

**10** 2012  
6. september 2012  
100. årgang

# Sykepleien

NSF

*100*

1912 - 2012



Forsideillustrasjon: Sissel Vetter

- 9** Aksjonisten: Farvel, Bergljot
- 10** Kronprinsesse Mette-Marit:  
Å møte sårbarheten
- 12** Eli Gunhild By:  
– Sammen er vi sterke



## SYKEPLEIE GJENNOM HUNDRE ÅR

# 18

## ET LIV MED NSF

# 50

## NYE VYER – GAMLE BÅND

# 71

- 20** Fra gangkoner til sykepleiersker
- 22** Slik Bergljot ville sagt det
- 24** Fra 14 til 8 timers arbeidsdag
- 26** Krig – og for lite av alt
- 28** Sykepleiersker blir sykepleiere
- 30** Nye tanker om sykepleie
- 32** Ny pleiegruppe skaper strid
- 34** Det startet med åtte
- 36** Soldaritet med de svakeste
- 38** En sterkere fagforeningsprofil
- 40** Sykepleierutstyr  
fra en svunnen tid

- 52** Velkommen i klubben
- 54** Kontingent-ekspertene
- 57** Hjør suspendert sykepleier
- 58** Skadet på jobb
- 60** Jordmora
- 62** Seniorsykepleierne kommer

- 72** Marit Kirkevold: Trenger sterke foregangskvinner
- 76** Ole Berg:  
På leting etter identitet
- 85** Kristin Heggen: Sykepleie og utdanning i et fremtidsperspektiv





FORSKERE SOM  
FORMET FAGET

89

BØKER  
VI VIL HUSKE

95

HVA NÅ  
NSF?

103



- 104** Anners Lerdal: Lær av England
- 106** Dyveke Hamza: Må vinne kampen om talentene
- 108** Tone Moan: Sats på nyutdannede sykepleiere
- 112** Finn Nortvedt: NSF har ansvar for framtidens sykepleieetikk
- 114** Kåre Hagen: Besøkelsestid for sykepleiefaget

#### Sykepleien

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

#### E-post:

redaksjonen@sykepleien.no  
interaktivt@sykepleien.no

#### Ansvarlig redaktør:

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

#### Medarbeidere:

Redaksjonssjef Bjørn Arild Østby  
tlf. 22 04 33 59/93 03 09 05  
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

Journalist Marit Fonn  
tlf. 22 04 33 68/90 23 65 90  
marit.fonn@sykepleien.no

Journalist Nina Hernæs  
tlf. 22 04 33 68/90 23 65 90  
nina.hernes@sykepleien.no

Journalist Eivor Hofstad  
tlf. 22 04 33 71/91 75 39 03

eivor.hofstad@sykepleien.no

Journalist Susanne Dietrichson  
tlf. 22 04 33 53/45 42 96 41  
susanne.dietrichson@sykepleien.no

Fagredaktør Torhild Apall Dybvik  
tlf. 22 04 33 76/99 41 46 77  
torhild.apall@sykepleien.no

Journalist Ann-Kristin Bloch Helmers  
tlf. 22 04 33 73  
aknbh@sykepleien.no

Journalist Kari Anne Dolonen  
tlf. 22 04 33 69/94 37 36 11  
kari.anne.dolonen@sykepleien.no

Redaktør Anners Lerdal  
tlf. 22 04 33 63/95 03 31 44  
anners.lerdal@ldh.no

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

Deskjournalist Johan Alvik  
tlf. 92 60 87 06

johan.alvik@sykepleien.no  
Grafisk formgiver Nina Hauge  
tlf. 22 04 33 56  
nina.hauge@sykepleien.no

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

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

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

Produktannonser/bilag  
Lise Dyrkoren  
tlf. 99 50 40 05  
lise.dyrkoren@sykepleien.no

Produktannonser Maud P. Kaino  
tlf. 97 74 21 20  
maud.kaino@sykepleien.no

**Repro og trykk:** Color Print A/S

NSF har en imponerende historie.  
Men bør ikke hvile på sine laurbær.

Tekst **Barth Tholens**  
Ansvarlig redaktør i Sykepleien

# Farvel, Bergljot

**D**enne måneden feirer Sykepleierforbundet sitt 100-årsjubileum. Det er en god anledning til å reflektere over de mange slagene som måtte vinnes for å komme dit man er i dag. Lite har kommet gratis.

Gjennom et århundre har sykepleiere – flest kvinner – kjempet en innbitt kamp for anerkjennelse av sitt fag, med en egen utdanning og et unikt kunnskapsgrunnlag. En slik anerkjennelse har sittet langt inne i et samfunn og et helsevesen hvor mye har handlet om legene. Sykepleierne har alltid vært verdsatt av sine pasienter. Men de har slitt med lav status hos beslutningstakerne. Det har gitt beskjedne rammevilkår, lave lønninger, dårlig uttelling for utdanning og problemer med å rekruttere mannlige sykepleiere.

Anno 2012 fremstår imidlertid NSF som sterkere enn noensinne. Den kolossale oppslutningen om forbundet viser at det for sykepleiere ikke finnes et reelt alternativ som i samme grad ivaretar både profesjon og arbeidsvilkår. Gjennom årene er NSF blitt en tyngre aktør i samfunnsdebatten. Ingen glemmer lengre å nevne sykepleiere som en nøkkelfaktor i utformingen av helsetjenesten. Det er også verdt å legge merke til at likelønnskampen i Norge for alltid

som flokker seg rundt forbundet, bør ikke gjøre NSF selvgod, men tvert om: på alerten. For historiske utfordringer har en lei tendens til å dukke opp igjen og igjen.

Ingenting går av seg selv. Om sykepleiere som yrkesgruppe – og dermed også forbundet – skal beholde og forsterke sin fremskutte rolle, må det bli både dyktigere, mer kunnskapsbasert og mer offensivt i tenkningen enn i dag. Selv om myndighetene skulle mene noe annet, bør forbundet være den viktigste aktør for å skjerpe kravene til utdanning, videreutdanning og reakkreditering av sykepleiere. NSF skal ikke godta faglig akterutseilte sykepleiere som surfer gjennom hverdagen, men kreve at sykepleiere er topputdannet og utstyrt med den innsikt og de holdningene som moderne helsetjenester krever. Først da vil NSF ha et mandat til å spille sin rolle som samfunnsaktør. Det vil også kunne gi positive effekter på den trege lønnskampen.

Ingenting varer evig, heller ikke den eventyrlige medlemsveksten som vi har vært vitne til i

*«Jo større organisasjon, desto mer krevende å ivareta alle medlemmene.»*

vil være forbundet med NSF's innsats. Fortsatt tjener ikke sykepleiere det samme som ingeniører. Men NSF's innsats på barrikaden har gitt gjenklang, også blant toneangivende politikere.

Det er derfor bare å gratulere NSF med sine 100 år. Det er all grunn til å feire begivenheten med stolthet. Et jubileum er imidlertid også en gylden anledning til å tenke over det som venter. Alle de årene som har gått, alle de slagene som er vunnet og alle de 100 000 medlemmene

mange år. I Danmark har sykepleierne sin interesseorganisasjon tapt mange medlemmer de siste årene, og i mange europeiske land er organisasjonsprosenten blant sykepleierne ikke i nærheten av de norske tallene. Dette har sammenheng med samfunnsøkonomien og med holdninger til hva et forbund egentlig kan tilby.

Her kan ikke NSF hvile på sine laurbær. Medlemmene vil ha mer igjen for sin kontingent enn forsikringspoliser og en forbundsleder som er på



Dagsrevyen en gang iblant. Sykepleierne vil ha et faglig fellesskap og en organisasjon som «ser» dem, både når det går godt og når det går dårlig. Paradoksalt nok kan NSF's størrelse også være en utfordrende faktor: Jo større organisasjon, desto mer krevende er det å ivareta alle medlemmene.

For meg som redaktør av det redaksjonelt uavhengige tidsskiftet Sykepleien, som også er organ for NSF, er det naturlig å uttrykke et ønske om at NSF utvikler seg i retning av en åpen og pluralistisk organisasjon, med rom for mange meninger. Den enorme medlemsmassen i NSF kan kanskje oppleves som en utfordring når man skal «marsjere» mot bestemte mål. Det kan gjøre det fristende å øke propaganda-faktoren, lukke dørene, forenkle budskapene og begrense meningsdanningen i forkant av viktige beslutninger.

Om jeg skulle ønske noe ved dette jubileet, er det at NSF bevisst satser på å videreutvikle en åpen organisasjon, helt ned til lokalplanet, hvor avvikende meninger og ytringer blir sett på som tilskudd, ikke som et problem. For selv om vi dag takker Bergljot Larsson for at hun stiftet NSF, er det jammen også godt at hun definitivt er historie. Hun var ikke mest kjent for sitt demokratiske sinnelag. En moderne, selvbevisst sykepleierorganisasjon bør bygge på respekt for hvert enkelt medlem og flagge mangfoldet.



Kronprinsesse Mette-Marit forteller her om tre møter med sykepleiere. Møter som har gjort dypt inntrykk.

Tekst Kronprinsesse Mette-Marit Foto Kongehuset

# Å møte sårbarheten

**A**lle har vi i løpet av livet behov for hjelp fra helsepersonell. Å bli møtt med fagkunnskap og omsorg er avgjørende. Det er en livsviktig kunst å møte mennesker på sitt mest sårbare.

Gjennom årene har jeg møtt mange sykepleiere – både i private og offisielle sammenhenger. Jeg vil bruke denne anledningen til å reflektere over tre møter som for meg illustrerer spennet og mangfoldet i sykepleieryrket.

I 2005 besøkte jeg Malawi for å lære mer om

rolige søyler av kunnskap og trygghet. De ga av seg selv for å lindre lidelse så godt de kunne – med svært begrenset tilgang til medisinsk utstyr. Men i Malawi er det stor mangel på helsepersonell. I en befolkning på 13 millioner er det bare 7500 autoriserte sykepleiere. Heldigvis samarbeider Norsk Sykepleierforbund med National Organisation of Nurses and Midwives in Malawi (NONM) for å gjøre noe med denne problematikken. Jeg har senere lest om jordmoren Charity – som fikk støtte

følgning på Ullevål. Sykepleierne vi møtte var ikke bare der for å lege sår. De så det også som sin oppgave å bidra til å bygge opp unge mennesker – og deres nærmeste – til å møte hverdagen igjen.

For to år siden var jeg så heldig å få møte 1000 sykepleierstudenter på en fagkonferanse i Oslo – for å snakke om hiv og aids. Gjennom mitt mangeårige aidsengasjement har jeg møtt utallige mennesker som i tillegg til å ha fått en alvorlig diagnose sliter med holdningene de blir møtt med. Dette er en hjertesak for meg: At hivpositive skal slippe å oppleve den stigmatiseringen mange dessverre møter – enten de lever i Norge eller Malawi. Helsepersonell har en unik mulighet til å bekjempe denne stigmatiseringen – gjennom å spre kunnskap, og ved å selv gå foran som eksempler med gode holdninger i møte med hivpositive. Det var inspirerende å møte studenter som var innstilt på å ta denne oppgaven. Fagkunnskap fjerner frykt og fordommer. Omsorg gjør at mennesker føler seg sett.

Det kan vekke både frykt og usikkerhet å komme tett på mennesker i krise. Ved å velge sykepleieryrket har 100 000 mennesker i Norge valgt å gå åpent inn i dette landskapet, ikke vike unna. Det krever stor faglig trygghet og godt utviklet empati for å møte mennesker på sitt mest sårbare. ■

Takk for den viktige jobben dere gjør. Gratulerer med 100 års dagen!

## «Midt i håpløsheten stod sykepleiere som rolige søyler av kunnskap og trygghet.»

hiv/aids epidemien. Det ble en skjellsettende opplevelse. Den reisen gjorde at jeg lovet meg selv å gjøre alt jeg kunne for å bekjempe hiv. Der møtte jeg mødre med døende barn i armene. Midt i håpløsheten stod sykepleiere som

av Sykepleierforbundet til å etablere en helsetasjon – i mangel på et eksisterende tilbud i hennes del av landet. Hun holder åpent 24 timer i døgnet, 365 dager i året. Både fødende og nyfødte har klart seg bra – i et land med ellers svært høy barselsrelatert dødelighet.

En annen sterk opplevelse fikk jeg på Ullevål sykehus i fjor sommer – som mobiliserte akutt da et stort antall mennesker ble fraktet inn med skuddskader og skader fra eksplosjonen 22. juli. Sykepleiere på ferie reiste umiddelbart tilbake på jobb uten å være tilkalt. Denne refleksjonen sier mye om hvilket dyptfølt oppdrag som for mange ligger i valget om å bli sykepleier. Flere uker senere besøkte vi noen av dem som fremdeles trengte medisinsk opp-

### Kronprinsesse Mette-Marit

Kronprinsesse Mette-Marit har spesielt engasjert seg i spørsmål som gjelder barn og ungdom, rusomsorg, inkludering og arbeid mot HIV og AIDS. I 2006 ble hun utnevnt til spesialutsending for FNs organisasjon for arbeid med HIV og AIDS – UNAIDS. Hun er også fast beskytter for Norges Røde Kors og for Rådet for Psykisk Helse.





– Sterke kvinner har gått foran, sier NSF-leder Eli Gunhild By. Forbundets størrelse i dag gjør at sykepleiere blir hørt.

Tekst og foto **Marit Fonn**

# – Sammen er vi sterke

### Eli Gunhild By (50)

- ▣ Født og oppvokst i Trondheim.
- ▣ Ble forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund (NSF) i november 2011.
- ▣ Var fylkesleder i Oslo i sju år.
- ▣ Ble sykepleier i 1988.
- ▣ Har jobbet på Radiumhospitalet.

100







**D**et var på Trøndelag psykiatriske sykehus, kjent som Østmarka i Trondheim, at Eli Gunhild By bestemte seg: Hun ville bli sykepleier. Hun var 20 år og pleie-medhjelper.

Unge By hadde allerede jobbet på sykehjem. Men det var psykiatrien som ble skjellsettende: – Fordi jeg opplevde at det vi gjorde for pasientene nyttet, forklarer hun nå, tre-dve år senere.

Hun var på en avdeling med svært dårlige pasienter. Men hun så at unge mennesker med alvorlige personlighetsforstyrrelser fikk god behandling. Etterpå levde de gode liv.

By skjønnte at fagkunnskap om mennesket virket.

– Det var forlokkende, mimrer hun.

### Klysterdagene

Men der på Østmarka traff hun også mange pasienter som hadde levd hele sitt voksenliv på psykiatrisk sykehus.

– Hadde jeg møtt dem på gaten, ville jeg blitt skremt. Men jeg fikk se dem som personer. Vi laget dagene deres fine. Vi var flinke til å gå turer og drikke kaffe med dem. Vi var sammen med pasientene hele tiden. Jeg lærte om verdighet.

Men ikke alt var fint. Hun tenker på klysterdagene:

– De satt på rekke og dreit. På dostoler. Jeg skjemmes over å ha vært med på det. Det var uverdig.

Hun slår fast at kunnskapen og etikken har blitt bedre siden da.

– Dette var i 1982. Jeg håper det ikke skjer mer.

– Du tenkte ikke på å si fra?

– Den refleksjonen hadde jeg ikke da. Det var sånn det var. Det var en arbeidsoppgave som vi utførte hver uke.

### Dina, Stina og Lina

Da hun var ufaglært på Strinda alders- og sykehjem, var det tre sykepleiere der: Dina, Stina og Lina. Dina var nattsykepleier, Stina var avdelingssykepleier og Lina var på post.

– Når vi kom tidlig på vakt, begynte vi å stille pasientene med en gang. Rapporten var ikke for oss, den var kun for avdelingssykepleieren. Vi på golvet fikk ingen opplysninger om hvordan pasienten hadde det.

Dina, Stina og Lina gikk i gamle uniformer med hetter.

– De var stolte søstre av den gamle skolen. Dette var en tid med store endringer. Oj, det høres ut som jeg er hundre år, ler By.

Hun skulle gjerne spurt Stina hvilken begrunnelse de hadde for hvordan de behandlet enkeltmennesket.

By er glad hun selv har kjent på kroppen hvordan det er å jobbe uten utdanning nederst på rangstigen.

– Når dagens unge pleie-medhjelpere blir 50 år – slik du er nå – hva tror du de vil undre seg over at de drev med i 2012?

– Jeg håper de sier: «Tenk at det jobbet så

«Det er vanskelig å si hva sykepleie er.»



mange ufaglærte på sykehjem. Tenk at pasientene ble tatt opp, satt på stue og ikke aktivisert i det hele tatt, slik at deres helsetilstand ble forverret både psykisk og fysisk.»

By håper også at de har skjønnet at det ikke holder for ansatte på sykehjem bare å sette fram maten, de må sørge for at den blir spist også.

– Og jeg skulle ønske at hvis de er blitt sykepleiere så slipper de å tenke som meg: «Åhhh, jeg utleverte medisiner uten lov.»

– Så det har du gjort?

– Ja, det er ikke bra.

Hun hadde ekstravakt om natten på sykehjemmet og fikk ansvar for å dele ut medisiner på to avdelinger. Hun var andreårs sykepleierstudent og hadde ikke kunnskap om medisinerne, og pasientene kjente hun ikke.

– Det skulle jeg sagt fra om.

Det ble med tre nattevakter den ene helgen.

– Jeg nektet å gjøre det flere ganger. Da gikk jeg heller uten jobb.

Alle disse gamle historiene mener hun henger sammen med det hun jobber med i dag.

– Det er mye evighetsarbeid. Poenget er å bli bedre. Derfor er det viktig noen ganger å se seg tilbake. Da vil vi se at vi har kommet videre.

### Kan gjøre alvorlige feil

Det er særlig når medikamentene skal beregnes og deles ut at sykepleierne gjør feil som kan få fatale konsekvenser.

– Jeg har lært opp nesten tusen tillitsvalgte i Oslo. På kursene hadde vi en halv dag om faglig forsvarlighet. Da kom det alltid fram eksempler som handlet om dårlige rutiner for medikamenthåndtering. Det er helt vesentlig at vi som sykepleiere forstår vårt ansvar og sier fra om vi eller andre gjør feil, eller om systemene ikke fungerer.

– Bygger du troverdigheten din som forbundsleder på sykepleiererfaringen din?

– Det er utdanningen og arbeidserfaringen som bevisstgjør. Sykepleiere forholder seg til mennesker, diagnoser, medisiner, ernæring og mye mer. Det gjør at det er vanskelig å si hva sykepleie er i en setning.

By anskueliggjør: Å utøve sykepleie kan være å snakke med pasienten på 14 år om yndlingsfotballaget Manchester United og samtidig observere temperatur og puls og om pasienten er svett eller klam, og også skaffe seg informasjon om han har kompiser, og dessuten finne ut om han har vært ute og reist og derfor kan ha pådratt seg smitte.

– Alt dette gjør sykepleie til et unikt fag. Det er vanskelig å forklare for andre hva sykepleie er. Jeg har hørt mange si: «Jeg visste ikke hva sykepleie var før jeg selv ble lagt inn som pasient.» Men det er nettopp vår fagkunnskap som gjør at behandlingen blir god.

### Sykepleie for døende

I tolv år var By sykepleier på Radiumhospitalet.

– Cellegift har som kjent alvorlige bivirkninger. Første gang du skal fortelle en gutt på 15 at han skal bli steril og at du må ha en sædprøve, er vanskelig. Når du har forklart det én gang, er det mye lettere å forklare neste gang. Og pasienten forstår hvorfor det er lurt å ha sæd i banken. Men det er fortsatt vanskelig. Ingen 15-åring går rundt og tenker på at han skal ha barn.

– Hvordan går det med disse guttene? Får de barn?

- Ja, noen.
- *Hvordan vet du det?*

– Du får et nært forhold til pasientene du behandler i mange år. Mange blir friske og kommer tilbake til kontroll. Kanskje har de med seg barna sine.

By medgir at å behandle alvorlig syke mennesker er vondt, men samtidig godt – når man får pasienter og pårørende til å ha det bra med sykdommen. I sommer døde Bys nabo av lungkreft.

– I mars lå han i koma på respirator og var veldig dårlig. Men sykepleiere og leger la forholdene til rette, så han kom seg hjem. Familien fikk fire måneder på seg til å leve sammen, gjøre de vanlige familietingene, noe som var helt avgjørende for hvordan de tre barna og kona hans skal leve med sorgen i framtiden. De gangene pasientene skjønner at de skal dø, og du som sykepleier får pasient og pårørende til å verdsette livet de siste dagene, gir en fin følelse. Det er nesten som et håndverk.

- *Og her sitter du?*

– Jeg savner pasientene fortsatt. Jeg har sagt til meg selv at den dagen jeg synes det er skummelt å gå tilbake, da skal jeg slutte som forbundsleder. Jeg valgte å bli sykepleier for å være med pasientene.

Hun ser det som to sider av samme sak: Hun leder forbundet for at sykepleierne skal få gode arbeidsforhold og en lønn de kan leve av.

#### – Si hva sykepleie er

– *Hva blir det viktigste framover?*

- Lønn og likelønn vil fortsatt være den

## «Vi laget pasientenes dager fine.»

store kampsaken. Vi må bli flinkere til å formidle at faget vårt er viktig. Fag og lønn henger sammen. Riktig og nok bemanning gir godt arbeidsmiljø og lavere sykefravær.

– *Hvorfor er det ikke en selvfølge at sykepleie er viktig? Må legene begrunne at de gjør en god jobb?*

– Det er vanskeligere å si konkret hva sykepleie er. Her er nøkkelen; vi må si det. Å stille krav på egne vegne kan være ubehagelig. Men vi er nødt for å komme oss videre. Når du får beskjed om å utføre noe som ikke er riktig i

henhold til prosedyrene, så si «nei, det kan jeg dessverre ikke gjøre».

Selv har hun lært at de gangene hun satte foten ned, så fikk det konsekvenser. Det ble bedre for pasienter og de som jobbet der.

Som avdelingssykepleier fikk hun ikke tak i nok sykepleiere til å jobbe i helgen.

– En gang stengte jeg sengeposten. Det var vel ikke så populært i ledelsen, men sånn ble det. Vi må ikke være så redd for å si fra.

- *Sykepleie er en ung profesjon?*

– Ja, i forhold til medisin og i universitets-sammenheng, men eldre enn fysioterapi og ergoterapi. Sykepleiefaget vil utvikle seg. Det vil bli mer spesialisering. I andre land som har utviklet sykepleiefaget mer enn oss, som England og USA, spesialiserer de seg med lange utdanninger. De blir superspesialister på ett fagområde.

Spesialisthelsetjenesten er mer poliklinisk. Innlagte pasienter er sykere enn før. Mer skal gjøres for pasientene i kommunene.

– Alt dette krever at vi blir mer spesialisert. Den utviklingen er vi gjerne med på.

Ekspertsykepleiere, kliniske spesialister – det klinger godt i Bys ører. Og hun kan glede seg over at Norge har ett sykepleierforbund med snart 100 000 medlemmer. Slik er det ikke andre steder. I USA fins det flere titalls forbund å velge i for sykepleiere.

- *Konkurransen kan ramme NSF også?*

– Ikke hvis vi spiller kortene riktig.

- *Tanken på medlemsflukt bekymrer deg ikke?*

– Nei. Fordi ved å være mange, blir vi sterke. NSF skal fortsatt være et førstevalg for sykepleiere de neste hundre årene.

By peker på milepæler i NSF's historie som understreker at antallet mengden sykepleiere gir makt. Én var da sykepleierne forhandlet seg fram til sin egen lov om pensjon i 1962. En annen var da sykepleierne streiket ulovlig i 1972. Riktignok mot NSF's vilje.

- Men det viste at vi er sterke sammen.

– *Noe annet viktig?*

– Det er bruk for alle profesjoner i helsevesenet. Rollene vil forandre seg. Mye vil forandre seg framover, raskt. Ta sykehjem: Før dro folk dit når de trengte litt hjelp. Nå kommer pasientene i ambulans.

By konkluderer optimistisk:

- Vi vil se at helsevesenet blir bedre.

#### Feirer for 20 mill

Selv ble hun kastet inn i NSF-toppen. For bare

#### Forbundsledere gjennom tidene:

1912-1936: Bergljot Larsson  
 1936-1937: Marit Berg-Domaas  
 1937-1947: Bertha Helgestad  
 1947-1951: Elisabeth Ordrup  
 1951-1955: Gudrun Arentz  
 1955-1961: Aagot Lindstrøm  
 1961-1965: Marie Louise Falstad  
 1965-1967: Hetty Henriksen  
 1967-1973: Helga Dagsland  
 1973-1977: Eli Kristiansen  
 1977-1979: Kjell-Henrik Henriksen  
 1979: Martha Quivey  
 1979-1983: Anne-Lise Bergenheim  
 1983-1987: Aud Blankholm  
 1987-1992: Anne Karin Brokhaug  
 1992-1998: Laila Dävøy  
 1998-2007: Bente Slaatten  
 2007-2012: Lisbeth Marie Normann  
 2012-: Eli Gunhild By



et år siden var hun fylkesleder i Oslo. På oppfordring stilte hun som lederkandidat da den forrige NSF-ledelsen overraskende ikke stilte til gjenvalg. Samtidig sa også generalsekretæren opp. By ble valgt og fikk både en streik og et 100-årsjubileum i fanget.

- *Hvordan har denne tiden vært?*

– Én ting jeg har sett, er at vi er etterspurt. Politiske partier og arbeidsgivere vil møte oss og samarbeide med oss. De vil høre meningene våre. Vi har mer innflytelse enn jeg hadde trodd.

Forberedelsene til jubileet startet lenge før By overtok, og har ført til både historiebøker og reklamefilmer.

– *Er det ok å bruke 20 millioner kroner på feiringen?*

– Jeg står for det. Den dagen jeg leverte forordet og satte navnetrekket i historiebøkene, var jeg ydmyk. Sterke kvinner har gått foran.

- *Er dette et unntaksår?*

– Ja, jubileet får jo mye oppmerksomhet. Velger man noe, må man dessverre prioritere ned noe annet.

Et eksempel er at de årlige temakursene i Spekter og KS i år kun blir sentrale, ikke regionale som vanlig.

– *Hvordan er jubileet bra for enkeltmedlemmet?*

– Vi synliggjør sykepleiefaget. Sykepleie er blitt vist på tv. Jeg tror det hjelper. Søkningen på sykepleierutdanningen har økt. ■

## HISTORIEN

Norsk Sykepleierforbund fyller hundre år.  
Sykepleien guider deg gjennom historien.

# Sykepleie gjennom 100 år




**KLASSISK ROLLE:** I Anders Beer Wilses fotografi fra 1904 vises sykepleiersken som ydmyk og trøstende. Det er bare en side av historien. Foto: Anders Beer Wilse/Oslo Museum/Byhistorisk samling

2505  
Egneberettiget 1904  
Wilse Xapja







1912 - 2012




Fra gangkoner  
til sykepleiersker  
Side **20-21**



Slik Bergljot ville sagt det  
Side **22-23**




Fra 14 til 8 timers arbeidsdag  
Side **24-25**




Krig – og for lite av alt  
Side **26-27**




Sykepleiersker blir sykepleiere  
Side **28-29**




Nye tanker om sykepleie  
Side **30-31**




Ny pleiegruppe skaper strid  
Side **32-33**



Det startet med åtte  
Side **34-35**



Solidaritet med de svakeste  
Side **36-37**



En sterkere fagforeningsprofil  
Side **38-39**





Norsk Sykepleierforbund ble stiftet i 1912. Men vel 60 år tidligere, i årene rundt 1850, ble sykepleie mer enn pleie av syke – da skapes fundamentet for et eget fag.

Tekst Ann-Kristin Bloch Helmers



# Fra gangkoner til sykepleiersker

**M**an kan ikke feire 100-årsjubileet til NSF uten å se tilbake. Utdanning, utvelgelse av hvem som kunne kalle seg sykepleiersker og fagutvikling ble viktig i dannelsen av den moderne sykepleien.

Sykepleien presenterer her en sammenfatning av historien. Kilden er det nye historieverket «Framvekst og profesjonalisering – Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år» skrevet av Ole Georg Moseng og Ellen Cathrine Lund.

## Klassedelt

Hospitalene før 1850 var mer oppbevaringsplasser enn behandlingssteder. Pleierne var ikke utdannet i noe fag, men såkalte gangkoner. Gangkonene sto for renhold, vask, feiing og skuring. I tillegg skulle de luften, bære mat til og fra sengene og sørge for god temperatur. Ettersom fremveksten av moderne sykehus kom, fikk gangkonene også i oppgave å dele ut medisiner. Gangkonene definerte ifølge «Framvekst og profesjonalisering» en klart definert underklasse. De sto trolig nederst på rangstigen både i og utenfor sykehuset, der legene sto øverst.

## Kvinnekamp

Rundt midten av 1800-tallet var det et stort kvinneoverskudd i byene. I Norge var Gina Krogh en fremtredende middelklassekvinne og en markant feministisk stemme i samfunns-

debatten. Kampen sto om kvinners rettigheter.

På samme tid fikk bakteriologien sitt gjennombrudd. Det betød et regimeskifte i stell og behandling av syke: Antiseptikk, aseptikk og narkose førte til høyere overlevelse og gjorde at nye tilstander kunne behandles og kureres.

Den første norske pasienten ble bedøvet med eter i 1847. Det betød at operasjoner var en reell mulighet, og kravene til renslighet på operasjonsstua fikk raskt fotfeste. I et slikt klima passet det dårlig å ta med seg de uskolerte gangkonene.

Dannelsen av sykepleiefaget hadde både en sosial og kjønnsmessig dimensjon. I klimaet fram mot år 1900 åpnet det seg en mulighet for et uavhengig og selvstendig yrke for ugifte middelklassekvinner.

## Lydig og underordnet

I 1877 kom den første norske læreboken i sykepleie – skrevet av Rikke Nilssen: «Det er dog langt fra vor Hensigt at ville uddanne Diakonisse-Elevene til halve eller kvarte Læger, hvorved man vilde skade mer, end man vilde gavne, men til hele Sygepleiersker,» fremhever hun.

De første sykepleierskeskolene ble grunnlagt. Disse var rene kvinnekollektiv hvor studentene bodde på skolen. De kunne ikke være gift eller ha barn, og alle studentene ble undervist og ledet av kvinner. Kvinnefelleskapene som oppsto rundt utdanningene var ifølge «Framvekst og

## Ortopedi-historie

**Edel Bruun Bastøe, leder i NSF's faggruppe for ortopediske sykepleiere:**

- Den viktigste utviklingen innen ortopedisk sykepleie de siste 100 år, er overgangen fra konservativ behandling av brudd og skader med sengeleie, skinner, bøyler, trinser, strekkbehandling og immobilisering etter operasjon og mengder av sykepleietiltak for i størst mulig grad hindre sengeleiets komplikasjoner til rask operasjon og å tenke mobilisering oftest allerede fra dag 1.
- Den nest viktigste er at ortopedi har blitt et eget fagfelt og ikke lenger er en del av den generelle kirurgien.
- For 100 år siden brukte sykepleiere hele seg i kreativitet for å finne løsninger uten dagens utstyr, mye generell sykepleie, hygienetiltak og mange alvorlige sår å stelle.
- Dette var før antibiotikumets tid, og det var konservativ behandling av åpne brudd, hvilket ofte førte til osteomyelitt, alvorlige infeksjoner med amputasjoner som følge og mer terminal pleie hos ortopediske pasienter fordi færre ble bra etter brudd og skader.

100

profesjonalisering» en avgjørende bakgrunn for utviklingen av kvalifikasjoner, selvbevissthet og til en viss grad makt og innflytelse. Samtidig var sykepleieridealet å ta en lydig og underordnet rolle. De skulle adlyde legens ordre. ➤

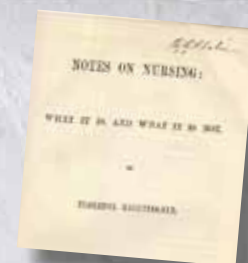
**Ca 1850:** Den moderne sykepleien dannes.

**1856:** De første norske sykepleiersker med formell utdanning. I. Steenhorne og Berthe Lund tar sin utdanning i Kaiserwerth ved Düsseldorf.



**1856:** En oversykepleierske tjener 72 speciedaler i året. En speciedaler tilsvarte cirka 4 kroner.

**1860:** Florence Nightingales «Notes on Nursing» blir utgitt.







*«Hun skal være ren og pen og appetitelig. Ja, hun skal være saadan at man faar lyst til å ta på hende.»* Dr. Gaarud, tidligere stortingsrepresentant, om hvordan en sykepleierske skulle være.



24. september 1912 ble Norsk Sykepleierskeforbund dannet. Sigrun Hvalvik snakker med den nyvalgte formann Bergljot Larsson i et fiktivt intervju for Sykepleien, stiftet i samme år.



# Slik Bergljot ville sagt det

**S**øster Bergljot, gratulerer hjertelig med stiftelsen av et norsk sykepleierskeforbund!

– Takk! Et sykepleierskeforbund har lenge vært påkrevet, derfor er det også med stor glede at vi allerede nå etter så kort tid merker hvor stor interesse det er for Norsk Sykepleierskeforbund og dens arbeid. Mange har på forskjellige måter vist oss sympati. Det setter vi stor pris på!

– De har tatt initiativet til et norsk forbund. Kan De fortelle hva som har drevet Dem frem mot dette?

– Det er flere ting. La meg først nevne det sørgelige faktum at kvinner som sådan gis altfor lett anledning til å påta seg den type sykepleie som kun burde vært betrodd til fullt utdannede sykepleiersker. På grunn av disse forholdene arbeider også uskikkede kvinner som sykepleiersker. Dette er ingen tjent med, verken pasien-

pleierskeforbund kan gjøre de utdannede sykepleierskene sterke?

– Forbundet skal verne om rettigheter samt bidra til faglig utvikling og framskritt. Det er for eksempel slik at særlover for en rekke yrker er oppe til diskusjon. Sykepleierskene derimot, som har et meget anstrengende arbeid og ofte dårlige kår, blir møtt med likegyldighet og mangel på forståelse for betydningen av deres virksomhet. Det er som om den kjensgjerning at sykepleien er et kall fratar sykepleierskene rettighetene til anstendige arbeidsvilkår og lønn. At vi sykepleiersker er kvinner i tillegg gjør ikke saken enklere. Det gjør oss dobbelt utsatt for utnyttelse. Dette må vi kjempe mot! Når det gjelder den faglige utviklingen har vi meget å kjempe for! At sykepleierskene skal få bedre undervisning og utdanning ligger meg særlig på hjertet. Det er gjennom dette vi skal erverve oss den aktelse

et umåtelig inspirerende og lærerikt opphold! Her hadde man for alvor satt både kvinners og sykepleierskes rettigheter på dagsorden. Det var som om en kvinnelig orkan raste over de britiske øyer i de årene jeg var der. Suffragetter og sykepleiersker, side om side! For sykepleierskene handlet det i første rekke om statsautorisasjon med krav om minimum tre års utdanning og lik undervisningsplan, samt eksamen for alle sykepleiersker. I denne sammenheng må jeg få fremheve selve fanebæreren Ethel Bedford Fenwick. En imponerende kvinne som aldri går på akkord med sykepleiens idealer. Jeg leste i «British Journal of Nursing» Her klarte Mrs. Fenwick med tyngde å formidle hvor betydningsfullt det er at sykepleierskene har en fullverdig utdanning. Ikke minst privatsykepleierskene, der kravet til selvstendighet er så umåtelig stort.

– De har jo vært både i Köln, og på studietur i Danmark og Tyskland i sommer?

– Ja, det var en ufattelig interessant tur! Jeg har skaffet meg megen innsikt i hvordan det danske så vel som det tyske sykepleierskeforbundet er bygget opp.

Så var det møtet i International Council of Nursing i Köln i august, der både Marie Joys, Andrea Arntzen, Alvilde Abrahamsen og Marie Sundby deltok sammen med meg. En vidunderlig opplevelse! Så mange interessante temaer og mennesker. Og hvilke omgivelser! Vi var omgitt av skjønnhet, historie og kunst! Det var i sannhet en lykke å delta!

– Jeg dro også stor nytte av mitt tidligere opphold i Skottland. Blant annet ble det viet stor oppmerksomhet til innføring av obligatoriske forkurs i sykepleierskeutdanningen. Ideen til et slikt

«Kvinner som sådan gis altfor lett anledning til å påta seg den type sykepleie som kun burde vært betrodd til fullt utdannede sykepleiersker.»

tene eller sykepleierskestanden. Sykepleien er en så viktig gjerning og et så stort kall at den må vernes om. Kun de kvinner som vil utdanne seg for sykepleiegjerningen skal ha rett til å være sykepleiersker og bære søster-navnet. Norsk Sykepleierskeforbund skal være et sentralpunkt for sykepleierskestanden og bidra til at utdannede sykepleiersker slutter seg sammen og blir sterke.

– På hvilke måte mener De et norsk syke-

og respekt som er nødvendig. Det er slik sykepleierskene skal bli helt ut selvstendige, og at de som trenger deres hjelp skal få større garanti for det arbeidet sykepleierskene gjør. Det er dessverre synd å si at Norge er et foregangsland på dette området.

– De har vært en del utenlands og fått innblikk i forholdene i andre land. Hva har dette lært Dem?

– Jeg var i Edinburgh fra 1909 til 1911. Det var



**1868:** Den første norske sykepleierskeutdanning starter. Cathinka Guldberg (bildet) er den første forstanderinnen ved Diakonissehuset i Kristiania.

**1877:** Rikke Nilssen (1834–1892) bidrar sterkt til dannelsen av

faget i Norge. Hennes bok Lærebog i Sygepleie for Diakonisser (som ble utgitt anonymt), definerte langt på vei hva moderne sykepleie dreide seg om.

**1895:** Frøken Bornemanns hjem for Røde Kors' sykepleiersker åpner, og inneholder både søsterhjem og skole.



teoretisk forkurs oppstod jo i Glasgow så tidlig som på 1890-tallet, tror jeg. Det var den såkalte «Glasgow-modellen», som jeg selv ble kjent med da jeg arbeidet ved Royal Infirmary i Edinburgh. Den ble nemlig innført her samtidig som utdanningen ble fireårig, like før jeg forlot Skottland i 1911. Jeg synes forslaget om et teoretisk forkurs, som ble presentert på kongressen av den internasjonale komiteen for sykepleierskeutdanning, er glimrende! Komiteens forslag var et forkurs av 3 til 6 måneders varighet. Selv er jeg av den oppfatning at 6 måneder ville være det beste, i tillegg til at teoretisk undervisning selvsagt må foregå gjennom hele utdanningsperioden.

– Vi må erkjenne den teoretiske kunnskaps plass og betydning i sykepleien! Så må jeg innrømme at jeg lot meg fascinere av foredragene til de to framstående representantene for amerikansk sykepleie, Adelaide Nutting og Lillian Wald. Deres tro på sykepleieprofesjonens muligheter i den offentlige helsetjenesten, og rolle innenfor forebyggende helsearbeid, var både tankevekkende og inspirerende. Sykepleierskene har så mange muligheter til å påvirke både helse- og samfunnsforhold. Derfor må vi forbedre sykepleierskenes utdanning, og styrke sykepleierskenes kompetanse til å innta nye roller i det sosiale- og forebyggende helsearbeidet. Vi må anerkjenne våre forpliktelser både som barmhjertige samaritaner og som livets tjenere!

– Hva er det som har gitt Dem krefter og tro på sykepleien og på arbeidet De gjør?

– Mine foreldre var sosialt engasjerte. De deltok aktivt i ulike typer hjelpearbeid og tilsynsarbeid blant trengende i bydelen der vi bodde. De hadde tro på at det de bidro med gjorde en forskjell om det så bare gjaldt for noen få. Det er en holdning som er viktig å holde fast ved også i sykepleien. Det er for øvrig min bror, Brynjulf Larsson, som har utformet forbundets vakre emblem «sol som bryter gjennom sky». Min far og min begavede bror har vært stolte av meg og aktet meg som menneske; de har aktet mine

#### Fakta:

I 1912 kostet det tre kroner i året å være medlem. Dette utgjorde om lag en halv prosent av kontantlønnen. Det første året meldte over 200 sykepleiersker seg inn i NSF. Emblemet til NSF, med solen som bryter gjennom skyer, er tegnet av Bergljot Larssons bror, som var kunstner. I 1912 sa regulativet at emblemet skulle bæres godt synlig på venstre side av brystet under arbeid, på møter og i sammenhenger der hun ønsker å vise at hun er utdannet sykepleierske.



studier og det jeg har gjort. Alt dette har gitt meg krefter og styrket min tro på at jeg har en viktig og betydningsfull gjerning å gjøre; og jeg har valgt min livsgjerning innenfor sykepleien.

– Engasjementet for sykepleien som sådan ble for alvor vekket da jeg ble elev ved Kristiania kommunale sykehus på Ullevål. Her fant jeg det fra første stund umåtelig interessant å diskutere betydningen av å ivareta fagets og standens rettigheter med mine medsøstre. Så tilegnet jeg meg også noe erfaring innen foreningsvirksomhet etter hvert, da jeg som ferdig utdannet søster tok initiativet til å stifte landets første kommunale sykepleierskeforening og ledet denne fram til jeg reiste til Edinburgh.

– Jeg har gjennom hele denne tiden fått styrket min tro på sykepleiens betydning og på sykepleierskenes plikt til å bidra til menneskehetens beste. Nå i 1912 står sykepleierskene på terskelen til å erobre nye roller i samfunnet, og jeg tror at de gjennom å være både kvinner og sykepleiersker kommer til å få mer og mer innflytelse. Dette gjør dannelsen av et livskraftig forbund som kan samle og styrke sykepleierskene og deres faglige kompetanse, særdeles betydningsfullt.

– Hva er det nystiftede forbundets viktigste budskap?

– Sykepleierskene må aldri glemme at de er betydningsfulle hjelpere, i så vel den nære



**MÅLBEVISST:** Bergljot Larsson, NSF's stifter og første leder. Foto: NSF's arkiv/fotograf ukjent

sammenheng med pasienten, som i en større samfunnssammenheng. Det betinger at sykepleierskene verner om sine verdier, uten å la seg utnytte. Selve utøvelsen av sykepleie må være basert på forpliktelsen til å ta selvstendig ansvar og til å vise ærbødighet og respekt for det enkelte mennesket. Slik blir sykepleie et rikt og interessant og sterkt utviklende yrke.

