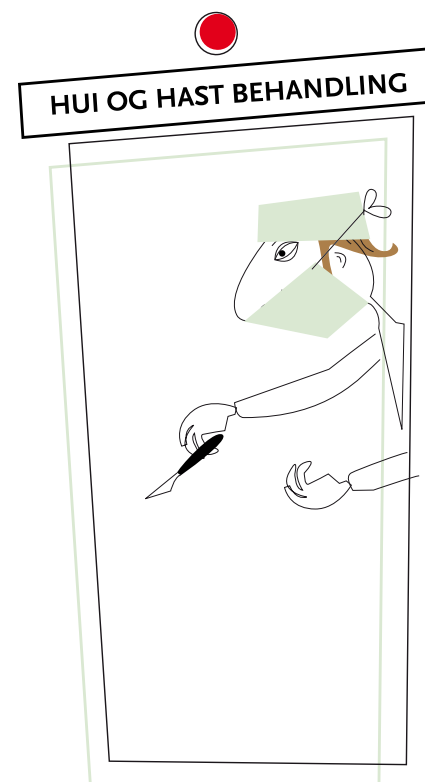
foto: colourbox

tekst **Bjørn Arild Østby**
illustrasjon **Birgitte Kolbeinsen**



Pasientjournaler:

Må alle vite alt?



Flere får nå tilgang til pasientopplysninger i elektroniske journaler. Håpet er bedre behandling og sparte liv. Prisen kan bli mer snoking i pasientjournaler.

I juni i år ble det vedtatt endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven. Den gjør elektroniske pasientjournaler tilgjengelige internt i helseforetakene, og mellom foretakene i samme region og fastlegene.

Fra lovforslaget ble lagt fram av helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen i fjor høst, har det falt harde beskyldninger fra både tilhengere og motstandere av lovendringen.

Motstanderne fryktet at loven ville åpne opp for fri flyt av pasi-

entopplysninger. Tilhengere fryktet at et nei til lovforslaget skulle sette pasienters liv på spill. Hindringer for å utveksle pasientopplysninger på tvers av helseforetakene, ville føre til feilbehandling og redusert livskvalitet for mange pasienter.

Begge parter brukte pasientsikkerhet som argument for sitt standpunkt.

Pasientsikkerhet 1

Arkitekten bak lovforslaget – Helsedepartementet – begrunner

lovendringen med at tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter, og etablering av

undersøkelses- og behandlingsmetoder og pasienten behandles ofte av flere helsepersonell og ulike spesi-

Det dør kanskje 2000 pasienter hvert år på grunn av feilbehandling.

Dag Ole Teigen (AP)

journaler som er felles for flere helsevirksomheter er «nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp».

- Helsesektoren utvikler stadig nye

teter, knyttet til forskjellige virksomheter. Felles er at alle trenger tilgang til pasientdata, påpeker helseminister Bjarne Håkon Hanssen. ►



Om og hvor mange liv som går tapt fordi helseopplysninger om hver av oss ikke er mer tilgjengelige, er det ingen som vet med sikkerhet. Men Arbeiderpartiets helsepolitiske talsmann, Dag Ole Teigen, er ikke i tvil:

- Det dør kanskje 2 000 pasienter hvert år på grunn av feilbehandling i Norge. Det er mange årsaker til det, men én av grunnene er vanntette skott som hindrer tilgang på viktig pasientinforma-

sjon til rett tid og på rett sted.

Det har heller ikke manglet på tenkte situasjoner hvor liv kan gå tapt. Følgende ble presentert i en kommentarartikkel i Aftenposten:

«Du kommer ut for en trafikkulykke, og kjøres med blålys til nærmeste sykehus med store kutt og bruddskader. Lårbenet er brukket tvert av. Beinsplintene stikker ut fra en stor flenge i huden. Du er bevisstløs, men ikke livstruende skadet. Legene setter i gang med å lappe deg sammen. Legene gir deg penicillin for å forebygge infeksjoner etter åpne sår fulle av grus. Da går du i sjokk og dør. Legene visste ikke at du ikke tålte penicillin.»

Alle er enige i at slike situasjoner må unngås. Det er heller ingen prinsipielle innvendinger mot bruk av elektroniske løsninger i helsevesenet. Men løsningen er ikke å åpne for selvbetjening av pasientopplysninger, mener motstanderne.

Pasientsikkerhet 2

Da saken ble behandlet i Odelstinget i juni var saksordfører Olav Gunnar Ballo (SV) en av motstanderne. Han frykter at når flere får tilgang til helseopplysninger, vil det føre til mer snoking i pasientjournaler. Journaler kan inneholde svært sensitive opplysninger.

Ballo kjøper ikke argumentet om at elektroniske pasientjournaler skulle gi bedre vern mot innsyn fra uvedkommende enn papirjournaler som ligger rundt omkring.

- En elektronisk journal kan naturligvis også skrives ut på papir, og min erfaring gjennom 26 års arbeid i helsevesenet som lege, er at det skrives ut langt mer papir fra en elektronisk journal enn det kopieres fra en papirjournal. I tillegg kommer at når den elektroniske

journalen er tilgjengelig på ulike steder, kan den jo også skrives ut på ulike steder. Så problemet med at papir flyter, forsterkes på mange måter med en elektronisk pasientjournal, mener Ballo.

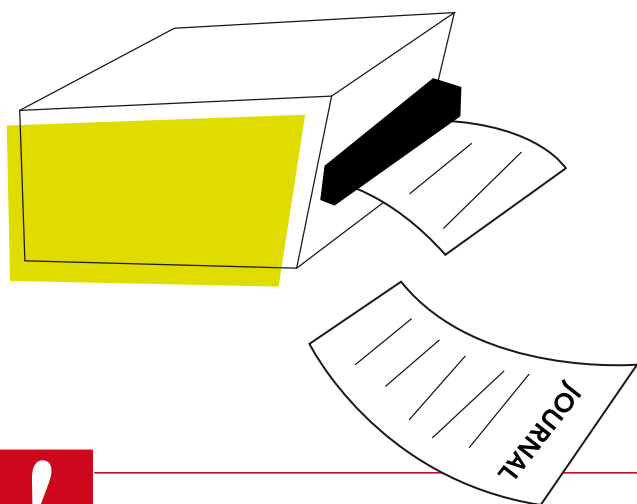
Medlemmene i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget er i og for seg enige om behovet for bedre kommunikasjon av pasientopplysninger på tvers av virksomheter i helsetjenesten. Komiteen er også samlet om at personvernet må bli ivaretatt.

Uenigheten gjelder hvilke opplysninger som skal gjøres tilgjengelige for hvem. Dette kommer ikke tydelig nok fram i den nye loven, ifølge motstanderne. De mener dagens helsevesen er langt unna de teknologiske løsningene som bør være på plass før det åpnes for allmenn tilgang på pasientopplysninger.

Personvernkommissjonen som la fram rapporten «Integritet og individ – Personvern i det digitale samfunnet» i vinter, anbefaler full stans i utbyggingen av elektroniske registre. Leder i kommisjonen Kjellbjørg Lunde begrunner dette med at det er et økende problem at nysgjerrige helsearbeidere snoker i journalene til pasienter de ikke har noe med. Hun vil først ha på plass bedre retningslinjer for å hindre at uvedkommende leser pasientjournalene.

Bransjeorganisasjonen IKT Norge er dønn uenig.

- Det dør mange mennesker i Norge hvert år på grunn av for dårlig informasjon om pasientens helse. Mye av dette er knyttet til dårlig tilgang til helseregistre. Vi kan ikke forby tilgang til livsviktig informasjon fordi den potensielt kan misbrukes, sier direktør Fredrik Syversen i IKT Norge.



Fakta

Helseregisterloven:

Ny § 6a: Virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre kan bare inneholde nærmere bestemte helseopplysninger i et begrenset omfang som er nødvendige og relevante for samarbeid mellom virksomheter om forsvarlig helsehjelp.

Ny § 13: Tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter kan bare gis etter uttrykkelig samtykke fra den registrerte. (...) Den registrerte har rett til innsyn i logg om hvem som har hatt tilgang til helseopplysninger om ham eller henne.

Helsepersonelloven:

Ny § 45: Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på en forsvarlig måte.

Problemet med at papir flyter, forsterkes på mange måter med en elektronisk pasientjournal.

Ole Gunnar Ballo (SV)



Datatilsynet:

Frykter fri flyt

Datatilsynet frykter at lovendringen fører til fri flyt av pasientopplysninger, ikke bare mellom ansatte i den enkelte virksomhet, men blant ansatte i hele helseregionen.



Cecilie Rønnevik

Datatilsynet er svært kritisk til lovendringen som åpner for økt tilgang til pasientopplysninger på tvers av virksomheter. Dette er opplysninger som i sin natur er svært sensitiv og privat informasjon. Derfor er hensynet til personvern særlig viktig i denne sammenheng, mener tilsynet.

Tilsynet synes også det er et tankekor at initiativet til den nye loven ikke kommer fra et samlet fagmiljø, fra pasientorganisasjoner eller fra tilsynsmyndighetene,

men fra Helsedepartementet og de regionale helseforetakene.

Hva er nødvendig?

I loven blir det understreket at det nye helseregisteret bare skal inneholde opplysninger som er "nødvendige og relevante" for mottakers behandling av pasienten.

Det beroliger langt fra Datatilsynet:

- Enhver pasientopplysning er en potensiell «nødvendig og relevant» opplysning for medisinsk behand-



Taushetsplikten

Helsepersonell har taushetsplikt om pasientens helse, sykdom, behandling og andre personlige opplysninger. Informasjon om selve pasientforholdet vil som hovedregel også være taushetsbelagt. Taushetsplikten for helsepersonell er regulert i helsepersonelloven:

«§21: Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

§21a: Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i §21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.» Dersom taushetsplikten er blitt satt til side har du som hovedregel rett til å få vite hvem som har fått opplysninger, og hvilke opplysninger som er gitt.

ling. Dersom mottaker skal vurdere hvilke konkrete opplysninger som er nødvendige og relevante i den enkelte journal, må han nødvendigvis gis tilgang til hele journalen. Faren er stor for at han derved får tilgang til opplysninger som ikke er nødvendige og relevante. For at helsepersonell i realiteten skal bevare taushet om forhold som ikke er nødvendige og relevante for mottaker, må den taushetspliktige selv foreta vurderingen, ifølge saksbehandler Cecilie Rønnevik. ▶



Hun understreker at det å gi noen *tilgang* til en pasientjournal skiller seg vesentlig fra det å *utlevere* journalopplysninger.

Mangler system

Datatilsynet påpeker videre at loven forutsetter at helsesektoren har system og rutiner som bare gir tilgang til de journalopplysningene som på forhånd er blitt vurdert å være nødvendige og relevante. Det er ikke

virkeligheten i dag, mener tilsynet.

- De elektroniske pasientjournaler som i dag brukes ved landets helseforetak er bygget opp slik at opplysningene ikke er systematiserte, utover at opplysningene føres kronologisk. Tilgangen til slike journaler vil derfor lett medføre en utlevering av opplysninger som ikke er relevante og nødvendige, og derfor ikke skulle ha vært utlevert, ifølge Datatilsynet.

Taushetsplikten

Tilsynet stiller også spørsmål ved om dette lar seg gjennomføre i tråd med gjeldende bestemmelser om helsepersonellens taushetsplikt.

- Det soleklare utgangspunktet er at helsepersonell har en aktiv og *personlig* plikt til å bevare *taushet* om de opplysninger han besitter som følge av sin stilling, om pasienten, dennes pårørende og så videre. Likevel har det skjedd en dramatisk utglid-

ning i forbindelse med innføring av elektroniske informasjonssystemer i helsesektoren, påpeker Datatilsynet i sitt høringssvar.

- Kontroller vi har gjort viser at både helsepersonell og andre ansatte i helsesektoren allerede har altfor vid tilgang til å tilegne seg pasientopplysninger i den elektroniske journalen og de administrative systemer. Samtidig er virksomhetenes kontroll med hvilke opplysninger

Helseforetakene:

Vil ha nasjonalt helseregister

Helseforetakene sier ja til utvidet tilgang på pasientopplysninger innen helseregionen. Men helst ville de hatt et nasjonalt register på tvers av helseregionene,

De regionale helseforetakene er samstemte i at lovendringen i helseregisterloven og helsepersonelloven er til det bedre. De er positiv til at det blir lempet på de juridiske grensene for utveksling av pasientopplysninger. I en felles høringsuttalelse slår Helse Sør-Øst fast at lovendringen vil gi en bedring i forhold til informasjonssikkerhet, personvern og tilgjengelighet.