**Sigrun Hvalvik** er førsteamanuensis ved Høgskolen i Telemark. I 2005 utgav hun boka «Bergljot Larsson og den moderne sykepleien». Den tar særlig for seg perioden fra stiftelsen av NSF i 1912 og fram til 1935.



**1898:** Norske Kvinners Sanitetsforening starter egen sykepleierskeutdanning.

**1914:** NSF starter privat formidling av sykepleiersker.





## I 1920- og 30-årene var arbeidstid en het potet.

Tekst Ann-Kristin Bloch Helmers



# Fra 14 til 8 timers arbeidsdag

1926 har medlemstallet i forbundet steget til cirka 1600. Deretter følger en periode med stagnasjon. Fra 1930-tallet øker medlemstallet igjen, og i 1939 er tallet kommet opp i over 3000.

Arbeiderbevegelsen krevde åttetimers arbeidsdag allerede i 1860-årene. Loven om åttetimersdag kom i 1918 og 1919 – men sykepleiersker var unntatt fra denne lovbestemmelsen.

## Lange dager

Arbeidsdagene kunne vare fra seks om morgenen til åtte om kvelden, og rapporter fra Sykepleien de første tiårene av 1900-tallet forteller om tøffe vilkår. 14 timers arbeids-

Så sent som i 1933 ble det beregnet at normalarbeidstiden for sykepleiersker de fleste steder var på mer enn 60 timer i uka, ofte opptil 70. Nattjenesten ved Rikshospitalet var vanligvis på 80 til 84 timer i uka. Debatten om å korte ned arbeidstiden startet i 1919, og daværende forbundsleder Bergljot Larsson mente det fantes gode grunner for et treskiftsystem i 1920, selv om det også bød på problemer. «Sykepleien maa ikke lenger indta nogen særstilling,» sa Larsson, «arbeidstid og arbeidsvilkaar maa reguleres ifølge tidens krav,» sa hun.

## Kall eller vanlig jobb?

Forestillingen om sykepleie som et kall hvil-

lever sit Liv borte fra Hospitalet, vil den Følelse av Idealitet, som bør være Grundlaget for al Organisation af Sygepleje, forsvinde ...»

Flere sykepleiersker argumenterte med at tre skift i døgnet kom til å gå utover pasientene. Men i 1933 gikk NSF offisielt ut med en tydelig mening om åttetimersdagen:


For sykepleiersker må 8 timers arbeidsdag, 48 timers arbeidsuke, fordelt på 6 dager, bli gjennomført.

## Åtte timer i 1937

Etter en lang kamp ble sykepleiersker innlemmet i lov om åttetimersdag fra 1. januar 1937. Sykehusene fikk da to og et halvt år på seg til å forberede treskiftsordningen.

Utover i 20-årene ble mange sykepleiersker rammet av arbeidsløshet. Fram til denne tiden hadde det vært motsatt – det var vanskelig å få tak i nok kvalifisert arbeidskraft. En av grunnene til ledigheten var at antallet utdanningsplasser økte. De fleste sykehus etablerte etter hvert sin egen utdanning.

Røde Kors, Norske Sanitetskvinnens forening og Nasjonalforeningen satte i mellomkrigsårene forebyggende arbeid og folkehelse på timeplanen.

I 1923 kjøpte NSF sitt første hus: Universitetsgaten 12 i Kristiania. 

*«Sykepleierskene har trodd, at det hørte til deres kall aa overanstreges – det tror vi ikke lenger.»*

Bergljot Larsson i avisen Verdens Gang, 1921

dager var det vanlige landet over. I Stavanger lempet man litt på dette i 1913, ved å gi sykepleierskene tre timer fri midt på dagen. Men oppmøtetiden var fremdeles klokken seks, og vekten sluttet 14 timer senere. De tre timene ble sannsynligvis for de fleste tilbrakt på sykehuset.

te fremdeles tungt i manges bevissthet på begynnelsen av 1900-tallet. Det var derfor fronter innad som kjempet mot kortere arbeidsdager. Dansk Sygepleieråd konkluderte i 1919 med at «... naar Sygeplejerskergeringen stilles lig med alt andet Arbeide (...) som en Kontor- eller Butikdame, men ellers

**1922:** Stortingsproposisjon som går inn for todelt sykepleierske-utdanning.

**1923:** Organisasjonen Sykepleiernes samarbeid i Norden har sitt første møte i Norge (Stiftet i 1920)

**1924:** Fortsettelsesskolen for sykepleiersker starter. Autorisasjonsloven («Sykepleieloven») utsatt)

**1927:** En reisesøster (distriktssykepleier som reiste fra sted til sted) tjente 2400 kroner i året. En oversøster på Rikshospitalet tjente bare 1300



**TØFFE VILKÅR:** Betingelsene for elevenne ved Røde Kors sykepleierskole skal ha vært harde ved begynnelsen av 1920-årene, skriver Ole Georg Moseng i historieboka Framvekst og profesjonalisering. Oppholdsrommet ved Røde Kors klinikk fotografert av Anders Beer Wilse i 1920. Foto: Anders Beer Wilse/Oslo Museum/Byhistorisk samling

## Hygiene-historie

**Anne Dalheim,**  
leder av NSF's faggruppe av hygiene-sykepleiere:

– Det var Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner fra 1996 som satt fart i etableringen av hygiene-sykepleie som fag  
– I dag er antibiotikaresistens den største trusselen innen infeksjonsbehandling og -forebygging. De viktigste tiltakene for å bekjempe denne trusselen er kontrollert bruk av antibiotika, vaksiner og gode sykehushygiene tiltak. Dette er basale smittevernrutiner og innbefatter håndhygiene, hostehygiene, pasientplassering, bruk av personlig beskyttelsesutstyr, håndtering av pasientnært utstyr, renhold og desinfeksjon, avfalls-håndtering, håndtering av tekstiler og sengetøy, trygg injeksjons-

praksis, desinfeksjon av hud og beskyttelse mot stikkskader.  
– Utrolig nok har disse rutinene likhet med tiltakene som ble innført for 100 år siden i kampen mot tuberkulosen, dog i en mye mer modernisert form.

– Tuberkulose var den infeksjonssykdommen som tok flest liv i Norge ved forrige århundreskifte. For 100 år siden ble smitteforebyggende tiltak ved pleie av syke utledet fra idealet om den barmhjertige samaritan. Tiltakene ble styrt av miasmeteori som vektla at miljøet, og da særlig luften, var årsak til smittsom sykdom. Miasmeteoriene ble etter hvert avløst av bakteriologiens fremvekst representert ved Robert Koch og Louis Pasteur som i 1870 påviste at en smittsom sykdom skyldtes en mikroorganisme. Koch og Pasteur fant årsakene til miltbrann, rabies, pest, kolera og

tuberkulose nesten samtidig som bergenser Armauer Hansen påviste årsaken til lepra. Den ungarske legen Ignaz Semmelweis mente riktignok allerede i 1847 at smittestoff ble overført fra legenes hender til barselkvinner, uten at dette fikk gjennomslag. Miasmeteoriene stod fortsatt sterkt etter oppdagelser innen bakteriologi.

– Norske lærebøker i sykepleie utover 1900-tallet fremhevet fremdeles at tilstanden til den syke hadde sammenheng med miljøet. Diakonisse Rikke Nissen sin Lærebog i Sykepleie for Diakonisser (1877) påpekte behovet for daglig vask av synlige kroppsdeler som hender og ansikt, mens andre tildekkete kroppsdeler skulle vaskes kun dersom det var siving av urin, avføring eller blod.

kroner, og en avdelingsøster tjente 1000 kroner i året.

**1933:** Tall fra Nasjonalforeningen mot tuberkulose viser at sykigheten blant distriktssykepleiersker er oppsiktsvekkende høy. Tuberkulose er hovedårsaken til lange sykefravær.

**1934:** Socialistisk sykepleierforening startet i protest. De ønsket blant annet en tøffere profil i lønns- og arbeidsmiljø-spørsmål.

**1937:** Sykepleiersker ble innlemmet i loven om åttesti-

mersdag. NSF utarbeidet et lønnsregulativ som betød at sykepleiersker fikk betalt i kontanter uten trekk for kost og losji.

**1937:** NSF krever full sykepleierutdanning for jordmødre.



Krigsårene satte sitt preg på Sykepleierforbundet. Masseutmeldelse og utstyrsangel stoppet all organisert fagutvikling.

Tekst Ann-Kristin Bloch Helmers



# Krig – og for lite av alt

**D**e dramatiske fem årene mellom 1940 og 1945 fikk sykepleierne merke på flere måter. Ved institusjonene var det skrikende mangel på det mest grunnleggende utstyr, og sykepleierne måtte improvisere og prioritere hardt. I tillegg gjorde mange en militant innsats – med og uten tradisjonelle våpen.

## Fangenes «paradis»

Sykehusene var en arena hvor motstandskamp kunne føres. Institusjonene lå utenfor resten av samfunnet, og var ikke underlagt den samme kontrollen. Ved enkelte avdelinger ble det en viktig sykepleieoppgave å finne måter å få pasienten til å bli i dårligere form, men uten å ta alvorlig skade, slik at sykehus-

«De fremkalte feber, bevisstløshet og brekninger for å holde fangene unna Gestapo.»

oppholdet kunne forlenges. Avdeling IV ved Ullevål sykehus fungerte under store deler av okkupasjonen som mottak for fanger, ifølge «Framvekst og profesjonalisering».

Margit Holthe var oversøster ved avdelingen, og omtalte i «Alle Kvinners Blad» i 1945 fangeavdelingen som «et lite paradis». Her samarbeidet sykepleiere og leger med å frem-

kalle feber, bevisstløshet og brekninger for å holde fangene unna Gestapo. Holthe ble selv utsatt for gjentatte grove forhør, og rømte til Sverige i 1943.

## Væpnet kamp

Rundt 60 sykepleiersker gjorde tjeneste ved norske militære sykehus og sykestuer i Storbritannia og ved sykehuset Holland Park for sivile i London. I Norge var også sykepleiersker med i væpnet forsvarskamp. I første omgang dreide det seg om organisert og skjult innsamling av sanitetsmateriell og utstyr. Sannsynligvis var en form for kirurgisk reservekapasitet, hjemmefrontens sanitetsorganisasjon.

Norsk Sykepleierforbund ble satt under kommissarisk ledelse i krigsårene 1941 til 1945. I den perioden ble sykepleierforbundets vedtekter satt til side. Nazistene overtok organisasjonen sommeren 1941, og Signe Kahrs Budde ble satt inn som leder.

## Frontsøstre

I 1941 bevilget Budde, etter forslag fra Kvinnehjernen, 1500 kroner fra NSF's kasse for å støtte utsending av søstre til sanitets-tjeneste i Finland. NS-ledelsen av Sykepleierskeforbundet hadde som kjerneområde å verve søstre til tysk tjeneste ved østfronten.

Etter krigen ble det nedsatt en granskningskomité for å renske ut de som hadde vært NS-søstre. Vel 30 NSF-medlemmer som også hadde vært NS-medlemmer ble ekskludert på livstid. Like mange ble ekskludert fra Sykepleierforbundet i ett eller to år, ifølge Kari Melbyes bok *Kall og kamp*. 43 medlemmer

## Geriatrici-historie

**Cecilie Olsen, leder i NSF's faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens:**

– Geriatri som fag hadde en lav status for 100 år siden og har i hele denne perioden slitt med å oppnå anseelse, medisinsk så vel som sykepleiefaglig. Lovisenberg diakonale høgskole startet landets første videreutdanning i geriatrik sykepleie i 1982, og det var et viktig gjennombrudd for eldreomsorgen som sykepleiefag. Generell samfunnsutvikling, teknologisk og medisinsk utvikling, har ført til en større forståelse for alderdommen. Det har påvirket sykepleieutøvelsen i et folkehelseperspektiv og i et sykdoms- og lidelsesperspektiv. Et menneskesyn med fokus på likeverdighet og en rettighetstenkning har likeledes hatt betydning for holdningen til personer med geriatriske lidelser generelt, og personer med demens spesielt.

– Eldreomsorgen for 100 år siden var mest basert på familieomsorg, samtidig som levealderen var langt kortere enn i dag. Sykepleieren i hjemmet hadde likevel en selvstendig og viktig rolle sammenliknet med sykepleieren ved datidens sykehus.

100

ble ekskludert fordi de ikke hadde full sykepleierutdanning.

I 1946 var 4700 blitt medlemmer i NSF. Det var 1000 flere enn før krigen startet. Kontingenten var på 20 kroner. Økonomien i NSF var blitt kraftig svekket under krigsårene, først og fremst på grunn av masseutmeldelsen. ➤



**1939:** Ny behandling av autorisasjonsloven.

**1945:** Privat formidling av sykepleiere via NSF opphører, offentlige myndigheter overtar dette ansvaret. Bildet til venstre viser sykepleiersker i 17. mai tog.

**1948:** Sykepleierloven vedtatt. Betyr at sykepleiere får en formell autorisasjon, og at det blir en enhetlig utdanning over tre år. Sykepleiere får også det formelle ansvar for egen utdanning. Navneendring fra Norsk Sykepleierskeforbund til Norsk Sykepleierforbund. Menn får adgang til å være medlem. Det åpnes opp for at sykepleiere kan bo utenfor institusjonen de jobber ved.





**KRIGSÅR:** For å lette på barns vilkår under krigen, arrangerte Oslo Menighetspleies Fellesutvalg reiser for barn mellom 1942 og 1944. Foto: Rigmor Dahl/Oslo Museum/Byhistorisk samling

I 1948 ble sykepleie et yrke som krevde en formell autorisasjon. Det betød at menn omsider fikk adgang til å melde seg inn i NSF.

Tekst Ann-Kristin Bloch Helmers



# Sykepleiersker blir sykepleiere

**O**ffentlig godkjente sykepleiere hadde vært et mål og en kamp i 30 år, da den såkalte sykepleierloven kom i desember 1948. Loven krevde formell autorisasjon av sykepleiere. Spørsmålet om menn hadde adgang ble raskt satt på dagsorden, all den tid lovteksten var kjønnsnøytral.

## De første mennene

NSF skiftet i april 1949 navn fra Norsk Sykepleierskeforbund til Norsk Sykepleierforbund. De to første mennene som ble tatt opp som medlemmer i NSF i desember 1949, var Ludvig Paasche Herbo og Håkon John Sturød. De var begge diakoner. Sykepleier og diakon Eigil Øhrn ble tatt opp i januar 1950.

## Strid om psykiatri-praksis

Selv om det nå var formell adgang for menn, måtte de jobbe seg inn i yrket. Diskusjonene om mennenes plass og om de hadde adgang til sykepleierskolene ble heftig diskutert langt ut i neste tiår. Mange menn som hadde vært ansatt ved psykiatriske sykehus, måtte gå en lang vei for å bli akseptert som medlemmer i NSF. De hadde praktisk erfaring fra psykiatriske sykehus, og tilleggskurs, men ikke skole som sto på NSF's liste over godkjente utdanninger. De fikk derfor ikke bli medlemmer uten først å måtte ta tilleggsutdanning. I 1951 brukte



**NYE TEKNIKKER:** Fra operasjonsstua ved Aker sykehus i 1950. Foto: Knut Sæther/Oslo Museum/Byhistorisk samling

NSF harde midler, og oppfordret til blokade mot psykiatriske sykehus: Kravet var tydelig: Formell og tilstrekkelig utdanning skulle være grunnlaget for ansettelser, og bare godkjente sykepleiere kunne være sykepleierledere.

## Redefinerte roller

I «Framvekst og profesjonalisering» vises det til at flere kvinnelige sykepleiere som hadde utdanning fra Sandnessjøen sykehus – en utdanning som ikke var godkjent av NSF – fikk bli medlemmer i samme periode som mennene fikk avslag.

I boken heter det: «Det er både mulig og svært fruktbart og hevde at det i selve profe-

sjonaliseringsprosessen lå et svært sterkt incitament til den marginaliseringen av menn som kom så sterkt til uttrykk i norsk sykepleievirkelighet i 1950-årene, i det øyeblikk mennene kom til syne som noe annet enn en perifer utgruppe. De mannlige pleierne hadde vært der hele tida. De var ikke mange, men de gjorde nok ut av seg – og ble gjort nok ut av – til at det ble konflikter av det, da både de og de kvinnelige sykepleierlederne ble tvunget til å redefinere rollene sine og reglene de spilte etter.»

## Lov til å gifte seg

Sykepleieloven åpnet også utdanningen for gifte kvinner. Tidligere måtte sykepleiere utdannet ved de frivillige organisasjonene levere fra seg nål og armbind dersom de giftet seg. I Fause og Michaelsens historiebok «Et fag i kamp for livet» beskrives det diskusjoner rundt flere tiltak for å gjøre det mulig for gifte kvinner å komme tilbake i arbeid etter barnefødsler: Endringer i arbeidsplanlegging, barnepassinstitusjoner og flere deltidsstillinger ble foreslått. Lite ble imidlertid gjort i praksis. I 1960 utgjorde gifte sykepleiere omtrent en fjerdedel av arbeidsstokken ved Ullevål sykehus. Samtidig var giftermål den viktigste årsaken til at sykepleierne sluttet ved sykehuset samme år. ➤

**1950:** NSF gjør Sosialdepartementet oppmerksom på at en del sykehus har vært «kontraktsmessig forpliktet til å tilsette sykepleiersker fra én organisasjon.» Debatt om fri konkurranse om tilsetting av offentlig godkjente sykepleiersker starter.

**1951:** NSF går til blokade mot psykiatriske sykehus, med krav om at bare godkjente sykepleiere skal kunne være sykepleierledere.

**1955:** Helsesøstrene danner den første landsgruppen i NSF.

**1957:** Lov om helsesøstertjenester vedtatt.

**1957:** Stortinget vedtar at alle sykepleiere med godkjent utdanning kan få en særordning med medlemskap i Statens pensjonskasse.



### Rehabiliteringshistorie

Leder Ada Valle Huuse, NSF's faggruppe for sykepleiere i rehabilitering (FSRH):

- I gamle dager skulle pasienten hvile seg frisk – i dag skal pasienten aktivisere seg bedre.
- Jeg opplever også at ulike faggrupper samarbeider tettere og pasienter og pårørende er mer delaktig i egen rehabilitering. Sykepleiere har et klart koordinerings- og behandleransvar og mange har videreutdanning i faget.
- Florence Nightingale sitt pionerarbeid på feltsykehus inneholdt mye rehabilitering med fokus på mestring. For 100 år siden hadde vi her hjemme tuberkulosesanatoriene – hvile og pleie skulle helbrede og sykepleierne var der. Mange av sanatoriene er i dag moderne rehabiliteringssentre. Omsorg og psykisk støtte var viktig den gangen og er det fremdeles.

100



**AUTORISASJONSKAMP:** Sykepleierloven kom i 1948, etter flere tiår med dragkamp. Legene og sykepleierne var uenige, og jordmødrene og sykepleierne var uenige om hva som måtte ligge til grunn av sykepleiekvalifikasjoner for å kunne få en autorisasjon. NSF krevde full sykepleierutdanning av jordmødrene. Her er menighetssøster i Konsmo kommune Ingebjørg Øydna – hun syklet på jobb i 1930-årene. Foto: Historiske foto Marnadal og Audnedal



Hva er sykepleie? Det ble et sentralt spørsmål for Norsk Sykepleierforbund i 1960-årene og det påfølgende tiåret.

Tekst Bjørn Arild Østby

# Nye tanker om sykepleie

I løpet av 1960-årene opplevde norsk helsevesen en enorm vekst. Sykehus ble bygget, og mange nye yrkesgrupper kom til, blant annet fysioterapeuter, radiografer og laboratoriepersonell. Dette bidro til å trekke sykepleierne mer i retning av medisin, teknologi og administrasjon.

Mange sykepleiere var bekymret for at det ble for liten tid til omsorg og pleie av pasienter. Diskusjonen om forholdet mellom teori og praksis, og hva det teoretiske grunnlaget skulle bestå av, gikk for åpen scene i dette og det neste tiåret.

## Sykepleie, en profesjon

Forbundsleder Helga Dagsland (1967–73) ville at sykepleie skulle bli en profesjon – en betegnelse og status som leger, advokater og andre med klassiske universitetsutdanninger hadde på den tida. Det skulle skje ved hjelp av vitenskap. Hun fikk noe støtte, men møtte mest motstand.

Dagsland var en av flere norske sykepleiere som hadde studert i USA på 1950-tallet, og som tok med seg ideer om forskning og profesjon som fikk stor innvirkning på NSF's fagpolitikk fra 1960-årene og framover.

Sykepleieloven av 1948 sikret at bare sykepleiere med godkjent utdanning kunne arbeide som sykepleiere, men det var ikke klart hva som var profesjonelt arbeid. Tittelen var heller ikke beskyttet. Dagsland ønsket en sykepleie som hadde et selvstendig kunnskapsgrunnlag.

For Dagsland var NSF et middel for å utvikle sykepleie som en profesjon, ikke en interesseorganisasjon som skulle ivareta medlemmenes interesser.

## Mer teori i utdanningen

I 1960 kom en ny lov om godkjenning av sykepleiere. I skoleplanen som ble tatt i bruk høsten 1962 var teoriandelen av utdanningen fordoblet og førte til en økt profesjonalisering av faget og yrket. Samtidig markerte den et skarpere skille mot ufaglært arbeidskraft. Sykepleierne fikk økt ansvar for undervisningen og dermed større innflytelse på sykepleierutdanningen og den faglige utviklingen.

## Økt spesialisering

Et annet viktig punkt i skoleplanen fra 1962 var at det ble slutt på egne utdanninger for jordmødre og psykiatriske sykepleiere. Fra nå av krevde disse utdanningene en treårig grunnutdanning i sykepleie og deretter påbyggende spesialutdanning.

Fra 1963 hadde sykepleierne sju mulige videreutdanningsveier etter grunnutdanningen. Denne spesialiseringen og differensieringen kom også til å aktualisere spørsmålet «Hva er sykepleie?»

## To fronter

Utover i 1970-årene utkrystalliserte det seg to tydelige fronter i NSF: En som ville bevege sykeplei-

## Operasjonshistorie:

Grethe Dävøy og Asbjørg Giskemo i styret for NSF's landsgruppe av operasjonssykepleiere:

– Den viktigste utviklingen innen operasjonssykepleierens fagområde er etablering av videreutdanningen, og etter hvert innføring av nasjonale rammeplaner.

– Parallelt har utvikling av kunnskap og kompetanse knyttet til den raske høyteknologiske utviklingen, som startet på 60-70-tallet, hatt stor betydning for profesjonsutviklingen. Fra autoklavering og diatermi, til kikkhullskirurgi og robotkirurgi har behovet for spesialisert kompetanse økt formidabelt. Det har også medført behov for å utdanne stadig flere operasjonssykepleiere. Hvem og hva vi opererer i dag, og hvem og hva vi opererte for 100 år siden kan en bare fantasere om. Selvsagt har også antibiotikaenes inntog og anestesiens raske utvikling hatt stor betydning for den kirurgiske utviklingen.

– Våre «formødre» i faget tok utfordringen! De ivrigste reiste utenlands for å få erfaring og skaffe utstyr og hjelpemidler som kunne fremme kirurgien og redusere skader forårsaket av behandling på operasjonsavdelingen. Bare de dyktigste sykepleierne ble plukket ut til å være operasjonssykepleiere.

100

en i en medisinsk og naturvitenskapelig retning, der vitenskap skulle danne basis for praksis, og en annen som var mer opptatt av tradisjonen innenfor faget.



**1960:** Ny lov om godkjenning av sykepleiere blir vedtatt. Teoridelen i utdanningen blir fordoblet. Ny skoleplan tas i bruk fra høsten 1962. Bildet viser kull 147 (1962–65) ved Haukeland sykehus.

**1962:** Ny pensjonslov for sykepleiere trer i kraft. Alle nye pensjonerte sykepleiere får individuelt medlemskap i Kommunal Landspensjonskasse. En gammel kampsak for NSF er i havn.







**JÅLETE:** Helga Dagsland holdt mange foredrag der hun brukte begrepet profesjon. Urealistisk og jålete mente mange. Foto: Aftenposten/Scanpix

Sykepleiermangel går som et refreng gjennom hele 1960- og 1970-tallet. Løsningen ble en ny yrkesgruppe – hjelpepleiere.

Tekst Bjørn Arild Østby



# Ny pleiegruppe skaper strid

**F**ra slutten av 1950-tallet ble pleie, stell og omsorg for eldre i økende grad et offentlig tilbud. Mangelen på sykepleiere var stor. Hvem skulle da oppfylle de nye helsepolitiske målene? En ny pleiegruppe med kortere utdanning?

Sykepleierforbundet var skeptisk. Allerede tidlig i 1950-årene hadde NSF tatt et prinsipielt standpunkt: Sykepleierne ønsket ikke en organisert og formell opplæring av en hjelpepersonellgruppe.

## Hjelpepleierne kommer

Men i 1963 så en ny yrkesgruppe i norsk helsevesenens lys; hjelpepleierne. De skulle avlaste hardt pressete sykepleiere. Hjelpepleierne ble sykepleiernes assistenter, og skulle utføre såkalte «enklere sykepleieroppgaver». Læretiden var åtte måneder inkludert praksis.

Prisen NSF måtte betale for en styrket teoretisk utdanning, var å slippe en ny hjelpepersonellgruppe inn på «det tradisjonelle feltet» for sykepleierne.

Overlappingen av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere og hjelpepleiere ble en kime til store og vanskelige problemstillinger som NSF måtte håndtere i de neste to tiårene.

## Trinnvis utdanning

I siste halvdel av 1960-årene kom forslag om felles grunnutdanning med andre yrkesgrupper. Hjel-

peleierutdanningen skulle telle som en del av sykepleierutdanningen for dem som ville utdanne seg til sykepleiere.

I perioden fra 1967 til 1977 var kampen mot å hindre innføring av trinnvis utdanning en sak som kom til å stå over alle saker i NSF. Ifølge NSF ville det bety at sykepleierutdanningen ikke lenger ville være treårig, men toårig.

Sykepleierforbundet var ingen sterk organisasjon i samfunnspolitisk sammenheng på den tida. Men da en regjeringsnedsatt komite i 1972 foreslo at flere enn sykepleierutdanningen skulle slås sammen på grunnnivå, gikk ulike yrkesgrupper i samlet tropp i forsvar av sin utdanning og faglige grenser.

## Stortinget sa nei

Det var mye spekulasjoner i tida fram til Stortingsmelding nr. 13 «Om organisering av den fremtidige utdanning av sosial- og helsepersonell» ble lagt fram i 1976. Det verst tenkelige for NSF ble foreslått: Trinnvis sykepleierutdanning med det første utdanningsåret plassert i videregående opplæring.

NSF avholdt noen uker etter framleggingen ekstraordinært landsmøte. Ulike aksjonsformer som streik, demonstrasjoner og boikott ble diskutert. Sykepleierforbundet fikk støtte fra pressen og de øvrige organisasjonene.

23. mai 1977 kom meldingen opp til behandling

## Psykiatri-historie

Kurt Lyngved, leder i NSF's faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus:

– Utviklingen av psykiatrisk sykepleie og endringen fra en vokterrolle til en mer behandler- og omsorgsrolle er viktige utviklingstrekk. Det er også fremveksten av psykisk helsearbeid og sykepleie i kommunene, hvor Helga Robberstad var den første sykepleieren i 1978.

Demokratiseringen av psykiatrien i kjølvannet av den antipsykiatriske periode var også viktig. Den undertrykkende disiplinen som eksisterte for pasienter og pleiere ble utfordret og medførte endringer i menneskesyn, holdninger og handlinger.

– Frem til cirka 1930 var flertallet av alle offentlige forpleide sinnssyke (som det het den gangen) i privat pleie hos forpleiere uten utdanning.

– Ved statsasylene ble opplæring av de ansatte formalisert rundt 1912, og enkelte steder var utdanningen av ett års varighet. Sykepleiere i denne perioden var ofte mannlige og kvinnelige pleiere som ikke hadde noen sykepleierutdanning, men intern opplæring fra sykehuset.

– Først i 1948 da sykepleieloven kom, fikk sykepleierelevne obligatorisk praksis i psykiatriske sykehus. På femtitallet startet spesialiseringen av sykepleiere innen psykiatrisk sykepleie.

100

i Stortinget. Meldingen fikk ikke tilslutning. NSF hadde kjempet i mange år, nå kunne de hale i land en seier.



**1963:** Hjelpepleierne kommer inn i norsk helsevesen. De første elevene begynner på sin åtte måneders utdanning. De skal utføre såkalte «enklere sykepleieroppgaver».

**1967:** NSF formaliserer tillitsmannsordningen som et tredje ledd i det lokale arbeidet. De to andre leddene er lagene og faggruppene.

Forbundets etiske forpliktelser blir formulert i en egen lov.

**1969:** En ny sykehuslov pålegger fylkeskommunene ansvar for drift av sykehus, og legger opp til en sterk utbygging av institusjonene.



**INNMAKSJ:** Hjelpepleierne utfordret sykepleieridentiteten. Bildet viser et oppslag i A-magasinet 5. juli 1975.



**1972:** NSF krever to lønstrinn i lønnsoppgjøret. Rikslønnsnemnda sier nei, og NSF godtar kjennelsen. En gruppe unge sykepleiere med Anne-Lise Bergenheim (bildet) i spissen nekter å godkjenne kjennelsen, og går til ulovlig streik 18. september. Streiken varer i to uker.

**1975:** Semesterordning blir innført i sykepleierutdanningen. Utdanningen bestod av seks semestre, og den totale elevtiden ble redusert.



18. september 1972 gikk norske sykepleiere for første gang i historien ut i streik. De unge sykepleierne ville ikke lenger finne seg i lav lønn.

Tekst Bjørn Arild Østby



# Det startet med åtte

**F**orventningene var store foran lønnsforhandlingene våren 1972. Kravet fra NSF var to lønstrinn til alle sykepleiere.

Myndighetene avviste kravet. Streik var ikke aktuelt, så NSF's ledelse sa ja til frivillig lønnsnemnd. Rikslønnsnemnda avviste også NSF's krav, selv om den gav uttrykk for at sykepleierne var for lavt lønnet.

## De unge reagerer

Ikke alle slo seg til ro med dette. En aksjonsgruppe ble dannet med den 26 år gamle sykepleieren Anne-Lise Bergenheim som leder og frontfigur. Sommeren 1972 ble hektisk for de åtte sykepleierne som utgjorde aksjonsledelsen.

Aksjonsgruppen hevet lønnskravet til tre lønstrinn, og var klar på at et nytt nei ville bety streik. At sykepleierne skulle gå til streik, hadde til nå vært utenkelig, også for mange sykepleiere selv.

## Enorm oppslutning

I halvåret sykepleieraksjonen varte, økte den i et omfang og et tempo ingen hadde forutsett. Oppslutningen viste at det brede lag av sykepleiere landet over nå ville ha slutt på den tradisjonelle oppfatningen av sykepleiere.

Da aksjonsgruppa innkalte til allmannamøte 10. august stilte 3 000 sykepleiere opp utenfor Samfunnssalen i Oslo for å delta. Møtelokalet hadde plass til 1 700, så over 1 000 måtte vente utenfor. Uken etter fikk ledelsen av aksjonsgrup-



**SYKEPLEIERAKSJONEN:** i møte med statsminister Trygve Bratteli. Han ga sykepleierne blankt avslag. Foto: NTB/Scanpix

pa et møte med statsministeren for å presentere sine krav. Da svarbrevet fra statsministeren kom tre uker seinere ble kravet avslått.

## Streiker

18. september gikk 311 sykepleiere ved sju sykehus på Østlandet ut i streik.

Streiken satte NSF på harde prøver. Ikke bare at den var ulovlig. Den var igangsatt, arrangert og gjennomført av en liten gruppe sykepleiere utenfor NSF's regi og kontroll. Det var en aksjon mot myndighetene; men den synliggjorde også spenningen mellom fagpolitikk og lønnspolitikk som lå latent i forbundet. Mange mente forbundet tok for lett på lønsspørsmålet, og flere tillitsvalgte stilte spørsmål ved hensikten med å være medlem.

Forbundsledelsen ville for all del unngå en splittelse. Forbundsleder Helga Dagsland hadde

tidlig gått ut og støttet aksjonens formål – til myndighetenes irritasjon. Men ba samtidig aksjonsgruppen innstendig om ikke å gå til streik.

## Veien ut

Aksjonsgruppen visste at det var begrenset hvor lenge støtten fra sykepleierne og opinionen ville vare. Men hvordan avslutte streiken uten at den ble oppfattet som en fiasko for sykepleierne?

Helga Dagslands utspill overfor regjeringen om å lage en stortingsmelding om sykepleierens lønnsituasjon ble «redningen». Aksjonsgruppa strøk kravet om tre ekstra lønstrinn og ba i stedet regjeringen nedsette en hurtigarbeidende kommisjon i Stortinget, som skulle «foreta en undersøkelse om sykepleierne har et rimelig krav på å få sine stillinger generelt oppvurdert».

De fleste sykepleierne var skuffet over utfallet etter to uker i streik, men innså at slaget var tapt og håpet streiken ville styrke sykepleierne ved neste lønnsoppgjør. Gjennom streiken hadde sykepleierne fått vist hvor viktige de var i helsevesenet, og at de var i stand til å sette makt bak sine krav. ➤

«Sykepleiere landet over ville ha slutt på den tradisjonelle oppfatningen av sykepleiere.»

**1977:** Stortingsmelding nr. 13 «Om organisering av den fremtidige utdanning av sosial- og helsepersonell» blir fremmet i Stortinget. Det blir foreslått at utdanningen skal skje etter en trinnvis modell. Stortinget sier nei.



**1977:** Kjell-Henrik Henriksen blir forbundets første og til nå eneste mannlige forbundsleder. Med Henriksen som forbundsleder får forbundet en klarere lønnsprofil.





**STREIKEMØTE:** De unge sykepleierne i aksjonsgruppen forbereder streik. Bildet er fra telefonavstemningen 16. september 1972. Foto: Vidar Knai NTB/Scanpix

## Anestehistorie

### Marit V. Olsen, leder i Norsk Sykepleierforbunds faggruppe for anestesisykepleiere:

– De siste 100 år har det vært en enorm utvikling på fagfeltet. Anestesisykepleie er nå videreutdanning på høyskolenivå, etter nasjonal rammeplan. Dette året starter første masterutdanning opp. Fra å dryppe eter via duk over nesen til pasienten,

driver vi i dag avansert virksomhet hva gjelder anestesimetoder, medikamenter og utstyr. Anestesisykepleie har et stort krav til kompetanse innen naturvitenskapelige fag, medisinsk teknisk utstyr, overvåkning og ivaretagelse av pasienten før, under og etter operasjon.

– Eter og Kloroform var hovedanestemidlet fra før 1900 og fram til etter andre verdenskrig. Sykepleierne hadde først den

viktige oppgaven å bedøve pasientene under kirurgens veiledning, og de mest erfarne og betroede fikk denne oppgaven. Faget var et håndverk, der kunnskap ble formidlet gjennom mester-lærlingprinsippet. Overvåkingen var sykepleierens evne til å kjenne, se, høre og lukte – deres håndlag og observasjonsevne var avgjørende.

**1979:** Sykepleierutdanningen, sammen med andre helsefagutdanninger, blir vedtatt flyttet fra Sosialdepartementet til Kirke- og undervisningsdepartementet.

**1979:** Landsmøtet vedtar å styrke forbundets kretser og lag. Et viktig skritt på veien mot en mer demokratisk struktur.

**1982:** Den nye kommunehelseloven trår i kraft. En rekke oppgaver som tidligere var sykehusenes ansvar blir overført til kommunene, blant annet ansvaret for eldre.



Ønsket om å akademisere sykepleiefaget ble utsatt for ny og økende kritikk på 1970- og 1980-tallet.

Tekst Bjørn Arild Østby



# Solidaritet med de svakeste

**U**tover på 1960-tallet var det bred enighet blant sykepleierne om mer teori i utdanningen. Men etter hvert begynte stadig flere å spørre om medisinske og tekniske oppgaver egentlig hører hjemme i sykepleien. Hva mente forbundet?

To utvalg ble nedsatt for å vurdere sykepleiens idegrunnlag. Da utvalgene la fram sine innstillinger i 1974, gav det støtet til to parallelle debatter. Den ene gikk på sykepleiens balanse mellom den medisinsk-tekniske retningen og pleie- og omsorgsretningen. Flere advarte mot å gjøre sykepleie til et ensidig intellektuelt yrke.

## Mer solidaritet

Den andre debatten var ny blant sykepleierne. Enkelte, med Kari Martinsen i spissen, ønsket at solidaritet og omsorg skulle være mål og middel i sykepleien. Omsorg dreide seg om

og andre som stod svakt, mente kritikerne.

Etter først å ha forsøkt å avblåse debatten, fant NSF's ledelse i 1981 det klokt å oppsummere de ulike synspunktene i de pågående debattene. NSF ville jobbe for begge synspunktene, ble konklusjonen, og la samtidig vekt på at forbundet skulle bidra sterkere i den offentlige helsepolitikken. Kritikerne ble langt på vei hørt.

## Eldreomsorg på dagsorden

En ny læreplan for sykepleierutdanningen kom i 1982, og sykepleierskolene fikk status som høyskoler. Det gav utdanningen, faget og yrkesutøverne et solid statusløft. Nye samfunnsfaglige emner fikk plass i pensum, og det medisinske fokus ble tonet ned.

Samme år kom også en ny kommunehelselov som innebar at helsetjenesten i kommunene


sykepleiere fra sykehusene til kommunene. Tre år etter loven trådte i kraft var fortsatt bare 14 prosent av budsjetterte sykepleierstillinger lagt til kommunene.

## NSFs rolle

Forbundet fikk utarbeidet en rekke rapporter om eldre og sykepleietjenesten i 1990-årene. Utover dette var NSF ingen pådriver i eldreomsorgen.

På slutten av tiåret kom myndighetenes handlingsplan for eldre. Et mål var at så mange eldre som mulig skulle få tilbud i hjemmet og ikke på institusjon. NSF kom til å stille seg stadig mer kritisk til det den opplevde som et ensidig byggeprosjekt.

I 2003 ble eldresaken for alvor satt på NSF's dagsorden. Begrepet «faglig forsvarlighet» ble sentralt i diskusjonen. Politikernes opptatthet av kvantitet var ikke tilstrekkelig. Dette kom til å prege valgkampen dette året. Og stortingsvalgkampen to år seinere.

Da Omsorgsmeldingen kom i 2006, fikk NSF gehør for økt sykepleiefaglig kompetanse i eldreomsorgen. Et klart mål i meldingen var å øke andelen ansatte med høyskoleutdanning. Her spilte NSF og myndighetene på lag, men fortsatt gjenstår å få tallfestet fordelingen mellom sykepleiere, hjelpepleiere og ufraglærte. 

«Enkelte ønsket at solidaritet og omsorg skulle være mål og middel i sykepleien.»

praksis, og kunne derfor ikke være teoribasert, mente Martinsen. Å kjempe for status og posisjoner, slik profesjonslinjen til NSF la opp til, kunne føre til at praksis ble glemt. Sykepleierne skulle arbeide med eldre, kronisk syke

skulle ivareta en rekke oppgaver som tidligere var tillagt sykehusene. Ikke bare innen eldreomsorgen, men også overfor mennesker med psykiske lidelser og nedsatt funksjonsevner. Det forutsatte en omfattende forskyvning av

**1984:** NSF streiker for første gang. Streiken markerer et brudd i forbundets historie. Bildet er fra streiken i 1994.

**1985:** Sykepleierutdanningen blir en del av høyskolesystemet.



**1987:** Ekstraordinært landsmøte vedtar å melde NSF inn i Akademikernes Fellesorganisasjon.

**1991:** Rådet for høyskoleutdanning i helse- og sosialfag (RHHS) erstatter det tidligere Rådet for sykepleierutdanning. Myn-





**PRAKTISK ELLER TEORI:** Omsorg dreide seg om praksis, og kunne derfor ikke være teoribasert, mente kritikerne av NSF's profesjonslinje. Foto: Arbeiderbevegelsens arkiv/Fotograf ukjent.

## Barnesykepleiehistorie

### Merethe Norli, leder i Barnesykepleierforbundet NSF:

– Allerede i slutten av forrige århundre beskriver Florence Nightingale betydningen av helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet for barn og familier. Fokuset den gang var å ta utgangspunkt i barnet og i familien som helhet. Likevel er det utviklingen de seneste 30–40 årene som har hatt størst betydning via forskning om barn og barndom, både nasjonalt og internasjonalt. Utviklingen har gått fra å se på barn som en

uferdig voksen til å betrakte barnet som kompetente og aktive deltakere i egen utvikling. Stikkord er: FNs barnekonvensjon i 1989, Forskrifter om barns opphold i helseinstitusjon i 2001 og videreutdanning i barnesykepleie.

– Etablering av Norges første rene barneavdelingen på Rikshospitalet i 1893 betød mye for arbeidet med fagområdet barnesykepleie. Avdelingen var en stor sal med senger for barn i alle aldre, samt en guttestue og en spedbarnsstue og et lite isolat. Lokalitetene ga lite rom for lek og aktiviteter. Besøk av foreldre

var sjelden, og besøkene var korte og for barna opprivende. Diakonissene beskrives i litteraturen som strenge, myndige kvinner og til dels barnefiendtlige. Respekt og underdanighet ble forventet. Barna kunne ligge på sykehus i måneder og år, og bidrag til god oppdragelse var dermed en viktig oppgave for diakonissene. Behandlingen diakonissene gav var den som legene foreskrev. God ernæring og renslighet sto i høysetet, barna ble badet og stelt, sengetøyet var alltid rent og sengepostene ble regelmessig luftet.

dighetene ønsker en større samordning av utdanningene innen helse- og sosialsektoren.

**1994:** Alle regionale høyskoler blir slått sammen til 26 statlige høyskoler med felles administrasjon og økonomi.

**2001:** Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon (UHO) bestående av NSF, Politiets Fellesforbund, Lærerforbundet og Norsk Lærertag blir dannet. I 2005 endret UHO navn til Unio.

**2002:** Staten overtar eierskapet til sykehusene, som nå blir organisert etter en foretaksmodell.



Strategien var lenge at med et sterkt fag kom høyere lønn. Tvert om mente stadig flere: Lav lønn var en trussel mot faglig kvalitet.