Men helt fornøyd er de ikke fordi «lovendringen ikke går langt nok for å tilrettelegge for at tilgjengelighet til pasientinformasjon kan ivaretas i et sentralt helseregister, og for tilgang på tvers av helseregionene.»

- Ingen har samlet oversikt over relevant informasjon om en pasient. Ingen vet hvor slik informasjon finnes. Og det er umulig å framskaffe sikre, livsviktige opplysninger om allergier, medikamentbruk eller andre forhold som vil styrke pasientsikkerheten i en akutt situa-

sjon. Dette vil redusere kvaliteten på informasjonen og dermed bidra til redusert pasientsikkerhet. Helse Sør-Øst ønsker derfor i stedet å opprette nasjonale, felles journaler som følger pasienten uavhengig av behandler, skriver Helse Sør-Øst.

Vil fjerne «sperrere»

Helseforetakene applauderer det de kaller nedbygging av forsinkende «sperrer» i utveksling av pasientopplysninger.

Ifølge foretakene er lovendringen

hele eller deler av pasientjournalen var til stede.

Økt tilgang på pasientopplysninger krever gode sikkerhetsrutiner. De finnes ikke i dag. Men selv om Helse Bergen konstaterer at ikke «noen av de journalsystemene som brukes i sykehus i dag fullt ut dekker sikkerhetskravene som settes», så mener foretaket at lovendringen åpner for utvikling av nye løsninger som vil styrke informasjonssikkerheten.

Helse Bergen er også fornøyd

at det bare var ett tilsynsorgan i forhold til informasjonssikkerhet knyttet til helse- og personopplysninger.

Pasientinformasjon

Pasienten har rett til å reservere seg mot at hele eller deler av journalen blir tilgjengelig, i følge lovendringen. Dette er ikke helt problemfritt, ifølge Helse Bergen.

- Det er bra at pasienten skal informeres om sine rettigheter, men dette må gjøres på en slik måte at det ikke blir et omfattende byråkrati eller skremmer pasienten unødige om faren for at opplysningene kan komme på avveie.

Dette støttes av Helse Sør-Øst. De mener at det er viktig å informere pasienten «om hvilke konsekvenser det eventuelt kan få for behandlingens kvalitet dersom pasienten benytter seg av reservasjonsretten eller benytter seg av adgangen til å få slettet hele eller deler av opplysningene».

- Ingen har samlet oversikt over relevant informasjon om en pasient.

Helse Sør-Øst

om felles tilgang på pasientopplysninger mer tilpasset virkeligheten og pasientens krav på et helhetlig behandlingsforløp. Tidligere var det utleverende helsepersonell som vurderte om vilkårene for å avgi

med at et nytt «tilsynsorgan» ikke er nedfelt i regelverket.

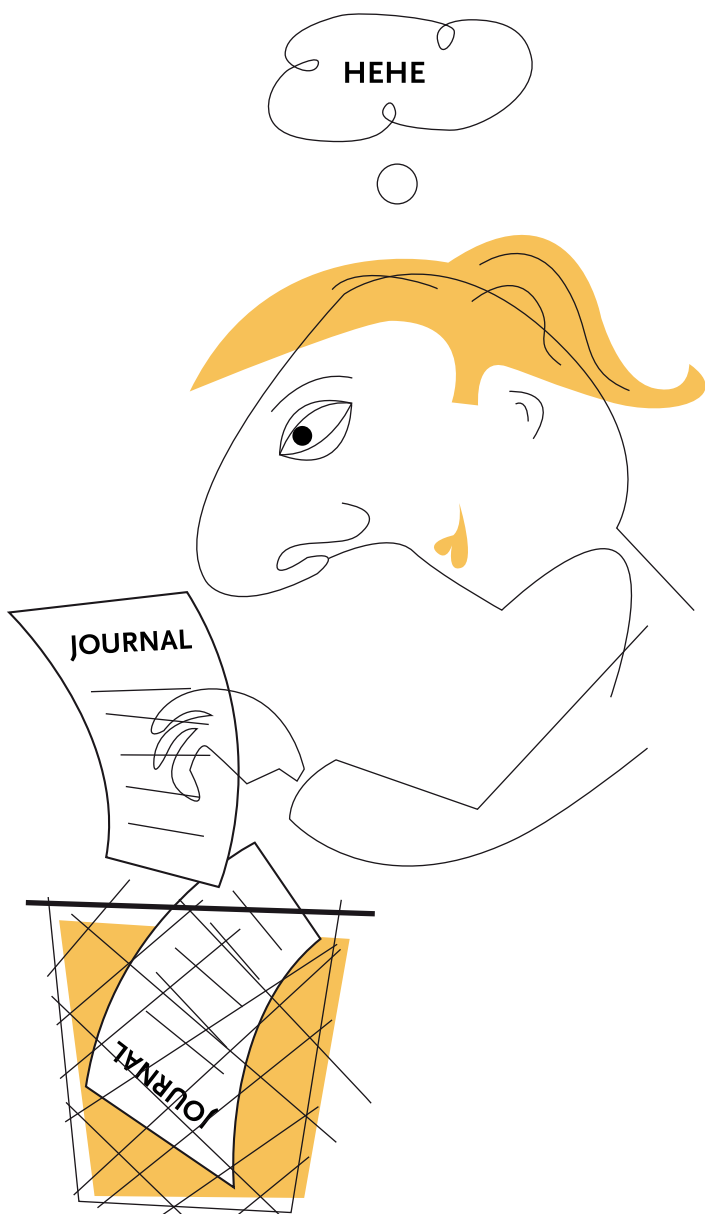
- Det er problematisk nok at vi må forholde oss både til Helsetilsynet og Datatilsynet – det er ønskelig at disse kunne samordne seg, slik

den enkelte ansatte faktisk tilegner seg altfor svak.

Datatilsynet viser til at et middels stort sykehus i Helse Sør-Øst har 1,4 millioner oppslag i sitt elektroniske pasientjournalssystem per måned. Det store antall oppslag i journalene gjør det svært ressurskrevende, og tilnærmet umulig, å avdekke snoking på en systematisk og effektiv måte.

- Teknologibransjen har ikke

klart å etablere informasjonssystemer med en tilgangsstyring som reflekterer den enkelte ansattes tjenstlige behov. Når den enkelte behandlingsinstitusjon ikke makter å sørge for at informasjonskontrollen internt støtter opp om den enkelte ansattes personlige plikt til å bevare taushet overfor sine kolleger, bør ikke virksomhetsgrensene utvides, mener Datatilsynet.



- Sikrere behandling

- Tilgang på relevante pasientopplysninger er et must for leger og sykepleiere som jobber i akuttmottak, sier Ulrika Eriksson.



Leder av NSF's Landsgruppe av Sykepleiere i Akuttmottak, AMK og ambulansetjeneste, Ulrika Eriksson, støtter lovendringen. Hun mener den vil bidra til sikrere og bedre pasientbehandling, men legger til at saken ikke har vært til behandling i landsgruppen.

STØTTER: – Snoking kan nok forekomme. Men skal disse få utro personene være til hinder for sikrere pasientbehandling? spør Ulrika Eriksson.

- Har du eksempler på hvordan dette gir sikrere pasientbehandling?

- Jeg kan ikke trekke fram konkrete episoder. Men det er ikke vanskelig å forestille seg situasjoner hvor tilgang på relevante pasientopplysninger vil være helt avgjørende for behandlingen, sier Eriksson.

- Som for eksempel?

- Et eldre menneske faller om hjemme og blir hentet i ambulanse. Vedkommende har fått foreskrevet en rekke medisiner, som ligger i en dosett på soverommet. Ting skjer fort, og ingen tenker der og da på å begynne å lete etter en eventuell dosett. I pasientjournalen på sykehuset står det ikke noe om medisinene personen benytter. Eller det som står ikke er blitt oppdatert på lang tid. Disse opplysningene finnes hos personens fastlege. Det er ikke vanskelig å forestille seg at dette kan få unødvendige og alvorlige konsekvenser, sier Eriksson.

- Hva med personvernet?

- Snoking kan nok forekomme. Også blant helsepersonell finnes det råtne egg. Men skal disse få utro personene være til hinder for sikrere pasientbehandling? Hva med det store, store flertallet av helsepersonell som kun er opptatt av å gi pasienten en best mulig behandling? Utgangspunktet må være hva som er best for pasientbehandlingen, sier Eriksson.

Hun mener snokerne må tas på en annen måte enn ved å hindre utveksling av nødvendige og relevante pasientopplysninger.

- Helsepersonell er pålagt en personlig plikt til å bevare taushet om de pasientopplysninger de besitter som følge av sin stilling. Det er også forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg pasientopplysninger. Taushetsplikten er streng og den skal følges, sier Ulrika Eriksson.

tekst Kari Anne Dolonen foto TV3



Sykehusserier:

Bra for pasientene?

UNDERHOLDNING: 117 000 tv-titterere har fulgt hver episode av TV3s dokusåpe «Sykehuset». I sommer har ivrige fans kunnet se alle episodene i reprise.

Foto: TV3

Både NRK og TV3 har laget sine dokusåper fra helsevesenet. NRK med Jordmødrene og TV3 med Sykehuset. Men hvorfor gjør de det? Og hva får helsearbeidere og pasienter ut av det?

De to svenske forskerne, Jörgen Lundälv og Karin Fogelberg, har laget en kvantitativ innholdsanalyse av den svenske versjonen av Sykehuset. At både sykehuset og tv stasjonen får noe igjen for produksjonen, overrasket ikke forskerne. TV3 får høye seertall og dermed annonseinntekter. Mens sykehuset får anledning til å vise seg frem som en spennende arbeidsplass.

Forskerne er derimot mer usikre på hva pasientene får ut av å være med i slike serier. Her fant de ingen gode svar. Forskerne mener derfor det trengs flere studier for å finne ut hva det betyr for pasientene å få sine sykdomshistorier brettet ut i of-

fentligheten. De er imidlertid skjønt enige om at dette er en underholdningssjanger som er kommet for å bli.

Prestisjesykdommer

De svenske forskerne fant også at det er den akuttmedisinske virksomheten som får mest oppmerksomhet. Nesten 40 prosent av innslagene i svenske Sykehuset, kommer fra akuttmedisin. Barnemedisin, fødsel og kreft får også mye oppmerksomhet.

Noen medisinske områder får ingen oppmerksomhet i det hele tatt. De trekker frem geriatri, revmatologi, dermatologi og psykiatri som eksempler.

Kjønnsforskjeller

Andre funn viser at menn dominerer mer i serien enn hva som er faktum i virkeligheten. I den svenske serien er 82 prosent av legene menn. I virkeligheten utgjør mennene 59 prosent av de svenske legene. Når det gjelder sykepleiere er 35 prosent menn, mens den svenske virkeligheten viser at mennene kun utgjør 10 prosent av alle sykepleiere.

Mangler kritisk innhold

Forskerne peker videre på at serien mangler kritisk granskning av feilbehandlinger og andre slags problemstillinger som er aktuelle i helsevesenet.

– Pasientene skildres som taknemlige helsekonsumenter som i alle ledd har fått den aller beste behandling. Pasientsikkerheten fremstilles som trygg, og ingen av dem som medvirker i serien sier noe kritisk om sin arbeidsplass eller helsevesenet som sådan, ifølge analysen.

Forskerne mener at enhver overlege må kunne svare på følgende spørsmål før de inngår avtale med mediene om å slippe tv-kameraer inn på avdelingen: «Hva har pasientene å vinne på tv-kameraenes nærvær når de søker helsehjelp?»

– Uforsvarlig omorganisering

Sykepleierne ved Lærdal sjukehus mener omorganiseringa av medisinsk overvåking er uforsvarlig. Antall senger ved medisinsk overvåking vil bli redusert fra fire til to. Formålet er å spare fem millioner kroner hvert år.

NRK

Indiske sykepleiere vil til Danmark

Siden 3. juni har danske helsemyndigheter fått inn 4.507 søknader om godkjenning av indiske sykepleiere. Dette har skapt stor forvirring for danske helsemyndigheter, skriver DR.dk.



– Positiv oppmerksomhet

Direktør på Ahus, Erik K. Normann (bildet), sier de ikke får betalt av TV3. Han tror serien er viktig for å øke oppmerksomheten om sykdommer og ulike behandlingsalternativ.



Normann mener slike serier viser helsearbeidernes hverdag på en god måte. Etter tre sesonger med Sykehuset er erfaringene og responsen stort sett positiv.

– *Hvilke erfaringer har dere gjort dere etter å ha hatt en tv stasjon så tett inn på livet over tid?*

– En av de viktigste grunnene til at vi ønsket å delta i serien, var at vi ønsket å få frem helsearbeidernes rolle, og dilemmaer de møter i hverdagen. Det synes jeg vi har klart. Pasientene har i all hovedsak vært meget positive. Mange har ønsket å være med i serien, og mange pasienter har henvendt seg til oss og ønsket å bli behandlet her etter å ha sett serien, sier Ahus direktøren.

De ansatte har ifølge direktøren i all hovedsak vært positive.

– Vi gikk mange runder på dette internt, både med tillitsvalgte og allmøter med ansatte før vi traff en endelig beslutning. Mange ansatte ønsket også å være med i serien, sier han.

Brukte god tid

Normann sier det var mange hensyn å ta før kameraene ble sluppet inn på sykehuset, spesielt i forhold til pasientvern og taushetsplikten.

– I tillegg var det viktig å vurdere nøye hvordan dette ville virke inn på de ansattes arbeidshverdag. Vi brukte god tid og involverte de ansatte på alle nivåer før vi bestemte oss for å delta, sier han.

– *Hva bør helsepersonell som deltar i slike serier være klar over?*

– Helsepersonell er profesjonelle i sitt møte med pasienten og alle forhold knyttet til pasientbehandling, så den delen var nok alle veldig klar over og godt forberedt på. Det som nok færre var forberedt på var virkningene av å bli eksponert over så lang tid, både i forhold til å bli gjenkjent og i visse tilfeller også bli utsatt for kritikk fordi man har valgt å eksponere seg selv og yrket sitt. Det har likevel vært positiv omtale. Mange opplevde å få ros for å ha bidratt til oppmerksomhet om viktige fagområder, sier han.

Får ikke betalt

– *Hva får Ahus ut av å delta på dette?*

– Jeg synes vi har fått frem helsearbeidernes arbeid og rolle på en god måte. Sykehuset blir en motsats til det ensidige bildet media tegner av denne gruppa. Vi har fått et stort

engasjement internt. Mange har vært involvert både i forkant av programmet og underveis. Og sist, men ikke minst har vi fått anledning til å vise frem det nye og flotte sykehuset vårt.

– *Hva får TV3 ut av dette?*

– De har fått god norsk faktabasert underholdning, og økte seertall.

– *Hva får pasienten ut av dette?*

– For mange pasientgrupper er det viktig å få mer oppmerksomhet om sykdommen og ulike behandlingsalternativ. Vi har fått mange henvendelser fra pasienter og pårørende i forbindelse med programmet. Flere pasienter har også kontaktet oss med ønske om å bli behandlet ved Ahus.

– *Hvilken avtale har dere gjort med TV3? Får Ahus betalt?*

– Ahus mottar ingen betaling eller vederlag for dette. Det ble utarbeidet særskilte retningslinjer i forbindelse med serien. Avtalen innebærer blant annet at en egen kvalitetssikringsgruppe godkjente hver eneste episode før den ble sendt, og kunne si ifra om enkeltsituasjoner eller hendelser som måtte redigeres vekk. Avtalen innebærer også at Ahus har alle rettigheter til serien. Ikke noe kan på noe tids-

Jeg og ungene har kost oss med Sykehuset i flere måneder. Vurderte nesten å starte en aksjon for å få TV3 til å sende det kl. 1930 istedenfor, synes ungene kom litt sent i seng nemlig. Eldste jenten her er bombesikker på at hun skal bli sykepleier som mamma (NÅR jeg kommer meg gjennom studiet), og hun lever seg sånn inn i handlingen, gråter stadig vekk noen tårer enten det er eldre menn som er litt redd for å dø eller et lite barn som har vondt i magen.

Yngste jenten min er sikker på at hun blir superstjerne når hun skal på Haukeland til høsten! Det er jo en selvfølge det at det rusler et filmteam rundt og filmer alle som er på sykehus vet dere vel?

Debatt om Sykehuset på sykepleierforum

Nå er den norske serien over (for godt?), men jeg har funnet fram til den tilsvarende serien i Sverige! Koser meg med disse, interessant å se likheter og forskjeller!

Debatt om Sykehuset på sykepleierforum

– Tryggest på større sykehus

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsevesenet har sett på sammenhengen mellom antall pasienter som behandles på sykehus, og kvaliteten på behandlingen. Gjennomgangen viser at behandling av for eksempel hjerte- og karsykdom, visse kreftformer og AIDS, lykkes bedre på sykehus med et større antall pasienter, skriver Vårt Land.

Kan lite om flyktningpasienter

28 prosent av fastlegene mener egen kompetanse om flyktningpasienter er lav. Over halvparten av fastlegene har dårlig erfaring med henvisning til psykiater eller psykiatrisk sykehusavdeling. Forsker Sverre Varvin ved Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress, står bak undersøkelsen.

siste.no

Heidi S. Wiig

Fra: Skedsmokorset/Gjedrem
Stilling: Krefstsykepleier
Avdeling: Palliativ team
Alder: 38 år



Litt om Heidi: Jobber med pasienter som har uheldelig kreft. Hennes mål er å øke livskvaliteten til pasientene, med fokus på symptomlindring og den gode samtalen. Heidi er nysgjerrig på alternativ behandling, og hva som faktisk bor i mennesket.

Pia Parma

Fra: Oslo
Stilling: Sykepleier
Avdeling: Bemanningspoolen
Alder: 23 år



Litt om Pia: Jobber i et slags internt vikarbyrå på Ahus, og bytter derfor på å være på flere avdelinger. Pia har alltid ønsket å bli sykepleier, noe som er tydelig i hennes omgang med pasienter og pårørende. Hun blir ofte veldig glad i pasientene sine og gir mye av seg selv.

Line Aasen

Fra: Bodø
Stilling: Intensivsykepleier
Avdeling: Nyfødt-intensiv
Alder: 36 år



Litt om Line: Jobber med alle syke nyfødte, premature og spebarn opp til 3 måneder som trenger intensivbehandling. Barna er små og svake og trenger hjelp til alt fra spising til pustehjelp. Hun jobber mye med å gi opplæring til foreldrene. Har jobbet på Ahus siden 1997.

Elisabeth Collett

Fra: Oslo, bor på Lørenskog
Stilling: Jordmor
Avdeling: Føde- og barselsavdelingen/Kvinneklinikken
Alder: 53 år



Litt om Elisabeth: Har vært jordmor siden 1991. Tillitsvalgt for jordmorforeningen. Hun elsker arbeidet sitt. Hun synes det er viktig at vordende mor og far skal føle trygghet underveis i prosessen. Hun ønsker å leve opp til sykehusets visjon - «Menneskelig nær-faglig sterk», også for sine kolleger.

punkt vises uten at det er godkjent av oss, sier han.

Skikkelig og gjennomtenkt

– Har dere noen betenkeligheter med å lage slike serier?

– Det har selvfølgelig vært svært viktig for oss å gjøre dette på en skikkelig og gjennomtenkt måte. TV3, produksjonsselskapet Limelight og Ahus har samarbeidet tett underveis i hele produksjonen for å kunne skape et program som ivaretar alle parter på best mulig måte, sier Linda Glomlien i TV3s informasjonsavdeling.

Hun sier at TV3 har fulgt veldig strikte regler og rutiner for å beskytte pasientene. Det er legene og sykepleierne som avgjør om en pasient skal spørres om å medvirke. Det er også de som først spør en pasient om de ønsker å la seg filme. Pasienten gir alltid selv samtykke til filmingen. Er pasienten mindreårig, er det foreldrene som gir tillatelse. Pasienten har alltid rett til å angre gitt samtykke, også i ettertid – og da tas den delen der pasienten er med bort. Ansvarlig lege eller virksomhetssjef har rett til å nekte filming på en avdeling, eller av pasient på grunn av privatliv og taushetsplikt- årsaker. Før programmet sendes, godkjenner

sykehuset programmet. Det gjøres for å sikre pasientintegriteten.

Personalet i sentrum

– Er dette etisk vanskelig?

– Fokuset i Sykehuset har først og fremst vært å følge sykehusets personale, men pasientene er naturligvis en del av en slik serie og etiske drøftelser om hvordan dette skal gjøres er dermed på sin plass. Det er selvfølgelig viktig for TV3 at pasientene ivaretas på best mulig måte, og vi mener at rutinene og samarbeidet med sykehuset har vært så gode at dette har gått relativt smertefritt, sier Glomlien.

Hva Ahus får ut av dette, mener Glomlien vi må spørre Ahus om. TV3 sier selv de ønsket å lage serien for å vise tv-seerne hvordan det er å arbeide på et sykehus.

– Vi viser hvilket mangfold det er på en så stor arbeidsplass, og gjør seerne kjent med helsevesenet på en litt annen måte enn det som ofte vises ellers i mediene og i nyhetsbildet. Dette er gode og rørende historier fra virkeligheten, sier Glomlien.

– Hva får pasienten ut av dette?

– Det er ikke jeg som bør svare på dette. Pasientene må selv svare for sin deltakelse. Men mitt inntrykk er imidlertid at pasientene enten er såpass anonyme at de ikke føler seg

særlig eksponert, eller at de føler at de har fått fortalt sin historie, sier hun.

TV3 sier de kun har fått positive tilbakemeldinger fra seerne. I snitt var det i overkant av 117 000 seere som fulgte Sykehuset hver dag fra mandag til torsdag denne sesongen. TV3 har sendt tre sesonger med serien Sykehuset. Det er foreløpig ikke planlagt noen ny sesong.

Seris dokumentarvariant

– Generelt er ikke «såpeserier» min favoritt. Men det finnes noen i klassen seriøse, og som er en «dokumentarvariant» som jeg har større sans for. Jeg vil plassere Sykehuset i den kategorien, sier Lisbeth Normann.

– Har du fulgt med?

– Ja, jeg har sett flere episoder, sier hun.

– Er dette etisk vanskelig?

– Hvis man ikke tar hensyn til utvalget av pasienter og pasientsituasjoner, kan det oppstå etisk vanskelige situasjoner. Pasienter og pårørende må selvsagt gjøres oppmerksomme på hva det betyr å delta. Mens helsepersonell og de som produserer serien, må sikre at det er «egnede» pasienter som velges ut, sier Normann.

– Hva mener du helsepersonell

som deltar i slike programmer bør være klar over?

– Først av alt må de være villige til å stille opp, og de må ha klart for seg at deres arbeidshverdag presenteres i underholdningsøyemed, sier hun.

Leder i Norsk Sykepleierforbund Lisbeth Normann tror slike serier er god reklame for sykehuset, mens det for TV3 gir flere seere.

– Serien presenterer flinke fagfolks innsats, bredden i hva et sykehus driver med og opplysning til befolkningen. Serien tar opp alt fra banale lidelser og vanlige sykdommer, til avansert behandling og oppfølging i forbindelse med alvorlige og akutte tilstander, sier hun.

– Hva tror du pasienten får ut av dette?

– Det viktigste er at «fremtidige» pasienter og brukere av sykehuset får større forståelse av hva et sykehus innleggelse, behandling og oppfølging betyr, og hva man kan tilby. Jeg tror at en slik serie kan bidra til folkeopplysning og større trygghet og gi oss et verdifullt innblikk i en, tidligere lukket verden, sier Normann.

Først og fremst underholdning

Harald T. Nesvik er leder av sosialkomiteen på Stortinget. Han innrømmer at han ikke har sett en

Kvalitet i eldreomsorgen

I dag er det store variasjoner i hvordan norske kommuner driver helse- og omsorgstjenesten og om de prioriterer å ansette kompetent personell. Kompetansen og arbeidet til sykepleiere og annet helsepersonell må verdsettes, både verbalt og lønsmessig, skriver Lisbeth Rudlang, Vestfold-leder i Norsk Sykepleierforbund i Østlandsposten.

Siv Jensen nøler med aktiv dødshjelp

I mai gikk Frp, som første parti i Norge, inn for aktiv dødshjelp i noen situasjoner. Nå er Siv Jensen ikke like sikker.

– Dette er et prinsippvedtak Frp har fattet. Frp kommer ikke til å foreta seg noe hva gjelder aktiv dødshjelp de neste fire årene, sa Jensen på et valg møte i Kristiansand.



foto: colourbox



Karin Øyen
Fra: Opprinnelig fra Oslo,
bosatt på Rasta i Lørenskog
Stilling: Intensivsykepleier
Avdeling: Intermediær avdeling
Alder: 42 år

Litt om Karin: Har jobbet på Ahus i 8 år. Kunne ikke tenke seg å bytte arbeidsplass. Hun trives godt med høyt tempo, høy faglig kompetanse og nære, gode medarbeidere. Hun liker utfordringen i å kunne hjelpe mennesker i livstruende situasjoner, og se resultater av det arbeidet hun gjør.

hel episode av denne typen serier.