Tekst Bjørn Arild Østby

# En sterkere fagforeningsprofil

**S**kulle NSF bli en fagforening i mer tradisjonell forstand? Diskusjonen fikk ny aktualitet etter Sykepleieraksjonen i 1972. Det var en kraftig markering av hva medlemmene ønsket: Høyere lønn.

Det ble med det. Diskusjonen måtte vike for kampen mot en felles grunntutdanning med andre yrkesgrupper.

I 1977 kom spenningene mellom fag og lønn igjen til overflaten. Landsmøtet valgte Kjell-Henrik Henriksen som forbundsleder, en leder med en klar lønnsprofil. Det betød starten på en ny diskusjon om hvordan finne balanse mellom fag og lønn.

Tiåret etter ble preget av harde lønnskamper, og i 1984 streiket også NSF for første gang. NSF hadde synliggjort en sterkere fagforeningsprofil.

Gjennom 1990-årene førte NSF en rekke lønnskamper, og deltok i streiker i 1994 og 1996. Forbundet ble likevel ikke oppfattet som streikeglade og kravstore i befolkningen. Tvert om ble sykepleierne møtt med sympati og troverdighet.

## Høye lønnskrav

Sykepleierne ønsket ikke lenger å bli sett på som «snille piker». En undersøkelse i 1998 viste at 80 prosent av medlemmene ønsket at forbundet skulle prioritere lønn. Det interne slagordet ble «Fag er viktig – lønnen avgjør».

I de første årene på 2000-tallet krevde NSF en lønnsforhøyelse i størrelsesorden 50 000–100 000 kroner. Det var med andre ord ikke noe småpikenske som ble fremmet. Kravet ble selvsagt ikke innfridd. Poenget var først og fremst å understreke at sykepleierlønna var altfor lav.

## Mangel på likelønn

Etter demonstrative lønnskrav var det igjen tid for å bruke argumentet «mangel på likelønn». NSF krevde at politikerne skulle gripe inn og tette likelønns-gapet. Blant kravene var at myndighetene satte ned en likelønnskommisjon. De fikk gjennomslag for dette.

Likelønnskommisjonen la fram sin innstilling i 2008. Her fikk NSF støtte for sin «påstand om at den viktigste forklaringen på lønns-gapet er det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og verdsettelsesdiskriminering av de kvinne-dominerte utdanningsgruppene i offentlig sektor». Fra nå av kunne NSF skyve kommisjonens konklusjon foran seg.

Og det gjorde forbundet. NSF plasserte seg i samfunnsdebatten som et likestillingsforbund. Sammen med arbeidsgiversiden KS skrev NSF året etter et brev til statsministeren hvor det ba om en likelønns-pott på 3 milliarder finansiert over statsbudsjettet. Pengene kom ikke, og 2010-oppgjøret endte med streik. Streik ble det også i NSF's jubileumsår. ■

## Helsesøsterhistorie

Astrid Grydeland Ersvik,  
leder Landsgruppen av helsesøstre NSF:

– Noen utfordringer er ganske like de vi hadde for 100 år siden, men med andre fortegn. Mens vi den gang kjempet mot under- og feilernæring, er det nå feilernæring i form av for mye og feil mat, overvekt og inaktivitet vi kjemper mot. Innsats for å forebygge tuberkulose, og vaksinasjon mot en rekke smittsomme sykdommer er viktig i helsesøsters hverdag. Syfilis og gonoreé øker tid om annen, sammen med HIV og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Psykiske plager og sykdom har fått langt større oppmerksomhet enn for 100 år siden.

– Etablering og lovfesting av helsestasjons- og skolehelsetjeneste, egen utdanning og utvikling av fagspesifikk kompetanse for helsesøstre er vesentlige suksessfaktorer.

– Den første helsestasjonen for mor og barn i Norge ble åpnet i Oslo i 1911 under navnet barnepleiestasjon. Etter hvert ga man råd om barnets pleie og ernæring, barn ble veid og undersøkt og man kontrollerte hvilke forhold de vokste opp under. Opplysningsvirksomhet sto sentralt. Skolehelsetjenesten kom i 1918, der ernæring, hygiene og tannhelse var viktige tema. Tilbudene var sterkt legestyrt. I tiden som fulgte ble helsesøsteryrket og fagområdet stadig mer selvstendig. Mens stadsfysikus Fredrik Melbye i 1989 omtalte helsesøstertjenesten som «...uten sammenligning det viktigste alminnelige forebyggende tiltak i Norge i etterkrigstiden frem til i dag», har dagens myndigheter gitt oss et profesjonsnøytralt lovverk som ikke lovfester helsesøstertjenesten.

**2008:** Likelønnskommisjonen ved leder Anne Enger (bildet) legger fram sin innstilling, og støtter NSF i at lønns-gapet skyldes et kjønnsdelt arbeidsmarked og at det skjer en verdsettelsesdiskriminering av kvinne-dominerte utdanningsgrupper.



**2010:** Samhandlingsreformen blir vedtatt. Målet med reformen er å gjøre sykehusene mer spesialiserte og effektive og å gi kommunene ansvaret for langt flere og sykere pasienter i tillegg til økt ansvar for helsefremmende arbeid. Reformen tok til å gjelde fra 2012.







**UNDER MEKLINGEN I 1980:** Benyttet sykepleiere anledningen til å demonstrere for sin lønnskrav. Foto: NTB/Scanpix.

Ikke bare faget har endret seg mye gjennom hundre år. Også utstyret og teknologien som sykepleierne har brukt.

Tekst **Eivor Hofstad** Foto **Stig M. Weston**

# Sykepleierutstyr fra en svunnen tid



## Varmeflaske i keramikk

Laget i England. Trolig fra sykehusets begynnelse i 1887. Var fremdeles i bruk på 50-tallet. Sykepleierne fylte den med varmt vann og la den i ullposen.

## Klysterkanne i kobber

Fra før 1900. Spissen i enden mangler. Sykepleier måtte henge den opp høyt for at væsken skulle renne inn i pasientens rektum.



## Steriliseringsboks

Nattevaktene måtte brette tupfer om natten og legge dem i denne boksen med gitter i bunnen. Når den var full, ble den sendt videre for sterilisering. I bruk på 50-tallet.



## Postsøsters visittkurv

Det var sykepleiers oppgave å bære legens utstyr ved visitten. Sunlightsåpen var i tilfelle legen skulle vaske seg, noe han sjelden gjorde de gangene Mimi Bing Øverlie var med på 50-tallet.



## Fire jordmorstetoskop i tre

Fra ukjente tidsepoker.



## Bekken i emalje

Fra rundt århundreskiftet.



## Stativ på hjul

Til brukte kompresser fra operasjonsstuen. Det var sykepleiers ansvar å telle kompressene slik at ingen ble glemt igjen i pasienten.



## Kuvøse

Laget i samarbeid med firmaet Stille. Glasslokket kan skyves helt igjen. Det er luftehull i kortsidene. Det ble lagt varmeelementer i sidene, og et lite batteri festet under lokket sørget for strøm til en liten lyspære. Ukjent når den var i bruk.



## Luftring.

Sykepleier blåste opp ringen og la den under setet til pasienten for å unngå liggesår. Ukjent når den ble tatt i bruk, men den var fremdeles i bruk på 50-tallet.



## Stellesett

Vaskevannsfat med mugge og såpekopp i porselen fra før 50-tallet med Oslos kommunevåpen på. Det var sykepleiers ansvar å fylle den med reint vann og rengjøre den etter bruk, samt hjelpe pasienten med kroppsvasken.



## Preparater mot liggesår

Bolle i emalje med hudpleiepreparater som blant annet talkum, rumpesprit og salve. Brukt for å unngå liggesår.



Bildene i denne saken viser gjenstander utsilt i museet ved Universitetssykehuset i Oslo, Ullevål. Kilden er sykepleier Mimi Bing Øverlie. Hun er museets kontaktperson. Museet er åpent hver tirsdag og torsdag fra klokken 12.00 – 14.00.

- 52 Studentrekruttering
- 54 Medlemstjenesten
- 57 Medlemmer i trøbbel
- 60 Faggruppene
- 62 Pensjonister

# Et liv med NSF

Norsk Sykepleierforbund er ingenting uten medlemmene. Og uten forbundet står sykepleierne alene. Hva består denne symbiosen av?



# 100

1912 - 2012



**STUDENTREKRUTTERING:** En fadder ved Høgskolen i Oslo/Akershus går fra pult til pult og deler ut innmeldingsblanketter for NSF til årets ferske sykepleierstudenter.

#### Medlemmer i Norsk Sykepleierforbund

NSF har 97 170 medlemmer per 24.8., og prognosene viser at det vil være cirka 98 500 på jubileumsdagen 24.9. Av disse er rundt:  
6 300 pensjonister  
11 100 studenter  
27 000 ansatt i kommunehelsetjenesten  
36 000 ansatt i spesialisthelsetjenesten.  
23 000 ikke i arbeid (inkludert pensjonister)

Kilde: NSF, per 1. januar 2012

100

Det handler om markedsføring – og litt fag – når unge studenter skal overtales til å melde seg inn i en fagforening de ikke har hørt om.

Tekst Eivor Hofstad Foto Stig M. Weston

# Velkommen i klubben

**H**vor mange av dere har hørt om Norsk Sykepleierforbund?

Nyvalgt nestleder Eirik Aldrin i NSF Student har akkurat entret scenen etter å ha spilt videoen med NSF's reklamesykepleiersang «Hjertetru». Det blir stille i salen. Her sitter de fleste av de 550 splitter nye sykepleierstudentene ved Høgskolen i Oslo/Akershus, avdeling Pilestredet. Skolen har overbooket for å være sikker på at de får fylt kvoten på 475 studenter som skal utskrives herfra om tre år, når de minst ivrige har falt fra.

Dette er den største sykepleierutdanningen i Norge. Universitetet i Stavanger, som er nest størst, har 210 studieplasser. Da skjønner vi at NSF Student har betrodd Aldrin en viktig oppgave i dag. Han har på seg en hvit sykepleieruniform

– At dere kan ta en bachelor, og etter hvert en master og kanskje en doktorgrad er takket være den profesjonskampen som Norsk Sykepleierforbund har kjempa, begynner han.

## 3 500 i året

Hvert år hanker NSF Student inn rundt 3 500 nye medlemmer til NSF, inkludert juleopptaket. Det er et digert apparat som ruller i gang hver høst så fort studentene kommer til skolen. De over hundre tillitsvalgte i NSF Student, de mange fadderne ved alle skolene og de tusenvis av skolesekkene med innhold som skal kjøres ut til de respektive studiestedene. Vimpler skal tas opp og ned og innmeldingsblanketter skal leveres til medlemstjenesten i NSF hvor navnene

fra tanum.no fordi NSF-forlaget Akribe er solgt til Cappelen Damm.

– Dette er et tilbud dere kan benytte dere av hvis dere ønsker og hvis dere sparer penger på det. Det viktigste for oss er at dere sparer penger.

Om at NSF rådgir når noen lurar på noe.

– Vi kan dette. Vi har holdt på med dette i hundre år, sier Aldrin som selv ennå ikke er ferdig utdannet. Han har tatt et års studiepause for å holde på med studentpolitikk.

Om lønn.

– NSF er med i Unio og er det eneste forbundet som jobber for at sykepleiere skal få høyere lønn. Er det noen som vet hva begynnerlønnen er?

– 350 000, kommer det kjapt.

Dette kan studentene.

– Ja, 352 000 starter grunnlønnen på. Er det bra?

– Nei, svarer studentene.

– Nei, det er 100 000 for lite i forhold til en ingeniør med like lang utdanning, sier Aldrin og viser til at det begynner å skje spennende ting i Rogaland med Klepp og Time kommune som bruker lønn for å lokke til seg flere sykepleiere.

Det eneste forbundet NSF konkur-

**470 NYE:** Eirik Aldrin er fornøyd med dagens fangst på 470 medlemmer ved Høgskolen i Oslo/Akershus, avdeling Pilestredet.



## «Ni av ti studenter melder seg inn» Morten Kristoffersen

som han etterpå skal informere om at studentene kan få kjøpe for innkjøpspris til 200 kroner hvis de melder seg inn i forbundet.

Nå ser han utover salen som sykepleierutdanningens fadderstyre for anledningen har lånt fra en menighet, et steinkast fra høyskoleområdet. Det er stort sett jenter. En og annen gutt. Noen få hender rekkes halvveis opp. Maks hver fjerde eller femte. Kanskje gidder de ikke svare på et så opplagt spørsmål, kanskje er de slitne etter flere timers undervisning i den dunkle og varme salen. Eller kanskje har de virkelig ikke hørt om NSF.

tastes inn i forbundets medlemsregister.

– Ni av ti studenter melder seg inn, og medlemsveksten viser at frafallet ikke er særlig stort når de begynner å betale full pris to år etter at de er ferdig utdannet, sier Morten Kristoffersen, studentrådgiver med mange års fartstid på NSF's hovedkontor.

Den massive studentrekrutteringen har gjort at NSF er blitt en mektig sykepleierorganisasjon, med større andel medlemmer fra sykepleierstanden enn søsterorganisasjonene i nabolandene. Medlemstallet nærmer seg rekordhøye 100 000.

Hvilken kode er det NSF Student har knekt? For en utenforstående ser det ut til å handle om en blanding av børs og katedral, der man tar en slunken studentkasse på alvor, samtidig som man lover faglig støtte i studenttiden som kommer.

## Bøker, rådgivning og lønn

I salen går det slag i slag for Eirik Aldrin. Om at studentene får 23 prosent rabatt på skolebøker

### Studentmedlemmer

Til sammen er det over 11 000 studentmedlemmer med i forbundet, drøyt 11 prosent av den totale medlemsmassen. Studentmedlemskapet koster 48 kroner i måneden, det samme som for pensjonister.

100





**HEKTISK:** Når studentene går for dagen, passerer de flere faddere i hvite T-skjorter som står klare til å ta imot innmeldingsblanketter til NSF. Bakerst har Eirik Aldrin oversikt og er tilgjengelig for spørsmål.

rerer mot, er Fagforbundet, som også organiserer hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere.

– Ved mange studiesteder besøker vi studentene samtidig med Fagforbundet, og på disse studiestedene har vi en høyere medlemsandel enn der vi møter studentene alene, forteller Morten Kristoffersen til Sykepleien.

Tidligere hjelpepleiere eller helsefagarbeidere som utdanner seg til sykepleiere, er ofte medlemmer i begge organisasjonene i studietiden, men kommer gjerne over til Sykepleierforbundet etter hvert.

– Vi fikk nye medlemmer fra Fagforbundet både da Fagforbundet kritiserte kommunene i Rogaland som brukte økt lønn for å rekruttere sykepleiere og da de gikk imot sykepleiernes klare holdning til ikke å jobbe mer enn hver tredje helg, sier Kristoffersen.

### Tilbudsflom

I Storsalen fortsetter Aldrin sin misjon:

– Men vi er ikke bare med i NSF fordi det er viktig med samhold og fellesskap. 95 prosent av studentene sier at de er med i NSF på grunn av håndboka, sier Aldrin og holder den opp for studentene.

Han viser at den har en kalender og utdrag av PPS (det elektroniske prosedyreverktøyet «praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten»), som alle skolene i landet bruker, ifølge Morten Kristoffersen. Aldrin forklarer at studentene vil få tomme opp og stjerne i marginen om de følger disse prosedyrene i praksis, for eksempel når de skal kateterisere en pasient.

Så minner han om at også de yrkesetiske retningslinjene står i håndboka. Og informerer om hva mer de vil få som studentmedlemmer: Sykepleien og Sykepleien Forskning hjem i postkassa, gratis innboforsikring og andre gunstige forsikrings- og lånetilbud, samt rådgivningstjeneste.

– NSF Student er der for å hjelpe studentene. Har noen av dere strøket i praksis på feil grunnlag, kan dere henvende dere til oss, så lager vi litt spetakkel. Da kommer vi og heiser flagget til topps, lover han.

Så holder Aldrin opp skolesekken.

– Dere er de første og eneste som får jubileumssekk med eget emblem.

Til slutt gratulerer han studentene.

– Dere har valgt en helt fantastisk utdanning og et helt fantastisk yrke, slår han fast før salen applauderer.

### Merkevarebygging

– Jo fler som går rundt med NSF-sekken på ryggen, jo fler ser logoen. Det blir en slags merkevarebygging, opplyser Aldrin til Sykepleien etterpå, mens han er tilgjengelig for spørsmål når studentene forlater lokalet. De fleste leverer inn den oransje innmeldingsblanketten og får ryggsekken med håndboka og diverse medlemstilbud i retur.

Morten Kristoffersen understreker at studentrekrutteringen først og fremst handler om fag, ikke markedsføring:

– Vi rekrutterte like mange studenter før vi hadde uniforms- og boktilbudet. Hadde dette bare vært et hult markedsføringstilbud, ville de ikke fortsatt som medlemmer, sier han.

Han tror det er NSF's totale arbeid for sykepleiernes faglige og arbeidsrelaterede interesser som gjør at studentene fortsetter medlemskapet når de begynner å jobbe, i tillegg til at det betyr mye å stå samlet i én organisasjon.

– Vil du ikke være med? spør Aldrin en gutt som passerer uten å levere blankett.

– Husker ikke adressen, sier studenten mens han slentrer forbi.

– Da kan du melde deg inn på nettet. Det lønner seg å være medlem, sier Aldrin til nakken hans. ■

# 5 på skolen

Tekst **Nina Hernæs og Eivor Hofstad**

Vi spurte fem ferske sykepleierstudenter: Hvorfor vil du bli med i Norsk Sykepleierforbund?



**Elisa Enstad Johannessen (19)**  
Høgskolen i Sogn og Fjordane

– Eg veit ikkje om eg er medlem, er eg det automatisk som student? Nei, eg har ikkje meldt meg inn. Eg har nett begynt på skolen, så eg er ikkje inni det enno. Men eg har lyst til å finne ut av det.



**Babette Weldehanna (21)**  
Høgskolen i Oslo/Akershus, avdeling Pilestredet

– Det virker som om jeg kan få mye informasjon som kan hjelpe meg å holde meg oppdatert. Jeg gjorde research på nettet og leste om NSF før jeg valgte sykepleierutdanningen. Jeg skal bli jordmor og reise til Etiopia hvor moren min kommer fra. Jeg har et år med journalistikkstudier fra London, men tror jeg vil kunne bidra mer i Etiopia som jordmor enn som journalist.



**Dag Anders Benestad (21)**  
Universitetet i Agder, avdeling Kristiansand

– Jeg ble student i dag og har ikke fått noen informasjon om NSF ennå. Det eneste jeg vet er at det følger med gratis innboforsikring mens jeg er student. Det vil bety et stort økonomisk løft for meg, siden jeg betaler 1300 kroner i året for det i dag. Det å spare penger er jo en viktig del av det å være student, så jeg har bestemt meg for å melde meg inn.



**Mari Flem Vaksvik (21)**  
Høgskolen i Ålesund

– Jeg ble anbefalt av fadderen min å melde meg inn, og da NSF Student kom på skolen fikk jeg et veldig godt inntrykk. Jeg føler det å være medlem gir meg en trygghet, og at jeg vil få hjelp om jeg trenger det. I tillegg er det gode forsikringsordninger. Moren min er også med i NSF.



**Marie Valdal Tømmerås (21)**  
Universitetet i Stavanger

– Jeg synes det er viktig å være en del av et fellesskap av sykepleiere. I tillegg ble det presentert gode medlemsfordeler for oss studenter.



– Sjekk lønnslippen din, er bønner fra medlemstjenesten i NSF.

Tekst Eivor Hofstad Foto Marit Fonn

# Kontingent-ekspertene

**H**va faen er dette her – jeg driter vel i sykepleierforbundet!»

Den fyndige meldingen ankom medlemstjenesten hos NSF per e-post. Ved nærmere undersøkelse viste det seg at den var tastet ned av en 14 år gammel gutt. Moren var sykepleier og hadde tidligere lånt sønnens maskin for å sende en e-post til medlemstjenesten, uten at sønnen visste det. Det var svaret på denne henvendelsen hennes sønn nå uttrykte sine soleklare følelser for.

## Signerer ufullstendig

E-post gjør ofte livet enklere, men ikke alltid for medlemstjenesten i NSF. For det første genererer en e-posthenvendelse ofte flere henvendelser. I 2011 hadde medlemstjenesten nesten 16 000 førstegangs e-posthenvendelser. Men til sammen ble det rundt 30 000, tipper gruppeleder for medlemstjenester, Anne Julie Forester.

I tillegg er e-post en uformell kommunikasjonsform, og mange signerer gjerne litt ufullstendig.

– Vi har fått flere meldinger om flytting, hilsen et eller annet fornavn, sier Forester.

En del er også i overkant sparsomme i sine opplysninger om skifte av arbeidssted.

– Hvis de sier de har begynt i B5 eller tredje etasje, i høyblokk eller i B-bygget, så sier det oss svært lite. Det samme med lokale forkortelser som vi ikke kjenner til, sier Forester.

En annen gjenganger som vanskeliggjør jobben til medlemstjenesten er at folk oppgir nærmeste overordnede som sin arbeidsgiver.

## Medlemstjenesten

Taster du 1 etter å ha slått NSFs felles telefonnummer 02409, kommer du til medlemstjenesten. Årlig mottar de 11 medarbeiderne der over 30 000 telefonhenvendelser og like mange e-posthenvendelser. De fleste handler om kontingent, innmelding, utmelding og andre administrative medlemskapsspørsmål. Minst tre årsverk brukes til all oppfølging av kontingentbetaling og -fakturering.



## Gode grunner

Henvendelsene kommer i bølger. Det topper seg når det er sendt ut purringer på kontingent og i juli/august når det skal sendes ut nye medlemsmapper til alle nyutdannede og når nye studentmedlemmer skal føres inn i medlemsregisteret.

– De fleste som henvender seg til oss har gode grunner. Dersom det er komplekse problemstillinger er vi veldig glade om folk ringer i stedet for å sende mail. Det er lettere å få avklart ting når vi er i direkte kontakt med medlemmene, sier Forester.

Daglig mottar de innmeldinger og utmeldinger. Utmeldinger må være skriftlig.

– De fleste melder seg ut fordi de slutter å jobbe eller fordi de har hoppa av studiet. En gang var det ei som ville melde seg ut fordi hun heller ville gå over til KS.

Da medlemstjenesten forsiktig antydte at KS var motparten til NSF i kommunene, fikk de

beskjed om at «nei, det er de ikke. Og KS har mye bedre betingelser!»

– Medlemmene er ikke så inne i fagforeningslivet som vi som jobber med dette. En del vet ikke hvilken hovedorganisasjon NSF er med i, og tror det er LO.

## Lønnslipp er kvittering

– Noen råd til medlemmene der ute til slutt?

– Medlemsnummer eller fødselsdato på alle henvendelser hadde vært fint. Og alle bør sjekke lønnslippen sin, ber Forester.

Lønnslippen er kvitteringen for kontingenten. Hvis folk hadde sjekket den, hadde de sluppet å få overraskelser i form av purringer.

– Det kan gå noen måneder før vi oppdager at folk har falt utenfor trekkordningen, noe som kan skje om man har permisjon og får lønn av NAV eller skifter arbeidssted. Da kan de plutselig få en kjemperegning fra oss, opplyser Forester. ■



**TELEFONISK:** – Dersom det er komplekse problemstillinger er vi veldig glade om folk ringer i stedet for å sende mail, sier Anne Julie Forester. Her snakker hun med en av de over 30 000 som årlig ringer medlemstjenesten.



Ski kommune suspenderte en sykepleier.  
Hun gikk til sak, hjulpet av NSF. Og vant så det suste.

Tekst og foto Marit Fonn

# Hjalp suspendert sykepleier

I juni falt dommen i Follo tingrett: Ski kommune hadde ikke grunn til å suspendere sykepleieren. Kommunen må betale henne 100 000 kroner i oppreisning.

Det var i august 2011 nattsykepleieren i 50-årene ble suspendert fra et sykehjem i Ski. To sommervikarer hadde klaget på sykepleierens opptreden. De mente at hun ved tre tilfeller hadde kjeftet på pasientene. Blant annet hadde en pasient sagt hun fikk kjeft fordi hun hadde bæsjet i bleien. De to sa fra til fungerende avdelingsleder, som meldte videre til avdelingsleder, som igjen rapporterte til virksomhetslederen.

Fem dager senere ble sykepleieren innkalt til et møte som gjaldt «klager fra pasienter og medarbeidere på måten du opptrer på i ditt arbeid». Virksomhetslederen mente at situasjonen var så alvorlig at det var nødvendig å suspendere sykepleieren. Suspensjonsvedtaket ble gjort av rådmannen samme dag som sykepleieren skulle i møtet.

Da sykepleieren kom som avtalt, fikk hun levert suspensjonsvedtaket, som innebar at hun måtte fratre på dagen. I samme møte sa personalrådgiveren at hun kunne velge å si opp sin stilling selv, for å slippe å bli avskjediget. Hun sa opp tre dager senere. Deretter ble hun sykemeldt.

## – Jeg kjeftet ikke

Sykepleieren tok kontakt med Sykepleierforbundets fylkeskontor i Akershus, og saken havnet hos advokatfullmektig Ingrid Tordis Enoksen i forhandlingsavdelingen.

Ti måneder etter ble det full seier i retten. Dommen er enstemmig og kommunen anker ikke.

– Å bli suspendert er en veldig skremmende opplevelse. Sykepleieren hadde behov for å renvaske seg, sier Enoksen.

Sykepleieren mener hun ikke har kjeftet eller gjort noe som gir grunn for avskjed. Men det har vært stressende å jobbe alene som sykepleier på natt og ha ansvar for to etasjer. Mange av dem hun jobbet med var ufaglærte.

– Det kan oppstå situasjoner der sykepleiere og annet helsepersonell vurderer ting forskjellig. Sykepleieren kan si «sånn gjør vi det», mens en ufaglært kan si «det er vel ikke så nøye», sier Enoksen.



**STØTTE:** Advokatfullmektig Ingrid Tordis Enoksen i NSF bistod sykepleieren i en tøff tid. Sykepleieren er glad hun sto løpet ut.

## – Ikke avskjedsgrunn

Før man kan suspendere en ansatt, er arbeidsgiver pålagt å undersøke saken. Den det gjelder må bli hørt i et drøftingsmøte. Det ble ikke gjort på sykehjemmet. «En klar saksbehandlingsfeil», sier retten.

Loven har strenge vilkår for å kunne suspendere. Det må være mistanke om at arbeidstakeren har gjort seg skyldig i forhold som kan medføre avskjed – det vil si grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av arbeidsavtalen.

Follo tingrett mener at å kjefte på pasienter er uakseptabelt, men at det bare unntaksvis kan begrunne avskjed eller suspensjon.

Retten har ikke tatt stilling til om hendelsene faktisk skjedde, men konkluderer med at de tre hendelsene som sommervikarene klaget på uansett ikke er så alvorlig at de utgjør avskjedsgrunn.

## Påvirket henne til å si opp

Retten finner det også kritikkverdig at personalrådgiveren påvirket sykepleieren til selv å si opp. På grunn av klanderverdig oppførsel og belastningene sykepleieren er påført, må kommunen betale henne 100 000 kroner i oppreisning.

– Det er et relativt høyt beløp i en sånn sak, sier Enoksen.

Flere suspenderte enn før henvender seg til NSF. De fleste kommer fra kommunene. Enoksen vet ikke om økningen betyr at det faktisk er flere sykepleiere som suspenderes enn før.

– Det virker i hvert fall som reglene for hva som kreves for å suspendere er lite kjent blant arbeidsgivere. Derfor er det bra at det har kommet fram i denne dommen hvordan reglene skal forstås.

## – Tøff prosess

Sykepleieren selv visste at det var ingen vei utenom, hun måtte gå til sak.

– Det har vært en tøff prosess, men jeg er glad jeg har stått i det, sier hun til Sykepleien.

«Ingrid har tatt vare på meg.»

*Suspendert sykepleier*

– Jeg tror dommen kan hjelpe dem som kommer etter meg, men også de som har opplevd dette for meg, men som ikke turde å gå videre. De kan nå føle at de får oppreisning.

Hun er takknemlig for den hjelpen hun har fått fra forbundet sitt.

– Jeg hadde ikke greid det uten. Ingrid har tatt vare på meg, sier hun. ■

Et spesielt løft førte til en vond skulder.  
Men Anne Mette Karlsen visste ikke hva yrkesskade var.

Tekst **Marit Fonn** Foto **Therese Skauge Klokset**

# – Jeg visste jo ingenting om lover og regler

**E**n sommernatt i 2007 fikk hjemmesykepleier Anne Mette Karlsen alarm fra en bruker hun ikke hadde møtt før. Hun og en kollega fant ham under sengen, skrikende av smerte. Situasjonen var akutt, han måtte undersøkes straks. Det var umulig å få til slik han lå, for rommet var lite og trangt og pasienten stor og tung. De måtte sette sengen på høykant for å få pasienten fram og opp.

Etterpå kjente Karlsen at hun hadde fått vondt i høyre skulder. «Det går nok over», tenkte hun.

Det var mye å gjøre og Karlsen gikk ikke til legen. Hun jobbet mest om natten, og de få løftene hun måtte ta, kunne hun ta med venstre arm, tenkte hun.

Men smertene gikk ikke over. Da hun noen måneder senere var hos legen i et annet ærend, fortalte hun om skulderen. Men ingenting ble journalført. Hun fortsatte å jobbe, men tok færre dagvakter for å unngå løft.

## Avrevet sene

Ett år etter hendelsen skjønte Karlsen at skaden kunne bli varig og at det kunne få økonomiske konsekvenser. Hun fikk påvist at en delvis avrevet sene i skulderen hadde ført til betennelser.

Hun fylte inn skjema for yrkesskade, men

visste ikke at også arbeidsgiver måtte skrive under. Skjemaet kom aldri fram til NAV.

Hun visste heller ikke at fristen for å melde yrkesskade er ett år. Hun meldte skaden igjen. I oktober 2008 fikk hun avslag fra NAV. Begrunnelsen var at skaden ikke var et resultat av en ulykkeshendelse, men et frivillig løft. Dessuten var ikke skaden meldt innen tidsfristen.

Nå var hun 100 prosent sykemeldt. Hun tok avslaget tungt. Det gjorde også inntrykk å se en tv-reportasje om to sykepleiere som nektet å løfte en bruker som ikke ville bruke heis. De ble møtt med trusler om oppsigelse og politianmeldelse.

«Ville det samme skjedd meg hvis jeg hadde nektet å løfte den tunge pasienten?» tenkte hun.

## Forsikringselskapet sa nei

Karlsen tok kontakt med Sykepleierforbundet i Aust-Agder. Kristin Håkonsen er regional saksbehandler i NSF's yrkesskadegruppe. Karlsen sendte selv klage til NAV, og Håkonsen jobbet med å få skaden godkjent i forsikringselskapet.

NAV godkjente etter hvert hendelsen som yrkesskade, men det gjorde ikke forsikringselskapet, som begrunnet avslaget med at hendelsen ikke hadde noe ulykkesmoment eller var utenom det man normalt må forvente i jobben. Dessuten var det ikke dokumentert årsakssammenheng mellom hendelsen og skaden i skulderen.

Saken ble klaget inn til Finansklagenemnda. Også den ble avslått, med tre mot to stemmer.

## – Gå til lege!

Nå sier Karlsen:

– Å tenke «det går nok over», kan koste dyrt. Jeg har observert kolleger si det samme.

Hun var delvis og fullt sykemeldt i to år og regner med at hun har tapt rundt 150 000 kroner i arbeidsinntekt.

– For meg personlig har det gått bra fordi jeg er gift og ikke har barn. Hadde jeg vært en enslig trebarnsmor, ville det vært verre. Men det var tøft å gå fra å være en stabil arbeidstaker til å bli langtidssykemeldt.

Det viktigste for henne nå er å opplyse sine sykepleierkolleger om at de straks må få skaden dokumentert hos lege hvis noe tilsvarende skjer dem på jobb.

Nå jobber hun 60 prosent og tar ekstravakter av og til, hos samme arbeidsgiver, som hun har bare godt å si om. Hun har mindre vondt i skulderen. I dag bruker hun brannvesenet for å unngå tunge løft.

– Når jeg får alarm, spør jeg pasientene om vekten. Er pasienten tung, får jeg med brannvesenet med det samme, så jeg ikke blir fristet til å løfte selv.

Hun berømmer NSF for hjelpen.

– Jeg visste jo ingenting om lover og regler. Det er jeg nok ikke alene om. «Dere må være organisert», sier jeg nå til alle. Dagen du står helt alene, blir nemlig kjempetøff. 📄

## Yrkesskade

- En plutselig eller uventet ytre hending (ulykke) som skjer i arbeid.
- Eller en hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er vanlig i vedkommendes arbeid.
- Belastningslidelser og slitasje godkjennes ikke som yrkesskade.

100

## Yrkesskadegruppen i NSF:

- Består av tre advokater i forhandlingsavdelingen og fem spesialiserte rådgivere på fylkeskontorene. Behandler enkeltsaker (mot NAV og forsikring).
- Informerer om yrkesskadeerstatning
- Jobber politisk for å bedre yrkesskadeordningen for medlemmene.
- Behandlet nesten 200 saker i 2011.
- Til sammen fikk sykepleierne over 20 millioner kroner i erstatning i 2011.

100





**HAR LÆRT:** Anne Mette Karlsen, som er fra Kristiansand og jobber i Vennesla, lærte etter hvert hva en yrkesskade er. Nå vil hun at andre ikke skal gjøre samme tabber som hun selv.

## – Hvor mye må en sykepleier tåle på jobb?

Kristin Håkonsen er saksbehandler i yrkesskadegruppen.

**H**åkonsen har vært med fra gruppen startet i 2002. Hun poengterer at alle ansatte er yrkesskadeforsikret.

– Man tror at da er man forsikret mot alt. Men en yrkesskade er definert som en uventet hendelse, ikke slitasje over tid.

Forsikringsselskapet sa at hendelsen med Karlsen ikke var et uhell, men en dagligdags hendelse.

– Men hva er det? Hvor mye skal en sykepleier tåle på jobben? Strikken er mer tøybar for sykepleierne enn mange andre. Vi har vist til det som kalles avdempet ulykkesbegrep. Men det skal ekstremt mye til før det gjelder sykepleiere.

Flertallet i Finansklagenemnda mener at hendelsen den natten i 2007 skjedde i en oppjaget stemning under ugunstige omstendigheter,

men ikke så mye at det kan kalles en ulykkeshendelse.

– Nemnda bagatelliserer sykepleierens faglige vurdering. Anne Mette Karlsen visste ikke hva som feilte pasienten, situasjonen var akutt. Hadde han hjerteinfarkt? Beinbrudd? Kanskje brukket nakken?

Håkonsen synes det verste er forskjellsbehandlingen:

– Menn får lettere godkjent yrkesskader enn kvinner.

– Dette kommer også fram i en fersk Fafo-rapport.

– Like mange kvinner og menn skades på jobb, men flere menn enn kvinner får godkjent yrkesskade. En av årsakene er at reglene ikke er tilpasset de tradisjonelle kvinnearbeidsplassene. Saken til Karlsen er et klassisk eksempel på det.

**URETTFERDIG:** Kristin Håkonsen i NSF Aust-Agder synes det er ille at det er lettere for menn enn kvinner å få godkjent en yrkesskade. (Foto: Privat)



Avslaget fra Finansklagenemnda kan ikke ankes. Neste skritt kunne vært å gå til sivil søksmål mot forsikringsselskapet. NSF har valgt ikke å gjøre det.

– I denne saken klarer vi ikke å dokumentere årsakssammenhengen siden skaden ikke er journalført hos legen. Da hjelper det ikke at vi har fått medhold i at det var en ulykkeshendelse. ■

## Jordmor Eli Aaby setter pris på NSF's kampvilje.

Tekst **Nina Hernæs** Foto **Stig Weston**

# Vil være en av mange



I gangene på observasjonspost for gravide på Ahus er det stille. Jordmor Eli Aaby har gjort unna en travel morgenøkt, snart kommer en ny pasient til kontroll. Kanskje skal pasienten legges inn i påvente av fødsel.

### Liten klubb

Her, på observasjonsposten og fødeavdelingen like ved siden av, har hun jobbet som jordmor i seksten år. Like lenge har hun vært medlem av Jordmorforbundet NSF. Her er hun del av en eksklusiv klubb. Jordmødre er en av få spesialutdannede sykepleiere som har to foreninger å velge mellom. De fleste velger Den Norske Jord-

### Faggrupper

- NSF har 33 faggrupper. De er med å utvikle og arrangere fagkonferanser. Flere av faggruppene, som helse-søstre, uttaler seg om fagpolitiske spørsmål.
- Det diskuteres hvor mange faggrupper det er hensiktsmessig å ha.
- Lederne av de 33 faggruppene sitter sammen i Sentralt fagforum. Sentralt fagforum skal jobbe for godt samarbeid faggruppene imellom og mellom faggruppene og andre deler av NSF.
- En del av faggruppene utgir sine egne tidsskrifter, fem av dem som bilag til Sykepleien.

100

morforening, som er en selvstendig organisasjon. Aaby valgte Jordmorforbundet, som er en faggruppe i Norsk Sykepleierforbund. Hun har aldri vurdert å bytte.

– Da jeg var ferdig jordmor, spurte jeg meg selv: Har jeg grunn til å melde meg ut? Svaret var nei, sier hun.

### Nettverk

Kjærligheten til faget står høyt i NSF, men kan synes å drukne i kampen for høyere lønn, mener noen. Da trekkes faggruppene fram. De er selvstendige og forskjellige. Landsgruppen av helse-søstre er den største. Faggruppe for hygienesykepleiere den minste. Det er 33 faggrupper i alt.

Noen få har mulighet til å lønne lederen litt, flere har egne fagblader. Noen er kun for dem med videreutdanning, som jordmødre og helse-søstre. Andre, som barnesykepleierne, er også for grunnutdannede sykepleiere som jobber med barn.

Aabys jordmorforbund er kanskje den faggruppen med sterkest konkurranse utenfra.

### Sykepleier i bunn

For Aaby, som hele sitt voksne liv har vært aktiv i foreninger, er det naturlig å engasjere seg litt mer i Jordmorforbundet enn å stå på medlemslisten. Hun er nå leder for lokalgruppen i Oslo og Akershus. For henne er det viktig at jordmødre er

sykepleiere i bunn. I Danmark, for eksempel, er ikke det et krav.

– NSF har vært helt klare på at jordmødre skal være sykepleiere, påpeker hun.

På et ledig møterom snakker hun villig om hjertesakene sine.

– Det er viktig for pasientene at vi er sykepleiere, fordi det er trygt.

– Hvordan da?

– Mange gravide er syke. Enten er de syke før de blir gravide, eller de blir syke under svangerskapet. Hos oss har for eksempel mange gravide diabetes, noe som gir større risiko for komplikasjoner både for mor og barn.

Hun peker på at det aldri har vært en så stor andel kvinner som føder som nå.

### Psykatri

Da Aaby var ferdig jordmor i 1996, var det bare kvinner fra Akershus som kom til Ahus. Nå tar sykehuset i tillegg imot kvinner fra tre bydeler øst i Oslo.

– Der er et en helt annen befolkning, med en helt annen sykkelighet, påpeker hun.

– Det stiller også krav til oss.

En faglig utfordring er flere keisersnitt. Frekvensen øker, noe som gir økt risiko for komplikasjoner både i forbindelse med inngrepet og eventuelle fødsler seinere.





**ØNSKER FLERE MEDLEMMER:**  
De fleste jordmødrene på Ahus er ikke med i NSF. Men Eli Aaby finner sin faglige forankring her.

– Når opplever du konkret at det er en fordel å være sykepleier?

Hun tenker seg litt om.

– Ved dødfødsler. Det er kjempetrist for dem som opplever det, og vi som helsepersonell må kunne stå i det. Å ha vært med å stille mors og oppleve død i sykepleiepraksis gjør en kanskje bedre rustet.

Aaby trekker også fram erfaring fra psykiatri. Selv har hun jobbet som sykepleier i psykiatrien.

– Vi møter psykiatri på fødeavdelingen også, både fødende som er psykisk syke og fødende som får barseldepresjon.

#### Har fått opp lønna

Aaby får innimellom høre at sykepleieutdanningen gjør de som tar den underdanige.

– Det blir sagt at sykepleiere er i en tradisjon som legenes håndlangere. Men jeg er ikke enig i at vi er så underdanige. Jeg oppfatter heller ikke at underdanighet ligger i sykepleierollen.

Lokalt på Ahus jobber hun for mer tid til fagutvikling, men også med spørsmål knyttet til vaktbelastning og turnus.

Hun er fornøyd med at minstelønssatsene på Ahus er høyere for medlemmer av Jordmorforbundet enn i den andre foreningen. Det er et resultat av lokale forhandlinger.

– De fleste steder er de andre lønnsledende, for

klarer hun, og det er selvfølgelig en viktig grunn til at mange jordmødre velger dem. Du skal være ganske hardcore for å bli i NSF da.

#### Stort forbund

Men for Aaby har det også vært viktig å ha et stort forbund i ryggen.

– Jeg setter pris på at NSF er en kampvillig organisasjon og villige til å streike, sier hun.

– Streik har vært med på å heve lønna og bedre arbeidssosiale forhold, som å gi oss litt bedre skifttillegg og å ivareta pensjonsrettigheter.

For Aaby, som er opptatt av kvinnesak, er det viktig at jordmødre kan forsørge seg av jobben.

«NSF har vært helt klare på at jordmødre skal være sykepleiere.» *Eli Aaby*

Hun er også opptatt av at NSF var mot helsefor- etaksreformen og pensjonsreformen.

#### Ressurser

Plutselig piper det fra lommen hennes. Neste pasient venter. I gangen går hun forbi en nybakt mor, som med ett ser ut til å svimle. Aaby og to andre jordmødre iler til og hjelper henne inn på rommet. En annen mor triller forbi med

#### Sykepleiere i Norge

Antall sykepleiere med autorisasjon: 156 610

Av disse har følgende antall utdanning fra:

Norden utenom Norge: 29 241

EU/EØS: 4 126

Verden utenfor: 27 785

Tallene inkluderer jordmødre, pensjonister og alle som ikke jobber som sykepleiere.

Kilde: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, per 17. august, 2012.

#### Jordmødre

■ Jordmorutdanning var opprinnelig en selvstendig utdanning på ett år. Utdanningen ble gitt på jordmorskole i Oslo og Bergen.

■ Allerede i 1810 ble det bestemt ved lov at jordmødre skulle være kvinner med utdanning.