– Jeg har imidlertid sette enkeltklipp, og hørt kommentarer fra personer som finner dette underholdende. Det som alltid vil være et problem i slike serier, er at vi vil kunne få et feilaktig bilde av det som faktisk skjer på en sykehusavdeling fordi vi som mennesker reagerer forskjellig når vi vet at vi har et kamera rettet mot oss over lengre perioder. Det er også vanskelig å være sikker på at pasienten på avdelingen er kjent med det som foregår, og samtykker i å bli en del av en slik dokusåpe. Jeg mener at det er fullt ut mulig å kunne ivareta de etiske sidene dersom man bruker litt tid på dette. Jeg tror imidlertid at pasientene ikke får noe som helst ut av slike serier, bortsett fra dersom noen måtte ha et stort ønske om å få komme på TV. Jeg tror heller ikke at AHUS får noe særlig ut av det bortsett fra om de har sikret seg et honorar fra selskapet som lager serien, og det burde de ha sørget for. Jeg ser på denne formen for såpeserie på lik måte med andre såpeserier. Dette dreier seg om underholdning og ikke noe annet.

Marie Aakre: – Pasienter bør spares for eksponering

Marie Aakre tror pasientene som deltar i slike serier stort sett får en merbelastning. Hun tror ikke de vinner verken helse eller verdighet på å bli med.

Marie Aakre er leder av Rådet for sykepleieetik, og er i utgangspunktet skeptiske til slike serier.

– De fleste mennesker som oppsøker våre tjenester er i en sårbar situasjon der de bør skjermes fra andres blikk og innsyn, sier Marie Aakre.

Hun har ikke sett serien «Sykehuset» på TV 3. Men hun har fulgt med på debatten rundt serien. Sammen med leder for legeforeningens etiske råd og pasientforeningens leder, har hun skrevet et brev til Sykehuset Buskerud da de skulle starte opptak til serien Jordmødrene.

I brevet står det blant annet: Den norske lægeforening, Rådet for legeetik og Norsk Pasientforening har også tidligere gått sterkt imot denne typen «docu-soap» fra helseinstitusjoner. Prinsipielt mener undertegnede at både pasienter og helsepersonell bør spares for i det hele tatt å bli spurt om å delta i slike uoversiktlige og uforutsigbare prosjekter.

Vikarierende motiver

– Hvorfor er dette etisk vanskelig?

– Motivene fra media er naturlig nok folks interesse for helsetjenesten og den spenning og identifikasjon som skjer når vi ser på. Motivene for helseinstitusjonene kan ofte være vikarierende, for eksempel for å få et godt omdømme, for å vise fram kompleksitet og faglige fremskritt, for å åpne opp de lukkede rom for å styrke informasjon og forståelse. Egennyttmaksimering er ikke etisk høyverdig. Helsepersonells første hensyn skal være overfor pasienten. Vi er satt til å skjerme det fortrolige og det

sårbare. Nettopp derfor har vi en egen profesjonsetik. Helsepersonell har stor makt i sine posisjoner og det er ikke lett å avslå forespørsler om å delta i TV opptak når man samtidig er syk og avhengig av god helsehjelp. Samtykkearbeidet og ivaretagelse av autonomi og taushetsplikt tas ofte for lett på i slike situasjoner. Ringvirkningene av å bli fokusert i media er uoversiktlige og krevende både på kort og lang sikt, og har langt flere involverte parter enn man vanligvis tror. Det er etiske diskutabelt om pasienter overhodet bør spørres om å delta i sårbare avhengighetssituasjoner, sier Aakre.

Pasienten først

– Hva bør helsepersonell som deltar i slike serier være klar over?

– Helsepersonell bør primært være klar over at pasientens syn skal veie tyngst. Lojalitet til arbeidsgiver eller media skal ikke settes foran pasientens syn. De bør være seg særlig bevisst på egen posisjonsmakt og egne motiv for å støtte slike initiativ. Det kan ligge store fristelser i å bli personlig fokusert for de ansatte. De bør grundig vurdere taushetspliktens rammer og intensjoner. De bør forstå at et ja ikke nødvendigvis er et frivillig, selvbestemt ja til å delta, råder hun.

– Hva tror du partene får ut av dette?

– Ahus får PR som kan være motiverende for noen. De får mye ekstraarbeid med samtykkeprosesser. Ansatte får nye etiske dilemma hvis de oppdager dem. TV 3 tjener sikkert gode penger og vinner posisjonsinnflytelse i markedet. De får også mange seere, da slike program er populære.

– Hva tror du pasienten får ut av dette?

– Jeg tror pasienten stort sett får opplevelsen av merbelastning ut av dette. De kan få ekstra goodwill fra ansatte og ekstra oppmerksomhet fra noen, men i et helseperspektiv tror jeg verken de vinner helse eller verdighet på å delta, sier hun.

Empatisvikt av internett

– Jeg vil ikke si at PC og internett avler vold i seg selv, men evnen og viljen til sosialt samvær med andre mennesker kan bli svekket, og det fører til dårlig utviklede relasjoner og avstand til den reelle verden, sier spesialist i psykiatri og leder av Den rettsmedisinske kommisjonen i Norge, Randi Rosenquist.

Dagsavisen

Massive lovbrudd

De tillitsvalgte ved Helse Bergen har avdekket over 4.400 brudd på arbeidsmiljøloven på 22 uker. Organisasjonene har mast i flere år om at bemanningen er for lav i forhold til oppgavene vi er pålagt å utføre, sier hovedtillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund Brita Ommedal Tarberg.



foto: colourbox

Stavanger Aftenblad

Godt «stoff»

Visste du at dine brukte gardiner kan gjøre livet lysere for kreftsyke barn? Vel, takket være ildsjeler er det faktisk tilfelle.

På Bislett i Oslo ligger en liten butikk som ved første øyekast skiller seg lite ut fra sine naboforretninger. Men den er definitivt annerledes.

I januar startet fysioterapeut Nina Skaugen gardinbutikken med det kledelige navnet Gardina. Målet var å samle inn pent brukte gardiner fra oslofolkets loft og kjellere, selge dem billig til gardintrengende, og la pengene uavkortet gå til kreftsyke barn og unge.

At det fungerer vitner en stor plastpose på gulvet foran disken om. Den er stappfull av flotte gardiner, med hilsener fra et eldre ektepar som hadde ryddet på loftet.

Flatskjermer og dukkestue

Siden i vår har hun og hennes medhjelpere solgt brukte gardiner for 145 000 kroner. Mange av kundene og givnerne er sykepleiere.

– For pengene vi har fått inn, har vi kjøpt dukkestue med møbler til Montebellosenteret og sju flatskjermer som skal plasseres ved sju forskjellige sykehus, forteller Skaugen.

Hun samarbeider tett med Kreftforeningen om hvor og hva

pengene skal gå til. Kreftsyke barn og unge i hele landet skal nyte godt av pengene.

– Kreftforeningen skal lage egne rom for kreftsyke barn og unge og deres pårørende ved sju norske sykehus. Det er dit tv-skjermene skal. Disse rommene skal hete «treffpunkt». Her skal pårørende og barn kunne trekke seg litt tilbake og koble av, sier hun.

Oppjustert strykebrett

Mens vi prater stopper en dame utenfor butikken og roter rundt i gratiskorgen som er plassert utenfor. Pensjonist og frivillig Paula Schelderup går ut for å hjelpe. Damen trenger noe stoff til strykebrettet og har med seg eget målebånd. Det er nemlig viktig at stoffet er 1 meter og 20 centimeter. Damen har flaks. Schelderup fisker opp et tykt og hvitt tøyestykke som er akkurat passe stort. Damen takker pent og kan fornøyd vende hjem til en forbedret strykebrettoplevelse.

Slik Skaugen og Schelderup ser det, er dette et konsept hvor alle vinner.



ILDSJELER: Nina Skaugen og Paula Schelderup selger «stoff» for at kreftsyke barn skal få det bedre.

– Folk får ryddet loft og kjellere for gardiner og stoffrester som kan glede andre. Kreftsyke barn får det litt bedre og miljøet spares. Vi holder på å utarbeide et nytt slagord for virksomheten. Vi har ikke helt bestemt oss for om vi skal gå for «gjenbruk gir glede»

eller «gjenbruk til glede», forteller de to.

Høy kvalitet

Mange av gardinene de selger er av høy kvalitet og svært mange er føret.

– Se på dette stoffet her. Det



Foto: Colourbox

Forsker spår sammenbrudd i eldreomsorgen

Hele 40 prosent av jentekullene må velge å jobbe med pleie- og omsorg, dersom fremtidens behov for arbeidskraft i denne sektoren skal bli dekket på samme måte som nå, sier sykepleier og forsker Runar Bakken. Han har skrevet boken "Englevakt".

Dagbladet.no

Kvinner taper

Ny studie fra Kreftregisteret viser at kvinner går ned i inntekt når ektemannen rammes av kreft. I snitt går kvinner ned åtte til ti prosent i lønn når mannen får kreft. Menn derimot, opprettholder sin inntekt når kona blir syk. VG



Fakta om Gardina

Gardina er en gjenbruksbutikk for pent brukte gardiner og puter. Alle inntektene fra salget vil uavkortet gå til Kreftforeningen og øremerkes prosjekter og tiltak for barn og ungdom. Butikkens åpningstid: Tirsdag – fredag kl. 11:00-17:00, Lørdag kl. 11:00-16:00, Mandager stengt. Adresse: Thereses gate 46, Oslo. Nettside: www.gardina.no

Prisene varierer. Du kan få eksklusive gardiner til et vindu fra 400 kroner opp til 1000 kroner. – I tillegg støtter kjøperne våre en god sak. De fleste synes det føles godt å gjøre noe for andre. Det var derfor jeg startet dette. Jeg ville gjøre noe for andre og samtidig gjøre en miljøsatsing, sier hun. Schelderup er enig. Hun er blitt pensjonist, men setter stor pris på å gjøre noe som oppleves meningsfullt.

Alt brukes

De av gardinene som ikke holder høy kvalitet, men som er falmet og slitt, går heller ikke til spille.

– Det vi ikke kan selge videre, gir vi til Balder tekstil. Det er en vernet bedrift som vever de flotteste filleryer. De lager også filleryer etter bestilling. Så alt som kommer til oss av stoff og gardiner blir brukt, sier Skaugen.

Den lille butikken er full av gardiner. Det er tydelig at det er mange givere.

– Vi får masse stoff, men nå trenger vi flere kjøpere. Jeg håper

kan man lage kjole av. Det er helt nydelig, sier Schelderup og peker på noen grønne silkelignende gardiner med svart klassisk mønster.

– Selv om vi selger gardiner, er det først og fremst godt stoff vi selger. Det kan brukes til alt mulig, sier Skaugen.



KUNDE: En nabo er på utkikk etter et tøyestykke som passer strykebrettet.

sykepleiere og andre i helsevesenet tenker på oss før de løper til kommersielle aktører for å kjøpe nye gardiner. Studenter bør også ta en tur innom. Vi har mye fint og noe for enhver smak, sier Skaugen overbevisende.

Den lille butikken har fått

omtale både i Aftenposten og flere bydelsaviser.

– Vi er helt avhengige av slike pressoppslag. Vi kan ikke bruke penger på annonser. Alt vi får inn skal gå til kreftsyke barn og unge, sier Skaugen.

Kobler vaksine til nervesykdom

Daily Mail skriver at et brev fra britiske myndigheter sendt til seniornevrologer, inneholder en advarsel om at svineinfluensa muligens kan kobles til økt risiko for å utvikle den paralyserende nevrologiske sykdommen, Guillain-Barrés syndrom (GBS).

Fellesgraver ved influensa

Lesja kommune i Nord-Gudbrandsdals beredskapsplan for pandemisk influensa inkluderer plassering av fellesgraver, ifølge lokalavisen Vigga. Kommunelegen advarer mot et såkalt VG/Dagblad-nivå.

Vigga

Foto: Colourbox



Gudrun H. Grindaker om rekruttering

Stilling: Direktør KS arbeidsgiverutvikling

E-post: gudrun.grindaker@ks.no



En vaskerobot til tjeneste?

Om 20 år vil Norge mangle 40 000 helsefagarbeidere og 12 000 sykepleiere. Er teknologi og robuste fagmiljøer løsningen?

Dagens mediebilde er preget av pandemi og konsekvenser av finanskrisen. Norge er uomtvistelig en del av verden. Pandemien viser hvor viktig det er å ha en god helsetjeneste. Finanskrisen har på kort sikt gjort det enklere å rekruttere til kommunehelsetjenesten. Men retter vi blikket noen år framover vil vi ha store utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig og kompetent personell. Det er behov for nye løsninger. KS har derfor lansert strategi for arbeidskraft og rekruttering; «Beholde og rekruttere».

Norge, som resten av den vestlige verden, står overfor store rekrutteringsutfordringer. I februar 2009 la Statistisk sentralbyrå (SSB) fram data som viste at vi bare elleve år fram i tid vil mangle om lag 15 000 helsefagarbeidere. I 2020 forventer ikke SSB mangel på sykepleiere. Ser vi derimot 10 år lengre frem i tid, vil Norge mangle rundt 40 000 helsefagarbeidere og ca. 12 000 sykepleiere.

Regnestykket går ikke opp

Mangelen på arbeidskraft kommer av at vi blir stadig flere eldre samtidig som det blir færre i yrkesaktiv alder. At vi er mange som lever lenge og de fleste er friske og raske, er flott. Men vi vil få problemer med å få tilstrekkelig arbeidskraft. I denne situasjonen må kommunene finne svar på to spørsmål: Hvordan sikre god kvalitet på tjenestene. Hvordan utvikle og vedlikeholde gode fagmiljø.

Helsepersonell vil søke seg til kommuner som lykkes med dette!

Mer arbeidskraft å hente...?

Econ Pöyry har nylig laget en kunnskapsoppsummering om arbeidskraftspotensialet til kommunesektoren. Rapporten konkluderer med at det viktigste er å sørge for at sykefraværet er lavt, at de ansatte trives på jobb og er gode

ambassadører for arbeidsplassen sin.

Dersom vi reduserer sykefraværet i kommunene med 2 prosentpoeng på landsbasis, så tilsvarer dette 6 000 årsverk. Det betyr at vi har ikke råd til å la være å jobbe for redusert sykefravær. Samfunnet trenger arbeidskraften. Sykehjemmet og hjemmetjenestene trenger arbeidskraften.

Med de utfordringene vi står overfor må vi «snu hver stein» for å dekke helt nødvendige oppgaver.

KS peker på seks innsatsområder:

- styrke kommunenes omdømme,
- rekruttere unge og nyutdannede,
- beholde arbeidskraften og bidra til lavere sykefravær og mindre bruk av deltid,
- benytte arbeidskraftreservene,
- økt bruk av teknologi og mer effektiv organisering,
- økt kompetanse i tjenestene.

Arbeidsinnvandring kan avhjelpe noe av rekrutteringsproblemene, men Norge er ikke det eneste land som vil mangle helsepersonell. Vi kan ikke basere oss på at arbeidsinnvandring skal løse alle våre utfordringer. Det er heller ikke etisk riktig av et rikt land som vårt.

Robotteknologi

Mer bruk av teknologi kan bidra til at mennesker med behov for bistand kan bli mer selvhjulpne, og at de som jobber i tjenestene kan prioritere sin arbeidskraft der behovet er størst. Dersom valget står mellom at gulvet ikke blir vasket eller at en robot vasker det, hva ville du selv ha valgt? Hensikten med å benytte mer teknologi er uansett å kunne gi bedre og mer målrettet omsorg. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål og mobilitet i nærområdet. Økt satsing på utvikling og bruk av teknologi har også et næringspolitisk potensial.

Ved utvikling av teknologi tilrettelagt for norske brukere og norske kommuner kan vi få produkter som er tilpasset våre behov.

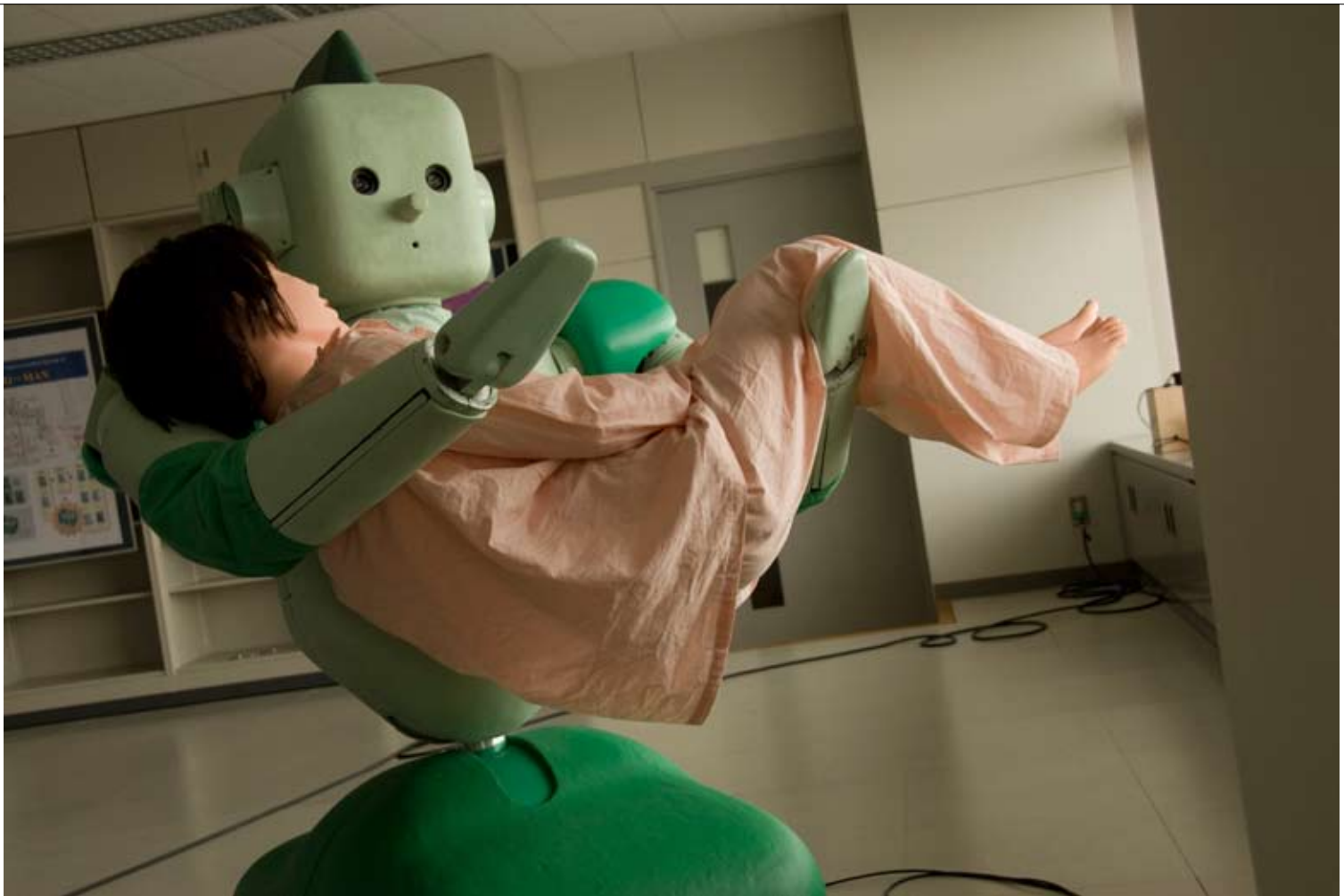
KS og NHO har hatt et samarbeidsprosjekt om arbeidskraft og teknologi (ARTE). Rapporten fra forprosjektet ble presentert i juni. Det er et mål å legge til rette for å utvikle velferdsteknologi som vi vil ha behov for i fremtiden. Erfaringsmessig tar det opp til 10-15 år å utvikle ny teknologi innenfor helsesektoren. For å ha tilgang til hensiktsmessig teknologi for fremtidens store brukergrupper, må dette arbeidet påbegynnes nå.

Økt kompetanse i helseutdanningene om bruk av teknologi, og økt kompetanse i teknologitjenestene om behovene i helse- og omsorgs-

Dersom valget står mellom at gulvet ikke blir vasket eller at en robot vasker det, hva ville du selv ha valgt?

tjenestene er en forutsetning for mer bruk av teknologi. Slik blir helsepersonell i stand til å etterspørre den type teknologi tjenestene kan nyte godt av, samt at ingeniørene i større grad kan utvikle teknologi som helsetjenestene faktisk har bruk for.

Holdningene, både hos ansatte i tjenestene, brukerne og allmennheten generelt, til bruk av teknologi i tjenestene er også viktig for hvor raskt nye teknologiske muligheter tar i bruk. Noen er redde teknologien skal erstatte «de varme hendene» og at tjenestene skal bli kalde og upersonlige. Verdighet, autonomi og respekt er viktige verdier i tjenesten, i den menneskelige kontakten. Dette må vi ha fokus på når vi



HJELPER: Ri-man er en prototype på en robot som er under utvikling i Japan på grunn av økende arbeidsmengde i eldreomsorgen. Den kan sikkert vaske gulv også.
Foto: Karen Kasmauski/Corbis

diskuterer bruk av teknologi, effektivisering og bedre ressursutnyttelse. Det er igjen viktig å understreke at måten teknologien benyttes på er avgjørende, samt at målet er å understøtte omsorgen – å bedre kvaliteten på tjenestene til brukerne. Samtidig må vi ha i mente at fremtidens brukere og ansatte har et annet forhold til bruk av teknologi. For dagens barn er mobiltelefon og pc selvfølgeligheter.

Gode og robuste fagmiljøer

Kommunene ønsker å gi, og brukerne forventer å få, stadig bedre tjenester. Det er mennesker med ulik kompetanse og egenskaper som skal utføre disse tjenestene. Det er for alle arbeidsgivere viktig å legge til rette for at de ansatte får brukt og utviklet sin kompetanse. Vi vet at gode fagmiljøer rekrutterer høy kompetanse. Kan kommunene organisere tjenestene bedre slik at kompetansedelingen blir styrket, og fagmiljøene større og mer attraktive?

For å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft, må kommunen tilby sterke og robuste fagmiljøer, med spennende og utviklende arbeidsoppgaver med faglige utfordringer.

Viktigere enn lønn

En undersøkelse blant medlemmer i Akademikere tidligere i sommer viser at svært få med

høyere utdanning vil jobbe i små kommuner som mangler brede fagmiljøer. Store kommuner med robuste fagmiljøer trekker arbeidskraft. Mindre kommuner kan ofte ikke tilby det samme, og taper dermed i konkurransen om arbeidskraft med høyere utdanning. 75 prosent av akademikerne mener faglig miljø er avgjørende. Til sammenligning mener 16 prosent at lønn er viktigst.

Tilsvarende viser en undersøkelse av nyutdannede sykepleiere at svært få ønsker å jobbe på sykehjem (Norsk Sykepleierforbund). Sykehus er førstevalget for nyutdannede sykepleiere. Dette begrunnes med at lav sykepleiebemanning ved sykehjemmene gir et for stort ansvar for nyutdannede uten erfaring. Videre er mulighet for faglig utvikling i et godt og faglig arbeidsmiljø sett som viktig når de skal søke jobb. Lønn er ikke så viktig.

Flere oppgaver til kommunene

Samhandlingsreformen skaper behov for arbeidskraft og bredere kompetanse i kommunene. Samtidig åpner det muligheten for å skape større fagmiljøer i kommunene, og gir kommunene mulighet til å etablere arenaer for kompetanseutvikling og tverrfaglig samarbeid. Dette kan igjen få positive ringvirkninger for rekruttering av faggrupper som i dag vegrer seg for å søke kommunene på grunn av frykt for manglende fagmiljø.

Mindre kommuner kan oppnå resultater ved å samarbeide om rekruttering og utvikling av gode fagmiljøer. Det er mulig å skape arenaer for kompetanseutvikling på tvers av kommunegrensene, og legge til rette for møteplasser for ulike faggrupper som frykter å føle seg «alene» i sin kommune.

Det fokuseres ofte negativt på det store ansvaret sykepleiere har i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Men dette ansvaret gir også sykepleiere store muligheter. Å gi omsorg og pleie til pasienter med komplekse lidelser og med mange diagnoser, er spennende og utfordrende og krever selvstendige sykepleiere som ønsker å bruke bredden i sin kompetanse. Mulighetene og utfordringene vil bli enda flere når Samhandlingsreformen skal settes ut i live.

Vi vet at helsepersonell/sykepleiere ønsker å yte kvalitativt gode tjenester, ha de meningsfulle jobbene, ha ansvaret i forhold til personer i sårbare situasjoner. Ledere med høy etisk bevissthet som tar kloke avgjørelser, ledere som har fokus på kvalitet og utvikling av fagmiljø vil lykkes med å beholde og rekruttere dyktige medarbeidere.