■ Men etter Lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere fra 1948, ble det krav om tre års grunnkurs for å få autorisasjon som sykepleier. Så kunne man ta videreutdanning. Etter hvert ble jordmorutdanning en spesialisering innenfor sykepleie. Det ble gitt dispensasjon for dem som allerede var begynt å jobbe som jordmødre, uten å ha sykepleierutdanning.

Kilde: Ole Georg Moseng: Framvekst og profesjonalisering og Store norske leksikon

en nyfødt baby. Ahus, som har en av landets største fødeavdelinger, har over 5 000 fødsler i året. Aaby jobber både på observasjonsposten og føden.

– Hvilken faglig sak er du særlig opptatt av?

– Hvordan jordmødre kan ivareta det normale der det er patologi. Det er mye oppmerksomhet rundt ABC, Føderiket og normale fødsler. Det er bra, men disse tiltakene gjør at friske kvinner får mer ressurser enn syke kvinner. Her på Ahus har vi en avdeling for friske kvinner som ønsker en normal fødsel. Her tilstrebes det at samme jordmor er hos kvinnen hele vaktskiftet og at hver jordmor har en pasient.

De samme ressursene har ikke den andre avdelingen, som også tar imot syke gravide. De kan ikke regne med å ha jordmor til stede hele tiden. Det synes jeg er et paradoks. Jeg er opptatt av at jordmødre skal ha mulighet til å ivareta det normale i fødsler som krever overvåkning og medisiner, sier Eli Aaby.

– Så ikke fødselen og moderskapet forsvinner i teknologien. ■

De blir flere for hvert år. Og de slutter ikke å bry seg om helsepolitikk selv om de blir pensjonister.

Tekst Eivor Hofstad Foto Stig M. Weston

# Seniorsykepleierne

**V**i er nesten som en faggruppe i NSF, sier tidligere helsesøster Torild Bjørlykke, som nå er styreleder og initiativtaker til Norsk Sykepleierforbunds (NSF) seniorsykepleiere i Oslo og Akershus.

Spesialiteten deres er gjennomsnittlig 40 års

fartstid i ulike sykepleieryrker, diverse helsepolitiske posisjoner og generell livserfaring. Gruppen har eksistert i knapt tre år og mener dette bare er begynnelsen på noe som kan bli større. Kanskje kan NSF dra nytte av erfaringen de forvalter?

## Mest aktiv

Det er 6. august, men styret er allerede samlet til arbeidsmøte for å planlegge julemøtet. Det er et av de fire årlige møtene de tilbyr rundt 1500 NSF-pensjonistmedlemmer i Oslo og Akershus. Øverst på den proffe sakslisten står det at bladet Sykepleien kommer for å intervju dem. Under rubrikken Ansvar, står det «alle». Torild Bjørlykke har sittet seks år som styreleder for Sykehusapotekene i Midt-Norge og kan møteteknikkens kunster til fingerspissene. Hun skriver oversiktlige møteinnkallinger og beretninger fra seniorsykepleierne sine ulike aktiviteter, og har sørget for at de har nedfelt en formålsparagraf på fire punkter (se faktaboks) som de jobber etter. Retningslinjene og beretningene ligger lett synlig på NSF Oslo og Akershus sine nettsider.

– Forbundsleder Eli Gunhild By uttalte da hun var fylkesleder at vi er den mest aktive

sykepleiergruppa i NSF, informerer hun Sykepleien fra sin plass på enden av mødebordet, flankert av de andre fem styremedlemmene.

## Fag, mat og prat

Halvparten av NSF's pensjonistmedlemmer i Oslo og Akershus deltar sporadisk på de faglige møtene som seniorsykepleierne arrangerer. Det er vanlig med rundt 150 stykker på hvert møte. Samhandlingsreform, brystkreft, polyfarmasi og hoftenære brudd i et historisk perspektiv, er bare et lite knippe av temaer de har vært innom. Etter to timer med foredrag og diskusjon i et auditorium på Oslo universitetssykehus, Ullevål, er det enkel lunsj og sosialt samvær i kantina på søsterhjemmet.

Styret består av mange tidligere sjefer, noen har hatt verv i NSF, én har jobbet i Helsedirektoratet.

– Dere er ikke akkurat noen gjennomsnittsmedlemmer?

– Det kan nok stemme. Men vi snakker ikke så mye om hva vi har jobbet med. Det er faktisk veldig sjelden vi snakker bakover, innrømmer Bjørlykke.

– Jeg vet om mange gjennomsnittsmedlemmer som fortsatt er medlemmer av NSF som pensjo-

## Seniorsykepleiere i NSF

- Norsk Sykepleierforbund har 6351 pensjonerte medlemmer.
- Medlemskontingenten for pensjonister er 48 kroner i måneden, pluss livsforsikringspakke på 128 kroner i måneden til og med det året man fyller 67 år.
- Pensjonistmedlemmene får ellers Sykepleien og samme forsikringstilbud og kostnadsbesparende tilbud som andre medlemmer, samt juridisk hjelp i arbeidslivsrelaterte spørsmål. I tillegg betaler NSF kontingenten i LOP (landslaget for offentlige pensjonister) for dem som ønsker det.
- NSF har aktive grupper med sykepleierpensjonister som møtes jevnlig for faglig oppdatering og/eller sosial hygge i Finnmark, Sør-Trøndelag, Hordaland, Rogaland, Aust-Agder, Vestfold, Østfold og Oslo/Akershus.

100





# kommer

nister. Selv synes jeg det er fint å få Sykepleien. Da har jeg fremdeles muligheten til å engasjere meg. Vi er jo opptatt av helsepolitikk og samfunn selv om vi er blitt over 67 år, sier Sigrid Wisløff, tidligere leder av NSF's landsgruppe av helsesøstre.

## Lojale

Mens noen sykepleiere klager på at kontingenten i NSF er for høy, er det altså andre som fortsetter å betale den, også etter at de har sluttet å arbeide som sykepleiere.

– Hvorfor gidder dere egentlig det?

– Vi synes vi får noe igjen for pengene, og er stolte av å være sykepleiere. Vi er lojale. Til og med før seniorgruppen ble opprettet, var det ikke i mine tanker å melde meg ut av forbundet, sier kulturansvarlig i styret, Mimi Bing Øverlie.

Hun er tidligere klinikkjef ved kirurgisk avdeling på Ullevål, og den eneste sykepleieren som har et malt portrett av seg hengende blant alle de mannlige sjefene og professorene på sykehusveggen, men det vil hun ikke at vi skal skrive.

– Det er jo bare 48 kroner i måneden. Vi får Sykepleien og kan delta i forsikringsordninger og andre tilbud, som fagmøter i fylkeskontorenes regi. Og så kan vi være delegater til fylkesårs-

møte siden pensjonistene har et visst antall deltakere ut fra medlemstallet, supplerer Bjørlykke.

Gjennom fylkesårsmøtet hos NSF Oslo og Akershus i fjor vår, fikk de sendt en uttalelse til Stortinget som uttrykte deres bekymring for samhandlingsreformen. Den ble enstemmig vedtatt.

## Da capo i helsepolitikken

– Mye av det vi har vært engasjert i tidligere kommer igjen. Ta samhandlingsreformen for eksempel. Det er jo ikke noe nytt! Vi kan bare konstatere at det er LEON-prinsippet om igjen, dette at vi skal behandle på laveste effektive omsorgsnivå (første gang lansert i Stortingsmelding nr 9 i 1974/75 red. anm.). Samhandle har vi jo alltid gjort. Samhandlingsreformen er kun en økonomisk reform, sier Bjørlykke.

– Begrepene er ikke nye. Jeg måtte le da jeg leste dokumentene rundt samhandlingsreformen og fant nøyaktig avskrift av det helseøkonomiprofessor Jan Grund skrev i boka «Helseplan for 1980-åra» i 1982, sier Sigrid Wisløff.

– Hva tenker dere når dere ser det gå i sirkel slik?

– De gidder ikke å høre på det vi sier, og det er jo litt deprimerende, sier Mimi Bing Øverlie.

– Vi ble lei oss da vi så at det ikke er noen

**FRAMTIDSRETTEDE:** Styret i NSF seniorsykepleiere i Oslo og Akershus ser heller fremover enn tilbake. Fra venstre Torild Bjørlykke, Sigrid Wisløff, Mimi Bing Øverlie, Anne Lise Rustung Jemtland, Solveig Berre og Kari Næsselqvist Solberg.

krav til kvalitet rundt samhandlingsreformen og det nye lovverket. Det var det tidligere, ved at profesjonstitlene var nevnt.

– Jeg håper ikke vi fremstår som en sutrete gjeng som synes at «alt var så mye bedre under krigen». Det er også mye som er blitt bedre. For eksempel i hjemmesykepleien, påpeker Øverlie.

– Men vi må få fremheve at vi synes den faglige kvaliteten svekkes når kvalitetsstyrende dokumenter som nedtegnede prosedyrer og forskrifter blir borte, innvender Kari Næsselqvist Solberg.

Hun var tidligere med å utforme forskrifter i

«Det er faktisk veldig sjelden vi snakker bakover.» Torild Bjørlykke

Helsedirektoratet, og er overbevist om at man på sikt må gå tilbake til felles retningslinjer for hele landet igjen.

– Utviklingen av nasjonale krav går bakover. Nå er sykepleierne helt borte i alle offentlige dokumenter, alt er blitt «helsepersonell», bortsett fra legene som fremdeles omtales som leger. I budsjettene på Ullevål omtales vi til





**KJØR DEBATT:** Styremøtene har et frodig diskusjonsklima. Her er det Sigrid Wisløff (i rødt) og Solveig Berre som har ordet på likt.

og med som «sengeressurs», sier Bjørlykke. Damene ler oppgitt rundt bordet.

#### Savnet NSF i tittelkampen

– Det er derfor vi ikke vil kalles pensjonistforum, men har valgt seniorsykepleiere. Vi synes det er så viktig å holde på sykepleiertittelen, sier nestleder Anne Lise Rustung Jemtland.

Profesjonsnøytraliseringsen begynte allerede da hun jobbet i Helsedirektoratet, forteller Solberg og fortsetter:

– Vi hadde en gang et eget sykepleierkontor i direktoratet, ledet av en sykepleier. Men etter en omorganisering tidlig på 1980-tallet, ble avdeling for kommunehelsetjeneste etablert, ledet av en tannlege. Så kom kommunehelsetjenesteloven. Det ble mer fokus på tjenestenivåene og sykepleiernes styring med eget fag fikk etter hvert mindre oppmerksomhet.

– Sykepleierfaget forsvant da alle juristene og økonomene kom inn, mener Bjørlykke.

– Klinikkovertsykepleier ville ikke ha sjefsy-

– Vi kunne godt tenke oss å bistå NSF som konsulenter i ulike politiske spørsmål, sier Bjørlykke.

– Når sykepleiere blir pensjonister og melder seg ut av NSF, får de ingen informasjon om hva fortsatt medlemskap kan gi dem. Det burde lages en brosjyre som forteller om det for å opprettholde engasjementet, sier Anne Lise Rustung Jemtland.

Hun mener også at NSF henger etter den teknologiske utviklingen rundt hjemmebaserte tjenester.

– NSF må pålegge kommunene å ta teknologien i bruk og videreutvikle den. Forbundet bør også følge nøye med på de prosjekter som i dag prøves ut, der målet er bedre omsorg og kommunikasjon mellom bruker og de ulike tjenestene, sier hun.

#### Driver billig

– Kjenner dere noen som har fått juridisk hjelp fra NSF etter at de ble pensjonister?

– Nei, men eventuell juridisk assistanse rundt pensjonen, testamenter, arv og booppgjør er det LOP som tar seg av, derfor er det et godt tilbud at NSF betaler kontingenten vår der på 200 kroner i året, sier Bjørlykke.

Det er gratis å være med i seniorgruppen, som får penger fra de to fylkeskontorene. Budsjettet for 2012 er 137 800 kroner, noe Bjørlykke mener er nok, så lenge de klarer å drive så billig og sjelden har utgifter til lokaler eller foredragsholdere.

– Vi er gamle sykepleiere som er vant til å snu på krona og bruker våre nettverk. I tillegg tar vi 100 kroner i egenandel for maten etter møtene, noe som reduserer utgiftene for NSF, sier hun.

– Så hva bruker dere pengene på?

– Ulike ting. Enkelte møter subsidierer vi. Vi har et kulturelt innslag på julemøtet. I fjor var det en kabaret om kjærlighet. I år skal Jan Erik Vold snakke om Gunvor Hofmo og Ruth Maier.

#### Formålsparagraf

Formålsparagrafen til NSF seniorsykepleiere i Oslo og Akershus sier at medlemsmøtene skal:

- være en aktiv møteplass for pensjonerte sykepleiere
- være et informasjonsforum for sykepleiefaglige og aktuelle samfunnsproblemer
- legge til rette for kulturelle opplevelser og sosialt fellesskap
- være et samarbeidende kontaktforum for NSF Oslo og Akershus fylkeskontorer

Dessuten har vi de årlige sommerturene med et kulturelt innhold.

#### Smykker er lov

I fjor var senioren på tre dagers sommertur i Danmark, og i år busset de rundt en dagstur på Romerike hvor de besøkte utstillinger og historiske steder. Slike turer har en egenandel samtidig som NSF Oslo og Akershus dekker 10 000 kroner hver. Styret har i tillegg vært på en egenfinansiert pilgrimstur til Santiago De Compostela, nord i Spania.

– Det beste med aktiviteten vår er at det er en miks mellom faglig og sosialt innhold, sier nestleder Jemtland.

– Se på de flotte ringene mine! Jeg går helt amok på turene våre. Der er Solveig den store inspiratoren, sier Sigrid Wisløff, på vei ut til takterrassen på Sykepleiernes hus for å posere for fotografen.

Ved nærmere inspeksjon ser vi både en og to digre ringer på hver hånd hos noen av styremedlemmene. Halssmykker og ørepynt glitrer også elegant rundt flertallet av damene. En bonus med sykepleierpensjonisttilværelsen er at man endelig kan fråse i smykker uten å få hygiene-politiet i hælene. ■

## «Samhandlingsreformen er kun en økonomisk reform.»

Torild Bjørlykke

kepleier over seg, men heller være på linje med klinikkoverlegen i linjen rett under direktøren. Vi så ikke konsekvensen av dette. Dermed ble alle overordnede sykepleiertitler etter hvert borte én etter én. Her var det liten lojalitet blant sykepleiere og ingen støtte fra NSF, sier Øverlie.

– Nå heter det enhetsleder – ikke noe sykepleierkrav i den tittelen, sier Wisløff.

– Der har NSF gjort en dårlig jobb, konkluderer Bjørlykke.

#### NSF henger etter

– Savner dere noe fra forbundet?



Utviklingen av sykepleie som fag har ikke gått i en rett linje, men heller i bølger. Sykepleien har bedt tre professorer skissere hvor faget står anno 2012

100

1912 - 2012

# Nye vyer – gamle bånd »

72



*«Vi trenger fortsatt hverdagsheltene og vaktbikkjene.»* Marit Kirkevold

76



*«Sykepleie er mer og mer blitt en arbeidstakerrolle.»* Ole Berg

85



*«Teknologien gir oss nye muligheter. Og problemer.»* Kristin Heggen

Marit Kirkevold mener forbundet fortsatt trenger både hverdagsheltene, lederne som går i bresjen og vaktbikkjene som sier fra.

Tekst Marit Kirkevold Foto Erik M. Sundt

# Trenger sterke foregangskvinner

**N**orsk Sykepleierforbund er blitt hundre år, og det er naturlig å stoppe opp og reflektere litt over sykepleien og hvor faget står i dag.

Forbundet er en viktig aktør for oss alle, og som samlet sykepleierkorps har vi et stort ansvar for å bidra til at det fortsetter å ta det lederansvaret det har gjort i organisasjonens første hundre år. Forbundet må videreutvikles og rustes til å bære de store oppgavene dagens og morgendagens sykepleie krever. Dette må vi alle bidra til, enten gjennom aktive tillitsvern i organisasjonen eller ved å sørge for at forbundet arbeider med de sakene som er viktigst for pasienter, pårørende, sykepleiere og andre utøvere i helsetjenesten.

I dette innlegget har jeg valgt å dvele ved tre temaer. Først vil jeg reflektere over det å måtte rasjonere «goder» som omsorg og pleie og hvilke konsekvenser det har for pasienter, pårørende og sykepleiere. Deretter vil jeg diskutere hvem som har ansvaret for å sikre sykepleie av høy kvalitet og hvilke kompetansebehov dette reiser for sykepleiere. Til sist vil jeg dvele ved behovet for sterke foregangskvinner som kan ta opp arven fra dem som grunnla forbundet og ledet utviklingen av sykepleiefaget i de første årene.

## Rasjonering av goder

I 2012, hundre år etter at Norsk Sykepleierfor-

### Marit Kirkevold

Marit Kirkevold er professor i sykepleievitenskap ved Universitet i Oslo.



bund ble etablert for å bedre utdanningen av sykepleiere og kvaliteten på sykepleie til syke og hjelpetrequende, har vi hatt mange avisoppslag om sykepleie- og omsorgssvikt. Flere av disse har vært fremført av profilerte personer og har derfor fått stor oppmerksomhet. Den 12. januar sto forfatteren Ketil Bjørnstad frem i Aftenposten og hevdet med fortvilelse og frustrasjon at «Min far sovnet ikke stille inn, han tørstet og sultet i hjel.» Per Bjørnstad satt ved sin kone Alfhilds seng i timevis for å få i henne litt mat og drikke de siste ukene før hun døde for to år siden. Da Per Bjørnstad selv døde på sykehjem 89 år gammel i 2011, fikk han ifølge sønnen verken mat eller drikke den siste uken før han døde.

Den 5. mai 2012 hadde Dagbladet følgende forsideoverslag: «Ragde anmelder ansatte etter morens død ... og krever 150 000 kroner i tapt arbeidsfortjeneste.» Hun hevder at moren ikke fikk en faglig forsvarlig oppfølging og døde som følge av behandlingen. Som oppfølging skrev Dagbladet på en ny førsteside den 7. mai om Ragde: «Blir lesset ned med lidelseshistorier. Anbefaler andre å anmelde kritikverdige forhold.»

Man kan irritere seg over kjendiser som bruker pressen til å få ut frustrasjon i stedet for å ta sitt pårørendeansvar. De anklager dem som faktisk står ved de trengendes senger og prøver å yte omsorg under meget krevende arbeidsforhold. I tillegg forlanger de mer betalt for tre månedersverk enn det sykepleiere og andre i pleie- og omsorgssektoren kan drømme om. Men det blir for lett å bare irritere seg. Vi må lytte til disse stemmene og spørre oss selv: Hvilket ansvar har vi som profesjon for at pårørende

roper et varsko om at grunnleggende sykepleie ikke blir gitt? Hva kan vi lære av disse sakene og andre tilsvarende saker? Det blir for enkelt å bare stemple det som systemsvikt. Et system er ikke en abstrakt størrelse, det er mennesker som skal jobbe på lag for å løse felles oppgaver.

## Ikke særnorsk

Dette er heller ikke et særnorsk problem. I en leder i prestisjetidsskriftet British Medical sto det i juni i fjor følgende: «We need to talk about nursing». Her reiser Tony Delamonte mange ubehagelige og nærgående spørsmål om (syke) pleieres faglige og moralske integritet, kompetanse og arbeidsmoral. Han erkjenner riktignok manglende ressurser og politisk lederskap. Men retter hovedskyts mot profesjonen selv – ikke minst mot utdanningen av sykepleiere, som jeg er en representant for. Hvilket ansvar har vi for at disse bildene stadig dukker opp i media?

Men det finnes også andre bilder. I Aftenposten den 20. februar 2011 kunne vi lese følgende: «Pleierne er for snille. Gjør mer enn de strengt tatt skal.» Artikkelen er basert på et intervju med Jörg W. Kirchoff i forbindelse med forsvaret av hans doktorgradsavhandling «De skjulte tjenestene – om uønsket atferd i offentlige organisasjoner». (Ph.d. avhandling, Karlstad Universitet, 2010). I intervjuet uttaler Kirchoff: «Sykepleiere og hjemmehjelpere tar ofte mer hensyn til det de opplever som pasientenes behov og sin egen yrkesetikk enn de arbeidsoppgavene som er beskrevet i kommunenes standardkontrakter. Dermed utfører disse yrkesgruppene en rekke tjenester som de strengt tatt ikke skulle ha gjort, i det skjulte. Ja, du kan godt si at de er for snille».

Dette er ikke det første forskningsarbeidet som



har dokumentert slike holdninger og praksis. Men det er sjelden denne siden av omsorgssektoren kommer til syne i media. Avhandlingens tittel er tankevekkende, ikke minst fordi den poengterer at dette er uønsket atferd i offentlige organisasjoner. Kirchoff peker, som mange før ham har gjort, på et dilemma for omsorgspersonell generelt: Vi får kritikk både når vi prøver å tilpasse oss knappe ressurser og krevende arbeidsforhold ved aktivt å delta i rasjoneringen av pleie og omsorg – eller prioritering, som det så fint heter – og når vi motsetter oss systemet og bruker faglig og etisk skjønn. (Dilemmaet er behandlet i NOVA-rapportene «Makt og avmakt i helse- og omsorgstjenestene. 18/2001» av Thorsen K, Dahle R., Vabø M. og «Organisering for velferd: hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid.» 22/07 av Vabø M., og av Vike H, Bakken, R, Brinchmann A, Haukelien H, Kroken R. i «Maktens samvittighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten.» fra Gyldendal akademisk, 2002.)

Den første tilnærmingen slås stort opp i mediene, den siste får, en sjelden gang, plass på en side inne i avisen.

Eksemplene jeg har valgt gir uttrykk for et generelt problem i den norske helse- og omsorgssektoren i vår tid. Et problem som er i ferd med å vokse oss over hodet. Nemlig at det er et klart misforhold mellom tilgangen på pleiepersonell, på alle nivåer, og norske borgeres behov for sykepleie og omsorg. Etter som vi vet at problemet ikke er særnorsk ligger løsningen heller ikke i å importere kvalifisert personell fra utlandet.

#### Hvem er ansvarlig?

Dette reiser spørsmålet: Hvem er ansvarlig for sykepleien og for at vi yter sykepleie i det omfang



**ETTERSPORSEL:** Det er et klart misforhold mellom tilgangen på pleiepersonell, på alle nivåer, og norske borgeres behov for sykepleie og omsorg, skriver Marit Kirkevold.

og av den kvalitet pasienter og pårørende trenger? Dette kan se ut som et temmelig opplagt spørsmål med et like opplagt svar. Det er ingen tvil om hvordan det prinsipielle ansvaret er fordelt. Det er politiske myndigheter, på ulike nivåer, som har ansvar for «bestillingen» av sykepleie, det vil si at de skal beslutte hvilke tjenester norske borgere skal motta. De er også ansvarlig for å skape de nødvendige rammebetingelsene for å utøve god sykepleie gjennom å skaffe til veie ressurser og sørge for regulering og kontroll. Ledere på ulike nivåer har ansvar for å skape de nødvendige betingelser for utøvelsen av sykepleie gjennom hensiktsmessige organisatoriske rammer og ved å forvalte og skaffe ressurser og kompetanse, samt sørge for hjelpemidler og redskaper som trengs.

## «I fremtiden trenger vi også sykepleiere med utvidet kompetanse.» Marit Kirkevols



De skal også lede arbeidet og kontrollere at krav og forventninger imøtekommes. Sykepleiere og annet pleiepersonell har også et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig pleie og omsorg ut fra kvalifikasjoner og ansvarsområde og å melde fra dersom rammebetingelsene på arbeidsstedet umuliggjør dette.

### Den omvendte ansvarsloven

I lys av episodene som ble nevnt innledningsvis, Kirchoffs avhandling og annen forskning, er det klart at ansvarsspørsmålet er mer sammensatt enn det som kommer til uttrykk i formelle lover og regler. En part som ikke nevnes i den prinsipielle ansvarspyramiden er pårørende. Men det er ingen tvil om at de bærer et stort og økende ansvar for pleie og omsorg, særlig av gamle og syke. De er helsevesenets grunnmur i omsorgen for syke og hjelpetrengende i alle aldre. Det forventes at pårørende yter pleie og omsorg ut fra kjærlighet og plikt, selv om lovverket ikke pålegger dem det. Hadde ikke pårørende tatt dette ansvaret ville det norske helsevesenet brutt sammen. Det er ingen tvil om at de ikke får sin rettmessige anerkjennelse for det omsorgsansvaret de har og tar, selv om vi forhåpentligvis beveger oss i riktig retning. Derfor er omsorgen og støtten pårørende yter så enormt viktig. Det er dokumentert at sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere også kompenserer for de problemer som oppstår når politiske ledere fatter beslutninger som tvinger frem rasjonering av pleie og omsorg til trengende pasienter og pårørende (Thorsen et al 2001, Vabø 2007, Vike et al 2002). Man kan derfor hevde at det reelle ansvaret for sykepleie er preget av «den om-

vendte ansvarsloven», som vil si at de med minst formell makt og påvirkningsmulighet bærer det største reelle ansvaret for kvaliteten på sykepleie og omsorg. Hvordan kan vi støtte opp om disse «hverdagsheltene» som sjelden får æren, men som oftest henges ut når noe går galt?

### Kvalitet på pleie og omsorg

Kvalitet og kompetanse hører nøye sammen. Kvaliteten på sykepleietjenesten er avhengig av en differensiert kompetanseprofil. Her vil jeg trekke frem tre poeng som etter min mening ofte undervurderes. Kvalitet er helt avhengig av «frontlinjearbeiderne». Dette er som oftest de «ufaglærte» og hjelpepleiere eller helsefagarbeidere, men kan også omfatte pasientens pårørende

og sykepleiere i felten. Disse er ekstremt viktige for pasientenes hverdag. Hva må de kunne for å yte god pleie? Klinisk lederskap er også en forutsetning for å sikre at den samlede kompetansen utnyttes best mulig. Klinisk lederskap utøves som regel av sykepleiere som har det overordnede faglige ansvaret for å sikre pasientens behov og for å veilede andre medarbeidere i teamet. Kritikken av sykepleien viser at det ofte er to områder som svikter; medmenneskelig og etisk forsvarlig sykepleie og mangel på medisinsk og spesialisert kunnskap. Førstnevnte er viktig for all pasientkontakt, mens sistnevnte er avgjørende for å oppdage endringer i pasientens behov tidlig, og ivareta forebyggende og helsefremmende tiltak og tidlig intervensjon.

Hvis vi tar utgangspunkt i at god sykepleie og omsorg i dagens og fremtidens Helse-Norge krever differensiert sykepleiekompetanse, blir det neste spørsmålet hvilke kompetanseområder som er avgjørende for å sikre dette. Jeg mener følgende områder bør vektlegges i fremtidens utdanning og vurdering av sykepleiere. Jeg vil skille mellom to nivåer; grunnleggende sykepleiekompetanse og avansert sykepleiekompetanse. Førstnevnte bør, etter min oppfatning, omfatte følgende:

- Grunnleggende forståelse for hvordan sykdom og uhelse griper inn i menneskers liv
- Vurderingskompetanse: Evne til å avdekke hva som er den enkeltes opplevelser av sin situasjon, behov og mål, hvilke sykepleiebehov vedkommende har, evne til å prioritere behov og tiltak
- Pasientrettet samhandlingskompetanse: Evne til å samarbeide med pasient og pårørende slik at pasientens selvbestemmelse og integritet ivaretas

- Profesjonsrettet samhandlingskompetanse: Evne til å samarbeide med kolleger i og utenfor egen profesjon slik at pasienten får tilgang til best mulig behandling, pleie og omsorg
- Klinisk kompetanse: God kunnskap og ferdigheter i gjennomføring av sykepleietiltak knyttet til grunnleggende behov og spesielle behov ved sykdom og funksjonssvikt
- Helsefremmende og forebyggende kompetanse: Kunnskap og ferdigheter til å hjelpe andre i å styrke egne helseressurser, fremme sunne vaner, livsstilsendringer og helse- og sykdomsrelatert egenomsorg
- Klinisk lederskap: Kompetanse til å veilede andre, organisere og prioritere arbeidsoppgaver og bruke pleieteamets samlede ressurser og kompetanse best mulig for å møte pasientenes behov
- Arbeide etisk forsvarlig og kunnskapsbasert: Evne til å kritisk vurdere og anvende kunnskaper fra et bredt spekter av felt og tradisjoner

Denne listen speiler de forventninger og krav som samfunnet og profesjonen har til sykepleiere. Men det er grunn til å ta alle indikasjonene på at vi ikke er gode nok til å ivareta disse og at en kompetanseopprustning må skje, på alvor. Vi må kritisk vurdere hvordan vi skal utdanne og videreutdanne sykepleiere til å imøtekomme disse kravene på en tilfredsstillende måte. Men i fremtiden trenger vi også sykepleiere som har utvidet kompetanse på disse områdene. Norge har nå tatt skrittet etter USA og mange andre land i verden og tilbyr utdanning på mastergradsnivå i avansert klinisk sykepleie. Dette er en klinisk rettet utdanning som skal brukes ved «sykesengen». Det er altså ikke en utdanning som skal fjerne sykepleierne fra klinisk sykepleiearbeid, men som skal hjelpe dem til å møte kravene i en stadig mer kompleks hverdag. Avansert klinisk sykepleiekompetanse kan oppsummeres i følgende punkter:

- Avansert vurderingskompetanse: Utvidete oppgaver knyttet til helse- og sykdomsvurdering
- Avanserte kliniske kunnskaper: Utvidete oppgaver knyttet til identifisering av sykdom, symptomer, behandlingsbehov, sykepleie
- Avansert samhandlingskompetanse: Utvidete kvalifikasjoner og evne til å samhandle med pasienter, pårørende, kolleger, andre helseprofesjoner
- Avansert klinisk lederskap: Kvalifikasjoner til å ivareta selvstendige kliniske lederoppgaver i forhold til helsevurdering, diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienter og lede andre i deres kliniske arbeid
- Akademisk kompetanse: Evne til å drive fagutvikling og utvikle kunnskapsbaserte tjenester



Mange sykepleiere har mye av denne kompetansen allerede, gjennom uformell læring og spesialistutdanninger. Men en mer målrettet avansert, klinisk utdanning også på de felter hvor vi ikke har dette, er viktig for å møte morgendagens behov.

#### Historiske helter

Sykepleiens historie er full av helter som har påvirket fagets utvikling. Det er grunn til å nevne noen av dem i en sammenheng som dette:

Lillian Wald (1867–1940) er den første. Hun kalles for «the mother of public health nursing.» Wald startet sin kamp for å bedre folkehelsen på slutten av 1800-tallet i New York City. Hun var sykepleier, sosialarbeider og feminist og oppdaget de elendige forholdene for immigrantene da hun arbeidet som hjemmesykepleier. I 1895 opprettet hun det såkalte Henry Street Settlement (forløperen til New York visiting Nurses Organisation) som tilbød frivillige tjenester for å bedre levekårene og helsen til de fattige på nedre Manhattan. Sykepleie var sentralt i Walds idé om nabolagstjenester, og hun introduserte begrepet «public health nursing» og bidro til universitetsutdanning i faget. I 1940 arbeidet rundt 300 sykepleiere fra 20 avdelinger rundt om i New York City.

Dr. Loretta C. Ford, rektor og professor emerita ved School of Nursing, University of Rochester, er den andre. Ford er den som introduserte den utvidete sykepleierollen som går under betegnelsen nurse practitioner. Fords forskning på sykepleieres utvidete praksis førte til etableringen av den første «Pediatric Nurse Practitioner»-modellen ved University of Colorado Medical Center i 1965.

Nå er denne rollen veletablert i alle sykepleiefagets kliniske felt i USA og har blitt adoptert i en rekke land rundt om i verden. Det er denne arven vi er i ferd med å videreføre i Norge nå.

Den siste jeg vil nevne her er Mathy Mezey, som er professor emerita, seniorforsker og direktør of the Hartford Institute for Geriatric Nursing at New York University College of Nursing. Mezey har i hele sin karriere arbeidet for å heve kvaliteten på sykepleie til eldre for at mennesker kan adressere verdighet og velvære. Siden 1996 har Mezey vært leder for The Hartford Institute, et nasjonalt initiativ for å bedre geriatrisk sykepleierutdanning, praksis, forskning og policy. Mezeys forskning og hennes evne til å omsette og formidle forskningsresultater har resultert i bedret kvalitet, spesielt når det gjelder geriatrisk sykepleierutdanning og sykehjemstjenester. Her hjemme kan vi takke Mezey for konseptet Teaching nursing homes, modellen som dannet mønster for våre undervisningssykehjem.

Disse tre sykepleielederne så konkrete behov for sykepleie, var uredde og kreative og gikk i bresjen for å løse noen av de store helsemessige og sykepleiefaglige utfordringer de sto midt oppe i. De følte seg kallet til å bruke sin kunnskap, faglighet og lederskap for å møte behovene de så. De er forbilder det er grunn til å dvele ved!

Vi trenger gode sykepleieleidere som kan videreføre arven fra disse tre og utallige andre, både her hjemme og ellers i verden. Hva er det som karakteriserer gode ledere? Jeg tror at ledere som kan fronte morgendagens utfordringer i helsevesenet trenger en kompleks blanding av kunnskaper og ferdigheter. Mine tre helter hadde følgende kompetanse i noe ulik blanding:

- Strategisk lederkompetanse – til å fremme pasienter og sykepleieres overordnede interesser ut fra et sykepleiefaglig perspektiv
- Praktisk lederkompetanse – evnen til å sikre gode tjenester gjennom målrettet bruk og utvikling av sykepleieres kompetanse i det samlede behandlings- og pleieteam
- Forskningskvalifikasjoner – bidra til eller lede kunnskapsutviklingen på sykepleiefagets område
- Kompetanse innen kunnskapstranslasjon – systematisk bruk av kunnskap i utvikling av gode tjenester til pasienter og pårørende
- Fagpolitisk kompetanse – synliggjøre sykepleiens samfunnsmandat og betingelser for å kunne oppfylle det

#### Kan vi snu den omvendte ansvarsloven?

Jeg tror slik kompetanse er avgjørende for å utvikle en sykepleietjeneste som kan møte de store og komplekse behovene som dagens og morgendagens pasienter og pårørende vil stille sykepleiere og annet helsepersonell overfor.

Vi kan derfor konkludere med at etter hundre år trenger vi fremdeles både hverdagsheltene, lederne som går i bresjen, kritikerne og vaktbikkjene som sier fra og strategene som evner å skape rom for utøvelse av god sykepleie gjennom gamle og nye praksismodeller. Vi trenger fremdeles de «freidige og uforsagte» sykepleierne (Martinsen K. Freidige og uforsagte diakonisser: et omsorgsyrke vokser fram, 1860–1905. Oslo: Aschehoug, 1984.) Både diakonissene og verdslig utdannede sykepleiere viste vei i sykepleiefagets første år. Nå er det vår tur! ■



# Kommunetorget.no

- for planlegging av folkehelse- og rusarbeid i kommunene

Å være sykepleier er blitt mer og mer en arbeidstakerrolle, skriver Ole Berg. Nå bør NSF prioritere arbeidet med sykepleiernes yrkesidentitet.

Tekst Ole Berg Foto Stig M. Weaton

# På leting etter identitet

**M**enneskers identitet skapes av, eller er, de roller de spiller. Rollene er igjen de prinsipper, de regler, de tradisjoner, de vaner de vanligvis følger. De aller fleste mer får sine roller enn de skaper dem. Sosiologien, tidsånden, er viktigere enn psykologien, selv-iscenesettelsen. Denne sosiologien er historisk; den endrer seg som regel mer gradvis enn i sprang. Den har gjerne også en bestemt tendens, en logikk.

Jeg skal i det følgende presentere et lite forslag til hvordan sykepleierrollens (sosiologiske) utvikling i Norge (særlig) kan forstås. I noen grad skal jeg sammenligne med legerollens utvikling. Det er ikke tilfeldig: De to roller påvirker i så stor grad hverandre at den ene knapt kan forstås uten den annen. Jeg skal også, i noen grad, si noe om samspillet mellom rolleutvikling og yrkesforeningsutvikling.

Jeg skal forsøke å vise, men på en nokså komprimert og generell måte, at sykepleierrollens utvikling har hatt en bestemt tendens, en tendens som sykepleiernes forbund både har reflektert og vært med på å forme. Tendensen er, hva rollens organisatoriske innhold angår, denne: Rollen er blitt stadig tydeligere avgrenset og distinkt. Det betyr at den er blitt en mer vanlig yrkesrolle. Det betyr igjen at den mer og mer er blitt en arbeidstakerrolle, ikke for eksempel en profesjonsrolle.

Hva rolleinnholdet angår, er den normativt mer og mer blitt en sekulær rolle. Verdien, eller snarere oppdraget, kommer i stigende grad

ovenfra og utenfra, og i synkende grad innenfra. Faglig er den, spesielt i løpet av tiden fra 1960- og 1970-årene, blitt stadig mer differensiert. Rollebildet som helhet er dessuten i raskere endring enn før. Man kan tale om en identitetsfragmentering. Det er også grunn til å tro at denne fragmenteringen vil tilta. Noen kan nok ta til orde for at den bør bremses. De fleste vil bidra til at den fortsetter, uansett hva de måtte si. Hvis de sier de vil bremse den, er det fordi de ikke vet hva de, gjennom sin prosaiske atferd, gir uttrykk for. Det er altså tale om en nokså tung utviklingslogikk.

## Sykepleierne får et to-rollet liv

Voksne mennesket i dagens samfunn har gjerne to identiteter, en «formiddagsidentitet» – altså en yrkesidentitet, og en «ettermiddagsidentitet» – altså en privat identitet. De to identiteter kan være kombinert på ulike vis. Den første kan oppta det meste både av tiden, oppmerksomheten og interessen, det samme kan den andre. De kan også forekomme i ulike blandinger. Rollene står for så vidt i et konkurranseforhold til hverandre. Endelig kan innholdet i rollene påvirke hverandre: Yrkesrollen kan få et privat innslag og privatrollen et yrkespreget innslag.

Mannlige leger var ofte, i alle fall inntil 1970-årene, primært leger. Hva det var å være lege, i alle fall fra 1814, da den nye legeutdannelsen i Norge kom i gang som en integrert utdanning, var også forholdsvis klart. Legerollen hadde altså et formalisert grunnlag, og adskilte seg klart fra andre omsorgsroller og selvsagt fra privatrollen. Legerollen absorberte allikevel gamle dagers leger. Den tok det meste av deres våkne tid, like mye av deres oppmerksomhet og kanskje enda mer av deres interesse. Yrkesrollen var ikke tidsmessig definert, bare oppgavemessig (under)forstått: Arbeidet måtte ta den tid det krevde. Legeridentiteten ble slik

nærmest legenes totale identitet. Men i og med at de hadde en tydelig definert rolle som yrkesutøvere, hadde de også en tydelig privat rolle. De fleste leger var gift, og mange hadde en stor barneflokk. De kunne det fordi de hadde en hustru, som bare hadde et privat liv og en privat identitet. Det nærmeste legehustruen kom en inntektbringende yrkesidentitet, var den indirekte: Hun var legehustru. Det var for så vidt viktig nok fordi hennes tilknytning til det motsatte kjønn bestemte hennes sosiale og økonomiske status. Legen tok også ofte med seg mange sider ved sin legerolle over i sitt private liv: Han var gjerne både paternalistisk og rasjonalistisk.

Hvem sykepleiersker var, var lenge mer uklart. Det var ikke klart da yrket i moderne forstand vokste frem i annen halvdel av det 19. århundre. Det var det ei heller da Norges Sykepleierskeforbund ble stiftet i 1912. Det var så mange som kalte seg eller arbeidet som sykepleiersker. Mange hadde først og fremst utdanning gjennom den praksisen de hadde fått, kort eller lang, og denne praksisen var ofte mer enn sykepleie i streng forstand. Det ble imidlertid etter hvert klarere hva en sykepleierske var. Spesielt ble det klart da Lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere ble vedtatt i 1948: En sykepleier var fra nå av offisielt en person som hadde treårig sykepleierutdanning fra en godkjent utdanningsinstitusjon. Ennå en tid var det imidlertid noen som skapte uklarhet, de gamle, mannlige psykiatriske sykepleiere. Det kom, fra 1960-årene av, også nye til, ikke minst hjelpepleierne.