Kommunene er stedet for de faglig engasjerte og selvstendige medarbeiderne, som ønsker å være med på å utvikle tjenestene, og seg selv. Mulighetene er mange!

Gesteskribent Jon Hustad

Yrke: Journalist i Dag og Tid

E-post: jon@dagogtid.no



Trygdejukset

Denne kommentaren skal handla om pensjon, og om kvifor de sjukepleiarar ikkje kjem til å få halda på den pensjonsordninga de trudde de fekk behalda under lønsoppgeret i vår.

Men fyrst: Eg arbeider i det private næringslivet, som det så smått pompøst heiter. Toppløna i den heiltidsstillinga eg har no, er 440 000. (Eg tener litt ekstra ved å skriva bøker og slike kommentarar som dette på fritida, men det let vi liggja.)

Eg byrja å tena opp pensjonspoeng då eg var 26 år. Etter pensjonsreforma: Kva må eg gjera for å få makimalpensjonen frå det offentlege på om lag 220 000? Jau, eg må i utgangspunktet arbeida i 43 år. Eg må altså arbeida til eg er 69.

Ah! Her er ei hake. Skal eg kunna gå av med full pensjon når eg er 69, kan ikkje levealderen i Noreg auka dei neste 28 åra. Men det kjem han til å gjera. Levealderen kjem etter det meste å døma til å auka med minst fem år i den neste generasjonen òg. I praksis tyder dette at eg må arbeida til eg er 72 år for å kunne taka ut full pensjon.

Kor lenge må ein sjukepleier som byrjar å arbeida når han er 26 å, halda ut for å få full pensjon i framtida? Jau, under det rådande regimet kan vedkomande gå av med ein bra pensjon når han vert 62, med så godt som full pensjon ved fylte 65 og med full pensjon ved 67. Og dette er kanskje det beste: Sjølv om denne sjukepleiararen går av med pensjon som 62-åring, får han likevel full pensjon frå fylte 67.

Men var det ikkje slik at pensjonsoppgeret i offentleg sektor førde til at også sjukepleiarane må arbeida lenger om levealderen går opp? Jau, men for ein som byrjar å arbeida som 26-åring, får det berre praktisk tyding om levealderen aukar ut over alle sannsynlege prognosar. Hugs at oppteningsperioden i utgangspunktet berre er

tretti år. Altså: Ein sjukepleiar som går av med ei årsinntekt på 390 000 kroner, kjem etter det noverande reglementet til å få ein pensjon frå det offentlege svarande til minst 270 000 kroner. (Ja, eg veit det er mange nyansar her, men det store biletet er at eg har rett.)

Kva er så løysinga på denne tydelege uretten? For det er vel ikkje rimeleg at vi i privat sektor må arbeida mykje lenger enn de i offentleg sektor for så å få mykje mindre pensjon enn de får? Svaret er sjølv sagt at vi i privat sektor òg må få

Norske sjukepleiarar må finna seg i å arbeida like lenge som alle andre.

ei slik pensjonsordning som de i offentleg sektor har. Diverre, det er ikkje svaret. Svaret er at de i offentleg sektor må arbeida like lenge som vi i privat sektor gjer.

Kva ville henda om alle – absolutt alle – vart trygda av det offentlege? Ja, sjølv sagt er det eit tåpeleg spørsmål. Eit slikt samfunn kan ikkje eksistera, det ville kollapsa lenge før vi kom dit. Så langt er vi samde. Eit velferdssamfunn er avhengig av at mange arbeider for at nokre skal få trygd. Men det stoggar ikkje der: Eit velferdssamfunn er avhengig av at mange arbeider for at dei som treng det, skal få behandling og omsorg.

Då er vi framme ved mitt hovudpoeng: Nokon må gje denne omsorga. Om norske sjukepleiarar insisterer på å arbeida mindre enn det eg og

stort sett alle andre i privat sektor gjer, så kjem nokon annan til å taka det arbeidet sjukepleiarane ikkje vil halda fram i. Eit samfunn som får stendig fleire eldre og dimed stendig fleire sjuke og pleietrengande, kan ikkje halda seg med ei yrkesgruppe som nektar å arbeida lenger.

Kva vil skje om sjukepleiarane i Noreg likevel insisterer på å gå av med høg pensjon lenge før dei har nått 70 år? Her er eit par scenario:

1: Det offentlege må tilsetja fleire sjukepleiarar. Kvar skal dei få dei ifrå? Frå andre sektorar. Då må sjukepleiarlønene opp, og eg og alle andre som ikkje er sjukepleiarar, må betala langt høgre skatt slik at dei eldre skal få omsorg og sjukepleiarane betre løn enn andre. Konklusjon: Det går ikkje eg og dei fleste andre i privat sektor med på. Norske sjukepleiarar må finna seg i å arbeida like lenge som alle andre.

2: Dei norske sjukepleiarane nektar framleis å arbeida lenger, og vi andre nektar å gje dei høgre løn. Kva gjer det offentlege då? Dei hentar nye sjukepleiarar frå utlandet. Halvparten av omsorgsarbeidarane i England er frå eit anna land. Konklusjon: Løningane går ned sidan det er ein nær utømeleg pool av sjukepleiarar frå den tredje verda som vil koma til Noreg.

3: Det offentlege får ikkje henta sjukepleiarar i utlandet av di veljarane ikkje vil ha høg innvandring, men heller ikkje går med på høgre skattar. Konklusjon: Private alternativ tvingar seg fram, og private verksemdar kan tilby betre løn av di dei må bruka mindre pengar på pensjon. Offentleg sektor vert svekt.

Anten må vi døy før eller de arbeida lenger.

SYKEPLEIENS ØVRIGE GJESTESKRIBENTER I 2009:



Anders Folkestad
Leder i Unio



Martine Aurdal
Leder av samfunns-
avdelingen i Dagbladet



Gøhril Gabrielsen
Sykepleier



Trude Aarnes
Jordmor og privat-
praktiserende sexolog

Hva gjør vi for å hindre stikkskader?

Våren 2008 rapporterte NRK at over 800 helsearbeidere hvert år stikker seg på nåler eller kniver på norske sykehus. Arbeidstilsynet mener at det er for dårlige rutiner for håndtering av nåler og at folkehelseinstituttet må skjerpe inn reglene. Jeg er ikke overbevist om at innskjerping av reglene vil løse problemet.

Ved «mitt» sykehus registreres det årlig rundt 100 uhell forbundet med nåler eller kniver. Dette sier meg at det antallet uhell NRK rapporterte, må være for lavt. Også våre tall er lave, da vi kjenner til at mange unnlater å rapportere om uhellene. Vi arbeider kontinuerlig med å bedre meldesystemet, ved å gjøre det enklere og mer tilgjengelig, samtidig som vi driver med holdningsbearbeiding, for å bedre meldekulturen. Å melde om avvik eller tilløp til det, handler om å finne forbedringspotensialer; vi må komme bort fra at melding av avvik er «å sladre».

Med tanke på de alvorlige konsekvensene et uhell med nål eller kniv kan få, er det urovekkende at mange unnlater å melde fra. Selv om store grupper av helsepersonell rutinemessig vaksineres mot hepatitt B, er gode strakstiltak og iverksettelse av vaksiner og/eller posteksposisjonell profylakse nødvendig for å redusere risikoen for å bli smittet. Tiltakene som settes i verk etter slike uhell, er omfattende. I og med at uhellene kan skje gjennom hele døgnet, må tilbudet være tilgjengelig 24

timer i døgnet, 7 dager i uken og 52 uker i året. Dette koster. I tillegg kommer den psykiske belastningen som mange opplever i forbindelse med slike uhell. Dette kan ikke tallfestes eller regnes om i kroner og øre.

For å redusere muligheten for stikkskader blant helsepersonell er det i løpet av de siste årene innført ulike nålefrie systemer. Noen av disse er i allmenn bruk, mens andre ikke har fått aksept. Det kan være fordi noen er vanskelig å bruke eller krever mye endring av atferd og andre er svært dyre. Gjennom deltakelse i fagråd for utvelgelse av medisinske forbruksvarer, har jeg også erfart at slikt sikkerhetsutstyr i liten grad er etterspurt. I den grad det har vært etterspurt, er det ofte blitt forkastet på grunn av pris. Jeg har til nå ikke sett at det er valgt inn til fordel for konvensjonelt utstyr. Der hvor det tas i bruk må derfor den enkelte bruker vurdere og velge om de skal benytte konvensjonelt utstyr eller sikkerhetsutstyr. Dette øker muligheten for å velge feil.

Når det benyttes konvensjonelt utstyr representerer intramuskulære og subkutane injeksjoner en risiko. Den brukte kanylen representerer en helseisiko fram til den er plassert i riktig avfallsbeholder, en kanyleboks. Kanylebokser bør være tilgjengelige på brukerstedene, slik at kanylen kan plasseres der umiddelbart og uten at hetten settes tilbake på den brukte kanylen. Skademeldinger i forbindelse med stikkuehell viser at stikkskade-

ne oftest oppstår på tommel eller pekefinger på ikke-dominerende hånd. Selv om det ikke er skrevet, skjønner vi at dette har skjedd i forbindelse med at vedkommende har prøvd å sette hetten tilbake på den brukte kanylen.

Valg av sikkerhetsutstyr og beskyttelsesutstyr påvirker arbeidsmiljøet vårt. Arbeidstilsynet stiller en rekke krav til arbeidsgiver med hensyn til vernetiltak for å redusere risikoen for at arbeidstakere eksponeres for helsefarlige biologiske faktorer. Dette inkluderer blant annet verneutstyr, vaksiner, ventilasjons- eller inneslutningstiltak, helseundersøkelser og opplæring. Alt dette er vel og bra, men inkluderer ikke krav om utstyr som kan redusere faren for at arbeidstakeren blir eksponert. Arbeidstilsynets krav står ellers temmelig sterkt. I en rekke andre land domineres helsevesenet av sikkerhetskanyler. En del av disse landene har riktignok en betydelig høyere forekomst av hiv og hepatitt i befolkningen enn vi har i Norge. Både i Tyskland og Danmark har man funnet at forekomsten av hepatitt B og C er høyere i en sykehuspopulasjon enn i befolkningen for øvrig. Det er grunn til å tro at vi vil kunne finne tilsvarende forhold, men i mindre målestokk, i norske sykehus. Dette innebærer at risikoen for blodsmitte for helsearbeideren ikke kan neglisjeres.

Sett fra brukernes sikkerhetsperspektiv burde vi kreve å få ta i bruk kanyler, venekanyler og nålefrie systemer som eliminerer risikoen for å stikke seg. Utstyret må dessuten være utformet slik at

infeksjonsrisikoen for pasienten er like liten eller mindre enn ved bruken av konvensjonelt utstyr. Det kan uansett ikke aksepteres at utstyr som øker sikkerheten for helsearbeideren, reduserer pasientens sikkerhet. Opplæring i bruk av nytt utstyr blir mer og mer viktig i forbindelse med innføring av nye utstyrstyper og ved leverandørskifter.

Som nevnt er mye av tilgjengelig sikkerhetsutstyr lite egnet. Dette bør helsepersonell engasjere seg i, ved å utarbeide kravspesifikasjoner til nødvendig utstyr og ved å delta i utprøvinger og vurdering av utstyr. Mange medikamenter settes intravenøst, og det finnes intravenøse kanyler som blokkerer seg selv når mandrengen trekkes tilbake. Det er videre utviklet nålefrie systemer, som eliminerer behovet for å bruke kanyler og dermed bidrar til at stikkskader ikke kan skje. Etter gjennomførte anbudsrunder må helsepersonell og leverandører samarbeide og finne løsninger som bidrar til økt sikkerhet.



Bente Rognlien,
hygiensykepleier



Pleiere, ikke jurister

Carl I. Hagen har rett i at Ap ikke kan gi garantier i eldreomsorgen uten å gå veien om lovgivning. Men vi kan ikke ende opp med eldre som ringer advokaten sin fordi de synes det er for lenge siden de har fått dusje, skriver redaktør Magne Lerø.

Ukeavisens ledelse

Babyboom i Østfold

Sykehuset Østfold opplever babybom. Forskningsjordmor ved sykehuset, Stine Bernitz, tror årsaken til økningen i fødsler på opp mot 50 prosent nå på sensommeren, skyldes at norske par er blitt flinkere til å planlegge.

NRK



Ansvarlig redaktør
Barth Tholens
tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

JOBB



redaksjonssjef
Bjørn Arild Østby
tlf. 22 04 33 59
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no



Journalist/gruppeleder
Ann-Kristin Bloch Helmers
tlf. 22 04 33 73
annkristin.helmers@sykepleien.no



Journalist
Kari Anne Dolonen
tlf. 22 04 33 69
kari.anne.dolonen@sykepleien.no

MAGASINET



Journalist/gruppeleder
Marit Fonn
tlf. 22 04 33 68
marit.fonn@sykepleien.no



Journalist (vikar)
Geir Arne Johansen
tlf. 22 04 33 67
geir.arne.johansen@sykepleien.no



Journalist
Eivor Hofstad
tlf. 22 04 33 71
eivor.hofstad@sykepleien.no



Journalist
Susanne Dietrichson
tlf. 22 04 33 53
susanne.dietrichson@sykepleien.no



Fagredaktør
Torhild Apall Dybvik
tlf. 22 04 33 76
torhild.apall@sykepleien.no

SykepleienForskning



Redaktør
Anners Lerdal
tlf. 22 04 33 63
anners.lerdal@hibu.no

NETT



Journalist/webredaktør
Lily Kalvo
tlf. 22 04 33 66
lily.kalvo@sykepleien.no

DESK/LAYOUT



Journalist/deskleder
Ellen Morland
tlf. 22 04 33 60 / 41 02 56 22
ellen.morland@sykepleien.no



Grafisk formgiver
Hege Holt
tlf. 22 04 33 57
hege.holt@sykepleien.no



Grafisk formgiver
Hilde Rebaard Evensen
tlf. 22 04 33 58
hilde.rebaard.evensen@sykepleien.no



Grafisk formgiver
Sissel Vetter
tlf. 22 04 33 61
sissel.vetter@sykepleien.no

ANNONSER



Markedssjef
Ingunn Roald
tlf. 22 04 33 70 / 91 60 38 12
ingunn.roald@sykepleien.no



Markedskonsulent, produkt
Lise Dyrkoren
tlf. 22 04 33 72
lise.dyrkoren@sykepleien.no



Markedskonsulent, stilling
Finn Simonsen
tlf. 22 04 33 52
finn.simonsen@sykepleien.no

Prisdrøys til Barneklinnk

Beste avdeling, beste forelesar, beste artikkel, beste formidlar og Studiekvalitetsprisen 2008/2009.

– Dette er utruleg flott, seier klinikkdirektør Britt Skadberg på Barneklinnken på Haukeland Universitetssykehus.

Professor Trond Markestad fekk årets pris for framifrå forskingsformidling. Prisen for årets publikasjon gjekk til overlege Dag Moster, professor Trond Markestad og Rolv Terje Lie for artikkelen "Long-term medical and social consequences of preterm birth". Artikkelen vart publisert i New England Journal of Medicine i juli i fjor.

Eit godt undervisningsmiljø ligg til grunn for at Barneklinnken vart kåra til "Beste avdeling" og forskingslege Ansgar Berg til "Beste forelesar".



Glade prisvinnarar. Frå venstre Karen Budahl Jacobsen, Pål Rasmus Njølstad, Trond Markestad, Ansgar Berg, Gottfried Greve, Robert Bjerknes, Dag Moster og Britt Skadberg. (Foto: Helse Bergen).

– Dette er ei anerkjenning til heile avdelinga. Studentane føler at dei blir møtt på ein open og inkluderande måte, at dei blir ivaretatt og får oppfølging, seier konstituert seksjonsleiar Pål Rasmus Njølstad.

TIPS OSS om kolleger!

Har du kolleger som har foretatt seg noe spesielt? Vi vil gjerne skrive om bemerkelsesverdige sykepleiere. Skriv en kort omtale og send gjerne med foto. Send til: redaksjonen@sykepleien.no

Ny regional LMS-kordinator

1. september tar Elsa Hamre fatt på oppgaven som regional kordinator for pasient-og pårørendeopplæring i Helse Nord. Sykepleieren har ledet Lærings- og mestringssenteret i Bodø i åtte år. Den nye jobben vil derfor ikke by på helt ukjente utfordringer. Forskjellen er at hun nå skal ta initiativ til forskning, fagutvikling og samordning av tilbudene for hele regionen. Hamre slipper imidlertid å flytte på seg. Hun vil fremdeles være i finne i Bodø.

Florence-sykepleiere

21 norske sykepleiere har mottatt Florence Nightingale-medaljen siden den ble innstiftet i 1912. Medaljen er Den internasjonale Røde Kors-komiteens høyeste utmerkelsen.

Følgende sykepleiere er tildelt Florence Nightingale-medaljen: Karethe Johnsen (1931), Helene Larsen (1931), Marie Joys (1937), Bertha Helgestad (1949), Bergljot Larsson (1949), Ingeborg Kolrud (1951), Agnes Rimestad (1951), Karen Elise Mo (1953), Anna Holte (1955), Ingrid Wyller (1955), Martha Palm (1957), Borghild Kessel (1959), Karen Næs (1959), Anni Margareth Skau (1961), Elsa Semmelmann (1971), Helga Dagsland (1971), Marie Lysnes (1977), Ingebjørg Foss og Gunnhild Mylkebust (1997), Per Ørmen (2005) og Toril Parelius (2009).



Helga Dagsland fikk Florence Nightingale-medaljen i 1971. (Foto: Anne Sidsel Herdlevær).

Årets sykepleier i Aust-Agder

Sidsel Vaagland ble årets sykepleier i Aust-Agder. I 28 år har hun jobbet ved operasjonsavdelingen i Arendal. Juryen berømmet Vaaglands faglige engasjement og positive innstilling til nye utfordringer. Prisvinneren har vært frontfigur i oppbyggingen av ny operasjonsavdeling og har både vært tillitsvalgt og hovedtillitsvalgt på sykehuset.

Årets sykepleier i Nord-Trøndelag

Juryen var enig om at Ann Sissel Helgesen er en dyktig fagperson som setter krav til seg selv og sine medarbeidere. Det var hun som tok initiativ til å starte opp distriktsmedisinsk senter (DMS) i Stjørdal i 2007. DMS er et femårig prosjekt, men er ifølge Stjørdal kommune kommet for å bli.

Neste nummer

Vold mot barn

Flere alvorlige tilfeller av overgrep mot barn har rystet Norge det siste året. Hva kan og hva bør helsepersonell gjøre når de aner uråd?



AMPUTASJON: Kirurgiske inngrep var risikable. Selv om pasienten overlevde inngrepet, var det stor sannsynlighet for å dø av sårinfeksjoner etter operasjonen. Bilde fra operasjonssal rundt 1900.

Farlige og smertefulle operasjoner

Før anestesen kom, kunne det ikke gjennomføres langvarige operasjoner. En kirurg skal ha amputert et ben på 28 sekunder.

Før 1850 ble det utført ytterst få operasjoner. Anestesi fantes ennå ikke. På grunn av smertene pasientene ble påført, kunne det ikke gjennomføres langvarige operasjoner. Smertene ga mange pasienter sjokk. Det kunne i verste fall føre til at de døde. Hurtighet var kirurgenes viktigste ferdighet.

Fra midten av 1800-tallet ble det eksperimentert med nye operasjonsmetoder som økte pasientenes sikkerhet og ga kirurgene nye muligheter. Bruk av anestesi og antiseptiske midler ga positive

resultater for kirurgien. Flere typer operasjoner kunne gjennomføres, og mange pasienter overlevde selv alvorlige operasjoner.

Sårinfeksjoner var et hovedproblem i tidlig kirurgi. Hygienien ved operasjonene var elendig. Infeksjonene endte ofte med døden. Gjennom eksperimenter fant den skotske kirurgen Joseph Lister ut at karbolsyre påvirket bakteriene. Ved å rense sår og legge på desinfiserte bandasjer, klarte han å unngå infeksjon hos flere pasienter. Listers metode innebar

også at kirurgene skulle vaske seg med karbollsølninger før og etter operasjoner. Middelet skulle dessuten sprøytes i operasjonssalen under operasjonen. Lister klarte å redusere dødsraten for pasienter med amputasjoner fra nesten 50 til 15 prosent.

Under den fransk-tyske krigen i 1870 ble det foretatt 13 200 amputasjoner blant de franske solda-

Operasjonssalen var lenge preget av gammeldagse metoder og utstyr. Operasjoner ble gjennomført i store operasjonsteatre. Der kunne mange leger og studenter følge med på inngrepet. Nå ble operasjonsteatrene erstattet med mindre operasjonssaler med bare det nødvendige personale til stede. Ansiktsmasker, gummihandsker, operasjonsfrakker og

Under den fransk-tyske krigen i 1870 ble det foretatt 13 200 amputasjoner blant de franske soldatene. Av disse døde 75 prosent av feber og koldbrann.

tene. Av disse døde 75 prosent av feber og koldbrann. De forferdelige dødstallene gjorde kirurgene langt mer åpne for nye ideer.

mindre operasjonssaler bidro til å redusere infeksjonstilfellene.

(Kilde: Nasjonalt medisinsk museum).

Forbundsleder Lisbeth Normann

Stilling: Forbundsleder i NSF

E-post: lisbeth.normann@sykepleierforbundet.no



Vi innfrir verdighetsgarantien

Bedre kompetanse i kommunehelsetjenesten vil gi trygghet og sikkerhet. Det er pasientenes trygghet som skaper de varme hendene, og det er dette som er verdighet i handling og ikke bare i ord.

Vi er midt i en hektisk valgkamp. Og eldreomsorg er igjen et viktig tema for politikerne. I år har vi fått et nytt begrep å forholde oss til; verdighetsgaranti. Norsk Sykepleierforbund stiller seg bak intensjonene i verdighetsgarantien som regjeringen, KrF og Venstre ble

enige om i juni. Vi applauderer kravene om rett til riktig bolig, personlig stell, lindrende behandling og en verdig død. Det vi frykter er at politikerne glemmer at det er de ansatte som skal sørge for at de eldre sikres en verdig behandling, sykepleie og omsorg. Da må vi

Hva hvis det ikke finnes sykepleiere på sykehjemmet der din demente far ligger, med astma, hjertesvikt og diabetes?

slutte å telle hender og overgå hverandre i hvor mange årsverk som skal ansettes i eldreomsorgen fremover – uten samtidig å ta opp spørsmålet om hvilken kompetanse de ansatte skal ha. En stikkprøveundersøkelse ECON Pöyry utførte på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund, viser at sykepleiere er den gruppen som utgjør den minste andelen av total bemanning på sykehjem og hjemmesykepleien. Å få økt antall sykepleiere, hjelpepleiere og leger vil ikke bare gi økt kompetanse generelt, med også større sannsynlighet for å innfri «verdighetsgarantien».

Topp kompetanse og faglig tyngde er helt avgjørende for å sikre forsvarlig pleie og omsorg som de eldre og deres pårørende etterlyser og trenger. Da må det investeres i å skaffe

riktig kompetanse, ikke for å skaffe arbeidsplasser, men for å sikre god kvalitet og lik rett til helsetjenester til dem som trenger det mest. Alle forstår behovet for fagkompetanse når man skal styre et passasjerfly. Eller bygge en bro. Eller montere et elektrisk anlegg. Men – hva hvis det ikke finnes sykepleiere på sykehjemmet der din demente far ligger, med astma, hjertesvikt og diabetes? Hvis vi skal sikre at din fars sykdomstilstand ikke forverrer seg, at han får kompetent og trygg oppfølging, behandling og verdighet, ja da må vi i sykehjemmet (som i flyet), ha best mulig kompetanse! Forskning viser at dagens sykehjemspasienter i gjennomsnitt har 4-5 aktive diagnoser. Eldre har liten «helsesreserve», og faren for nye sykdommer, forverring og reaksjoner på iverksatt behandling er en del av sykepleierpersonellens daglige utfordring. Forebygging, raske og kompetente handlinger forhindrer unødig lidelse og belastning for pasientene. I tillegg til faglige kvalifikasjoner krever dette kjennskap pasienten og evne til å samhandle med andre.

Sykepleierforbundets undersøkelse blant avgangsstudenter fra sykepleierhøgskolene våren 2009 var klar: Pleie- og omsorgssektoren er svært lite interessant som arbeidssted. Bare 4,2 prosent av nyutdannede sykepleiere sier de ønsker å jobbe i sykehjemmene. En viktig grunn til dette er manglende fagmiljø i pleie- og omsorgssektoren.