Men om rollen som sykepleierske lenge var uklart avgrenset, var den, spesielt, men ikke bare, for dem som etter hvert ble de egentlige sykepleiersker, enda mer uavgrenset og absorberende enn legerollen. Den var nesten en total

### Ole Berg

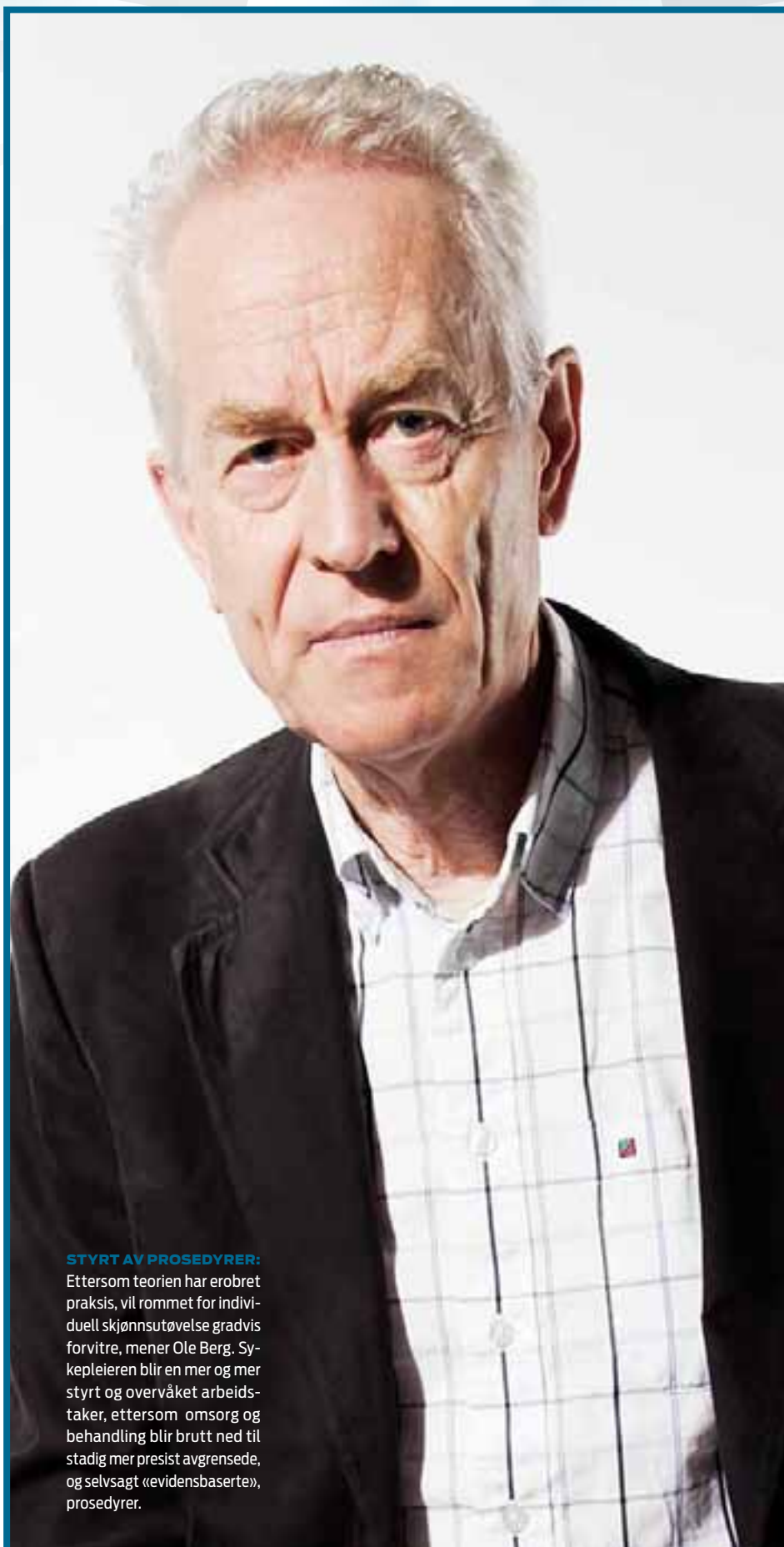
Ole Berg er professor ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Fram til 2002 var han leder for Senter for helseadministrasjon.





rolle. Sykepleiersken hadde knapt noen egentlig privat rolle; det private livet var i stor grad gjort til en del av det profesjonelle liv, samtidig som det profesjonelle liv hadde et svært privat preg. Pleieryrket var langt på vei det kvinnelige privatliv, flyttet ut og tilpasset syke mennesker. Spesielt gjaldt det for dem som arbeidet ved institusjoner. For de siste var hospitalet både pleierskens arbeidssted og hjem. Hun hadde ingen mann, ei heller noen barn. Hun hadde bare en virtuell mann, (over)legen og virtuelle barn, pasientene. Situasjonen var litt annerledes for privatsykepleiersker og «sosiale» sykepleiersker, men også for disse var yrkesrollen langt på vei en «utflyttet» husmorrolle. Bergljot Larsson (1883-1968), Norsk Sykepleierforbunds stifter og første formann, understreket dette når hun omtalte sykepleierrollen som den nest beste rolle en kvinne kunne ha. I sitt foredrag ved Norske Kvinners Nasjonalråds landsmøte i 1919, syv år etter Forbundets stiftelse, sa hun at sykepleiersker skulle være takknemlige for at de «har faat den næst bedste plass i verden». Hun la, personliggjørende til, at «naar vi ikke blir hustru eller mor og faar danne et hjem – da (er det beste for oss) at faa utnytte de evner og anlæg som er nedlagt hos enhver kvinde i sykepleiens skjønne kald». Foredraget ble trykt i Sykepleien, 1919.

Sykepleierrollens totale karakter ble understreket ved at sykepleierskene hadde en «uavgrenset» arbeidstid. Til et godt stykke ut i mellomkrigstiden var den i praksis gjerne på 14 timer per dag, og det var to skift. Det hører også med til dette bilde at den monetære lønn var svært lav, og til dels kom i form av naturalia; søstrene som arbeidet ved institusjoner bodde jo også her. Utbyttet skulle i stor grad komme som glede over at man fikk vie sitt liv til å tjene andre, og gjennom det Gud.



#### STYRT AV PROSEDYRER:

Ettersom teorien har erobret praksis, vil rommet for individuell skjønnutøvelse gradvis forvitte, mener Ole Berg. Sykepleieren blir en mer og mer styrt og overvåket arbeidstaker, ettersom omsorg og behandling blir brutt ned til stadig mer presist avgrensede, og selvsagt («evidensbaserte»), prosedyrer.

Den nye sykepleierrollen var en rolle som både representerte en fortsettelse av og et brudd med den gamle gangkonerollen (og tilsvarende). Den representerte et brudd med den først og fremst ved at rollen i økende grad ble basert på en formell utdanning, altså en utdanning som hadde et visst, og etter hvert økende, innslag av teori og spesialisert (ferdighets)trening. Denne utdannelsen var imidlertid lenge, til dels helt til 1962, i hovedsak en praktisk utdanning. Den foregikk i stor grad på hospitalet, eller ved andre praksissteder, og nærmest som en forlengelse av den opplæring og oppdragelse de som piker hadde fått i de hjem de hadde vokst opp i. Slik ble mye av den gamle gangkonerollen lenge ført videre i den mer teoribaserte sykepleierskerollen.

Da Norsk Sykepleierskeforbund ble stiftet i 1912 ble det straks sykepleierskenes redskap for å skape en nærmere avgrenset sykepleierskerolle, altså for å gjøre den til en tydelig yrkesrolle, adskilt fra privatrollen. Bergljot Larsson, Forbundets dominerende leder helt til 1935, gjorde dette til sin og Forbundets hovedoppgave. Hennes strategi var imidlertid tvetydig, som hennes uttalelse om sykepleierskeyrket som et livskall for kvinner som ikke ble gift, eller giftet seg, er et vidnesbyrd om. Hun la stor vekt på den etisk-faglige utvikling og, kunne vi nesten si, profesjonalisering

## «Larsson og Forbundet ble skremt av den sosialistiske retorikken en del søstre tydde til.» Ole Berg



av sykepleierskerollen, og -yrket. Rollen skulle slik bli mer forankret i teori. Slik bidro hun ikke minst til at yrkesrollen ble tydeligere avgrenset både fra andre yrkesroller og fra den praktisk pregede privatrollen (som husmor). Hun førte denne strategien videre i sin kamp for å få bukt med tendensene til å knytte den nye, utdannelsesbaserte sykepleierskerollen til de familiepregede «moderhus», eller «søsterhjem». Spesielt diakonissene fikk en slik klanpreget forankring, men i noen grad gjorde også søstrene som kom fra de mer sekulære organisasjoners skoler, Røde Kors (1865), Norske Kvinners Sanitetsforening (1896) og Den norske Nationalforening mot Tuberkulosen (1919), det.

Sykepleierskene ble ikke bare utdannet i disse «hus», de ble for livet knyttet til, og «passet på», av dem. Bergljot Larsson, som selv hadde utdanning fra en kommunal institusjon (Ullevål sykehus), ville at en sykepleierske skulle være en sykepleierske, altså noe standardisert, og bli ansatt som sådan, etter meritokratisk basert konkurranse. Egentlig var det det offent-

lige som her burde spille en rolle, akkurat som i utdannelses- og autorisasjonssaken, men siden myndighetene ikke tok noen initiativ i den retning, måtte hun og Forbundet opptrø «offentlig». I moderhussaken kom hun dermed litt på kant med representantene for «ordenssøstrene». Hun hadde ikke noe valg, følte hun. Men hun gjorde det, utpreget maternalist som hun var, på en måte som nesten gjorde Forbundet til et slags søsterhus. Man kunne nesten si at hun ville ha bort de «private» konkurrenter.

Gjennom den etisk-faglige formaliseringen av sykepleierskerollen la søster Larsson og Forbundet grunnlaget for den egentlige avgrensning av sykepleierskerollen, den som var knyttet til tidsavgrensningen. Den kom, som vi har nevnt, for alvor i løpet av 1930-årene. Bergljot Larsson og mange andre hadde nølt med å kreve en avgrenset arbeidstid og en stadig nærmere kobling av arbeidsoppgavens tidsmessige omfang og avlønningen. Ved å avgrense arbeidstiden ville man avgrense ansvaret, i første rekke det normative (etiske) ansvaret. Med avgrenset arbeidstid blir det i prinsippet (ikke alltid i praksis) arbeidsgiverens oppgave å se til, altså betale for, at det kan bli tatt. Slik ville man også enda tydeligere gjøre sykepleien til et «vanlig» yrke og sykepleiersken til en «vanlig» arbeidstager.

Men ved slik å avlaste sykepleierskene for noe av pasientansvaret, altså ved å begrense kallet, ville man, igjen i prinsippet, åpne for å slippe til mer av de private hensyn, altså egeninteressene. Man ville begynne å privatisere sykepleierskenes motivasjon. Bergljot Larsson så altså dette, men innså kanskje at hun hadde lagt til rette for utviklingen. Hvorom alt er, nå var toget gått. Sykepleierskene hadde stått utenfor den arbeidervernlovgivning som fikk sin begynnelse i 1893, og kom heller ikke med da åttetimersdagen ble innført for de fleste arbeidere i Norge i 1919, selv om ideen om en tidsmessig avgrenset dag nå var blitt et tema også i Sykepleierskeforbundet. De kom med nå, altså da Norge fikk en ny arbeidervernlov i 1936. Fra 1937 ble også sykepleierskenes normalarbeidsdag begrenset til åtte timer. En del yngre sykepleiersker gjorde seg, påvirket av sosialismen, til ekstra høylydte talpersoner for kravet om åtte timers dag. Bergljot Larsson og Sykepleierforbundet hadde altså støttet kravet, men ble skremt av den sosialistiske retorikken en del søstre tydde til. Skulle sykepleierskene bli

mer vanlige arbeidstager, burde de i det minste velge den borgerlige linje.

Da krigen kom var altså sykepleierskenes liv blitt todelt. Nå begynte de, og etter hvert de aller fleste, å gifte seg. Yrkesrollen ble bare én av deres roller, bare noe av deres identitet. Yrkesrollen ble en deltidsrolle. Mye raskere enn sykepleieleiderne hadde tenkt, skulle det også vise seg at denne rollen ble stadig mindre, både hva tidsbruk og personlig engasjement angikk. Den tapte, i økende grad, konkurransen med privatrollen. Den tapte på den måten at mange sykepleiere sluttet som sådanne når de fikk barn. Mot slutten av 1960-årene var den gjennomsnittlige yrkesaktive tiden bare 6-7 år for sykepleiere. For i noen grad å begrense den sykepleiermangel det skapte, ble det nå gitt adgang til å arbeide såkalt deltid. Nå var, som sagt, allerede full tid i virkeligheten deltid. Man gikk altså videre i arbeidsreducerende retning. Arbeidsgiverne var på defensiven i konkurransen om de sykepleierutdannedes tid. Sykepleierne ville heller være husmødre, eller kvinner, som Bergljot Larsson kunne sagt det, hjemme enn ut. Det var selvsagt mange grunner til det, blant annet tidens tydelige kjønnsrolledifferensiering – med dyrkelsen av husmorrollen. Men konsekvensen var altså at en tilværelsesrolle, på en drøy generasjon, var blitt en yrkesrolle knyttet til en begrenset del av det mulige yrkesliv og en stadig mindre del av dagen. Kvinnens viktigste oppgave var i ferd med å marginalisere den nest viktigste. Fra bare å ha en uterolle, fikk hun nå først og fremst en hjemmerolle.

Utviklingen alarmerte Sykepleierforbundet, også fordi det var pinlig. Når yrket tapte for privatlivet, kunne det jo også være uttrykk for at yrket ikke var tiltrekkende nok for mange sykepleierutdannende kvinner, for eksempel fordi det ikke ble opplevd som spennende nok eller som nok statusgivende. Sykepleierforbundet argumenterte med at konkurransetapet overfor privatlivet skyldtes at avlønningen var for lav. Argumentasjonen var i seg selv skummel: Den tok utgangspunkt i, og kunne dermed forsterke, private motiver (egeninteresse). Men den sa også noe mer, nemlig at det skulle en del til for å gjøre yrket attraktivt for mange kvinner. Hvis det var slik at yrket for mange faktisk ikke var attraktivt nok, kunne det jo også være at øket avlønning ville føre til at enda flere valgte en enda kortere deltid: De trengte et tilskudd til familieøkonomien, og kunne de få mer for mindre, var jo intet bedre enn det. Flere studier fra nyere tid viser at den såkalte inntektselastisiteten er lav for sykepleiere; deres yrkesaktivitet påvirkes lite av lønnsendringer. Det kan også si noe at syke-



pleiernes flukt fra yrket, spesielt fra den mest tradisjonelle pleiedelen av yrket: Sykepleierne vil heller være underordnede «leger» eller ledere enn tradisjonelle omsorgsytere.

Særlig fra 1970-årene endret kjønnsrollene karakter for alvor, spesielt kvinnerollen, og sosiologien kom nå, i stigende grad, til å kreve at kvinner måtte ha to mer likeverdige liv. Resultatet ble at andelen kvinner som fikk «to liv» raskt økte. Men ikke for dem som hadde sykepleierutdannelse, ikke før etter årtusenskiftet. Det er en tydelig indikasjon på at yrkesrollen stadig har lav konkurransekraft.

Man må si det er dramatisk over utviklingen: For tre generasjoner siden hadde nesten alle som ble sykepleiere nesten bare et yrkesliv, altså et sykepleierliv; nå har mange bare et privatliv. Resten, en sakte voksende gruppe, har et to-rollet liv, men et liv nokså dominert av privatrollen. Kontrasten til for eksempel medisiner som nå raskt feminiseres, er påfallende. Praktisk talt har også kvinnelige leger en forholdsvis omfattende yrkesrolle, selv om yrkesrollen også for leger gradvis har tapt plass til privatrollen: arbeidstiden er synkende.

### Formiddagslivets omdannelse

Da krigen var slutt var spørsmålet hva slags type avgrenset yrkesrolle sykepleierrollen ville bli. Vi har sett at Bergljot Larsson skjønnte at den i stigende grad ville bli en slags arbeidstakerrolle, men at hun slett ikke ønsket at den skulle bli arbeiderpreget. Det var heller ikke aktuelt utover i 1950-årene. Men et alternativ var en funksjonærpreget rolle. Det var ikke åpenbart hva en slik rolle innebar, utover at den ikke var arbeiderpreget. Men det var også åpenbart at den innebar at sykepleierne ville komme under arbeidsgivernes kommando, kanskje i de aller fleste henseender. Mange var nesten instinktivt skeptiske til det, også den nå aldrende søster Bergljot. I noen grad var det allikevel denne linjen som en stund så ut til å vinne frem. Landet var nå på vei inn i det organiserte forhandlingssamfunn, der lønns- og arbeidsavtaler ble inngått mellom stadig bredere organisasjoner på begge sider av bordet. Også sykepleierne måtte finne sin plass i dette mer sammenslåtte bildet. De gikk derfor i 1952 inn i Funksjonærenes Sentralorganisasjon, den tidens YS. Forbundslederne på denne tiden, Gudrun Arentz (1951-1955) og Aagot Lindstrøm (1955-1961), gikk inn for dette funksjonærsamarbeidet.

Men ikke alle gjorde det. Mange satte seg imot å gjøre sykepleieren til funksjonær. De ville føre Bergljot Larssons linje, den som snart skulle bli kalt profesjonslinjen, videre. De vant frem, og i 1962 forlot Forbundet FSO og gav med det forsvaret denne organisasjonen nådeskuddet. I spissen

for motstanden mot arbeidstaker/funksjonærlinjen stod den svært engasjerte og USA-påvirkede Helga Dagsland. Hun mente sykepleierne ikke var og ikke burde forsøke å se på seg selv som funksjonærer. De var sykepleiere, og «ansvarlig for norsk sykepleie». På landsmøtet i desember 1962 sa hun at «Vi er en voksende profesjon, og vi bør ha en profesjonsvåkne, dyktige, ansvarsbevisste forbund». Med det mente hun at sykepleierne, med utgangspunkt i sitt eget fag og dets etikk, innen en forhandlingsbasert økonomisk ramme burde styre seg selv. De burde altså bli som, og for så vidt la seg inspirere av, legene. Helga Dagsland hadde videreutdannet seg i USA (1953, 1959) og tok siden norsk pedagogisk embetseksamen (1965). I USA hadde hun lært om «nursing science» og lest profesjonssosiologi. Hun ble sterkt påvirket av dette og kom hjem med en nyfrelsts overbevisning og glød. Hvis sykepleierne kunne utvikle sitt eget etisk-faglige fundament gjennom tenkning og forskning, gav det ikke lenger mening at de skulle belæres eller styres av «fremmede», enten de var prester, leger eller arbeidsgivere. Helga Dagsland møtte motstand, men fikk også mange med seg, og i 1967 ble hun valgt til Sykepleierforbundets leder. Hun satt til 1973.

For Helga Dagsland, som for Bergljot Larsson, var det viktig å bevare sykepleieryrket som et slags kallsyrke, altså som et yrke som var basert på altruistiske verdier – eller barmhjertighetsverdier. Dette gjorde at de nølte i interessepolitikken. Dette gjorde også at de distanserte seg fra arbeidstakerutviklingen. Med den, mente de, kunne lett mye av verditilknytningen gå tapt og bli erstattet av arbeidsgiverfatsatte oppdrag. Ved å velge profesjonslinjen kunne sykepleierne redde den normative selvstendigheten, og samtidig, gjennom forskning, skaffe seg større kontroll over den faglighet de trengte for å realisere kallet.

Men Helga Dagsland, og hennes «teori-elite», klarte ikke å stanse den underliggende, lange utviklingstendens. Den pekte klarere i arbeidstakerretning. Den innebar at sykepleierne ble mer og mer opptatt av lønns- og arbeidsforhold, og dermed at de fikk et mer privat-instrumentelt forhold til sitt yrke: Det ble i stigende grad et middel til å få et godt privat liv. Den førte dermed også til at sykepleierne begynte å kreve at deres forbund tok konsekvensen av det. Utviklingen skjedde gradvis, og hadde for så vidt startet da Sykepleierskeforbundet ble til. Det var likevel som om arbeidstakerlinjens endelige gjennombrudd kom i 1970-årene. Det bidro til det at disse årene ble preget av ungdommelig radikalisme, av oppblomstringen av en omfattende og radikal feminisme og av at etterkrigstidens relative sosiale ro og jevne fremgang var over. Det var EEC-

strid, miljøstrid, oljesjokk og økonomisk krise. De gamle strukturer, både de strukturelle og kulturelle, begynte å knake i sammenføyningene. For sykepleierne spilte det ikke minst en rolle at yrket nå for alvor ble preget av den allmenne sekularisering i samfunnet.

Høsten 1972 kom den nokså tydelig økonomisk orienterte Sykepleieraksjonen. Sykepleierne gikk endog til ureglementert proteststreik da de ikke fikk det som de ville; en litt rådvill forbundsleder, Helga Dagsland, måtte formelt ta avstand fra streiken, men kunne ikke annet enn vise en viss forståelse for den. Aksjonens leder, Anne-Lise Bergenheim, ble syv år etter aksjonen forbundsleder. Men et enda viktigere uttrykk for utviklingen var det arbeid som ble gjort mer i det stille for å gjøre Sykepleierforbundet om til en mer profesjonell organisasjon sentralt og en mer mobilisert organisasjon rundt om i landet. Forhandlingsprofesjonalismen sentralt måtte få som pendant et godt skolert korps av tillitskvinner og -menn. De som arbeidet for å få til dette, og slik for å forsterke utviklingen av sykepleien som offensivt arbeidstakeryrke, nådde toppen i forbundet i 1977, med valget av Kjell-Henrik Henriksen til forbundsleder. Den første mannlige forbundsleder fikk ikke sitte sin periode ut, men den linjen han ble en talsmann for begynte nå å bli institusjonalisert. Fullt institusjonalisert kan man kanskje si den ble da Aud Blankholm ble valgt til forbundsleder i 1983. At hun så, etter å ha hatt flere ledende stillinger, overtok som generalsekretær i 1995 er ytterligere et uttrykk for denne institusjonaliseringen. Det er for øvrig en del av dette bildet at Sykepleierforbundet i 1988 gikk, eller slapp, inn i Akademikernes Fellesorganisasjon. Da AF gikk i oppløsning i 2001, ikke minst fordi de gamle akademikere gikk ut, var Sykepleierforbundet straks med på å skape en ny samleorganisasjonen for arbeidstakerforeninger for høyskoleutdannede, Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon (UHO). UHO fikk i 2005 det mer abstrakte, og for så vidt mer tidsriktige, navnet UNIO (jeg forener), og klarte også å få medlemmer fra noen «gamle» akademikergrupper.

At sykepleierne nå ble stadig mer utpregede arbeidstakere, og deres forbund en mer profesjonell orientert forening, betyr ikke at profesjonslinjen ble gitt opp. Den var jo ikke bare et alternativ til arbeidstagerlinjen, den var også en del av den. For å vinne frem med lønns- og andre arbeidsbetingelseskrev måtte sykepleierne vise at de var mer enn en praktisk yrkesgruppe, altså at de var en teoretisk gruppe, eller, som Helga Dagsland sa, en profesjon. Via den økte status en mer teoretisk utdannelse kunne gi, ville sykepleierne stå sterkere i interessepolitikken, altså politikken



for å fremme sykepleierens private interesser.

Sykepleierne hadde vært en håndverkerpreget gruppe, med en i beste fall yrkesskolepreget utdanning. Det var først etter 1948 at den mer offensive profesjonaliserende politikken kunne fremmes, og bli en del av interessepolitikken. En tid var det, som vi har sett, en spenning mellom profesjonaliserings- og arbeidstakerlinjen. Den ble gradvis svekket, på litt ulike vis, men mer slik at profesjonaliseringspolitikken ble en del av interessepolitikken enn at interessepolitikken ble tilpasset, for ikke å si underordnet, profesjonaliseringspolitikken.

Profesjonaliseringspolitikken får altså fart fra 1948. Det var mye som måtte skje, og mye skjedde, spesielt i løpet av 1970-årene. Det var da den prinsipielle overgang fra håndverksfag (praktisk fag) til profesjonsfag (teoretisk fag) skjedde. Da autorisasjonsloven kom i 1948 var det ikke engang krav om realskole for å bli tatt opp på sykepleierskoler. I 1962 var kravet en god realskoleeksamen eller nårlig grunnskole og folkehøgskole. Helt til 1967 ble husmorskole sett på som nyttig forutdanning. Sykepleierforbundet valgte i 1972 å arbeide for at sykepleierutdannelsen skulle bygge på den «nye gymnasskolen», altså videregående skole. Den såkalte Bjørnson-komiteen, som skulle se på spørsmålet om hvor blant annet sykepleierut-

det. Det skjedde, igjen etter litt parlamentarisk tautrekking, fra 1981. Som en del av denne beslutningen ble sykepleierutdannelsen fra 1982 innlemmet i høyskolesystemet. Allerede i 1975 hadde imidlertid sykepleierelevne fått status som studenter; samtidig ble semesterordningen innført i utdannelsen: De var studerende, ikke arbeidende. Det hører med til dette bildet at sykepleier for alvor ble anerkjent også som akademisk forskningsfag nå. Universitetene opprettet sykepleievitenskapelige institutter eller lignende i 1977 (Tromsø), 1979 (Bergen) og i 1985 (Oslo). De siste tilpasninger langs profesjonslinjen kan man si kom med at staten overtok de offentlige sykepleierhøgskolene i 1986 (fra fylkeskommunene) og endelig med at skolene gikk inn i de 26 statlige høyskoler.

Det siste kan man imidlertid si også peker utover hva profesjonslinjen innebærer: Det åpner for å stykke opp og blande utdannelsen med andre utdannelse, altså av å gjøre sykepleierrollen mindre distinkt, og mer «syntetisk».

Med disse seire for profesjonspolitikken, og for interessepolitikken, hadde i grunnen Sykepleierforbundet gjort sitt på fagsiden. Forbundet mer eller mindre abdiserte. Men seirene var ikke uten videre seire for den «ekte» profesjonslinjen. «Seirene» hadde nemlig ført til at ansvaret for det

sykehuset styrte de kollegialt. De bestemte langt på vei selv den godtgjørelse de skulle ha; de nærmest dikterte betalerne, gjennom normaltariffen (1898) og normalansettelsesvilkårene (1911). Dette fortsatte også etter at helseforsikringen kom i 1909 (i kraft fra 1911). Myndigheter, inkludert forsikringsmyndigheter (fra 1930 trygdemyndigheter), øvet etter hvert et visst press på legenes «ytre», særlig det økonomiske, selvstyre, men det var først etter krigen dette presset ble alvorlig. Gradvis gav legene etter, først de yngre, så de eldre. Honoreringsbestemmelsene ble forhandlingsgjenstander. Det avgjørende vendepunkt kan man si kom, som for sykepleierne, i 1977. Da gav de yngre leger opp poliklinikkavtalen (om privat praksis på sykehusene). I årene 1978 til 1981 falt resten av legenes profesjons-stilas. Nå var legene, spesielt på sykehus, først og fremst arbeidstakere. De fikk et avgrenset ansvar og måtte telle timer, som portørerne; de yngre legene talte selv om «portøravtalen» (1977). Legenes forening ble samtidig primært en fagforening og stadig mer sekundært en standsforening. Det er ikke tilfeldig at Sverre Strand kom, fra arbeidsgiversiden, via Yngre Legers Forening (1974), til Lægeforeningen i 1977. Han kom som forhandlings-sjef, og ble etter hvert en legendarisk sådan. Mer enn noen lege bidro han til at Lægeforeningen ble en vellykket forhandlingsforening: Den profesjonelle status ble solgt dyrt. Den selges stadig dyrt.

Det legene gav opp i 1970-årene var altså noe sykepleierne aldri hadde hatt, og heller ikke drømte om å få, nemlig kontroll over de ytre betingelser for sin virksomhet. Skjønt, litt forsøkte de nå å oppnå, samtidig som legene holdt på å tape det, nemlig den daglige ledelse av egen klinisk praksis. Det var riktignok en ledelse som ikke kunne gi dem mer enn en begrenset, nærmest bare en driftsmessig, autoritet. Symbolsk, og dermed statusmessig, var den imidlertid viktig.

Legene tapte og ga opp de overordnede lederposisjoner på sykehus i løpet av 1970-årene: De administrerende overleger forsvant og ble til anemiske sjefleger. Inn kom direktører, utnevnt av og ansvarlig overfor eierne, nå i stor grad fylkeskommunene. I 1984 mistet legene ledelsen av de lokale helsevesener. På klinisk nivå ville legene beholde makten og hadde lenge en viss støtte fra arbeidsgiverne, men spesielt i sykehusene ville nå sykepleierne (og radiografene og bioingeniørene) lede sin egen virksomhet: De ville langt på vei dele sykehusavdelingene. Sykepleierne ønsket for så vidt også å ha en sjefsykepleier på sykehusnivå som hadde linjeansvar for sykepleietjenesten. Dragkampen om det som i praksis var deler av den kliniske sykehusledelse varte gjennom 1980-årene og en stor del av

## «Helt til 1967 ble husmorskole sett på som nyttig forutdanning.» Ole Berg



dannelsen skulle plasseres, foreslo i 1972 at den skulle legges både på videregående skolenivå og på høyere nivå, det vil si distriktshøgskolenivå (NOU 1972: 23, Utdanning av sosial- og helsepersonell). Første år skulle bestå i en slags hjelpepleierutdanning (et fellesår) og legges på videregående skole-nivå. De to siste år skulle legges på det høyere nivå. Sykepleierforbundet mobiliserte mot forslaget og fikk Stortingets flertall med seg da saken kom til avgjørelse høsten 1977: Sykepleierutdannelsen ble postgymnasial og enhetlig, ikke en del av en bredere, trinnsvis oppbygget helse- og sosialutdanning. Gjennombruddet for profesjonslinjen var dermed et faktum.

Det som skjedde etterpå, eller rundt dette gjennombruddsvedtaket i Stortinget, var noe som nærmest fulgte av dette vedtaket og derfor skapte i alle fall litt mindre støy. Bjørnsonkomiteen hadde foreslått at det offentlige ansvar for utdannelsen skulle overføres fra det «praktiske» Sosialdepartementet til det «teoretiske» Kirke- og undervisningsdepartementet. Det hadde selvsagt ikke Sykepleierforbundet noe imot, og slik ble

viktigste hva gjelder sykepleierens kjerneidentitet nå var overflyttet til det offentlige, til de øverste styrende myndigheter, og til arbeidsgiverne, de nærstyrte myndigheter. Det gjorde ikke saken bedre at det var staten, ikke for eksempel mer «puslete» lokale og fragmenterte myndigheter og arbeidsgivere, som nå satt med bukten og begge endene. Profesjonspolitikken gled altså over i den interesseorienterte arbeidstakerpolitikken. Slik ble premissene lagt for en fremtidig avprofesjonalisering. Ja, i noen grad kan man endog tale om en fortsatt avprofesjonalisering.

Vi ser det tydeligere hvis vi ser på hva som skjedde med det ene av de to akademiske «rolletroll» sykepleier vokste frem under i de skjellsettende 1970-årene: Legene.

Legene hadde ikke bare definert sitt normative oppdrag, selv skapt det faggrunnlag de skulle realisere oppdraget på, men også bestemt rammene for rolleutøvelsen selv. De organiserte selv sine praksiser, enten de var private eller offentlige. Da de for alvor rykket inn på sykehusene organiserte de dem som en samling overlegepraksiser; hele



1990-årene. Gradvis endret imidlertid innholdet i diskusjonen seg. Myndighetene og arbeidsgiverne, som den første tiden, det vil si frem til litt inn i 1990-årene, hadde opptrådt litt fryktsomt, ble gradvis mer frimodige og offensive. Det hang sammen med «ledelsesrevolusjonen» i offentlig sektor. Den hadde sitt utgangspunkt i fagmiljøer i USA og Storbritannia i slutten av 1970-årene, og fikk full virkning i 1980-årene under Margaret Thatcher og Ronald Reagan. Den innebar at styringen skulle bli mer mål- og resultatorientert, og at dens realisering skulle skje gjennom profesjonell ledelse i fristilte virksomheter. Eventuelt skulle fristillingen føres helt ut, som privatisering. Disse tankene slo først igjennom i helsevesenet i Norge litt ute i 1990-årene og førte til kravet om fristilling av sykehusene og de mindre kliniske enhetene. Klinikken ble like etter årtusenskiftet gjort til bedriftslignende enheter, som helseforetak (2002) og «kontraktører» (for eksempel fastleger (2001) og «pleiebedrifter»). Disse enheter måtte ledes profesjonelt, det vil si integrert, og på oppdrags- eller kontraktsbasis. Et stikkord for denne utviklingen var enhetlig ledelse: Der kunne være en ledergruppe, men én skulle være endelig ansvarlig. Denne ene skulle ikke ha en bestemt helsefaglig utdanning. Ledelsen skulle være, som det het, profesjonsnøytral. Den nye ledelsespolitikken utviklet seg fra et stortingsvedtak 21. november 1995, via Steine-utvalgets innstilling *Pasienten først! Om organisering og ledelse i sykehus*, som kom vinteren 1997 til Spesialisthelsetjenesteloven (og delvis Helsepersonelloven) av 1999. Bestemmelsen om enhetlig ledelse (Spesialisthelsetjenesteloven) trådte så i kraft fra 2001, like før sykehusene skulle gjøres til foretak.

Med andre ord: Sykepleierforbundets og sykepleiernes bestrebelser for å få en viss kontroll over driften av sykepleievirksomheten på klinisk plan feilet til slutt. Sykepleierne oppnådde noe gjennom 1980-årene, men mye gikk tapt i siste halvdel av 1990-årene – selv om den ordningen med todelt ledelse på litt ulike vis fortsatt setter sitt preg på mange sykehus. Men mye gikk jo ikke bare tapt for sykepleierne, enda mer gikk tapt for legene – de tapte posisjoner de alltid hadde hatt, og tatt som en selvfølge at de skulle ha. Det er imidlertid interessant at begge gruppene gav seg uten spesielt mye støy, selv om der var en viss tautrekning om forståelsen av prinsippet om enhetlighet. Og ved å godta, til dels aktivt, at sykehusene skulle bli en slags bedrifter, godtok jo fagfolkene i hvitt tillike den bedriftsmessige måte å lede på. Nå var det definitivt slutt på den gamle fagstyrereordningen som innebar at lederne kombinerte det å lede og det å behandle; helsefagkompetansen var jo for dem det viktigste grunnlag for å kunne lede.

At så vel leger som sykepleiere nå godtok den profesjonelle, økonomisk orienterte ledelse, er nok et uttrykk for hvordan de tilpasset seg det moderne bedriftsliv, hvor de aller fleste av dem skulle være arbeidstakere, og at de av dem som ville bli ledere måtte forlate sin kliniske gjerning – for godt: De skulle ikke lenger være leger og sykepleiere, men ledere. Vi kan konstatere, med interesse, at det i større grad har vist seg tiltrekkelige for sykepleiere enn for leger, spesielt på klinisk plan. Sykepleiere, som aldri fikk utviklet det profesjonspregede forhold til sitt fag som legene, forlater langt lettere sitt kliniske fag for å bli ledere enn det legene gjør. Det kan også virke som om de mer aktivt tar inn over seg den nye, profesjonsnøytrale ledelse enn legene gjør – hvis vi ser bort fra den gruppen av leger som virkelig har latt seg friste av høy ledelse og nå sitter på mange av de viktigste kommandoposter i norsk helsevesen.

Med profesjonsstrevet over har sykepleierne, men for så vidt også legene, kunnet konsentrere seg om å få mer privat ut av sin yrkesmessige rolle. De er altså blitt mer opptatt av interesse spørsmål. Deres foreninger er samtidig blitt mer pågående forhandlingsforeninger. For så vidt som de begge, men Sykepleierforbundet kanskje mest, har vært opptatt av at «alle skal med», altså av en yrkesintern egalitær interessepolitikk, er spenningene overfor arbeidsgiverne blitt større. Arbeidsgiverne vil bruke lønn og andre sider ved arbeidsbetingelsene mer aktivt til å lede, og det kolliderer med yrkesforeningenes likhetspolitikk. Spesielt utfordrende har Sykepleierforbundets nokså insisterende likelønnslinje det siste tiåret vært: Ved å se på lønn og andre goder i et svært bredt rettferdighetsperspektiv gjør de det ekstra vanskelig for arbeidsgiverne å bruke penger og tid som aktive ledelsesmidler. Foreningenes stadig mer pågående, mer fagforeningspregede, linje har også i noen grad vært vanskelig for arbeidsgiverne å holde i sjakk: Siden arbeidsgiverne ikke kan gå konkurs, behøver ikke arbeidstakerne å ta hensyn til hva arbeidsgiverne kan tåle – som arbeidstakerne i de såkalte frontfag må. Men med sin linje fortsetter, og forsterker, for så vidt også sykepleierne sin arbeidstakerlinje. Etter som skillet mellom arbeidstakersykepleierne og leder-sykepleierne øker, øker sannsynligheten for at lederne forlater Forbundet. Den samme utviklingen vil vi se blant legene og ekslegene. Slik løses yrkenes profesjonspreg ytterligere opp.

#### **Yrkesrollenes kjerner og utviklingens drivkrefter**

Jeg skal til slutt, men nokså komprimert, si litt om utgangspunktet for alt som har med sykepleiens

utvikling å gjøre, dens kjerner, eller utgangspunkter. Jeg skal altså avslutte med det viktigste, det som skaper den dramatikken jeg har beskrevet og den dramatiske sykepleien, og for så vidt medisinen, står overfor.

Sykepleien hadde et tydelig normativt utgangspunkt (en normativ kjerne). Ja, dette var så tydelig og så viktig at det nærmest fikk mer oppmerksomhet enn den faglighet som trengtes for å realisere det. Det var derfor yrket ble omtalt som et kallsyrke. Det var som Rikke Nissen (1834-1910) skrev i sin lærebok fra 1877: «Kun som en Frugt af den kristelige Tro kan den inderlige, opofrende Kjærlighed fremspire, der giver Sygepleien sit rette Værd, og uden hvilken den trods al tilegnet Dygtighed, Øvelse og Erfaring synker ned til en haandværksmessig Virksomhed».

Rikke Nissen legger altså størst vekt på formålet, og at det er internalisert av diakonissene: Pleien skal springe ut av det intenst personlige ønske om å hjelpe nødlidende andre. Er dette ønske der, virker det i seg selv: pasientene merker det, og det gjør godt. Men i tillegg skaper det en trang til å handle hjelpende, og det er som om denne trangten gjør at de rette midler til å hjelpe lettere finnes. For som hun sier, uten dette guddommelig inspirerte ønsket om å hjelpe, kan hjelpen lett bli fantasiløs og «flat». Den vil i alle fall mangle den legende glød.

For Rikke Nissen og for svært mange av hennes etterfølgere, i stor grad for eksempel både Bergljot Larsson og Helga Dagsland, var altså kallet ikke bare noe av kjernen i sykepleierrollen, det var den viktigste del av den. Avsakralisert kan vi si at yrkesrollens normative kjerner var altruisme, ønsket om å bistå den annen, og i dette tilfellet den lidende annen. For Rikke Nissen var det dog slik at skulle verdien avsakraliseres, ville den tape mye av sin makt: Altruismen oppstod i møtet med Gud.

For så vidt som dette normative utgangspunkt har det antikkens grekere kalte autotelisk status, det var selvbegrunnende, gav det også sykepleien et normativt utgangspunkt for å bli en stand, eller profesjon. Anstøtsstenen måtte eventuelt være presten. Han hadde av og til en tendens til å plassere seg mellom sykepleiersken og Vårherre. Sykepleiersken kunne dog, som protestant, si at hun hadde direkte kontakt med Vårherre, ja, at det var denne direkte kontakt som gav kraft til ønsket om å hjelpe.

Gradvis skulle den normative kjernen endre karakter, eller grunnlag. Den ble sekularisert, først i de ikke-diakonale skoler, så i de diakonale. Men verdien ble værende igjen, altså altruismen, eller, gammeldags sagt, barmhjertigheten. Men med sekulariseringen fulgte etter hvert også en



relativisering av altruismen: Man skulle ikke slite seg ut for andre. Etter hvert kom det til å innebære at man skulle slite seg stadig mindre ut, og hvis man skulle slite ekstra, skulle man også kompenseres ekstra som privatperson. Det var et uttrykk for det da sykepleierne i 1970-årene, dette hamskiftetiåret, gjorde oppmerksom på at de ville «ha sin lønn nå».

Man kan nesten si at omtrent samtidig med at altruismen for alvor mistet sitt religiøse motivasjonsfundament fikk det et nytt, det gamle greske dydsetiske: Møtet med den lidende andre vekket den altruisme alle er (latente) bærere av. Den kom som en del av den praksisbaserte reaksjon på den teoribaserte profesjonalisering, altså i 1970-årene. Denne formen for etikk går forøvrig godt sammen med den religiøse. Overgangen kunne slik bli myk. Men også altruismen kom under økende press. Arbeidstagerutviklingen også i sykepleien bidro til det. Altruistiske verdier ble dermed i økende grad noe som kom ovenfra, som pålegg og som bestilling. Yrkesforeningene fikk sine etiske regler, men mer som en refleksjon av de offentlige pålegg og bestillinger enn som noe standsmessig skapt. De offentlige pålegg kom særlig gjennom Helsepersonelloven og Pasientrettighetsloven (siden Pasient- og brukerrettighetsloven). Gjennom den første loven ble

det skjedde trådte sykepleieren over i en annen kunnskapssfære, en sfære hvor premissene kom fra et annet fag, medisinen, og etter hvert også den medisinske teknologi, og var vesentlig mer teoriforankret enn tilfellet var med alt det øvrige omsorgsarbeid. Det ble tidlig et spørsmål i sykepleien hvor langt sykepleieren skulle gå i medisinsk retning. Et stykke måtte hun for så vidt gå, som en del av pleien fordret at sykepleieren kunne en del av de ulike sykdommer og deres behandling. Det var ikke unaturlig om hun gikk enda lenger, for en del av behandlingen gikk jo over i pleien, som det å gi pasienten mat, sørge for at han eller hun får den hvile, men også aktivitet, vedkommende trenger. Ja, strengt tatt kunne all omsorg sees på som behandlingsmessig relevant og slik også sies å ha en medisinsk side. En del mer rent medisinsk eller medisinsk-teknisk arbeid var også så enkelt å utføre, og skulle utføres så vidt ofte, at legene, særlig på sykehus, tidlig bad om at sykepleierne måtte utføre det. Det passet godt inn i pleien for øvrig. Det dreide seg for eksempel om temperatur-, puls- og blodtrykksmåling, på den undersøkende siden, og medisintildeling, setting av sprøyter og opphengning av ulike intravenøse drypp på den behandelende siden. Legene trengte også sykepleierne som assisten-

av dem insisterte samtidig på å definere rollen som sub-medisiner som en uavhengig sykepleierrolle. Som sivilingeniørene fikk sine ingeniører, og, kunnskapsmessig, under dem spesialarbeidere av ulike slag, fikk legene sine sub-medisinere og disse senere sine subsub-medisinere, kalt hjelpepleiere eller lignende. Forskjellen til den teknologiske sektor var at de medisinske «ingeniører» bare delvis var «ingeniører»; ellers var de «renere» sykepleiere, altså allmenne omsorgsytere.

Da de såkalte amerikafarere i 1950- og 1960-årene kom hjem, var den sykepleievitenskap de hadde med seg, både vitenskaps-teoretisk og til dels innholdsmessig, preget av medisinen. Den var kvantitativ og «positivistisk». I noen, og voksende grad, grad ble den anvendt på pleien, eller på «pleieprosessen», men for så vidt som denne artet seg forskjellig avhengig av pasientens sykdom og medisinenes tilnærming til denne sykdom, ble den også sterkt medisinsk preget. Den ble til dels også preget av medisinske formål, for så vidt som «endepunktene» i forskningen tildels var medisinske (variabler).

Forskerne var oppmerksom på farene ved denne medisinske orienteringen: Den kunne bekrefte og kanskje forsterke sykepleierens tilknytning til og underordning under legene. Svaret ble derfor å forskyve oppmerksomheten over mot omsorgen som en «helhetlig» virksomhet, men slik at det medisinske arbeid ble marginalisert. Den helhetlige omsorg ble forstått som en prosess, sykepleieprosessen. Den hadde først og fremst en syklus karakter. Omsorgen og pleien dreide seg jo om livets mer eller mindre repetitive «drifts karakter». Samtidig hadde de sykliske prosesser et langsiktig forløp: Mennesker taper jo etter hvert evnen til å klare seg selv og «syklusansvaret» må, mer eller mindre gradvis, overtas av andre, av omsorgsytere. Den medisinske behandling derimot, er mer utpreget, og avgrenset, forløps-orientert og konkret resultatorientert. Ettersom den medisinske kunnskap ble utviklet, ble den også i økende grad det. Sykepleieforskerne ville altså styrke sykepleierens evne til å konsentrere seg om pasientenes liv mer alment, altså det sykliske og sakte forløpsaktige, og unngå det avgrenset forløps-orienterte og lineære, det konkret helbredende. I tråd med dette synet foreslo Valset-utvalget, et utvalg ledet av sykepleielæreren Signe Valset, å gjøre spenningen egenomsorg/andreamsorg til fagkjernen i sykepleien. Valset var påvirket av den amerikanske sykepleieteoretikeren Dorothea E. Orem (1914-2007).

Utvalget, som kom med sin innstilling i 1974,

## «Presten hadde en tendens til å plassere seg mellom sykepleiersken og Vårherre.» Ole Berg



riktignok sykepleierne, som andre helsetjenesteytere, gitt som plikt å si fra hvis de ledelsesveien ble bedt om å gjøre noe de følte brøt med hva de mente var forsvarlig. Denne bestemmelsen har imidlertid mer fungert som en disiplinierende enn en profesjonaliserende bestemmelse. Det skal meget til før helsepersonell setter foten ned overfor sine ledere.

Sykepleien, som medisinen, har også et faglig utgangspunkt (en faglig kjerne). Tradisjonelt omfattet den det husmoderlige arbeid for syke, altså husholdningsarbeidet. Dette arbeidet adskilte seg fra det vanlige husmørarbeid, fordi det i så mye større grad omfattet personlig stell: Pasienter var i noen grad i den situasjon at de ikke kunne stelle seg selv, som å vaske seg, komme seg på toalettet, kle seg eller spise ved egen hjelp. Sykepleieren skulle altså kompensere for pasientens større eller mindre tap av legemlig selvhjelpenhet.

Sykepleien gikk altså fra husarbeid og omsorg gradvis over i pleie. Pleien kunne så videre gå over i sykdomsrettet undersøkelse og behandling, altså i det medisinske. Men i det

ter, for eksempel i forbindelse med operasjoner, og som en slags løpende undersøkere, det vil si som observatører.

Sykepleierne tok mer enn gjerne på seg disse medisinske oppgavene. De fremstod som mer faglige enn de tradisjonelle omsorgs- og pleieoppgavene. Slik sett var de spennende. De fikk sykepleierne til å føle seg mer som eksperter. Det gjorde også deres arbeid mer målrettet, altså mer avgrenset helserettet. Dette styrket deres selvfølelse og gav status både i egne, legenes og andres øyne. Med voksende selvfølelse og ditto statushevning, kom også kravene om utdanning, offentlig godkjenning og rollebeskyttelse og en viss selvstendighet. Sykepleierforbundets stiftelse, og sykepleiernes gryende bestrebelse for å få profesjonsstatus, kan slik også sees på som en funksjon av sykepleierens bevegelse inn i det medisinske. Sykepleierne underordnet seg altså faglig medisinen, samtidig som de brukte denne underordningen til, gradvis, å gjøre opprør mot den. De ble delvis sub-medisinere, men mange



ville at sykepleierne oppgave skulle være å klarlegge pasientenes evne til egenomsorg, altså deres fysiske-psykiske uavhengighet, og vurdere hvordan denne kunne bedres, og hvis den ikke kunne bedres, vurdere hvordan den kunne kompenseres for. For dette formål måtte sykepleierne både stille en omsorgsdiagnose og lage omsorgsplaner (pleieplaner). Disse tankene ledet over mot en praktisk sykepleie som mer gjorde den til en «verbal» enn en fysisk pleie. Den knyttet samtidig sykepleien nærmere til psykologien og samfunnsvitenskapene. Den skulle slik bli en parallell virksomhet til den medisinske, ikke en assisterende, som den i så stor grad også hadde vært. Valset-utvalgets tanker ble ført videre av et nytt sykepleierforbundsutvalg i 1979 og til dels av Helsedirektoratet/Kirke- og undervisningsdepartementet i 1981 – gjennom de nye retningslinjer for sykepleierutdannelsen.

Amerikafarernes program var spenningsfylt. De hjemkomne sykepleiere var påvirket av medisinen og den positivistiske måte å tenke på. Samtidig ville de bruke vitenskapen, altså teorien, til å frigjøre sykepleien fra medisinen. Signe Valset og Co. skulle vise hvordan amerikafarernes tanker kunne omsettes til praksis og dermed hvordan spenningen kunne håndteres. Med sin vekt på den «helhetlige» omsorg fjernet de seg fra medisinen. Men med å betone teoriens betydning nærmet de seg den. Med sin vekt på helheten ville de bort fra den medisinske influerte prosedyrepleien, men ved å legge vekt på å lage teori for å gripe omsorgsprosessen, la de til rette for å stykke opp (resten av) omsorgen i prosedyrer. Sykepleiediagnoser (eller pasientdiagnoser) og pleieplaner, ville, nesten unngåelig, lede sykepleierne inn i prosedyretilværelsen. Det var jo videre, og det var mest alvorlig, slik at pasientenes evne til egenomsorg først og fremst var avhengig av deres medisinske tilstand. Jo mer den medisinske kunnskap ble utviklet, jo mer kunne også gjøres ad medisinsk vei for å bedre pasientenes evne til å klare seg selv. Hvis sykepleierne skulle si fra seg det å bidra (sub)medisinsk til pasientenes fysiske-psykiske selvstendighet, ville de derfor si fra seg de viktigste midler til å hjelpe pasientene til i større grad å klare seg selv. I alle tilfeller måtte de da søke seg til de omsorgssteder hvor det var minst man kunne gjøre for å restaurere tapt omsorgsevne, altså til den omsorgstjenesten for dem som nærmest seg slutten av livet. Man kan altså si at forsøkene på å skille sykepleien ad fra medisinen, mer reduserte enn økte sykepleiens integrerte preg.

Man kan etter dette si at Valset-utvalget og de utredere og beslutningstagere som fulgte opp det, snarere bidro til den generelle utviklingen, nemlig

til å forsterke sykepleierne utvikling inn i den prosedyrepregede arbeidstagerrollen. Profesjonsbyggerne fungerte deprofesjonaliserende. Men ved å gi det anvendt-teoretiske status, var de også med på å gi de mest sofistikerte, det vil i stor grad si de mest teknologiavhengige, prosedyrer høyest status og størst tiltrekningskraft. På den måten bidro teoribyggerne også til å øke sannsynligheten for at sykepleierne i praksis ville bevege seg i sub-medisinsk retning. De la altså mer til rette for å føre underordningen under medisinen videre, enn for å reversere den. Det var også slik sykepleierne i praksis oppførte seg. De søkte til den spesialiserte virksomheten ved sykehusene og der gjerne inn i den tekniske medisinen. De gjorde det i en slik grad, også på sykehus, at der ble stor mangel på pleiere i den ikke-medisinske omsorg. Man måtte «finne opp» hjelpepleierne for å redusere problemet. Sykepleierforbundet forsøkte, man kan nesten si i avmakt, å begrense utdannelsen, og bruken, av hjelpepleiere ved å påvirke myndigheter og arbeidsgivere. Sine egne medlemmer hadde det jo liten innflytelse over.

Den første sykepleieforskningen var nokså abstrakt og ble av mange sykepleiere sett på som lite praktisk relevant. Mange av de eldre sykepleiere så på den vitenskapelige sykepleie som jåleri, og gav uttrykk for det, i alle fall rundt omkring på vaktrommene. Den medisinske forskning førte imidlertid til resultater, og oppgaver som dramatisk endret helsevesenets måte å fungere på og hjelpe på, kunne hjelpe mennesker tilbake til større fysisk og mental selvstendighet. Ja, den perioden vi nå taler om, perioden fra krigens slutt og frem til begynnelsen av 1980-årene, var den periode hvor den virkelig teknologiske, og effektive, medisinen, hadde sitt endelige gjennombrudd, både diagnostisk og terapeutisk. Denne langt mer aktive medisinen trengte en sub-medisinsk bistand av et helt annet omfang enn den hadde hatt før krigen. Den trengte sykepleierbistand. Og sykepleierne lot seg ikke be to ganger. De strømmet til, og sykepleien ble snart like spesialisert som medisinen, men som den, på medisinske og teknologiske premisser. På den mest teknisk-diagnostiske side førte spesialiseringen endog til at de nye spesialistene brøt ut av sykepleien og ble bioingeniører og radiografer. De var for øvrig begge like meget ingeniører (sub-teknologer) som sub-medisinere. På den terapeutiske, eller kombinert undersøkende, overvåkende og terapeutiske siden, skjedde det ingen formell avskalling, men den dyptgående spesialiseringen gjorde at sykepleien ble mer og mer fragmentert ettersom det «fragmenterende subjekt» selv, medisinen, ble det.

Det hører med til dette bildet at sykepleierne vandring over i medisinen gjorde skillet mellom sykepleie og medisin, som amerikafarerne og deres etterfølgere hadde villet gjøre klarere, mer diffust. Det hjalp ikke «puristene» at det gjorde medisinen enda mer attraktiv for mange sykepleiere. De spesialiserte sykepleiere innen de ulike medisinske og kirurgiske spesialiteter, og innen anestesologi, kunne snart mer praktisk medisin på sine områder enn leger på andre områder kunne på disse. Ja, mye av det praktiske medisinske arbeid fikk etter hvert spesialsykepleierne så mye øvelse i at de kunne utføre det bedre enn de aktuelle medisinske spesialister. Situasjonen er nå i ferd med å bli som i industrien; sivilingeniørene kan ikke i praksis utføre det arbeid deres «teoretisk» underordnede ingeniører, og for den saks skyld spesialarbeidere, kan. Slik kan man si medisinen, som de teknologiske vitenskaper, er med på praktisk å selvstendiggjøre, og «selvbevisstgjøre», sine «assistenter».

Den økende overgangen til medisinen kunne imidlertid ikke egentlig føre til reell selvstendigjøring og dermed profesjonalisering av sykepleien. Det kunne det i en viss forstand på det kollektive plan, men knapt på det individuelle. Ettersom teorien erobret praksis, ville rommet for individuell skjønnsutøvelse, det vil si for individualisert, og dermed personlig, omsorg og behandling gradvis forvitte. Sykepleieren, som legen, ville, ettersom den mer diffust avgrensede (helhetlige) omsorg og behandling, ble brutt ned til stadig mer presist avgrensede, og selvsagt evidensbaserte, prosedyrer, mer og mer bli en styrt, og overvåket, arbeidstaker – en helsearbeider. Den evidensbaserte medisin og sykepleie skaper et grunnlag for detaljert styring av klinikere som man aldri har hatt før. Det er ikke underlig arbeidsgiverne, og myndighetene, applauderer dens komme. Man kan definere denne faglighet som uttrykk for kollektiv autonomi, men det blir en kollektiv autonomi som arbeidsgiverne kan bruke til å disiplinere leger og sykepleiere.

I dette perspektivet er det interessant at det kom et opprør mot denne utviklingen nettopp i 1970-årene. Sykepleier Kari Martinsen argumenterte i sin magisteravhandling i filosofi i 1975 for at sykepleien først og fremst var, og burde forbli, en praktisk orientert omsorgsvirksomhet. Hun gikk imot sykepleiens bevegelse i teoretisk og medisinsk retning, men ikke, som så mange andre praktiske sykepleiere, ut fra en mer eller mindre anti-intellektualistisk holdning. Hun sa at læring gjennom refleksiv erfaring, og praksisbasert oppbygging av mer eller mindre «taus kunnskap», kunne heve og foredle omsorgspleien



og, ikke minst, sikre at den forble individualiserende og dermed personlig. Kari Martinsen fikk støtte fra mange praktisk arbeidende sykepleiere, og faglig bistand ikke minst fra sosiologen Kari Wærness. Men for profesjonsbyggerne ble hun en nesten utålelig utfordrer. Det bidro til utfordringen at Kari Martinsen i 1970-årene ble påvirket av den ny-marxistiske bølgen blant studenter og mange intellektuelle. Hennes magisteravhandling hadde tittelen *Sykepleie og filosofi*. Et fenomenologisk og marxistisk bidrag. Men fenomenologen Martinsen var i lengden en større utfordring enn marxisten Martinsen. Hun ble jo snart også en eksmarxist. Hvorom alt er, i slutten av 1970-årene skremte hun pleierhierarkiet slik at de et øyeblikk (på landsmøtet 1977) ville ha henne ekskludert fra Sykepleierforbundet. Etter hvert skulle imidlertid hennes tanker få større innflytelse. De bidro til å gi tradisjonen, både etisk (Løgstrup) og faglig, større status. Men også Kari Martinsen advarte mot den medisinske «smitte», både hva angikk formål (helbredelse) og faglig praksis (standardiserte prosedyrer). Slik var hun på et vis på linje med teoretikerne og profesjonsbyggerne. Hun kunne ha argumentert for at det erfaringsbaserte skjønn, den praktiske fornuft, og den individualiserte omsorg og behandling, er av

grad har «sett» hva profesjonaliseringslinjen forutsetter.

#### En epilog

Sosiologien, de tunge og lange utviklingslinjer, betyr i praksis mer enn enkeltpersoners og enkeltinstitusjoners vilje og politikk. Ja, man kan nesten, litt darwinistisk, si at styrende og ledende «suksess» mer er et spørsmål om hvor gode tilpasningene er enn om hvor original skapelsen er. En lang linje i spesielt Vestens utvikling er den teoribaserte, og i hovedsak reduksjonistisk orienterte, omforming av samfunnet. Vitenskapen, slik forstått, er den viktigste utviklingsdrivkraft. Den omformer også etikken, det vil si gjør den mer og mer instrumentell, eller konsekvensorientert (utilitaristisk). Hva spesielt helsevesenet angår, ser vi nå hvordan den bidrar til at de gamle, litt brede fagene stykkes opp, blir mer og mer oppdragsbasert og taper sitt mer eller mindre etisk-helhetlige preg. For halvannet århundre siden bidro vitenskapen til at fremstillingen av fysiske nyttegenstander kunne industrialiseres og at de kostbare, helhetlig orienterte håndverkerne kunne erstattes av maskiner og kortvarig utdannede arbeidere; det hele organisert som en produksjonsmaskin. I dag ser vi at noe av dette skjer med helsevesenet. Omsorgsyttere og behandlere

vil også komme til de mer standspregede utdannelsene, blant annet medisinen og sykepleien. Inntil videre kan de kalle seg magistre (masters) og bakkalaureer (bachelors) uten altfor tydelig fagspesifisering. I lengden kan de knapt det.

De som utvikler kunnskapen, for så vidt på arbeidsgivernes vegne, har for lengst forlatt klinikken og er plassert i dens mange utviklingsavdelinger. Omsorgsytterne og behandlerne er utførere som skal utøve minst mulig skjønn og sette minst mulig spor etter seg. Gjør de det siste, har de jo, som samlebandsarbeiderne, gjort en feil. Det som kalles forløp, eller «clinical pathways», eller «samhandling», er den ovenfra styrte samordning. Forløpene, eller de kliniske stier, eller omsorgsstier, er en slags virtuelle samleband.

Norsk Sykepleierforbund feirer nå hundre år. Det er ikke gitt at det vil bli flere store jubileumsfeiring, slik utviklingen nå er. Sykepleierforbundet er jo også en del av denne utvikling, som vi har sett. At det nå gradvis fusjonerer med andre yrkesgrupper, i et forbund med det passende abstrakte navnet UNIO, er en del av denne utviklingen.

Jeg har, her mot slutten, satt perspektivene på spissen. Jeg har overdrevet, i alle fall litt, mulighetene i den utviklingslogikk som preger Vestens kunnskapsavhengige, alt-industrialiserende, og mer og mer post-nasjonale samfunn. Der ligger langt flere begrensninger i muligheten for å redusere omsorg til standardiserte prosedyrer satt sammen i like standardiserte kliniske stier, og hvor «producentene» er «ferdighetstrenet personell» (som Helse Øst på slutten av sin tid kalte dem) og maskiner, enn det var å gjøre noe tilsvarende for vareproduksjonen. Noe av grunnen til det ser vi på «varesiden»: Reparativ virksomhet er ikke industrialisert slik som produktiv virksomhet er det. I helsevesenet er virksomheten i stor grad «reparativ», om vi skal se det industrielt. Men viktigere er det at omsorg og behandling i stor grad er samarbeidende virksomhet, også i den forstand at pasienten spiller en rolle, altså selv i noen grad er sin egen pleier og behandler, og at både pasienter, med sine lidelser, i noen grad representerer noe enestående, altså noe ikke helt standardiserbart.

Man kan kanskje si at vel så viktig som det Sykepleierforbundet nå bruker det meste av sin tid på, arbeidet for medlemmenes private (økonomiske) interesser, er arbeidet med utviklingen av sykepleierens yrkesidentitet, altså deres etiske og faglige grunnlag. Det kan være avgjørende for om det blir noe nytt jubileum for en distinkt forening for distinkte yrkesutøvere. Slik sett, bør de eksistensielle spørsmål, identitetsspørsmålene, i lengden være av stor også privat interesse for sykepleierne. ■

## «For profesjonsbyggerne ble Kari Martinsen en nesten utålelig utfordrer.»

Ole Berg



betydning også i medisinen, og at sykepleien kan bidra til å støtte slik praksis i medisinen ved selv å bevege seg inn i den. Hun gjorde ikke det. Hun var redd for at pilene mest ville gå i den motsatte retning. Men sykepleierne gikk likevel inn i medisinen, kanskje enda mer tilpasningsorientert enn de ville ha vært om de hadde hatt mer av Kari Martinsens filosofi med seg.

Historisk er det det forhold at teorien, i medisinen og enda mer i sykepleien, bare har gitt generelle svar på hvordan man etisk skal oppføre seg og praktisk gå frem, som har gitt det praktisk baserte skjønn, eller kunsten, en rolle, og yrkene den selvstendighet de har hatt, eller kunne ha hatt. Når dette fordrives, fordrives grunnlaget for den praktiske selvstendighet, altså for stands- eller profesjonsstatus. Både medisinen og sykepleien avprofesjonaliseres nå. Den prosessen har også pågått lenge, for sykepleien til dels under betegnelsen «profesjonalisering». Kari Martinsen, som har vært så skeptisk til profesjonaliseringslinjen, har vært den innen sykepleien som i størst

som før utførte et sammensatt og helhetlig preget arbeid erstattes av mer og mer spesialiserte helse- teknikere. Arbeidsgivere og myndigheter vil snart se at de ikke trenger så lang utdanning som de nå har. Jo mer standardisert, altså prosedyreoppdelt, kunnskapen blir, jo mindre tid trenger man til å tilegne seg den. Sykepleierne sloss i sin tid for å få en treårig utdanning. Som utviklingen nå er, vil den bli redusert. Det samme vil legeutdannelsen og de fleste andre utdannelse. Legespesialister på vei «nedover» vil møte sykepleiespesialister på vei oppover. De vil kanskje alle etter hvert få nye navn, for eksempel «medics», som Jerrold Maxmen (1942-1992) i sin tid, kanskje profetisk, foreslo. Maxmen forutsa allerede i 1976 at legeyrket som et enhetlig yrke ville være borte i løpet av 2020-årene (The Post-Physician Era: Medicine in the Twenty-First Century).

De ulike «medics» arbeid vil ha varierende og raskt skiftende innhold. Yrkesidentitetene vil komme i bevegelse på en helt annen måte enn tilfellet har vært så langt. Den hybridisering av de mer almenne utdannelse som lenge har pågått,



Kristin Heggen tror fremtiden vil kreve mye av norsk sykepleie både når det gjelder teoretisk kunnskap, teknologisk innsikt, etisk kompetanse og evnen til å formidle.

Tekst Kristin Heggen Foto Erik M. Sundt

# Sykepleie og utdanning i et fremtidsperspektiv

anledning hundreårsmarkeringen for Norsk Sykepleierforbund er jeg invitert til å formulere noen tanker om norsk sykepleies framtid. Det gjør jeg så gjerne. Jeg har et sterkt engasjement for utdanning. Jeg elsker å se engasjerte studenter som virkelig vil bli sykepleiere og som vil bruke sin kompetanse til å gjøre en forskjell for pasienter og pårørende. Jeg begeistres av å se og høre om god undervisning og vet at kunnskap betyr en forskjell for den som erverver seg ny innsikt og mestrer fagutøvelse bedre. Når man skal forsøke å se inn i fremtiden må man etablere noen utkikkspunkter. Hvilke drivkrefter vet og tror vi vil prege sykepleie som fag og utdanning de nærmeste årene? Jeg velger å tenke med utgangspunkt i teknologi. Og dessuten vil jeg peke på helse- og utdanningspolitiske reformer som stiller framtidskrav og forventninger til sykepleie.

## Datateknologi

Datateknologien har preget våre liv på måter vi overhodet ikke forutså for noen ganske få år siden. Den har endret informasjonsflyt, tilgang til kunnskap, endret grenser mellom det offentlige og private. Teknologien har hatt stor betydning for hvordan vi arbeider. Ta eksempelvis hvordan vi dokumenterer kvalitet og avvik i sykepleie. Krav om skriftlighet har økt betydelig. De tradisjonelle sykepleierapportene har delvis endret karakter og blitt mindre kollektive og mer slik at den enkelte sykepleier sitter foran pc-en. Pasientene har fått

tilgang til fagkunnskap de bare kunne drømme om for ti år siden. Ekspertpasienten kaller vi dem. Fullt oppdatert via nettet om egen sykdom.

Teknologi har påvirket hva vennskap kan være og hvordan vi får kontakt med andre, jamfør Facebook. Vi «går» i banken fra sofaen hjemme, vi handler på nettet, vi sms-er med venner og familie i alle verdenshjørner. I min oppvekst var det en familie jeg kjente fra Kongsberg som flyttet



«Hvordan filtereres kunnskapsflyten mellom forskere og klinikere?» Kristin Heggen

til Melbourne i Australia og ringte hjem en gang i året. Selvsagt på julaften. Takket være teknologiske framskritt snakker jeg med mine australske kollegaer i Melbourne når det måtte passe. Vi skyper gratis og prater i timevis. Julaften og daglig om vi vil.

Studentene utfordrer oss. Den yngre generasjonen ligger hestehoder foran de velvoksne sykepleierne og lærerne. Studentene kommer til å kreve – med rette – mer pedagogisk bruk av teknologi. Mer pensum som tar opp teknologiens påvirkning på helse, sykdom og sykepleiernes yrkesutøvelse.

Man antar at datateknologien har hatt og vil ha en forholdsvis liten innflytelse over våre liv sammenliknet med den bioteknologisk pregete framtiden.

## Bioteknologi

Bioteknologi er en type forskning, kall det gjerne en ny naturvitenskap, hvor man framstiller nye og nyttige produkter som vil ha betydning for blant annet helse, miljø og matproduksjon. Nye former for antibiotika er et eksempel. Vaksiner et annet. Genterapi mot kreft. Bakterier som

rydder oljesøl.

Sykepleien.no hadde en artikkel i april i fjor med overskriften «Mange netter – mer brystkreft» (<http://www.sykepleien.no/nyhet/643343/mange-netter-mer-brystkreft>). Det var en presentasjon av forskning som viser at mye nattarbeid blant sykepleiere øker risikoen for brystkreft. Gen-testing av spyttprøver fra sykepleiere kombinert med spørreskjemaer utgjorde datagrunnlaget. Vi

kan altså spytte i et testrør og få ut genprofilen vår.

## Konsekvenser

La oss tenke oss en sykepleier som tar spyttprøven og får varsel om risiko for brystkreft. Hun har en livssituasjon som gjør at nattevaktjobbing er det som får hverdagslivet til å gå opp både av hensyn til barna og familieøkonomien. Hvordan skal og vil denne informasjonen prege hennes valg og hverdag? Kanskje har hun ikke noe valg? I så fall er det grunn til å tro at hun får en usikkerhetsfaktor inn i livet og kanskje en motvilje mot jobben.

Hvis det var meg ville jeg bli svært usikker og bruke masse tid på å tenke på eksistensielle spørsmål. Hva mitt liv har vært og vil bli, hvem er jeg som meg selv, som mor og som sykepleier? Slike gentester kan virke tilforlatelige. Kun en spyttprøve. Men jeg mener at dette er en teknologi som stiller oss overfor en rekke nye problemer, og selvsagt muligheter. Bioteknologien reiser også juridiske spørsmål. Bør norske nattarbeidende sykepleiere som har fått brystkreft få rett til yrkes-skadeerstatning? Det er en rett danske sykepleiere har fått.

## Kristin Heggen

Kristin Heggen er dr.polit, professor og studiedekan ved det medisinske fakultet på Universitetet i Oslo.



Når jeg tenker på bioteknologi kan jeg få en science fiction-følelse. Men fornuftsmessig vet jeg at framtiden er her, og at vi må ta dette inn over oss, blant annet når vi planlegger sykepleierutdanning. I januar i år kunne NRK bringe nyheten om at amerikanske selskaper har utviklet et apparat hvor du med en enkel blod- eller spyttprøve kan avlese hele din genprofil på under et døgn (<http://www.nrk.no/helse-forbruk-og-livsstil/1.7961973>).

Tidligere brukte man uker på ett gen, mens vi nå altså kan få ut hele genprofilen på ett døgn. Vi får vite hvilke sykdommer vi er disponert for og hvor lang levealder vi kan forvente. Apparatet er ventet å komme i salg fra 2014. Denne teknologien er ikke ukjent, men har vært forbeholdt de få. Nå kan hver og en av oss kjøpe en test over disk (les: nett). Vi får tilgang til kunnskap om oss selv som vi seriøst må vurdere om vi ønsker å få. Greier vi og bør vi takke nei, og i så fall av hvilke grunner?

Genetknologi har selvsagt mange fordeler. Trolig flere fordeler enn ulemper. Den medikamentelle behandling av pasienter vil bli bedre fordi behandling kan baseres på informasjon om hvilke genetiske sårbarheter en pasient har når det gjelder å utvikle bivirkninger eller seinvirkninger av medikamenter.

### Bioteklandet Norge

Regjeringen har staket ut kursen for Norge som et biotekland («Nasjonal strategi for bioteknologi 2011-2012»). Man skal satse svært offensivt det neste tiåret med helsetjenesten som ett av fire satsingsområder. Innovative helsetjenester vil de aller fleste sykepleiere stifte bekjentskap med de nærmeste årene.

Det å få større deler av befolkningen til å bruke kunnskap om helse er en sentral del av bioteknologien. Helsekløften løftes fram som et politisk problem, nemlig gapet mellom dem som har tilgang til, tar innover seg og bruker kunnskap om egen helse, og de som ikke gjør det. Man forventer at sykepleiere deltar på en slik måte at flest mulig får tilgang til viktig kunnskap. Formidling og veiledning vil bli etterspurt kompetanse hos framtidens sykepleiere. Her er det mye å bygge på, men innholdet i utdanningen må fornyes.

Bioteknologi løftes fram som en kraftfull og flott teknologi, men med betydelige etiske, juridiske og samfunnsmessige utfordringer. Ett er sikkert; bioteknologi krever at man evner å resonnerer etisk. Her må sykepleierutdanningen legge inn mer kunnskap og ikke minst etikk. Etikk må sees i sammenheng med arv, miljø og kosthold. Kunnskap om bioteknologi må inn i all type utdanning, ikke minst i sykepleierutdanning. Det vil kunne lette valg i hverdagen for hver og en av oss og styrke folkehelsen. Etikk og verdspørs-

mål har tradisjonelt stått sterkt i sykepleie, men pensum må fornyes og problemene må belyses på nye måter.

### Helsereformer

Samhandlingsreformen fra 2012 er selvsagt den mest sentrale helsereformen vi må orientere oss i forhold til. Reformen innebærer en kursomlegging med økt vekt på folkehelsearbeid, tidlig innsats og forebygging, rehabilitering, brukerinnflytelse og flere helse- og omsorgstjenester i kommunene. Samtidig med at man skal styrke og videreutvikle den kommunale helsetjenesten, skal spesialisthelsetjenesten omstilles. Man tenker seg at utredning og behandling av sykdommer som forekommer hyppig flyttes til kommunalt nivå, mens utredning og behandling av sykdommer som forekommer sjelden skal sentraliseres.

Dette kan man se i sammenheng med den økende andelen eldre i befolkningen og mangel på arbeidskraft i omsorgssektoren de nærmeste årene. Utenriksdepartementet har nylig lagt fram Stortingsmelding nr. 11 (2011–2012) «Global helse i utenriks- og utviklingspolitikken», som beskriver den globale helsepersonellkrisen med en betydelig mangel på helsepersonell. WHO anslår at vi globalt mangler 4,3 millioner helsearbeidere, og mangelen er størst i fattige land. Mesteparten av verdens helsepersonell befinner seg i urbane strøk, mens halvparten av verdens befolkning bor i utkantstrøk.

### Utdanningspolitikk

Denne våren (februar 2012) kom Stortingsmelding nr. 13 (2011-2012) «Utdanning for velferd. Samspill i praksis.» Den dreier seg om framtidens velferdsutdanninger og presenterer forventninger og krav til høyere utdanning innenfor helse- og velferd. Meldingen er lansert som en retningsmelding og markerer begynnelsen på en langsiktig omstilling med mål om å utdanne kandidater som har kompetanse til å gi morgendagens pasienter og brukere gode helsetjenester. Meningen med meldingen er å bidra til omstilling av utdanningen på alle nivåer for å imøtekomme kompetansebehov knyttet til Samhandlingsreformen.

Det er behov for medarbeidere med evner til å kommunisere og samarbeide på tvers av nivåer og sektorer. Det er videre behov for en sterkere felles kunnskapsbasis på områder som krever flerkulturell forståelse, brukerorientering, system- og organisasjonskunnskap, lov- og regelverk, juridisk grunnkompetanse og IKT-kunnskaper. De samme kunnskapskomponentene som Patricia Benner påpekte i sin bok om reformer i sykepleierutdanningen. (Benner m.fl.: Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer. Akribe 2010)

Betydningen av kunnskap om folkehelsearbeid og tverrprofesjonell kompetanse er også eksplisitt påpekt i meldingen. Tverrfaglige og flerfaglige samarbeid er og et gjennomgangstema, noe undertittelen «Samspill i praksis» understreker.

Det er med andre ord behov for nye læringsarenaer og nytt innhold i utdanningen. Hva skal vi bytte ut og kutte? Kan vi undervise smartere? Kan vi bruke teknologi på nye måter? Dette er noen få spørsmål jeg mener alle som interesserer seg for utdanning av sykepleiere må engasjere seg i og diskutere.

### Utdanningsledelse

Så trengs det utdanningsledelse. Vi har dekan-skoler, kurs i forskningsledelse og universitetsledelseskurs. Behovet for utdanningsledelse er påtrengende. Ledere som kan inspirere og organisere lærere og studenter. Som interesserer seg for fagdidaktikk. Didaktikken må fornyes sett i lys av den nye kunnskapskulturen og kunnskapspolitikken i sykepleie. Det er behov for ledere som kan tenke høyt og sette klok forskningsbasert undervisning ut i livet.

Det er opplest og vedtatt at utdanning og praksis skal være forskningsbasert. Forskning og klinikk er kulturer som preges av ulike regler og systemer for kunnskapsgenerering. Å utnytte kunnskap på tvers av kulturene er derfor ikke uten videre uproblematisk. Den ene kunnskapen lar seg ikke uten videre innpasse i den andre. Kunnskapen – fra forskning – må integreres på det kulturelle systemets premisser – altså klinikk. Det er ikke slik at forskning og klinisk kunnskap skiller seg fra hverandre i kunnskapsmengde, men i kunnskapsart. Det dreier seg altså om kunnskapsform snarere enn kunnskapsinnhold. En kliniker snakker ofte tett på pasienteksempler. Forskeren snakker om og søker mer generell kunnskap. Hvordan filteres kunnskapsflyten mellom forskere og klinikere? Hva filtrerer kunnskapsflyten mellom sykepleiere og pasienten? Når kommer pasienten med oppdatert kunnskap og hvordan tas det imot og forvaltes av sykepleieren? Hvordan greier de to å snakke sammen og nå en felles forståelse? Hva er det som får forskningsbasert kunnskap til å kommunisere med sykepleierens kunnskap og pasientens kunnskap? Dette er spørsmål vi må stille og oversette til god undervisning. Dette kan ikke være en privatsak for den enkelte lærer. Her kreves det kompetent utdanningsledelse.

### Makt på nye måter

Jeg er begeistret for makt og innrømmer det så gjerne. Lenge har jeg vært opptatt av det jeg kaller omsorgsmakt. Både den nødvendige makten til å



få en sengeliggende pasient, som helst vil ligge, opp av senga. Men også den krenkende makten hvor sykepleiere bruker seg selv på måter som gir pasienten erfaringen av å være liten og ubetydelig. Holdninger hos sykepleiere som fliser opp selvtilliten. Blikk som er ignorerende.

Over noen år har jeg merket meg at makten skifter karakter. Den er på en måte snillere og mer tilforlatelig. I sykehus identifiserer vi ikke makten først og fremst ved å peke på oversøster. Makten framtrer og forvaltes på nye måter. Høyst sannsynlig som et resultat av de siste 10–15 årenes omorganisering av offentlig sektor, gjerne omtalt som New Public Management. Reformen har ført med seg ulike former for indirekte kontroll, det vil si kontroll av sykepleieres selvkontroll. Dokumentasjon, resultatmåling, evaluering, akkrediterings- og tilsynsordninger er praksiser som står sentralt. Dagens maktuttrykk er ikke primært tvang og sanksjoner, men makten framstår som forlockende og nødvendig, indirekte og appellerende; det er en makt som ikke truer oss, men som vi trenger.

Makten er pakket inn i et nytt språk. Eksempelvis er pasienten omdøpt til bruker, og kontroll gjøres tilforlatelig ved å skifte navn til tilsyn, dokumentasjon, akkreditering og kvalitetskontroll. Foruten den tilsynelatende gode, ufarlige og appellerende makten er det et slående fellestrekk ved vår tids makt, nemlig bruken av tekster. Tekster preger hverdagen for mange av oss. Med andre ord er maktredskapene fornyet. Pisk er byttet ut med PC. Tekstene kan virke uskyldige, grå og nokså kjedelige. De er ikke uskyldige og langt fra kjedelige når vi vrir og vrenger på dem for å få fram makt. Slike tekster har jeg nå utforsket sammen med kollega Eivind Engebretsen. Vi har lagt siste hånd på en bok som vi kaller Makt på nye måter (Universitetsforlaget, høsten 2012). I boken er vi opptatt av skjemaer, systembeskrivelser for kvalitetssikring, ulike dokumentasjonssystemer, rapporter, utredninger, planer, manualer og informasjonsmateriell. I et av bokens kapitler viser vi (sammen med sykepleier Merete Vesterkjær) hvordan sykepleiere utøver papiromsorg. En vesentlig og relativt ny arbeidsoppgave knytter seg til det å skrive tekster. Å vise at slike nye tekster inneholder makt er altså blitt en slags besettelse jeg deler med min kollega Eivind Engebretsen.

Fremtiden vil kreve mye av norsk sykepleie. Jeg tror og håper at vi tradisjonen tro er beredt til å ta fatt på oppgavene med stort pågangsmot, entusiasme og kraft til å prege framtidens helsetesen. ■



**SCIENCE FICTION:** Bioteknologi kan gi en science fiction-følelse, men er noe vi må ta innover oss når vi planlegger sykepleierutdanningen, skriver Kristin Heggen.

Sykepleien har valgt ut et knippe norske og internasjonale sykepleieforskere som har markert seg de siste 100 årene.

Tekst **Annors Lerdal** og **Susanne Dietrichson**

# Forskere som har formet faget

## En av de første

**Helga Dagsland (1910–2003)** var leder av Norsk Sykepleierforbund fra 1967 til 1973 og samtidig en av de første norske sykepleieforskere. Hun tok videreutdanning i sykepleie ved Columbia University i New York i USA på 1950-tallet, og i 1955 leverte hun det som er omtalt som Nordens første bidrag i sykepleieforskning. Faget og sykepleierens arbeidsområder hadde aldri før vært så systematisk kartlagt som i dette arbeidet. Undersøkelsen ble gjennomført på oppdrag fra NSF, og målet var bedre pasientpleie og sykehusdrift. I 1959 foretok hun sin andre studie om oversykepleiere og deres arbeidsoppgaver. Dagsland var opptatt av at sykepleie skulle bli en profesjon og av å fjerne yrket fra legeassistentrollen. Foto: Colourbox.



Kilde: Lund, EC: Virke og profesjon, Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år. Oslo, Akribe. 2012.

## Forsket på elever

**Kjellaug Lerheim (f. 1926)** studerte også ved Columbia University i USA og fikk en lærerstilling ved Norges Høyere Sykepleierskole i 1963. Hun ble også leder for NSF's utdanningskomité og satt i lærerbokutvalget. I 1964 fikk hun i oppdrag å lede arbeidet med å utarbeide nye lærebøker. Resultatet ble et læreverk i 12 bind. I 1975 utførte Lerheim en elevundersøkelse om hvordan elevene ved sykepleierutdanningen lærte. Hun fant at sykepleierutdanningen kunne betraktes som et modifisert læringssystem og at elevene selv oppfattet seg både som elever og arbeidskraft.



Kilde: Lund, EC: Virke og profesjon, Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år. Oslo, Akribe. 2012.

## Har forsket på familien

**Nina Aarhus Smeby (f. 1943)** er førsteamanuensis ved institutt for helse og samfunn, Uio/OUS. Smeby var den første sykepleieren på Ullevål sykehus med klinisk master. Hun reiste til San Francisco for å ta mastergrad i 1982 og tok doktorgrad samme sted noen år senere. Med bakgrunn som psykiatrisk sykepleier har Smeby forsket på undervisning og veiledning av pasienter med psykiske lidelser og deres familier, samt på brystkreft og premature. Både i klinikken og som forsker har hun vært opptatt av relasjoner i familien ved alvorlig sykdom i akuttfasen og over tid. I september 2012 mottok hun Kongens fortjenstmedalje i gull for lang innsats innen psykiatrisk sykepleie. Hun har også fått Pårørendeprisen fra Landsforeningen for pårørende i psykiatrien. Foto: Erik M. Sundt.



Kilde: Sykepleien Forskning, 2010;4:70–1 og uio.no

## Beskriver omsorg

**Kari Martinsen (f. 1943)** er magister i filosofi, dr.philos. og professor i sykepleie. Den 15. april 2011 ble hun utnevnt til ridder av 1. klasse av den kongelige norske St. Olavs Orden for sin innsats for sykepleiefaget. Hennes tanker og ideer har påvirket sykepleiefaget, undervisningen og utviklingen av sykepleievitenskap i Norge og Norden. Martinsen er inspirert av den danske filosofen Knud Ejler Løgstrups tanker og ideer. Hun innførte og beskrev omsorgsbegrepet og satte ord på betydningen av og kompleksiteten i relasjonen mellom hjelper og hjelpetrequende. Martinsen vektlegger i sin tilnærming at omsorg handler om relasjonen mellom to mennesker. Denne relasjonen bygger på fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten at det foreligger forventninger om gjentelser. Omsorgen viser seg gjennom praktisk handling og må bygge på en bevisst holdningsmessig begrunnelse. Arkivfoto: Odd Mehus.



Kilde: Store Norske Leksikon og Lund, EC: Virke og profesjon, Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år. Oslo, Akribe. 2012.

## Dro til USA

**Eli Haugen Bunch (f. 1939)** er professor emerita og blant de første norske sykepleierne med doktorgrad i sykepleievitenskap. Bunch ble uteksaminert fra Oslo sanitetsforenings sykepleierskole, og på begynnelsen av 1960-tallet studerte hun i California. I 1978 dro hun til San Francisco på nytt og tok doktorgraden i sykepleievitenskap i 1982. I tillegg til å forske var hun forskningskonsulent i Norsk Sykepleierforbund og sørget blant annet for at NSF ga finansiell støtte til Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo. I 2004 ble hun utnevnt til professor. Foto: Erik M. Sundt.



Kilde: Sykepleien, 2009;9:30–32





## Læring og mestring

**May Solveig Fagermoen (f. 1946)** er sykepleier med mastergrad i sykepleie fra University of Washington, USA, og doktorgrad fra University of Rhode Island, USA. Fagermoen er ansatt som sykepleieforsker ved Oslo universitetssykehus og har bistilling som førsteamanuensis ved Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo. Hovedområdet for forskningen hennes er pasienterfaringer og behov for informasjon og læring og hvordan man kan imøtekomme dette. Fagermoens publikasjoner dekker en bred tematikk innenfor utdanning og praksis i sykepleie, både teoretiske og empiriske arbeider, også om pasienterfaringer, pasientinformasjon og pasientlæring. Foto: UiO.

Kilde: Lund, EC: Virke og profesjon, Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år. Oslo, Akribe. 2012 og uio.no.

## Fronter etikken

**Per Nortvedt (f. 1953)** er professor og leder Senter for medisinsk etikk ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Han har klinisk bakgrunn som anestesisykepleier, og har særlig arbeidet med akutt og kritisk syke pasienter. Nortvedt har forsket og skrevet mye om omsorgsetikk og omsorgsfilosofi, etiske utfordringer i prioriteringer og i lindrende behandling og omsorg, og om samtykke og helsejus. Han har bidratt til kunnskap om prioriteringer i klinisk medisin og helsefaglig virksomhet og er opptatt av pårørendes rolle i kliniske beslutninger på vegne av barn og voksne som ikke har samtykkekompetanse. Foto: Stig Weston.

Kilde: Sykepleien, 1996;1:18–20 og uio.no



## Står bak undervisningssykehjem

**Marit Kirkevold (1957)** er professor ved avdeling for sykepleievitenskap, Institutt for Helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Hun tok doktorgraden sin ved Columbia universitetet i New York og ble en av de første norske professorene i sykepleievitenskap. Kirkevold har bidratt til å bygge opp og definere faget sykepleievitenskap i Norge. Hun har hatt en sentral rolle i Prosjektet Undervisningssykehjem, som ble startet i 1996, og som har fremmet forskning på og sykepleie til pasienter på sykehjem. Prosjektet byttet navn til Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i 2011. Foto: Marit Fonn.