Politikerne må begynne å ta kompetansemangelen på alvor. Varme hender er viktig, men kommer sørgelig til kort uten tilstrekkelig faglig tyngde hos den som eier hendene. Kompetent personell betyr at helsetjenesten har evne til å gjøre komplekse oppgaver raskere, tryggere og billigere.

VERDIG: Det er de ansatte som skal sørge for at de eldre sikres en verdig behandling.
Illustrasjonsfoto: colourbox.com





Nå må sykepleierne prege valgkampen!

Det er alltid vanskelig å forutse hva som blir den store saken i valgkamper. I skrivende stund har den, takket være Sykepleierforbundet, dreid seg om eldreomsorg.

Hoveddelen av nordmenn tror det kommer en sykepleier når hjemme-sykepleien kommer. En rapport som NSF presenterte i begynnelsen av valgkampen viser at det er stor sjanse for at det kommer en ufaglært. Vedkommende har sikkert lyst til å jobbe med gamle, men har ikke nødvendig kompetanse om hva som er de eldre særskilte behov, om eldre helse, alderdomsvekkelse og lindrende behandling. De har ikke kunnskap til å observere, reagere og iverksette riktig behandling.

Eldreomsorg

Ved sykehjemmene viser NSF's stikkprøveundersøkelse at sykepleiere utgjør bare 15 prosent av bemanningen i helgene. Beboerne på sykehjem er mennesker med mange behandlingstrengende sykdommer, i tillegg til sansesvikt, redusert bevegelighet og forvirring / demens. De kan trenge hjelp til å stelle seg, spise, å forflytte seg, bli orientert om tid og sted, riktige medisiner og til å integreres i et fellesskap med andre. Nesten 80 % av sykehjems pasientene er demente. De mister mer og mer grepet om livet sitt og får problemer med å uttrykke seg. De er avhengige av menneskene rundt seg for å kunne ha et verdig liv. Ved endringer i tilstanden hos en person som ikke kan gi uttrykk for det, er det viktig med kompetent observasjon. Helsepersonell vet at smerte, hoste, akutt forvirring, og døsigheit kan ha

ulike og sammensatte årsaker som må følges opp med et vidt spekter av tiltak for å behandle tilstanden, unngå forverring og lindre plager.

I forrige valgkamp ble vi lovet 10.000 nye årsverk til pleie- og omsorgssektoren. Både statsministeren og helse- og omsorgsministeren sier at det er over innfridd, men de innrømmer samtidig at flesteparten av dem har gått til yngre brukere i pleie- og omsorgstjenesten, og ikke til de eldre. De neste årene lover partiene 12000-15000 nye ansatte. Vi må stå på i valgkampen for å forplikte politikerne på at hoveddelen av disse skal være sykepleiere, og ingen av de nyansatte skal uansett være ufaglærte!

Politikerne vet hvor liten andel sykepleiere det er i pleie- og omsorgssektoren. Nå forventer vi at de tar dette på alvor slik at de gamle og syke får den behandling og verdighet de fortjener.

Likelønn

I år har Sykepleierforbundet satt fokus på likelønn. Vi kan ikke lenger akseptere at våre medlemmer tjener bare 80 kroner for hver hundrelapp i et mannsdominert yrke tjener. Vi har vært aktive mot alle partier og i media. Dette må også bli et sentralt tema i valgkampen. Vi skal nok en gang minne partiene om Likelønnskomisjonen og dens forslag om en likelønnsrett på tre milliarder kroner for å gjøre noe med lønnsurettferdigheten der den

er størst; nemlig i de kvinnedominerte utdanningsgruppene. Etter press fra oss har SV, SP og KRF fått dette inn i sine partiprogram. Høyre har valgt å gå inn for en «kompetanse-pott» til de samme gruppene. Arbeiderpartiet vil at stat og kommune sammen med partene i arbeidslivet bidrar til at inntektsoppgjørene framover skal sikre økt lønsmessig likestilling og et lønnsloft for lavtlønte. Venstre og Fremskrittspartiet nevner ikke likelønn med ett ord i sine partiprogram. Vi vil gjøre vårt for at likelønn skal bli den andre store saken i valgkampen. Vi klarer det imidlertid ikke alene. Vi trenger aktive medlemmer. Det er derfor viktig at sykepleiere landet rundt møter opp der politikerne er. Si til dem hvordan hverdagen er, hvor lav lønna er i forhold til mannsdominerte yrker med tilsvarende lang utdanning. Spør hvordan de vil møte den demografiske utviklingen med stadig flere av de eldre eldre. Ikke gi dere for dere får et tilfredsstillende svar.

av **Arvid Libakk**





Skyr sykepleiere sykehjem?

Hvis man leste Dagbladet en dag i sommer, kunne man lett få inntrykk av at sykepleiere holder seg langt unna sykehjem.

Tittelen «Sykepleiere skyr sykehjem» sto over en reportasje basert på NSF Student sin avgangsundersøkelse som vi har utført blant de av våre medlemmer som var nyutdannede sykepleiere i vår.

I undersøkelsen vi gjennomførte, spurte vi om flere ting. Blant annet hvor man kunne tenke seg å jobbe, om man hadde fått tilbud om jobb og hva slags jobb man kunne tenke seg. Det var ikke alle funnene som var like oppløftende. 4,2 prosent av de nyutdannede svarer at de kan tenke seg å jobbe på sykehjem. For hjemmesykepleien er det tilsvarende tallet 12,8 prosent. Med tanke på at store deler av sykepleiertjenesten skal utøves i kommunehelsetjenesten i Bjarne Håkon Hanssens samhandlingsfremtid, er dette urovekkende tall, synes NSF Student.

Faglig utvikling

For det er ikke slik at nyutdannede sykepleiere og sykepleierstudenter synes det er kjedelig og uinteressant å jobbe med eldre. Det vi derimot er lite interessert i er en arbeidshverdag hvor den man stort sett har å diskutere faglige problemstillinger med, er sitt eget speilbilde. Vi er lite interessert å ha ansvar for to avdelinger i tillegg til vår egen på kveldsvakt fordi man mangler sykepleiere. Vi er interessert i faglig utvikling, muligheter for veiledning og etter- og videreutdanning og har inntrykk av at det er minst av det i kommunehelsetjenesten.

Ønsker full jobb

Det er nyttig for oss og fra tid til annen å gjennomføre undersøkelser blant våre medlemmer for å få et inntrykk av hva disse synes

er viktig, og ikke minst for å få et innblikk i virkeligheten der ute. For eksempel så vet vi at over 7 av 10 av studentene som gikk ut i vår ønsker seg full jobb. Mange har nok blitt skuffet, for av de 66 prosent som hadde fått tilbud om jobb, så hadde 62 prosent fått tilbud om deltidsjobber. Bare 25 prosent hadde fått tilbud om fast jobb, ca halvparten heltid og halvparten deltid.

Sykepleierdekning

Vi vet at de ferskeste sykepleierne i landet mener at arbeidsmiljø, fagmiljø og lønn er de viktigste faktorene for hvor de velger å søke seg jobb. Da er det kanskje ikke så rart at man sikter seg inn mot sykehusene, hvor man i løpet av praksisperiodene på studiet har opplevd at sykepleierdekningen er mye bedre enn det man så i sykehjemspraksisen sin.

Ambisjoner

NSF Student mener dette er alvorlige funn. Vi mener vi har noen av svarene på hvordan disse utfordringene bør møtes. Det nye styret i NSF Student er klare for å brette opp ermene for å ta tak, både når det gjelder disse tingene og andre relevante saker for norske sykepleierstudenter. Vi har nettopp avholdt vårt første styremøte, og det er en aktiv gjeng som ivrer etter å få komme i gang med saker som kvalitet i praksis, finansieringsordningen av studiet, rekruttering av menn og så videre,

og så videre. Vår ambisjon er at dere og andre skal få høre fra oss i året som kommer. Vi hører gjerne fra dere også!

av **Bård Nylund, leder NSF Student**





Verv og vinn!

Nå har du mulighet til å styrke NSF, samtidig som du skaffer deg flotte vervepremier. Verv en sykepleier og få en praktisk brødpose eller en termos. Ønsker du heller kokkekniv og metallsåpe eller iPod nano, kan du spare vervingen til du har fått vervet flere.

Hva koster medlemskap i NSF?

Kontingent for medlem i arbeid er 1,45 % av brutto lønn. Maks kr 370,- per mnd. + ev. obligatorisk grunnforsikring kr 128,- per mnd. Nyutdannede har halv kontingent i de to første år som sykepleier. Rabatter på forsikringer og bruk av medlemsfordeler dekker ofte mesteparten av medlemskontingenten. Les om fordelene nedenfor.

Vi kjenner ditt yrke og jobber for deg!

Dine medlemsfordeler er:

- Et stort og slagkraftig fellesskap
- Tilbud om medlemskap i 32 faggrupper
- 3000 tillitsvalgte bistår deg på de fleste arbeidsplasser
- Sykepleien (18 utgaver)
- Bilaget SykepleienForskning (4 ganger per år)
- Juridisk bistand
- Godkjenning av sykepleiefaglige veiledere og kliniske spesialister i sykepleie
- Stipender og legater til reise, utdanning og forskning
- Kurs og kongresser
- Eget forsikringskontor med forsikringsordninger til medlemspris
- Gunstige tilbud på banktjenester i DnB NOR
- Sparing og kreditt med NSF's Unique konto
- Bensinrabatt hos Esso
- Eurocard Gold hos Europay
- Tilgang til NSF's nettbutikk med medlemsprodukter
- Tilbud om gratis medlemskap i Landslaget for offentlige pensjonister (LOP)

Norsk Sykepleierforbund er den eneste landsomfattende fagorganisasjonen for autoriserte sykepleiere, spesial-sykepleiere, jordmødre og helsesøstre.

Nå kan du bidra til å styrke din egen organisasjon ytterligere ved å verv nye medlemmer. Medlemmer i NSF er en del av et slagkraftig fellesskap som ivaretar sykepleierens lønns- og arbeidsvilkår. Sykepleieres interesser og rettigheter i tilknytning til blant annet ansettelse, lønn, permisjoner,

arbeidstid og eventuelle yrkesskader blir ivaretatt. NSF er et sykepleiefellesskap som setter faget, dets utvikling og plass i utdanningssystemet og helsevesenet på dagsorden.

Medlemmer kan søke juridisk bistand dersom det oppstår problemer knyttet til arbeidsforholdet. Juridisk bistand kan også gis i enkelte typer straffesaker, for eksempel ved feil medisinerings.



Verv 2

2 verving: kokkekniv og metallsåpe fra Edge.

Verv 4

4 verving: iPod nano (siste modell).



Verv 1

Gratis
ved 1 verving



1 verving: Stelton brødpose eller Wave termos.

VERV EKUPONG

Kryss av: Brødpose Termos Jeg sparer vervingen

Vervepremiene gjelder ikke for verving av studentmedlemmer

VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

Ververs navn: _____

Ververens medlemsnr.: _____

Navn på nytt medlem: _____

Har du vært medlem tidligere? _____

Tidsrom: _____

Fødselsnummer (11 siffer) _____

Adresse: _____

Postnr: _____

Poststed: _____

E-post: _____

Telefon privat: _____

Mobil: _____

Eksamensdato: _____

Sykepleierhøgskole/sted: _____

Arbeidsgiver: _____

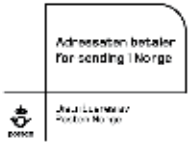
Arbeidssted: _____

Ansatt dato: _____

Avdeling: _____

Stillingsbenevnelse: _____

Medlemmer i lønnet arbeid innbetaler kontingenten ved månedlige trekk i lønn



Norsk Sykepleierforbund
Svarsending 1016
0090 Oslo

Beste fagblad i Norge!

Sykepleien stakk av med den gjeveste fagpresseprisen for 2009



Årets
fagblad

VANT PRISEN ÅRETS FAGBLAD:

– Dette er en pris vi setter svært høyt og som vi har jobbet mot de siste årene. Sykepleien har en dyktig stab som stiller høye krav til seg selv. Prisen vil inspirere oss til å opprettholde den dristigheten som er nødvendig for å lage et godt fagblad i årene fremover, sier ansvarlig redaktør Barth Tholens i Sykepleien.



Markeds-
prisen

VANT OGSÅ MARKEDSPRISEN:

Vant også markedsprisen: Foruten prisen som årets fagblad, vant Sykepleien også fagpressens markedspris for nettkampanjen «Øyeblikk». – Det er inspirerende å jobbe for og med en så stor og viktig målgruppe sier markedsjef Ingunn Roald. Og nett og blad sammen gir nye muligheter som vi skal utnytte. Juryen vurderte 221 bidrag fra 153 fagblader.