Kilde: Sykepleien, 1995;5:26–7 og 2002;7:20–1 og uio.no



## Jobber for utdanningen

**Kristin Heggen (f. 1954)** er dr.polit., professor og studiedekan i seksjonsledelsen ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Utdanning er et av Heggens store interesseområder. I 1994 skrev hun doktorgrad om konsekvensen av at sykepleierutdanningen ble skilt fra sykehuset. Hun har også samarbeidet med Patricia Benner og blant annet oversatt Benners bok «Å utdanne sykepleiere» til norsk. Kristin Heggen har også forsket på omsorgsmakt, forskningsetikk og utdanningspolitikk. Hun har bidratt til å utvikle mastergraden i helsefagvitenskap og til oppbygging av forskergruppen i humaniorastudier i helsefag. I 2011 fikk hun Kunnskapsdepartementets utdanningskvalitetspris. Foto: Erik M. Sundt

Kilde: Sykepleien Forskning, 2010;5: 230–31 og uio.no

# Hvem er dine favoritter?

Fire sykepleiere velge tre sykepleieforskere som har betydd mye for dem selv og faget.

Tekst **Susanne Dietrichson**



**TOVE AMINDA HANSSEN**



**LIV MERETE REINAR**



**JEANNE BORGE**



**KINE BENTZEN**

### – Florence var den første forskeren

**Tove Aminda Hanssen**, PhD, forsknings- og fagsykepleier, ved Hjerte- og lungeklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø og førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø:

1. Florence Nightingale: Selv om hun døde to år før NSF ble stiftet vil jeg trekke fram henne som grunnlegger av moderne sykepleie og som den

første sykepleieforskeren. Hun observerte og framstilte forholdene for soldatene i Krimkrigen grafisk, for å endre praksis – spesielt innen hygiene og ernæring.

2. Patricia E. Benner: Benners forskning, både på hvordan sykepleiere utvikler kompetanse fra novise til ekspert og innen stress og mestring, er verdenskjent. I mine egne studier på hovedfags- og doktorgradsnivå har hennes praksisnære forskning

vært inspirerende og vist hvordan teorier utviklet innen andre fagområder kan videreutvikles fra et sykepleieperspektiv.

3. Berit Rokne: Rokne er den første norske sykepleier som tok doktorgrad i sykepleievitenskap i Norge. Hun har også vært den som har bidratt til å sette fokus på pasienters livskvalitet innen sykepleieforskning nasjonalt og vært veileder for mer enn femti mastergradsstudenter og mer enn

## Leder forskningscenter

**Cornelia Maria Ruland (1954)** er adjunct assistant professor ved Columbia University, New York og professor ved Senter for Samhandlingsforskning og Pasientmedvirkning, Oslo universitetssykehus. Ruland tok dokograd ved University of California San Francisco. Hun har bygget opp Senter for Samhandlingsforskning og Pasientmedvirkning i samarbeid med Ida Torunn Bjørk. Senterets kjernevirksomhet er innovasjon og forskning på pasientmedvirkning, symptomlindring og livskvalitet, kunnskapsbasert praksis og informasjonsteknologi. Foto: OUS, Rikshospitalet HF.

Kilde: Sykepleien Forskning, 2008; 3:178-9 og uio.no



## Livskvalitet ved aldring

**Berit Rokne (1954)** er professor i sykepleievitenskap ved Institutt for samfunnsmedisinske fag og prørektor ved Universitetet i Bergen. Rokne tok mastergrad i pedagogikk i 1984 og dr. polit-graden i 1994. Berit Rokne har deltatt i en rekke forskningsprosjekter, i Norge og internasjonalt, om livskvalitet ved aldring og kronisk sykdom. Hun har over 100 publikasjoner registrert i PubMed. Rokne har, og har hatt, en rekke verv i ulike komiteer og utvalg. Hun var også medlem av Nylenna-utvalget som la fram NOU 2005: God forskning – bedre helse, og ledet Programstyret for kunnskapsutvikling i profesjonsutdanning og praksis fra 2000–2005.

Kilde: uib.no og etikkom.no

## Bidrar til kunnskapsbasert praksis

**Monica W. Nortvedt (f. 1959)** er professor og leder Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen og leder forskningsarbeidet ved Avdeling for helse- og sosialfag. Nortvedt har etablert et nasjonalt og internasjonalt kontaktnett innen fagfeltet kunnskapsbasert praksis. I 2003 utviklet hun i samarbeid med forskere ved Nasjonalt Kunnskapssenter videreutdanningen «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert». Både Senter for Samhandlingsforskning og Pasientmedvirkning og Senter for kunnskapsbasert praksis kom meget godt ut av NFR's vurdering av sykepleieforskning. Foto: Marit Fonn.

Kilde: hib.no



## Viser at sykepleie gjør forskjell

**Linda Aiken** forsker på utfallet av sykepleie i USA og rundt om i verden. Aiken har forsket på og påvist at sykepleie faktisk utgjør en forskjell, som gir utslag i antall feilbehandlinger og dødelighetsfrekvensen blant pasienter i sykehus. Hun leder Center for Health Outcomes and Policy Research, og er professor i sykepleie og sosiologi ved Leonard Davis Institute for Health Economics, University of Pennsylvania i Philadelphia. Foto: Marit Fonn.

Kilde: Sykepleien 2011, 7:36-37

tjue doktorgradsstudenter. Hun er et forbilde, har bidratt til økt anerkjennelse av sykepleieforskning og vist veien for forskere som kommer etter.

## Ivrer for kunnskapsbasert praksis

**Liv Merete Reinar**, seksjonsleder ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og assisterende redaktør i Sykepleien Forskning:

1. Alba DiCenso: Professor, School of Nursing, Chair in advanced practice nursing, Dept of Clinical Epidemiology & Biostatistics McMaster University. DiCenso har arbeidet i mange år for å fremme kunnskapsbasert sykepleiepraksis og utvikling av systematiske oversikter. Var redaktør for boka «Evidence Based Nursing» (2008) og tidligere redaktør i tidsskriftet Evidence Based Nursing.

2. Alan Pearson: Professor, Evidence-based Health Care ved University of Adelaide og Executive Director ved Joanna Briggs Institute. Pearson etablerte Joanna Briggs Institute i Adelaide i 1996 og er aktivt involvert i å fremme kunnskapsbasert praksis i mange land. Leder også «Cochrane Nursing Care Field».

3. Monica Wammen Nortvedt: Professor, Senter for Kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen. Nortvedt etablerte masterutdanning i kunnskaps-

basert praksis. Jobber for å fremme prinsippene for kunnskapsbasert praksis ved høyskoler og utdanninger og i praksisfelt i Norge blant annet ved nettverket for kunnskapsbasert praksis.

## Forsket på døden

**Jeanne Boge**, førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Bergen, har plukket ut disse:

1. Professor Ulla Quarnstrøm: Hennes avhandling fra 1970-tallet om døyande menneske er viktig. På den tida var døden tabuisert. Quarnstrøms forskning og engasjement ble banebrytende i arbeidet for å bedre pleie og behandling ved livets slutt.

2. Professor Kari Martinsen: Hennes forskning om sjukepleiefaget sin oppkomst i Norge i siste halvdel av 1800-tallet er viktig for å forstå sjukepleiefaget sin posisjon og funksjon i samfunnet i vår tid.

3. Professor Karin Anna Petersen: Hennes praxeologiske sjukepleieforskning er viktig, fordi den både viser forståing for og forklarer sjukepleiarane sin måte å praktisere faget sitt på.

## Sykepleiens betydning

**Kine Bentzen**, leder av NSF student, har valgt følgende tre:

1. Marit Kirkevold har gjort et viktig arbeid med å sette begreper på sykepleiefaget og synliggjøre hva det er og hvorfor det har så stor betydning i samfunnet. Hun kopleer vitenskap og praksis sammen. Det er et riktig steg mot en kvalitetssikret sykepleierutdanning. Kirkevold er medforfatter i min favorittfagbok i sykepleie: Geriatrisk sykepleie; god omsorg til den gamle pasienten.

2. Monica Wammen Nordtvedts fokus på kunnskapsbasert praksis er av stor betydning. Jeg synes konkrete og håndfaste løsninger som gir kunnskapsbasert praksis i klinikken er noe av det hun er særlig god på. Gode eksempler på dette finner man i boken hun var medforfatter i «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert» gitt ut av NSF. Det er svært viktig at sykepleiere lykkes med å jobbe kunnskapsbasert.

3. Linda Aiken er en av verdens mest kjente sykepleieforskere, og ikke uten grunn. Hun har gjort en stor innsats for å påvise effekten av sykepleie. Hun viser gjennom forskning at sykepleiekompetansen er av avgjørende betydning for utfallet av pasientbehandlingen. Hun synliggjør også hvor viktig det er at arbeidsmiljøet støtter opp under sykepleieres kompetanse og funksjon. Det er utrolig bra, og viktig å sette i fokus. ■



## Beskriver gapet mellom teori og praksis

**Patricia Benner (f. 1942)** er professor emerita ved Universitetet i California, San Francisco. Benner har vært særlig opptatt av det gapet sykepleiere opplever mellom teori og praksis og har forsket på hvordan man skal undervise sykepleierstudenter i praksis slik at overgangen til arbeidslivet blir mindre. Benner har deltatt i en omfattende evaluering av sykepleierutdanningen i USA, finansiert av Carnegiefondet. Studien konkluderer blant annet med at kun et fåtall lærere er i stand til å formidle sykepleiefaget fra kateteret.

Kilde: *Sykepleien* 2010, 8:34–35



## Har utviklet sykepleiemodeller

**Jacquie Fawcett** er professor og leder av the Nursing Department ved College of Nursing and Health Sciences, University of Massachusetts Boston. Hun er en internasjonalt anerkjent autoritet på utvikling av konseptuelle modeller for pleie og sykepleieteori. Hun forsker blant annet på funksjonsnivå ved alvorlig sykdom, og på hvordan kvinner opplever å føde ved keisersnitt. Foto: UMASS, Boston

Kilde: [www.umb.edu](http://www.umb.edu) og [www.nurses.info](http://www.nurses.info)

## Helsefremmende omsorg

**Finske Katie Eriksson (1943)** er professor ved Åbo og Helsinki Svenska Sjukvårdsinstitut. Erikssons omsorgsteori har visse likhetstrekk med Kari Martinsens, og hun har som Martinsen bidratt til teoriutviklingen i sykepleievitenskapen. Eriksson fokuserer på at omsorgen skal ha et helsefremmende formål. Hennes helsebegrep er vidt og bærer preg av å være en tilstand der man som menneske er hel og integrert, og stadig i forandring. Verken Martinsen eller Eriksson gir uttrykk for at den omsorg som ytes av sykepleiere prinsipielt sett er annerledes enn den omsorg som ytes av andre profesjonelle omsorgsarbeidere. I dette perspektiv er det interessant å merke seg at det svenske begrepet vårdvetenskap (eng. caring science), som benyttes av Eriksson, synes å være noe mer omfattende enn det norske begrepet sykepleievitenskap.



Kilde: *Store Norske Leksikon*

## Ekspert på eldreomsorg

**Hesook Suzie Kim** er en internasjonalt anerkjent ekspert innen helsefag og eldreomsorg og har i mange år vært professor ved University of Rhode Island, Universitetet i Oslo og ved Høyskolen i Buskerud. Allerede i 1992 publiserte Kim et rammeverk som beskriver sykepleierens beslutnings- og handlingsgrunnlag. Den teoretiske modellen viser hvordan – i tillegg til kunnskap om tiltak – blant annet sykepleiers mål, sykepleierens utdanning, motivasjon og engasjement påvirker deres handlinger.

Kilde: *Sykepleien Forskning*, 2010; 5:3



# Fulbrights bidrag til forskningen

Fulbrightprogrammet har støttet norske sykepleieres studier og forskeropphold i USA. Tekst **Anners Lerdal**

Fulbrightprogrammet ble etablert etter annen verdenskrig i 1946 av den amerikanske senatoren James William Fulbright. Ideen bak programmet er at utveksling av personer og kunnskap mellom ulike land gir økt forståelse om kulturelle, politiske og religiøse likheter og ulikheter. Dette bidrar igjen til økonomisk og teknologisk utvikling i landene som deltar og på lengre sikt bidrar det til fred. Programmet finansierer utveksling av studenter og forskere mellom USA og andre land. I Norge finansieres utvekslingen av myndighetene i USA og Kunnskapsdepartementet og Utenriksdepartementet i Norge. Å være «fulbrighter» i USA er prestisjefyllt og en døråpner til viktige nettverk. Etter hjemkomst blir du medlem av den norske Fulbright Alumniforeningen.

### «Den norske amerikalinen»

Fulbrightprogrammet har også støttet norske sykepleieres studier og forskeropphold i USA. Bidra-


get har vært viktig for utvikling av profesjonen og framveksten av høyere utdanning for sykepleiere i Norge. Mest kjent er kanskje Helga Dagslands USA-opphold på 1950-tallet hvor hun kom hjem med en akademisk tittel og inspirasjon fra sykepleieforskningen. Utveksling av norske sykepleieforskere med USA var en tid så stor at studier på daværende Norges Høyere Sykepleierskole ble omtalt som «den norske amerikalinen». Over 20 norske sykepleierforskere har ifølge U.S. – Norway Fulbright Foundation sitt register, fått stipend til forskeropphold i USA. I tillegg til Helga Dagsland har også andre markerte sykepleiere som Kjellaug Lerheim, Marit Kirkevold, Inger Magrethe Holter, Tone Rustøen og May Solveig Fagermoen fått støtte fra Fulbright.

### Betydelig bidrag

Organisasjonen har også bidratt til finansiering av forskeropphold i Norge for forskere fra USA.

Gjennom stipendordningen har Fulbright bidratt til oppbygging av sykepleie som fag ved universitetene i Norge. Blant de første på 1980-tallet kom Barbra Tate fra Rhode Island til Universitetet i Tromsø, Susan Gortner til Universitetet i Oslo og Barbara Thomas til Universitetet i Bergen. Etter dette har et titalls sykepleieforskere fra USA fått støtte. I tillegg har en rekke personer med annen profesjonsbakgrunn fått støtte til forskeropphold for å delta i norske sykepleieforskningsmiljøer. Ful-



brightorganisasjonen har gitt et betydelig bidrag til norsk sykepleieforskning. Fulbright deler fortsatt ut stipend årlig. 

**FIKK STIPEND:** Professor Tone Rustøen er en av de norske forskerne som har mottatt støtte fra Fulbright. Foto: Marit Fonn

Hvilke bøker har vært med på forme sykepleiefaget?  
Det finnes ikke ett absolutt svar, men Sykepleien gjør et forsøk.

Tekst **Nina Hernæs**

# Bøker vi vil huske

I dag har sykepleielitteratur egne avdelinger i bokhandlere. Slik har det ikke alltid vært. For hundre år siden måtte mange vordende sykepleiere basere den teoretiske utdanningen på selvskrevede notater fra forelesningene. Nå er sykepleierbøker butikk.



Litografi av J. A. Benwell (1855)

## Nightingales håndbok

I 1859 publiserte **Florence Nightingale** *Notes on Nursing. What It Is and What It Is Not*. Nightingale skriver at boken gir råd om sykepleie til alle kvinner som pleier syke mennesker.

I *Notes on Nursing* skriver hun blant annet om hygiene, ernæring og observasjon av pasienten.





### Den første norske læreboken

I 1877 ble **Rikke Nissens** *Lærebog i Sygepleie for Diakonisser* gitt ut, under pseudonymet R.N. Den var på 275 sider og hadde ti kapitler. Boken bygde på lærebøker skrevet av tyske leger for sykepleiere og en lærebok for jordmødre i fødselsvitenskap, også skrevet av en lege. I tillegg var Nissen inspirert av Florence Nightingales *Notes on Nursing*.

Boken var kun for diakonisser, og måtte leveres inn når de sluttet.

Ifølge Anne Micaelsen i historieboken *Et fag i kamp for livet*, var Rikke Nissen opptatt av at sykepleiere ikke skulle bli halve leger, men hele sykepleiere. «Sykepleierens oppgave var å delta i og understøtte legens behandling og ikke motarbeide den på grunn av manglende kunnskaper.»

Rikke Nissen regnes som en pioner i norsk sykepleie, og publiserte flere bøker.

Kari Martinsen har forsket på diakonissetradisjonen og utga i 1984 boken *Freidige og uforsagte diakonisser*.

Kitt Austgard, dosent i sykepleie ved Lovisenberg diakonale høgskole, mener at Martinsens fortolkninger av Rikke Nissens tekster har hatt stor betydning for hvordan norske sykepleiere forstår Nissens syn på sykepleien.

– Jeg har hatt stort utbytte av Martinsens forskning, men jeg fortolker Nissen litt annerledes, forteller Austgard.

– Mens Martinsen framhever den praktiske siden av faget, leser jeg Nissen som om at hun



var redd sykepleien skulle utvikle seg til kun å bli en håndverksmessig virksomhet. Hun la derfor stor vekt på teori og forskning. Dette kommer særlig fram i artiklene hun skrev på 1880-tallet, hvor Nissens ambisjoner og visjonære tanker for faget blir tydelig.

Austgard mener at dette er sider ved Nissens tenkning som har fått liten oppmerksomhet.

– *Hvorfor er du så opptatt av Rikke Nissen?*

– For å forstå hvor sykepleien står i dag, må vi forstå historien. Det gjelder særlig omsorgen. Rikke Nissen bygget på kristne tradisjoner, det vil si en språklig overlevering med klare innebygde idealer og mål. Det sier mye om begrepenes innholdsmessige betydning for operasjonaliseringen av den omsorgsfulle sykepleien. Begreper uten meningsinnhold får ingen betydning i praksis.

Austgard forteller at studentene finner Rikke Nissens lærebok inspirerende, og mange har anvendt den i sin bacheloroppgave.

– For meg er Rikke Nissens sykepleietenkning ferskvare.

*Lærebog i Sygepleie for Diakonisser* var i bruk fram til 1901. Da var den foreldet, og bøker skrevet av leger overtok som lærebøker i sykepleie.

Kilder: Åshild Fause og Anne Micaelsen: *Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge* og *Store Norske Leksikon*.

### Leger skriver

I 1921 kom **Kr. Grøn og Sofus Widerøes** *Haandbok i Sygepleien*. Begge var leger, og i over 40 år skulle sykepleierstudenter lese om sykepleie i bøker redigert av leger.

To kapitler i boken til Grøn og Widerø var skrevet av sykepleiere. Andrea Arntzen skrev om sykepleiernes egenskaper og plikter, Aagot Larsen om alminnelig sykepleie.

I 1941 overtok en bok redigert av Anton Jervell, også han lege. Nå var sykepleiere kommet inn i redaksjonskomiteen. I denne boken ble medisin og sykepleie skilt fra hverandre.

Kilde: Åshild Fause og Anne Micaelsen: *Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge* og *Jorunn Mathisen: Sykepleiehistorie*



## Bøker som påvirket meg

Fire sykepleiere forteller om bøker som har påvirket deres syn på sykepleie.



**BENGT KARLSSON**



**HILDE LÆRUM**



**ELI GUNHILD BY**



**KARL-HENRIK NYGAARD**

### Bengt Karlsson, professor i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Buskerud

#### **Herdis Alsvåg: Har sykepleien en framtid?, 1981**

– Denne boken var en gave for meg da jeg gikk på Ullevål sykepleierskole. Skolen var underlagt et amerikansk regime av albansk karakter, alt handlet om Dorothea Orems teori om egenomsorg. Men Alsvågs bok var en grundig og forståelig kritikk av egenomsorgstenkingen. Den sto ikke på pensum, men var en eneste stor redning, fordi den lanserte et alternativ. Den viste meg omsorgstenkingen, og illustrerte noe jeg mener er like aktuelt i dag. Nemlig hvordan egenomsorgstenkingen kan slå uheldig ut for særlig utsatte pasientgrupper.

#### **Kari Martinsen: Omsorg, sykepleie og medisin, 1989**

– Kari Martinsen drar inn en ny dimensjon. Hun understreker at det å jobbe med omsorg ikke er begrenset til sykepleie. Hun løftet det tverrfaglige, som har vært viktig for meg.

– Boken er også en kritikk av det naturvitenskapelige paradigmet, hvor medisinen er ledestjerne. Hun argumenterer for at sykepleie skal være et selvstendig fag, og at det må tåle kritikk, også innad.

– Jeg vender stadig tilbake til denne boken. Sånn jeg oppfatter det, inneholder den hele det filosofiske grunnlaget for Martinsens tenkning. Hennes humanistiske grunnlag er veldig åpenbart.

#### **Jan Kåre Hummelvoll: Helt – ikke stykkevis og delt, 1982**

– For meg er det en veldig tydelig forbindelse mellom Kari Martinsen og Jan Kåre Hummelvoll. Denne boken møtte jeg i videreutdanningen i psykiatrisk sykepleie, og det var gefundenes fressen.

– Det var helt utrolig å lese hvordan Hummelvoll brukte det humanistiske perspektivet i det å jobbe med mennesker og deres psykiske helse. Han viste også hvordan tenkingen kan brukes i direkte klinisk samarbeid.

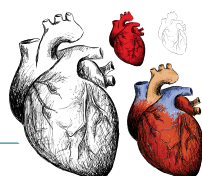
Boken tematiserte det jeg selv har erfart i praksis, nemlig at folk med psykiske problemer ofte blir møtt på en for dårlig måte.

– Hummelvolls bok ga meg både ammunisjon og inspirasjon til å lese videre og utvikle humanistiske praksiser i psykisk helsearbeid.

### Hilde Lærum, redaktør i Cappelen Damm Akademisk, tidligere Akribie

#### **Kari Martinsen og Kari Wærness: Pleie uten omsorg?, 1979**

– Denne boken kom da jeg var ung og nyutdannet, og den inspirerte meg. Martinsen og Wærness stilte spørsmål ved om sykepleien var på vei bort fra pasientsengen. Det var en bok som turte å stille spørsmål ved det grunnleggende i sykepleien, og det var betimelig at spørsmålene ble stilt. Boken fikk opp øynene mine. Den skapte en debatt som gjorde faget langt mer interessant.



Illustrasjonsfoto: Colourbox

## Samme anatomi i 50 år

Legen **Alette Schreiner** skrev *Menneskets anatomi og fysiologi* i 1922. Den sto på pensum til sykepleiestudenter fram til 1970-årene.

Alette Schreiner var den første kvinnen som ble utdannet lege i Norge.

Kilde: Åshild Fause og Anne Micaelsen:  
*Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge og NRK*

## En bok om etikk

**Elisabeth Hagemann**, som var diakonisse, utga i 1930 *Sykepleieskolens etikk*. Her beskrives for første gang ordet omsorg. «I dette lille ordet omsorg ligger i grunnen innesluttet alt som kan sies om en søsters forhold til sine pasienter», skriver hun.

Boken var fremdeles anbefalt pensum på 1970-tallet.

Kilde: Åshild Fause og Anne Micaelsen:  
*Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge*

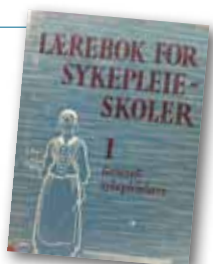


## Blåbøkene

I 1967, nitti år etter **Rikke Nilsens** *Lærebok i sykepleie*, kom det en ny sykepleiebok, skrevet av en sykepleier. Anne Elisabeth Hauen, diakonisse, skrev *Generell sykepleielære*. Denne boken var den første i en serie på tolv, de såkalte «blåbøkene».

Serien var et resultat av behovet for mer omfattende kunnskaper. Det ble lagt sterkere vekt på teoretisk kunnskap, og NSF tok grep. En komité, med Kjellaug Lerheim som leder, ble i 1964 satt ned for å jobbe med lærebøker. Resultatet var denne serien på tolv bind.

Kilde: Jorunn Mathisen: *Sykepleiehistorie*



## En av de første teoriene

**Virginia Henderson** blir kalt en moderne legende i sykepleie. Hun var en av de første som utviklet en sykepleieteori, og hennes tanker fikk stor gjennomslagskraft. De ble lagt til grunn for International Council of Nurses (ICN) grunnprinsipper. NSF fikk oversatt grunnprinsipene og utga dem som hefte med tittelen *Sykepleiens grunnprinsipper* i 1960.

For Henderson var det overordnede målet å gjenopprette pasientens selvstendighet, eller bidra til en fredfull død. Hun beskrev hvordan sykepleieren skulle identifisere og avhjelpe pasientens fjorten grunnleggende behov. I tillegg til de fysiske behovene, vektla hun også psykiske, sosiale og eksistensielle behov.

Kilde: *NursingWorld* og *Store Norske Leksikon*

## Internasjonal litteratur

Den første internasjonale læreboken som ble oversatt til norsk, var **Pamela Mitchells** *Concepts Basic to Nursing*. På norsk *Grunnleggende sykepleie I og II*. 600 sider. Dette skjedde i 1974.

Ifølge Jorunn Mathisen i boken *Sykepleiehistorie*, presenterte Mitchell sykepleie i et videre perspektiv. Hun var opptatt av at sykepleie var et viktig bidrag til å opprettholde helsen.

Mitchell leder i dag en anerkjent sykepleierskole i USA, og har utgitt en mengde artikler og bøker. Hun har også fått flere priser for sitt arbeid.

Kilde: Jorunn Mathisen: *Sykepleiehistorie* og *University of Washington*



Det var også første gang omsorgsbegrepet ble dratt fram i en teoretisk sammenheng. De forsøkte å avgrense og definere hva omsorg er.

### May Solveig Fagermoen: Sykepleie i teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv, 1993

– Jeg har alltid vært opptatt av spenningen mellom teori og praksis. Denne boken kom da jeg var høyskolelektor, og den ga meg gode innspill til min egen undervisning.

Mette Karoliussen og Kari Listerud Smebye: *Sykepleie, fag og prosess*, 1981

– Forfatterne klargjorde hvilken selvstendig og særegen posisjon sykepleierne har. De kom med innspill som gjorde at man opplevde å ha en egen identitet som sykepleier. Jeg mener denne boken er et viktig bidrag til å utvikle sykepleierens identitet

### Eli Gunhild By, forbundsleder i NSF

#### Virginia Henderson: Sykepleiens grunnprinsipper, 1960

– Jeg gikk på Høgskolen i Gjøvik på 1980-tallet, så min forståelse av sykepleie ble formet i Nightingale/Henderson-tradisjonen. Hefte med tittel *Sykepleiens grunnprinsipper* ble utgitt av ICN på 1960-tallet og NSF oversatte heftet til norsk. Det ble pensum på sykepleierskoler rundt om i landet – ikke minst i Gjøvik.

– Nightingale sa at i sykepleie er ikke sykdommen primært, men den syke selv og den sykes opplevelse av sykdommen. Henderson videreførte Florence Nightingales tankegodt. Hun sa at sykepleie handler om å hjelpe pasienten til å ivareta sine grunnleggende

behov når han ikke er i stand til å gjøre det selv. Som sykepleiestudent lærte vi de 14 grunnleggende behov på rams – så det sitter i ryggmargen min den dag i dag.

#### Kari Melby: Kall og kamp, 1990

– Denne har jeg brukt mye. Den er veldig interessant, og viser hvordan sykepleierne jobbet før. I opplæringen av tillitsvalgte har jeg vært opptatt av å hekte dem på historien. Den skal ikke bare være årstall, men gi en forståelse av hvordan det var. Denne boken gjør det lettere.

#### American Nurses Redentiaing Center:

#### Magnet Sykehus Manual, 2011

– Dette er et hefte som nettopp er oversatt til norsk. Det er et verktøy og gir en struktur for hvordan vi kan implementere sykepleie så pasienter blir best mulig behandlet. Målet er et godt arbeidsmiljø, god pasientbehandling og gode økonomiske resultater. Magnet-sykehusene viser hvordan det er mulig.

#### Karl-Henrik Nygaard, rådgiver

#### i NSF Hordaland og bokanmelder i Sykepleien

#### Pamela Mitchell: Grunnleggende sykepleie I og II, 1974

– Disse to bøkene var mitt første møte med rein sykepleie som fag og teori da jeg begynte på Haukeland sykepleieskole i 1976. Derfor har de vært viktige for meg.

– Den sterke oppmerksomheten på sykepleieprosessen og teoretiseringen av reit praktiske forhold var utfordrende, men samtidig nyttig når

jeg skulle forberede meg til en akademisk orientert sykepleie.

– Bøkene ble lest til filler. De er bosset for lenge siden, blant annet på grunn av den dårlige kvaliteten på innbindingen. Men jeg vil aldri glemme dem.

#### Kari Martinsen og Kari Wærness: Pleie uten omsorg?, 1979

– Denne boken betød mye for å bevisstgjøre mitt eget syn på sykepleiens rolle og forhold til andre faggrupper. Jeg har flere ganger kommet tilbake til boken, også da den kom i nytt opplag i 1991.

#### Kari Martinsen: Fra Marx til Løgstrup, 1993

– Kari Martinsens bøker har vært viktige for meg. Hun har vist meg hvordan man ut fra sykepleiefaget kan formulere noe jeg vil kalle «sykepleie som livsfilosofi». Til tross for at vi har ulikt livssyn, har jeg ofte gledet meg over den innsikt i livets dypeste spørsmål hun har tatt meg med inn i. Hennes evne til å tenke nytt og den kroniske søken og refleksjon over både utviklingen av fag og samfunn, har vært til stor inspirasjon.

– *Fra Marx til Løgstrup* viser hvordan et klokt menneske med utgangspunkt i sykepleie og uten selv å arbeide som sykepleier, kan inspirere andre. I en tid preget av økonomisk og økologisk kollaps kan den kanskje inspirere oss til å gå tilbake til Marx og hans forståelse om at det ikke bare handler om å forstå verden; det handler om forandre den.

– Denne boken har bidratt til at jeg har hatt en sykepleieridentitet i de periodene jeg ikke har arbeidet som sykepleier.





### Tilbake til håndverket

I 1979 utga **Kari Martinsen** og **Kari Wærness** *Pleie uten omsorg?*, med undertittel norsk sykepleie mellom pasient og profesjon. De stilte spørsmål ved om sykepleierne var på vei bort fra sykesengen, og overlot den til pleiepersonale med lavere utdanning.

Ifølge **Anne Michaelsen** i *Et fag i kamp for livet*, bringer denne boken omsorgsbegrepet inn i den teoretiske debatten.

Kilde: Åshild Fause og Anne Micaelsen:  
*Et fag i kamp for livet.*  
*Sykepleiens historie i Norge*



### Teori på norsk

I 1992 kom **Marit Kirkevold** med *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Fram til da hadde mange studenter lest sykepleieteori på originalspråket. Kirkevold ga, på norsk, en innføring i hva sykepleieteori er og en analyse av teoriene til blant andre Virginia Henderson, Joyce Travelbee og Dorothea Orem.



### Norske bøker oversettes

I 1998 kom *Generell sykepleie 1, 2 og 3*. Redaktør var Nina Jahren Kristoffersen. Igjen var det gått mange år siden det ble utgitt en norsk lærebok i sykepleie, skrevet av en sykepleier. Over hele landet hadde studentene i flere år lest danske sykepleiebøker.

*Generell sykepleie* ble oversatt til dansk og svensk, noen kapitler også til finsk.

Boken er nettopp kommet ut i tredje opplag, men har skiftet navn til *Grunnleggende sykepleie*. Ifølge Nina Jahren Kristoffersen er det fordi den i enda større grad er konsentrert om de grunnleggende behov.



### Noen glemt?

Dette er på ingen måte en fullstendig oversikt over bøker som har påvirket sykepleien. Det er heller ingen rangering. Er det bøker som absolutt burde vært nevnt, gi beskjed!

Skriv til [sykepleien@sykepleien.no](mailto:sykepleien@sykepleien.no)



# Skrev om kjønn

I 2001 ga **Runar Bakken** ut *Modermordet*, der han tok opp det han mente var en taus allianse mellom det kvinnelige og omsorg. Boken ble slaktet av professor Kari Wærness i en kommentarartikkel i *Sykepleien*. Det førte til en fire måneder lang debatt.

– Jeg ante ikke hva jeg satte i gang, sier Runar Bakken i dag.

– Jeg hadde på følelsen av at det jeg skrev ikke var sagt før, men fikk helt bakoversveis da Kari Wærness kalte den for et reaksjonært syn på kjønn. Skal jeg gjette, tror jeg at det som provoserte var nettopp det at jeg satte ord på noe som ingen hadde satt ord på før. Ved å problematisere sammenhengen mellom kvinnelighet og sykepleie, satte jeg ord på noe som blir tatt for gitt, men ikke snakkes om. I ettertid vet jeg man må regne med bråk når man gjør det. Jeg tror boken bidro til en debatt som kanskje er lukket, men den er vesentlig.

I dag, elleve år etter, lever boken sitt eget liv. Den refereres til i studentarbeider innenfor flere fagområder. Den selger fremdeles, uten noen form for kommersiell markedsføring.

Men skulle Bakken skrevet boken i dag, ville den blitt hundre sider kortere.

– Den var skrevet fra hofta. Jeg var så fylt av alt jeg ville ha sagt, hadde et voldsomt trøkk. Men innimellom må jeg ha truffet noe, mener han.

– *Ville det vært like aktuelt å skrive Modermordet i dag?*

– Ja, jeg mener fremdeles vi må debattere forestillingen om at kvinner har medfødte eller gudegitte evner til å ta seg av syke mennesker. Debatten i etterkant viste at mange så jeg hadde et poeng med å problematisere sykepleiefaget i lys av kjønn og kultur. Disse perspektivene har jeg tatt med videre i seinere bøker.

– *Hvordan vil du beskrive tiden rundt utgivelsen?*

– Som skrekkblandet fryd. Jeg var kjempeglad for all oppmerksomheten, og takker Kari Wærness for at hun reinslaktet boken. Det skapte en motreaksjon. Samtidig hadde jeg angst for hva jeg hadde satt i gang. Jeg måtte jo stå til rette for det. Jeg lærte at man må risikere noe for å skrive noe av betydning, og at det man skriver må ha substans. Det mener jeg *Modermordet* har.

– *Angrer du?*

– Overhodet ikke. Jeg håper å klare det samme en gang til.



Denne 100-årsdagen til NSF inneholder gode råd for fremtiden. Sykepleien har fått 5 profilerte personer til å fylle opp gaveesken.

# Hva nå, NSF? »

«Hjelp oss ferskinger  
inn i yrkesrollen!»  
Tone Moen

«Tenk nytt og kreativt  
om rekruttering!»  
Dyvde Hamza

«Jobb for bedre opplæring  
i klinisk fagutøvelse!»  
Annars Lerdal





NSFs viktigste oppgave er å bidra til at sykepleiere utvikler sin rolle som avanserte klinikere i et moderne og spesialisert helsevesen, mener Anners Lerdal.

Tekst **Anners Lerdal** Foto **Stig M. Weston**

# Lær av England

I forordet til boken «Virke og profesjon – Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år» skriver NSFs forbundsleder Eli Gunhild By: «Historien om NSF gjennom 100 år er beretningen om 100 års kamp for kvalitet i sykepleietjenesten». Her går hun rett til kjernen i det som også bør være organisasjonens hovedfokus i de neste årene.

## Innflytelse

Utvikling av sykepleie- og helsetjenesten for øvrig er styrt av mange instanser. Det er derfor viktig å minne om at NSF kun er en av flere aktører som søker å påvirke helsevesenet. NSF representerer imidlertid den største gruppen helsepersonell. Det høye antallet tilsier at organisasjonen bør få betydelig innflytelse.

Men høyt medlemstall er ikke nok. Det reelle grunnlaget for innflytelse er at sykepleien som utøves er av god kvalitet. Yrket bygger nemlig på et sosialt mandat. Dette går klart fram av Virginia Hendersons beskrivelse av sykepleierens funksjon: Å hjelpe personen, syk eller frisk, i utførelsen av gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død).

Målet for NSF bør være at kvaliteten på syke-

Faktorene er både på individ- og systemnivå. Når NSF jobber for god kvalitet på sykepleietjenesten, må organisasjonen derfor jobbe på mange nivåer. Sykepleiere jobber som oftest i samarbeid med andre profesjoner. Alle profesjoner gir hvert sitt viktige bidrag til pasientens helse.

## Kompleksitet

Å utøve god sykepleie krever mye, men kanskje spesielt personlig engasjement, stadig utvikling av praktiske ferdigheter, kultursensitivitet og evne til analytisk og teoretisk tenkning. Når det for eksempel skjærer seg i kommunikasjonen mellom pasienter eller pårørende og sykepleiere eller leger, kreves sykepleiere som stiller spørsmål ved forutgående kommunikasjon (analyserer). Sykepleiere bør tenke ut hva de selv kan gjøre for å få til god kommunikasjon (problemløsning her-og-nå) og unngå liknende problemer i fremtiden (lærer gjennom generalisering).

Alle deltakere i situasjonen er forskjellige, har forskjellige interesser, og oppfatter situasjonen og det som blir sagt forskjellig. Hvis pasienter og brukere skal få god sykepleie i størst mulig grad basert på egne behov, kreves det engasjerte syke-

eksempel, hvordan skal man tilrettelegge pasientundervisningen som skal hjelpe pasienten å mestre helsesituasjonen sin?

## Akademisk kompetanse

Jeg har brukt så mye plass på å eksemplifisere kompleksiteten i sykepleierens kliniske hverdag er for å illustrere at sykepleiere utøver handlinger som er basert på kunnskaper og analytisk tenkning. Kunnskapen er nødvendig for å vurdere pasientens helse- og medisinske tilstand og for å handle adekvat. Jeg møter stadig kollegaer og politikere som omtaler akademisering av sykepleiefaget som negativt. Hvorfor? En viktig årsak er at innholdet og metodene i bachelorutdanningene i sykepleie, og i stor grad også de nye mastergradene som sykepleiere tilbys, i for liten grad utdanner til handlingskompetanse.

Jeg tenker for eksempel på ferdigheter i å undersøke pasientens fysiske og psykiske tilstand, kommunikasjonsferdigheter og pasientundervisning. Hvorfor lærer for eksempel ikke sykepleierstudenter i Norge å lytte på og vurdere pasienters vitale funksjoner ved hjelp av stetoskop og andre tekniske hjelpemidler? Dyktige klinikere trenger høy akademisk kompetanse. Poenget er at innholdet i dagens akademiske skolering i for liten grad er relevant og knyttet til arbeidsoppgavene sykepleierne har eller kan ha i fremtiden. NSF bør derfor arbeide mot departementene og høyskolene for å opprette mastergradsstudier som utdanner kliniske ekspertsykepleiere – tilsvarende nurse practitioners i utlandet.

## Relevant teoretisk kunnskap

Et annet problem er at den teoretiske undervisningen i sykepleierutdanningen er for likt innholdet i sykepleielærernes høyere utdanning fra universitetene 10–20 år tilbake i tid. Etter at lærerne tok høyere utdanning og fikk lektor kompetanse gikk flere tilbake til høyskolene og

## «Bachelorutdanningene i sykepleie utdanner i for liten grad til handlingskompetanse.»

pleien som utøves er så god at pasienter, kollegaer, politikere og befolkningen for øvrig opplever at sykepleiere gjør en forskjell som pasienter og samfunnet har behov for. Da vil folk forstå at sykepleiere bør ha god lønn, regelmessig kunnskapsoppdatering, opplæring i nye ferdigheter og bruk av ny teknologi, og at sykepleietjenesten blir best når den ledes av sykepleiere.

Det er mange faktorer som til syvende og sist innvirker på om sykepleiere utøver god sykepleie.

Det vil si sykepleiere som er opptatt av å utforske hvem «den andre» er. Stadig utvikling av ny behandling og flere eldre innebærer at sykepleien må bli mer kompleks. Sykepleieren må ta hensyn til at pasienter har flere samsykdommer og helseproblemer enn tidligere. Nyere behandlingsmetoder tar ofte kortere tid enn før. Det blir mindre tid sammen med pasienten. Hvordan sykepleiere bruker tiden sammen med pasienten blir derfor viktigere og krever nytenkning. For

**Anners Lerdal**

Anners Lerdal er sykepleier og dr.philos. seniorforsker ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo universitetssykehus og redaktør i Sykepleien Forskning.



100

underviste bachelorstudenter teoriene de selv hadde lært, men som egentlig skulle være lærernes arbeidsredskaper.

NSF bør arbeide for at innholdet og metodene i sykepleierutdanningen fokuserer mer på utviklingen av kliniske ferdigheter og handlingskompetanse, og at studentene lærer mer relevant teoretisk kunnskap. Det sier seg selv at undervisning hvor studentene lærer handlingskompetanse er mer ressurskrevende enn «effektive» forelesninger med hundre studenter.

NSF bør arbeide for at staten øker satsene til bachelorstudenter i sykepleie. Dette gjelder også framtidige mastergradsstudier som utdanner sykepleiere med økt handlingskompetanse og hvor kliniske læresituasjoner er sentrale. NSF bør sørge for at høyskolene forplikter seg på at økningen går til forbedring av de kliniske studiene.

Skal NSF lykkes med målet om økt kvalitet i sykepleietjenesten, må læring av kliniske ferdigheter, integrering av relevant teori, og klinisk forskning få en mer sentral plass i utdanningene for sykepleiere. For å sikre kvaliteten på sykepleien som gis, bør NSF arbeide for å innføre reautorisering for alle sykepleiere som arbeider i sykepleierstillinger tilsvarende det andre land har, hvor sykepleie har høyere status enn i Norge.

**Oppgradering av praksis**

Fordi innholdet i mastergradsstudiene sykepleiere kan ta i Norge i dag i svært liten grad gir kandidatene en fullverdig klinisk kompetanse, synes utdanningene mest relevante for personer som skal søke seg jobb i høyskoler og universitet. Dette skjer samtidig som utøvende sykepleiere stadig får nye arbeidsoppgaver gjennom oppgaveglidning på lokale arbeidsplasser. Oppgaveglidningen bør følges opp med akademisk utdanning som gir formell kompetanse til å utøve dem og som muliggjør at den «nye» praksisen er kunn-

skapsbasert. Innholdet og metodene i kliniske studier bør derfor oppgraderes og anerkjennes i en akademisk utdanning.

Samfunnet forventer at helsetjenestene er tilpasset befolkningens behov og at behandlingen er kunnskapsbasert og kvalitetssikret. Kunnskapsbasert praksis innebærer integrasjon av erfaringer, verdier og forskningsresultater som grunnlag for handlinger. Mens mange sykepleiere arbeider med pasienter og brukere på individnivå vil forskningsresultater ofte omhandle generaliseringer på gruppenivå om avgrensede problemstillinger. Å finne, lese og omsette ny og gammel forskning krever teoretisk innsikt, evne til å analysere forskning, gode engelskkunnskaper og faglig modenhet. Det er derfor behov for flere sykepleiere med forskerkompetanse som også utøver sykepleie. Forskningskompetanse oppnår man formelt etter avlagt doktorgrad. Vi trenger derfor flere sykepleiere fra ulike deler av helsetjenesten som tar doktorgrad. Frem til i dag har det hovedsakelig vært ansatte ved universiteter og høyskoler som har forskerkompetanse.

**Mye å lære**

Sykepleierforbundet i Storbritannia (Royal College of Nursing – RCN) har gjennom mange år gjort en forbilledlig innsats ved å støtte og bygge opp god klinisk forskning.



RCN arrangerer store årlige forskningskonferanser og deler ut betydelige stipendbeløp til forskere og forskergrupper som driver klinisk forskning. Jeg tror at den politiske og økonomiske satsingen RCN har gjort på klinisk sykepleieforskning, har bidratt til at sykepleiere har så høy anerkjennelse og status som de har i det britiske helsevesenet i dag. Samtidig er nye sykepleieroller, hvor sykepleierne har fått formell og relevant kompetanse til å inneha dem gjennom akademisk utdanning, etablert. Sykepleieutøvelse med faglig kompetanse og tydelighet bør være den beste merkevaren til Sykepleierforbundet. ■



NSF bør tilpasse seg en mer mangfoldig medlemsmasse, mener Dyveke Hamza.

Tekst **Dyveke Hamza** Foto **Stig M. Weston**

# Må vinne kampen om tal

**N**orge er i en brytningsfase. Vi er i ferd med å havne i en situasjon med permanent underskudd på arbeidskraft. Det er første gangen i Norges historie, og situasjonen vil kreve nye måter å løse arbeidskraftutfordringene på av både arbeidsgivere og fagforeninger.

Det er ingen tvil om at helsepersonell er noen av fremtidens mest ettertraktede yrkesgrupper. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det frem mot 2030 vil bli en betydelig økning i behovet for helsepersonell. Det utdannes altfor få helsefagarbeidere, og mye tyder på at det også blir mangel på sykepleiere, helsesøstre, jordmødre, bioingeniører og fysioterapeuter. Gapet mellom behov og tilgang på arbeidskraft vil være så stort at vi er nødt til å tenke flere parallelle løp: Vi må

## Mobilisere arbeidskraftreserven

Samtidig som vi kommuniserer yrker og utdanningsløp til ungdom, er det like viktig å mobilisere arbeidskraftreserven. Med dette mener jeg at vi ikke kommer forbi å se nærmere på dem som står utenfor arbeidsmarkedet. Her tenker jeg særlig på flyktninger og innvandrere, men også langtids-sykmeldte, uføre, pensjonister og andre som med litt tilrettelegging kan komme inn på arbeidsmarkedet igjen. Undersøkelser viser at innvandrere i større grad enn etnisk norske nordmenn er overkvalifiserte i de jobbene de har. Her er et utnyttet potensial som helsesektoren kan ta tak i.

Riktig kvalifisering av innvandrere og flyktninger slik at de kommer raskt inn på arbeidsmarkedet er avgjørende. Med effektiv kvalifisering som

for videregående utdanning, og på samme tid gis de arbeidstrening.

## Attraktiv for globale talenter

Mange distrikter sliter med avfolkning, og dette er en økende trend. Nasjonalt ser vi at mange lokale talenter trekkes mot byene. For å sikre kompetanse og kvalifisert arbeidskraft til distriktene er vi nødt til å se utenfor landets grenser.

Skal vi tiltrekke oss globale talenter, må norske virksomheter bli flinkere til å sette seg inn i arbeidsinnvandrernes ståsted. Nå reklameres det med norsk natur, fjord og fjell. Med andre ord, det vi selv tenker at utenlandske turister vil se i Norge. Men utenlandske sykepleiere kommer ikke til Norge for å klappe sauer eller lukte på blomstene her. Kommer du fra Kashmir, har du sett fjell for. De som kommer vil ha meningsfylt arbeid, gode skoletilbud til barna sine og karrieremobilitet.

## «Utenlandske sykepleiere kommer ikke til Norge for å klappe sauer eller lukte på blomstene.»

markedsføre utdanningene bedre. Vi er nødt til å mobilisere arbeidskraftreservene lokalt. Og til sist er vi nødt til å hente arbeidskraft utenfor landets grenser.

## Rekruttering til utdanningene

I kampen om de gode hodene har myndighetene satt i gang en rekke mer eller mindre vellykkede rekrutteringskampanjer, blant annet for å sikre rekrutteringen av helsefagarbeidere, kokker, servitører, ingeniører og lærere. Felles for kampanjene er at de retter seg mot utdanningsøkende ungdom. Utdanningssektoren bør også utfordres på å lage gode og fleksible ordninger, slik at eldre personer med forsørgeransvar kan ta helsefaglig utdanning ved siden av jobb.

er rettet mot regionale arbeidsmarkedsbehov, blir dette en vinn-vinn situasjon for alle. For å lykkes med dette må kommunene, utdanningsinstitusjonene og NAV ha gode rammebetingelser. En gjennomgang og harmonisering av lovverket er derfor nødvendig for å sikre best mulig forutsetninger for å lykkes, slik at ikke regelverket vanskeliggjør gode kvalifiseringsløp. Tre sentrale lover er viktige i denne sammenhengen; Opplæringsloven, NAV-loven og Introduksjonsloven for nyankomne innvandrere.

Noen kommuner har kommet langt på dette området. Drammen kommune er flinke til å hjelpe innvandrere i arbeid gjennom å tilrettelegge for god kvalifisering. Kommunen gir språkopplæring til flyktninger, tilrettelegger

## Nødvendig med regionalt samarbeid

For å tiltrekke kvalifisert arbeidskraft fra utlandet må det satses på regionalt samarbeid. Ved at man fremmer en region hvor flere sykehus og sykehjem inngår, er det en mulighet for å markedsføre større kompetansetilbud. Globale talenter tiltrekkes av store kompetansetilbud, muligheter til å bruke egen kompetanse, videreutvikling, karrieremobilitet, fleksibilitet, muligheter for å integrere familie. Denne kunnskapen bør man benytte i kommunikasjon med arbeidsinnvandrere.

En møbelsnekker som rekrutterte tre filippinske sykepleiere til OUS er et av flere eksempler på at internasjonal rekruttering ikke kan overlates til amatører. Norsk Sykepleierforbund var de som varslet om saken, som endte med at møbelsnekkeren ble anmeldt for menneskehandel.

**Dyveke Hamza**

Dyveke Hamza er fagsjef for offentlig sektor i lederrekrutteringsfirmaet Experis Executive. Hun var i flere år ansvarlig for arbeidsrettet integrering i Norge. Hun er utdannet innenfor samfunnsfag, med studier på masternivå i styring og ledelse.



# entene

Ikke bare for sykepleierne han formidlet til Oslo universitetssykehus, men også for sykepleiere han formidlet til sykehjem i Oslo og Finnmark. Et regionalt samarbeid, helst med en profesjonell internasjonal rekrutteringspartner der det garanteres for både etikk og profesjonalitet, vil kunne bidra til at flere helseinstitusjoner kan lykkes i å rekruttere utenlandske talenter.

## NSF – morgendagens fagforening

Fremtidens mangel på arbeidskraft vil stille store og nye krav til morgendagens fagorganisasjoner. Og det vil være helt nødvendig å tenke nytt og kreativt rundt bemanningsløsninger, turnusordninger og proaktivitet, i tillegg til å være en fagforening i mer tradisjonell forstand. Sykepleierforbundet bør ha ambisjoner om å sette seg i førersetet for fremtidens rekruttering av helsepersonell. Og bli en medspiller og en aktør som deltar i å løse utfordringene vi står foran. Blant annet må Norsk Sykepleierforbund tilpasse seg en mer mangfoldig medlemsmasse og være en fagorganisasjon også for sykepleiere som har bakgrunn fra andre land, også land fjernt fra oss både i avstand og kultur.

I mange land blir fagorganisering sett på som at man er i opposisjon til det sittende politiske regimet, og mange utenlandske arbeidstakere kjenner ikke til fagforeningenes aktive rolle i norsk arbeidsliv. Dette kan medføre at også Norsk Sykepleierforbund må tenke nytt og kreativt i rekruttering av nye medlemmer og i kommunikasjonsarbeidet organisasjonen driver. For eksempel har en irakisk sykepleier ikke nødvendigvis den samme holdningen til å streike som en etnisk norsk sykepleier.

Ønsker Norsk Sykepleierforbund å være med på en nasjonal dugnad for å sikre helsepersonell også om 20 år, må organisasjonen stille seg i en slik

posisjon at den blir en konstruktiv medspiller og pådriver for offentlige myndigheter og regionale aktører. Ut fra hva medlemmene deres melder vet dere hvor skoen trykker. Gjennom et proaktivt arbeid kan dere bidra til å utvikle gode introduksjonsprogrammer og språkopplæring, ikke bare for helsepersonellet, men også sikre en god start for ektefeller. Bli også en strategisk rådgiver og initiativtaker ovenfor nasjonale myndigheter, det er fullt mulig for organisasjonen å videreutvikle denne posisjonen.


## Internasjonal konkurranse om talentene

Institutt for fremtidsforskning viser at globale talenter tiltrekkes av internasjonale miljøer, og at de ser på mulighetene som landene har å by på. Vi må ikke tro at Norge, EU og vesten nødvendigvis ligger på topp i fremtiden. Globale talenter begynner å orientere seg mot øst. Kina, India og Brasil er attraktive land for arbeidssøkende. Det er altså ikke gitt at de vil til vesten. Norge er attraktivt, men ikke nødvendigvis så tilgjengelig.

Attraktive kandidater flytter på seg, og vi må være forberedt på at den internasjonale konkurransen om arbeidskraften vil være med på å heve avsenderlandenes status. Når økonomien i hjemlandet tar seg opp ser vi at utenlandsk arbeidskraft ofte reiser hjem igjen. Derfor er det altfor sårbart bare å tenke på å rekruttere svensker og

personell fra Balkan. Vi er nødt til å se utenfor Europas grenser.

Komplementær utdanning og språkopplæring blir viktige virkemidler i kampen om de globale talentene. I dag avhenger tilgang til gratis språkopplæring av oppholdsgrunnlag. De fleste arbeidssøkende må selv betale for norskopplæring. I et globalt marked vil det være lett å velge land hvor man enten kan språket fra før eller får språkopplæringen dekket. Dersom vi ikke tilbyr gratis språkopplæring til de som har behov for det, kan vi tape i kampen om de gode hodene.

I en global konkurranse om talentene, må man gjøre ting nennsomt. Vi må sette talentmobilisering i en internasjonal kontekst. Rollen som myndighetenes strategiske rådgiver, pådriver og medspiller er ledig. Jeg håper Norsk Sykepleierforbund vil videreutvikle sin rolle som en proaktiv medspiller for å løse utfordringene vi står foran, og å sikre god rekruttering av helsepersonell, både i Norge og fra utlandet. 





Jeg ventet meg et entusiastisk gratulasjonsbrev og faglige tilbud til en nyutdannet sykepleier. I stedet fikk jeg en feit regning og en skinnfilofax fra juratiden, skriver Tone Moan.

Tekst **Tone Moan** Foto **Helge Grønmo**

# Sats på nyutdannede sykepleiere

**V**åren 2005 ringte jeg hjem og fortalte at jeg hadde søkt sykepleierstudiet. Mine foreldres spontane reaksjon var å le. Alle visste at jeg besvimte bare jeg fikk skrubbår på kneet, og at jeg omtrent måtte i narkose for å ta blodprøve.

Men jeg hadde bestemt meg. Fem år som student uten å ha blitt noe som helst var nok, og jeg var lei av å lese om folk i bøker. Jeg ville ta steget og faktisk møte disse menneskene jeg var så opptatt av.

Siden det nå er bursdag og det fortrinnsvis skal være hyggelig, vil jeg starte med å si at jeg både er stolt og glad over å være medlem i det jeg opplever som både en profesjonell og tydelig fagforening. Rom for forbedring er det imidlertid alltid, og 100-årsjubileet er et naturlig sted for veivalg og nye satsinger.

Dette innlegget skal ikke handle om meg. Det skal handle om NSF de neste 100 år. Men for å si noe om det, må jeg også si litt om min vei fram til sykepleieryrket og medlemskap i Norges fjerde

på meg var det gjort. Jeg var sykepleierstudent og latterlig stolt. Jeg var i all hemmelighet, som slekta helt riktig hadde spådd, sammenhengende kvalm og svimmel stort sett hele det første året. I det andre året måtte alle være med på operasjon, noe jeg i motsetning til de fleste på kullet gruete meg i hjel til. Men det var faktisk der det hele ble kurert. Halvveis i operasjonen tittet kirurgen på meg over munnbindet og sa: «Hei, du studenten, hvis du har tenkt å besvime er det flott om du faller andre veien, så du ikke ødelegger oppdekninga». Der og da gikk hele besviminga egentlig over. Jeg kunne ikke sitte med hodet mellom knærne til enhver tid hvis jeg skulle være der for andre mennesker.

## Inn i studentpolitikken

Midt oppi dette dukket NSF Student opp, og ble det viktigste for meg ved siden av studiet i årene som fulgte. NSF Student hadde en kryss-tallklar fag- og interessepolitisk profil, og engasjerte tillitsvalgte som raskt vervet meg til å

sykepleierstudiet. Jeg forsto ingenting av det labre engasjementet blant de andre som hadde fått autorisasjon. Jeg skulle i alle fall fortsette å være minst like aktiv som sykepleier i klinikken!

## Line uten sikkerhetsnett

Plutselig en dag sto jeg i en avdeling med en bit hvit tape over skiltet der det sto «student» før, en midlertidig løsning fram til det ekte sykepleierskiltet kom. På mange måter var den tape-biten litt illustrerende for hvordan jeg følte meg.

Ja, jeg hadde fullført utdannelsen og autorisasjonen var i boks. Men inni meg føltes det bare som jeg hadde beveget meg fra fast grunn til en line uten sikkerhetsnett. Konsekvensene av å falle ble helt annerledes.

Og det var i denne famlende tilværelsen av stolthet, usikkerhet, nysgjerrighet og engasjement at NSF skulle stått parat og grepet oss, slik at vi ikke bare fortsatte som medlemmer, men også fortsatte å være engasjerte.

Fylkeskontoret som stilte med blomster og «tydelig, modig, stolt» på avslutningsseremonien på studiet, føltes plutselig milevis borte. Tillitsvalgte på avdelingen var flinke og gjorde en god jobb, men nivået over henne igjen var fullstendig usynlig i min arbeidshverdag.

Det ga liksom ingen følelse av å være med i en diger fagforening. Det ga mer en følelse av at det var ei bra dame på avdelinga som hengte opp litt greier på korktavla av og til. Jeg ventet meg et entusiastisk gratulasjonsbrev sammen med en oversikt over alle de storslåtte faglige tilbudene man kunne få gratis dersom man fortsatte som medlem i NSF. I stedet fikk jeg en regning på «voksenkontingenten» sammen med en skinnfilofax fra juratiden.

For meg ble dette et antikklimaks av en annen verden etter årene i NSF Student. Vi var opptatt av å lage gode fagarrangement og å argumentere med utgangspunkt i at sykepleiere redder liv, begrenser komplikasjoner og frem-

*«Jeg fikk så mange kalddusjer i mitt møte med yrkeshverdagen. Da skulle NSF stått parat.»*

største fagforening. For det er medlemmene det handler om, det er vi som enkeltpersoner som er NSF.

## Latterlig stolt

Årene på sykepleierstudiet var ganske intense. Jeg hadde omsider funnet et fag jeg brant for. Jeg lurte fortsatt på hva det var med sykepleiefaget som engasjerte meg sånn, men jeg tror det var muligheten til å kunne bruke alle fagene jeg likte best i en sammenheng som hadde så stor betydning for noen andre.

En gang i midten av august 2005 kjøpte jeg uniform til øvelseslaben. I det øyeblikket jeg fikk den

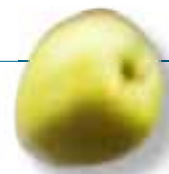
bruke mesteparten av fritiden min på å fremme sykepleierutdanningen. Gjennom arbeidet her følte jeg tilhørighet og en sterk identitet som sykepleierstudent vokse fram. Jeg var stolt av det jeg studerte, og gledet meg til å praktisere som ferdig sykepleier.

Men først ventet et år på fulltid som studentleder. Gjengen i NSF Student arrangerte fagkonferanser over hele landet som var gratis for studentmedlemmer. Vi reiste rundt til studiestedene og motiverte medstudenter til å ta studiet på alvor under overskriften «Sykepleiere redder liv». Og vi møtte partiene på Stortinget for å argumentere for bedre finansiering av sy-



### Tone Moan

Tone Moan var leder for NSF Student fra 2008-09. I dag jobber hun som sykepleier ved Helsekompaniet i Bodø.



# epleiere

mer mestring og livskvalitet. I den grad vi lagde duppedingser til medlemmene la vi stor vekt på at de skulle understøtte dette budskapet og dessuten skulle kunne brukes av både kvinner og menn. Vi fikk frysninger hvis noen omtalte sykepleie som et kvinnefag, og begrenset sykepleieuendelige lange utgreiinger om fagets kompleksitet til det lukkede rom. Utad var utfordringen å formulere hva sykepleie er, på en måte som alle kunne forstå.

Som representanter for NSF Student gjorde vi alt vi kunne for å være synlige for medlemmene. NSF som helhet gjør også alt dette, men det ble veldig åpenbart at akkurat i dette spranget mellom student og nyutdannet sykepleier var det et fall i intensitet mot målgruppen. Enten må man gjøre studentorganiseringen dårligere, eller så må man gjøre tilbudet til de nyutdannede bedre. Valget er åpenbart.

### Grip dem!

Det er umulig å gjøre alle til lags. Vi er mange, og vi er forskjellige. Ikke alle nyutdannede vil ha det samme, og dette er en stor utfordring for NSF å håndtere. Den høsten jeg begynte som sykepleier, var Lisbeth Normann i avisa eller på TV flere ganger i uka. Likevel sukka kollegaene mine over at «han der fra politiet» var så mye mer synlig enn det «sykepleierforbundets sjefer» var. Da jeg applauderte at den tidligere nevnte filofaxen ble et frivillig tilbud som kunne bestilles gratis ved tre tastetrykk, skrev andre sykepleiere sinte leserbrev til Sykepleien over det de oppfattet som et rasert medlemstilbud.

Ulikhetene til tross: Jeg er sikker på at mange nyutdannede kjenner seg igjen i min opplevelse av at overgangen fra studentmedlem til ordinært medlem i NSF var en kraftig reduksjon av de faglige tilbudene, mens prisen økte betydelig.

NSF bør gripe de nyutdannede sykepleierne med faglige tilbud i nærheten av arbeidsplassen

minst en gang i måneden, med tillitsvalgte som er engasjerte og glade, bevisst satsing på de som har vist fagpolitisk engasjement i studietida og viktigst av alt: Egne samlingssteder for de som er nyutdannet og fersk i rollen. Jeg hadde så mange spørsmål, så mange sterke opplevelser jeg ville dele med noen som forsto og som også hadde taushetsplikt. Og ikke minst: Jeg fikk så mange kalddusjer i mitt møte med yrkeshverdagen som sykepleier, som samlet førte til et hav av frustrasjon. En ting var alle tingene jeg ønsket å gjøre, som jeg av tidshensyn måtte parkere. En langt verre ting var alle tingene jeg visste var avgjørende for å unngå tilleggskomplikasjoner eller forverring av grunntilstand, som jeg bare måtte legge til side. Gang etter gang! Jeg ante ikke hvor jeg skulle rette forvirringen og frustrasjonen, så det kokte ut i noen blogginnlegg på sykepleien.no. Jeg tror ikke jeg er den eneste ferskingen som syns det hadde vært glimrende med en fagforening som hjalp oss inn i den rollen vi hadde utdannet oss til.

Kanskje hadde disse utblåsningene ført til at engasjementet hadde vokst? Vi kunne funnet nye løsninger og blitt bedre til å se det som faktisk funka? I stedet gikk det skremmende kort tid før jeg var blitt omtrent som de sykepleierne jeg hadde stusset over underveis i studiet. De som kom på jobb og hadde det greit. De var forbannet over at sykepleiere ikke hadde bedre vilkår, men elendige på å sette ord på hvorfor vi fortjente bedre. Slik er det altfor mange av oss som blir. Heldigvis finnes det noen hederlige unntak.

Jeg vil gratulere NSF med de første 100 år, og ønske lykke til i alle hundreårene som kommer. Mitt forslag er en storsatsing på nyutdannede sykepleiere som kan bidra til et økt engasjement i medlemsmassen. Vi trenger flere medlemmer som har argumentene og svaret klart når media kommer og stikker en mikrofon opp i ansiktet deres. Og viktigst av alt: Vi trenger enda bedre helsetjenester for pasienter og pårørende! ■





Per Nortvedt mener NSF bør engasjere seg i etiske spørsmål av betydning for den norske helsetjenesten, uavhengig av legemakt og profesjonsinteresser.

Tekst **Per Nortvedt** Foto **Stig M. Weston**

# NSF har ansvar for framtidens sykepleieetik

**N**orsk sykepleierforbund fyller 100 år! Det er verdt å feire. Norsk sykepleieetik derimot, har røtter helt tilbake til begynnelsen av vår tidsregning, da den tidlige kristne kirke i Europa etablerte de første hospitaler ved grensen til det som i dag er Tyrkia. Hospitalsetikken og den tidlige pleieetikken vokste fram innenfor rammene av det store romerske riket, men i lys av enorme historiske omveltninger. Vestens hospitaler vokste fram i brytningen mellom det muslimske øst (ved Det ottomanske rikets sammenbrudd) og framveksten av middelalderens kloster og pleietradisjoner.

Norsk sykepleieetik ble seinere sterkt formet av den kristne diakonistradisjonen og de katolske ordenstradisjonene, representert ved

Kanskje for sterkt. Fokus på holdninger, kommunikasjons- og empatiske evner i omsorgen for pasient og pårørende er ikke nok!

### **Kunnskapsbasert**

Sykepleiens etik må være et redskap som sykepleieren kan bruke til å finne de beste løsningene for pasienten eller pårørende i vanskelige situasjoner. Framtidens sykepleieetik må legge større vekt på forskningsbasert kunnskap! Hvis ikke sykepleiens etik er kunnskapsbasert og resultatorientert, blir den redusert til enkelte utøvers kommunikasjonssevner og personlige preferanser. Men etik er ikke personlig synsing eller empatisk kommunikasjon! Sykepleieetik er et fag man må studere, lære og reflektere over, på linje med andre fag. Kompetanseheving i etik

lig forsvarlig pleie med en rettferdig fordeling av sykepleiens kompetanse og ressurser. På den ene siden skal man argumentere for pasiententrerte omsorgsverdier, samtidig som sykepleien må ivareta et mandat om effektiv og rettferdig ressursutnyttelse til det beste for alle med behov for helsetjenester. I dagens helsetjeneste og for framtidens sykepleie er dette en betydelig utfordring. Ikke minst er de globale helse og sykepleierutfordringene enorme, med en skjevfordeling av ressurser som intet moralsk ansvarlig menneske som brenner for sykepleiefaget kan overse. Norsk Sykepleierforbund og norsk sykepleieetik må i framtiden sette både de lokale og de globale prioriteringsspørsmålene på dagsorden i langt større grad enn det som er gjort til nå. Norske sykepleiere erfarer daglig at vilkårene for god pasientomsorg ikke verdsettes eller forringes. Norske sykepleiere slåss daglig for at helsetjenesten skal basere seg på omsorgsverdier som kan realiseres. Norsk Sykepleierforbund må være en medhjelper i dette arbeidet og i denne kampen.

*«Sykepleieetik er et fag som på linje med andre fag må studeres, læres og reflekteres over.»*

St. Josefsøstrene. Kall, dannelse og sykepleierens personlige holdninger overfor den syke var kjerneverdier. Norsk Sykepleierforbund var tidlig målbærer for denne etiske tradisjonen helt opp til 1960 og 70-tallet, med de gule og blå lærebøkene i sykepleie. Fortsatt står dannelsesstradisjonen og vektlegging av sykepleierens empati og dyder sterkt i norsk sykepleieetik.

må i langt større grad bli kunnskapsbasert og reflektere mer enn sykepleierens allmenndannelse og kommunikasjonsferdigheter.

### **Må prioritere**

Norsk Sykepleierforbund er en samfunnsinstitusjon. Norsk sykepleie forvalter et mandat om å forene og/eller å kombinere omsorgsfull og fag-

### **Paternalistisk helsevesen**

Helsetjenesten i dag er ikke tilstrekkelig pasientfokuset! Daglig møter sykepleiere pasienter og pårørende som ikke er godt nok informert om pasientens sykdomstilstand, behandling eller prognose og der informasjonen de får er forvirrende, lite planlagt og noen ganger til og med personlig krenkende.



### Per Nortvedt

Per Nortvedt er sykepleier og professor ved seksjon for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo og professor 2 ved HiO.

100



Sykepleiere mangler noen ganger ansvar og myndighet som gjør at de kan gi hjelp i situasjoner de står i – som når en intensivsykepleier ikke har lov til å besvare en pasients spørsmål i fravær av legen (et spørsmål hun meget vel både har situasjonsforståelse og kompetanse til å kunne besvare).

Pasienter og pårørende møter et helsevesen med fortsatt foreldete og hierarkiske beslutningssystemer, der informasjonsflyt og beslutningsansvar kan være helt tilfeldig og helt forvirrende for den eller de det gjelder. Noen ganger blir ikke sykepleieren behandlet som legitim samtalepartner i viktige faglige behandlingsavgjørelser for pasienter hun selv har et faglig ansvar for. Er det til pasientens beste? Nei! Er det i tråd med pasientrettighetsloven? Nei! Kan sykepleietjenesten gjøre noe med det? Ja!

Pårørende og pasienter møter et norsk helsevesen som fortsatt er paternalistisk, der legen alltid har det endelige beslutningsansvaret, og der beslutningsprosesser noen ganger er mer ensidige enn de er gjensidige. Norge er et av få land i Nord-Europa der pasienter ennå ikke har en juridisk rett til å formulere et bindende livstestamente (forhåndsønsker om helsehjelp), og der verge i helse spørsmål begrenser seg til myndighet over pasientens økonomi, sosiale forhold, men ikke til spørsmål som angår pasientens behandling. I England og USA har

pasienter i en årrekke hatt en rett til å oppnevne en pårørende eller annen talsperson som har rettslig myndighet i helse spørsmål. Disse spørsmålene som angår informasjon og medvirkning i pasientbehandling og pleie, utgjør kjerneområder av sykepleietjenesten. Dette er områder som både Norsk Sykepleierforbund, Rådet for sykepleieetikk og hver enkelt sykepleier bør engasjere seg i.

### Framtidens sykepleieetikk

Framtidens sykepleieetikk trenger ikke bare modige, nysgjerrige og engasjerte sykepleiere. De trenger også et forbund som engasjerer seg i mer enn lønn og faglige rettigheter. De trenger et forbund som også kan fag og forskning, som kan stå i fronten for et selvstendig sykepleiefag som er tydelig, stolt og modig til pasientens beste i helsevesenet. Vi trenger et forbund som kan engasjere seg i etiske spørsmål av stor betydning for den norske helsetjenesten i framtiden og som taler pasientens og pårørendes sak på en kvalifisert måte, uavhengig av legemakt og profesjonsinteresser. ■



NSF bør ikke bruke årene som kommer til å slåss for mer ressurser til dagens måte å drive omsorg på, skriver Kåre Hagen.

Tekst **Kåre Hagen** Foto **Stig M. Weston**

# Besøkelsestid for sykeple

**I** 2025 vil norgeshistoriens største barnekull, fredsbarna fra 1945, fylle 80 år: Mange vil ha god helse, etter å ha levd samtidig med utbyggingen av den norske velferdsstaten. Men alle vil også stå ved inngangen til livets siste år. Før eller siden får de – og vi – alle behov for gode helse- og omsorgstjenester. Det minst usikre vi vet om fremtiden er at om 15-20 år går vi inn i et samfunn med flere eldre og flere med nedsatt funksjonsevne enn det noe samfunn noen gang i menneskenes historie har hatt.

Sykepleierne er blitt, og vil alltid være, en nøkkelfag i gode omsorgstjenester. Og så kan man jo si det er bra for en fagorganisasjon at det blir økt etterspørsel etter den kunnskapen medlemmene har. Men like viktig som å levere mer tjenester i fremtiden, er det å tenke over hva slags tjenester morgendagens eldre vil ønske. Derfor må vi ikke bruke årene som kommer til bare å slåss for mer ressurser til dagens måte å drive omsorg på. Tankekraften må brukes til å utvikle de tjenester og det innhold i utdanning og yrkesutøvelse som kan gi alle trygg alderdom og god livsavslutning. Slik kan

Det andre utgangspunktet er å erkjenne at en videreføring av dagens omsorgsmodell (ganget opp med antallet kommende eldre) verken er mulig eller ønskelig: Det er et umulig prosjekt å rekruttere så mange unge til et yrkesliv i omsorgssektoren som dette vil kreve. Og en profesjonalisert sektor vil ikke kunne klare jobben alene. Derfor må de profesjonelle arbeide på måter som utløser og loser mer av samfunnets samlede ressurser inn mot omsorgstjenestene, fra pårørende, frivillig arbeid og fra nærsamfunnet.

Det tredje utgangspunktet er at innholdet i de fag og den kompetansen som trengs i gode omsorgstjenester alltid vil endre seg. Måten vi som samfunn håndterer aldring og funksjonshemming på har gjennomgått en revolusjon de siste 40 årene. Det er klokest å anta at endringene de neste 40 årene vil bli minst like store.

I de nærmeste årene vil behovene i omsorgssektoren flate ut. Det gir besøkelsestid for utprøving av nye måter å drive omsorg på: med ydmykhet for menneskers ønske om å være

aldri komme teknologi som kan erstatte dette. Men teknologi kan spille en mye viktigere rolle i omsorgssektoren enn i dag. Det finnes mange teknologiske løsninger som kan øke brukerens selvhjelpenhet, som kan skape økt trygghet og redusere ensomhet. Det er lett å karikere vaskemaskiner for kropps- og intimvask. Men for en bruker kan det bety forskjellen på verdighet gjennom selvhjelpenhet heller enn en ydmykende behandling. Det er lett å være skeptisk til GPS-overvåking av demente. Men for den enkelte og hennes pårørende kan det være forskjellen mellom å bli låst inne eller å kunne bevege seg fritt med trygghet for å bli funnet. Medisin håndtering med maskiner kan bli sikrere enn med mennesker. Mens samfunnet ellers har gjennomgått en revolusjon i informasjonshåndtering, har omsorgstjenesten store muligheter til å la teknologi utføre mange av dagens kjedelige rapporterings-tilsyns- og registreringsoppgaver. Teknologi kan frigjøre tid så ansatte kan gjøre mer av det de er utdannet for. Samtidig gjelder det ikke å bli beruset av teknologien i seg selv (eller av dem som lever av å selge teknologi). Teknologi er og blir kun et hjelpemiddel. Innføring av ny teknologi må skje som utprøvede løsninger på brukernes og tjenesteyternes premisser. Her ligger oppgaver som kan gripes: Ved å sette seg inn i teknologiens muligheter, og kombinere dette med sykepleierens store kunnskaper om brukernes behov, vil morgendagens sykepleiere bli viktige faglig rådgivere ovenfor enkeltbrukerne og for alle med ansvar for innkjøp av nye løsninger.

## Bolig

Folk ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Hjemmet er det tilvante. Mange knytter negative forestillinger til å bli «plassert» på institusjon. Men hvor lenge man kan bli boende hjemme, er like mye avhengig av boligens utforming som av personens helse. For hjemmesykepleierne er folks bolig deres arbeidsplass. Utvikling og (om-)bygging av gode og trygge boformer og boliginn-

## «Teknologi kan spille en mye viktigere rolle i omsorgssektoren enn i dag.»

grunnutdanningen som sykepleier bli inngangen til et yrkesliv som blir enda mer mangfoldig og spennende enn i dag.

Det er ikke lurt å beskrive fremtiden i detalj. Men det er mulig å angi en klok retning for hvor vi bør gå. Det første utgangspunktet er å legge til grunn hva personer med nedsatt funksjonsevne og helseproblemer selv ønsker. Og folk taler med én stemme: Vi ønsker alle å være mest mulig selvhjulpne, på egne vilkår, i egen bolig så lenge som mulig. Selvhjelpenhet er grunnmuren for verdighet og livskvalitet. Gode tjenester bidrar til selvhjelp.

tilstede i eget liv lengst mulig, med realisme i hva vi kan oppnå med helprofesjonell tjenesteyting og med åpenhet for hva som er morgendagens faginnhold og kompetanser. Det er ingen grunner til at ikke sykepleiefaget bør ta en ledende rolle i denne nytenkningen. Det betyr at sykepleierne som fag og som profesjon bør arbeide systematisk på fem områder:

## Teknologi

God sykepleie og omsorg kan bare skapes i et tett, menneskelig tillitsforhold mellom den enkelte sykepleier og personen som hjelpes. Det vil



### Kåre Hagen

Kåre Hagen er direktør ved NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Han ledet også utvalget som leverte rapporten «Innovasjon i Omsorg», Norges Offenlige Utredninger nr 11:2011.



# eiefaget

redning må betraktes som en sentral del av gode omsorgstjenester. Også her skjer det en rivende utvikling: Ny teknologi kan gjøre boligene tryggere, særlig i forhold til fall. Telemedisin gjør at flere av de tjenester folk i dag må flytte seg for å motta, kan leveres hjemme. Forholdet mellom egen bolig og sykehjemmets tjenester viskes ut. Sykepleiere med års erfaring i å yte tjenester hjemme hos folk har bygget opp stor kunnskap om boforholdenes betydning. Denne kunnskapen må sykepleierne ta et ansvar for å systematisere, og bringe videre til alle dem som støper våre omgivelser i glass, tre og betong. Den dagen det er blitt rutine å bruke erfarne hjemmesykepleiere som konsulenter i byggebransje og tekniske etater, er vi på en lovende vei.

### Nærsamfunnet

Omsorgstjenestene fremstilles ofte som en heffentlig sektor. Det er ikke helt riktig. Halvparten av alle timer med tilsyn, stell, hjelp og pleie som leveres, kommer fra pårørende og fra annen frivillig innsats. Dette bidraget fra ikke-fagutdannede er helt nødvendig, men har ofte en uklar rolle i forhold til de profesjonelle i sektoren. Mange pårørende slites selv ut. Frivillige ønsker å gjøre en innsats, men opplever at de profesjonelle er uklare i å angi oppgaven de best kan utføre. I årene som kommer må det utvikles bedre samspill mellom de profesjonelle med fagkunnskap og den innsatsvilje som amatørerne kommer med. Systematisk kunnskap om hvordan pårørende kan rettledes og bistå i et godt, samlet tilbud ovenfor den enkelte, må bli en viktigere del av den profesjonelles yrkesutøvelse. God omsorg for personer med kognitiv svikt innebærer å fylle deres hverdag med gode aktiviteter. De profesjonelle må oppøve sin evne og fantasi til å se hvordan ressurser i lokalsamfunnet kan trekkes inn i omsorgstjenestene.

### Ledelse

En omsorgssektor med mer bruk av moderne

teknologi, større bevissthet om gode bo-løsninger, med gjennomtenkte samspill mellom profesjonelle og amatører, og mellom tjenestens helsefaglige innhold og nærsamfunnet rundt, blir en mye mer mangfoldig sektor. Det betyr større krav til ledelses- og organisasjonskunnskap hos alle med ansvar. Sektoren vil trenge folk som kan kombinere helsefaglig grunnutdanning med kunnskaper om velferdsteknologi, om bolig, arkitektur og design, om pårønderarbeid og samhandling med sivilsamfunnet. Dette er en besøksestid for sykepleiefaget, til å utvikle en meny av videre- og etterutdanning. Omsorgstjenestene våre, sykehjemmene og hjemmetjenestene, forvalter personell og ressurser på størrelse med middels store norske bedrifter. Men det er en lang vei å gå før man har samme bevissthet om nødvendigheten av lederutdanning og kompetanseutvikling hos de ansatte.

### Samarbeid

Jeg har argumentert for en utvikling av en omsorgssektor som åpner seg mot, og tar inn i seg, mer av den kunnskap og de ressurser som er i andre sektorer av samfunnet. Dette vil bety at andre fag og profesjoner vil bevege seg inn på sykepleiens tradisjonelle enemerker. Dermed må sykepleiefaget i mye større grad samarbeide med andre fagfolk med ståsted utenfor helsefagene, med teknologer, arkitekter, samfunnsvitere. Dette bør sykepleiefaget ønske velkommen, rett og slett fordi det betyr at omsorgssektoren blir en mye mer spennende sektor å arbeide i. ■





# Bistand og reformer

Da Sykepleien bladde om til 2000-tallet, skulle alt være stort i helsetjenesten. Men forbundet glemte ikke sine medsøstre i Afrika.



**REFORMER:** Er Bente Mikkelsen landets mektigste kvinne? spør Sykepleien i januar 2008. Hun skal sjefe over 69 000 ansatte i Helse Sørøst. Bjarne Håkon Hanssen levner ikke sykepleierne en sjanse til å sitte for lenge på pauserommet. Ikke før hadde han blitt helseminister før en ny reform var i emning.

**D**en 1. januar 2002 blir den såkalte helseforetaksreformen innført i Norge. Sykehusene skal ikke lenger styres av krangelnde fylkespolitikere, men av staten. Helseministeren skal heretter fastsette rammene, men de regionale helseforetakene får ansvar for finansiering og oppgavefordelingen i de underliggende helseforetak. Arbeiderpartiet er en viktig drivkraft i reformen, kanskje inspirert av Tony Blair i England. Men kritikerne er raskt på banen. De frykter hva som vil skje når de såkalte «blåruss-økonomene» inntar helsetjenesten. New Public Management blir et utskjelt begrep, men er likevel et ubestridt faktum i styringen av Helse-Norge.

Alt skal bli større – selvsagt til pasientens beste. Tilhengere bedyrer at nå skal det bli kortere ventetider og et mer likeverdig helsetilbud i hele landet. Men i Sykepleiens spalte blir det også mye skriving om økt spesialisering, nedleggelse av lokalsykehus og kryssende styringssignaler: Helseforetakene blir pålagt stadig flere oppgaver, men uten å få vite hva de skal prioritere.

«Mannen som elsker sammenslåinger» er Sykepleiens forsidetittel om Åge Danielsen, direktøren som ikke bare sveiset sammen Rikshospitalet og Radiumhospitalet, men også etterlyste sammenslåing mellom Helse Sør og Helse Øst.

Det tar ikke lang tid før han får det som han vil. De fem opprinnelige regionale helseforetakene blir til fire, og direktør Bente Mikkelsen blir i Sykepleien utropt til «Dronningen i Helse Størst». Mikkelsen skal styre over nærmere 70 000 ansatte, og hennes neste sjakktrekk er å slå sammen alle sykehusene i Oslo. Til pasientens beste, selvsagt.

Om de kommuneansatte sykepleiere hadde trodd at de kunne være i fred mens reformene raste over sykehusene, må de tro om igjen i 2008. Da varsler den nye helseministeren fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, at han ruger på en ny reform. – Dere får aldri arbeidsro, flesker han til mot sykepleierne.

Året etter resulterer det i den såkalte Samhandlingsreformen. Helse-Hanssen har sett lyset i utlandet, blant annet i USA, og lanserer en reform

med store vyer for bedre samhandling mellom sykehusene og kommunene. Men Hanssen selv har forsvunnet til PR-bransjen før de kommuneansatte har fått vite akkurat hvordan vyene skal innfris.

Sykepleierforbundet parerer politikernes reformer med positiv skepsis: De er ikke i prinsippet imot helseforetaksreformen – og heller ikke imot Helse-Hanssens samhandlingsreform. Men de mener at politikerne ikke følger opp med nok penger og bemanning. Forbundslederne Bente Slaatten (1998–2007) og Lisbeth Normann (2007–2011) er ofte å se på Dagsrevyen med en advarende pekefinger: Hva blir det av politikernes løfter?

Mens Sykepleierforbundets medlemstall raskt vokser og forbundet blir en stadig tydeligere samfunnsaktør i Norge, glemmer de ikke sine medsøstre i Afrika. Gjennom hele tiåret bistår NSF sine søsterorganisasjoner i Zambia og Malawi med hjelp til å bygge seg opp som moderne fagorganisasjoner. Engasjementet er stort. Årlig er bistanden på cirka 1,7 millioner kroner, et beløp som blir flerdoblet av NORAD. NSF har fått egne bistandsmedarbeidere som holder kontakten med mottakerorganisasjonene. I tillegg tildeler NSF såkalte solidaritetsmidler tilsvarende 0,3 prosent av den totale medlemskontingenten, til trengende formål i Afrika og Øst-Europa. Arbeidet med HIV/Aids, organisasjonsoppbygging og kjønnslemlestelse har størst oppmerksomhet. Flere av søsterorganisasjonene i Afrika jobbet opprinnelig bare med fag, men får hjelp til å utvikle seg i retning av slik tradisjonelle fagforeninger hos oss fungerer.

I en kritisk gjennomgang av bistanden fra NSF slår Sykepleien i 2007 syrlig fast at den tilsvarende «en kopp kaffe i året» for hvert medlem. Men NSF's ledelse holder fast ved at bistandsprosjektene er praktiske og pragmatiske med gode mål som når grasrota fort, uten å være for toptunge.

Tidsskriftet er for øvrig selv godt i siget. Sykepleien mottar i andre halvdel av tiåret flere priser for god journalistikk og setter kronen på verket ved å bli Årets Fagblad i 2009. På dette tidspunkt viser leserundersøkelser at bladet blir lest i snitt i over en time av medlemmene. Antallet lesere bikker til over 200 000.

Tekst **Barth Tholens**

