

# KOM OG SNAKK OM GRUFFET DITT

Psykiatrisk sykepleier Børre Lekang jobber med elever på videregående. En arbeidsdag kan starte med øvelseskjøring og slutte med begravelse. **24**

● **Hva skjer**  
På trygghetshotell  
i Danmark. **18**

● **Sykepleie**  
Måltrettet ultralyd til  
hjerterpasienter. **58**

● **Påfyll**  
Skrev boken de  
selv har savnet. **74**

● **Meninger**  
Tett på anatomi-  
ekstremisten. **86**



*Da jeg begynte på lederutdanning på BI, forsto jeg at vi alle har våre måter å lede på – og at de fleste er like usikre som meg. Jeg lærte å våge og vise svakheter. Det ga meg en helt ny ro, og en evne til å stole på meg selv – og dermed også kollegaene mine.*

**HILDE HELLAND**

Daglig leder, Manglerudhjemmet



KOMBINER JOBB OG STUDIER I HELSELEDELSE

## Bachelor of Management med fordypning i helseledelse

Oppstart Høst 2017  
[bi.no/helseledelse](http://bi.no/helseledelse)

For å møte morgendagens utfordringer, må ledere i helsesektoren beherske endrede ledelsesformer. Handelshøyskolen BI har utviklet et eget utdanningstilbud, spesielt for deg som ønsker å bli, eller er leder i helsesektoren. Ta ett program, eller bygg din egen bachelorgrad med fordypning helseledelse.

• **Praktisk helseledelse** • **Personalledelse** • **Økonomistyring** • **Helselovgivning** • **Etikk**

**BI**

HANDELSHØYSKOLEN

# Hele Norge har nå kjernejournal.



## I kjernejournal finner du viktige opplysninger om pasientene dine

- Pasientens fastlege og familie
- Legemidler
- Kritisk informasjon

## Bruker du kjernejournal?

Les mer på [ehelse.no/kjernejournal](https://ehelse.no/kjernejournal)

# RISSKOV **BIL** FERIE

- alltid et godt reisetilbud!

MER  
ENN 700  
HOTELLER PÅ

WWW.RISSKOV.NO



Inkludert  
halvpensjon

**BESTSELGER**  
Unik sparing!



Østlandet | Rjukan

## Opplev høyfjellet

Skinnarbu Nasjonalparkhotell ★★★

Skinnarbu Nasjonalparkhotell ligger vakkert til på en høyde med utsikt over Møsvatn.

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 2 x 2-retters middag
- Gratis internett
- Gratis parkering

Ank. 27/04 - 29/06-17 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 1.171,-

Fra kun

**979,-**



100 meter  
til havet

Inngang til  
Spa

Vestkysten | Uddevalla

Bestill innen 30.06.

Bohusgården ★★★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 2 x adgang til spa avdelingen
- Gratis internett
- Gratis parkering

Ank. 27/04 - 17/07-17 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 534,-

Fra kun

**869,-**



Halvpensjon  
inkludert

Kroferie bare  
1 time fra  
København

Sjælland | Næstved

## Kroferie på Sjælland

Hotel Menstrup Kro ★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 2 x 2-retters meny/buffé
- Gratis parkering
- Inkludert miljøtillegg

Ank. 27/04 - 31/08-17 | Sesongtillegg fra 90 NOK | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 433,-

Fra kun

**849,-**



1 x 3-retters  
middag  
inkludert

Besøk Oslo,  
bo nært sentrum



Østlandet | Oslo

## Spesialtilbud til Oslo

Thon Hotel Linne ★★★

Et perfekt weekendopphold, sentralt i Oslo nord 10 min fra sentrum av byen.

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 1 x 3-retters meny
- Inngang til sauna og fitness
- Gratis parkering

Ank. 27/04 - 30/12-17 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 826,-

Fra kun

**979,-**

RISSKOV  
BILFERIE

Gode rabatter for barn i foreldrenes rom - for eksempel 0-5 år gratis - 6-14 år halv pris



**Rimelig pris i hele Europa**



Gjelder for alle Risskov Bilferies opphold. • Prisen er pr. person i dbl. vær. • Gode barnrabatter • Mulighet for flere dager • Ekspedisjonsgebyr fra kr. 79,-

# EUROPA TIL LAV PRIS

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



Middag  
kaffe og kake  
aperitif

Bestselger  
Book nå!



🇩🇰 Nordjylland | Dronninglund

## Minipris til Nordjylland

Dronninglund Hotel ★★★

Bo nær naturen og flotte slott på et hyggelig hotell på Jylland

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 2 x 3-retters meny/buffé
- 2 x kaffe og småkaker
- 2 x aperitif

Ank. 27/04 - 29/09-17 | Sesongtillegg 60 NOK | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 598,-

Fra kun

679,-



Populær  
turistby

2 x 2-retter  
kaffe & kake



🇩🇰 Midt og Østjylland | Ebeltoft

## Miniferie i Ebeltoft

Ebeltoft Park Hotel ★★★

Ferie med strand, natur, byliv, og attraksjoner samlet i en pakke.

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 2 x 2-retters meny
- 1 x kaffe og kake
- 2 x ettermiddagskaffe

Ank. 27/04 - 28/09-17 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 278,-

Fra kun

899,-



Bare 15 time  
fra Oslo

Prisbelønnet  
spahotell



🇳🇴 Østlandet | Norefund

## Wellness på Norefjell

Norefjell Ski & Spa ★★★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 2 x 2-retters meny
- Adgang til Bøeseter Bad og Trening
- Gratis internett og parkering

Ank. 27/04 - 15/11-17 | Sesongtillegg 100 NOK | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 621,-

Fra kun

1.499,-



Halvpensjon  
inkludert

Wellness ved  
Østersjøen



🇩🇪 Østersjøkysten | Grömitz

## Vår ved Østersjøen

a-ja Grömitz. Das Resort. ★★★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 2 x 3-retters meny/buffé
- 1 gl. øl/vin/vann til hver middag
- 1 x entré til wellnessavdeling

Ank. 27/04 - 18/06-17 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

SPAR <sup>OPP</sup><sub>TIL</sub> 572,-

Fra kun

1.159,-

Miljøtillegg 3 EUR pr døgn

Ring & hør nærmere • Åpent hverdager 9-17.

Oppgi kode: REISE

[www.risskov.no](http://www.risskov.no) ➔ 32 82 90 00 ➔

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

RISSKOV  
BILFERIE





# Østrogenfritt legemiddel mot hetetokter

Nesten 4 av 5 kvinner i vestlige land opplever hetetokter når de kommer i overgangsalderen. Mange av disse kvinnene kan eller ønsker ikke å motta hormonbehandling for plagene sine. Men østrogenfri behandling kan være utfordrende å finne.

Remifemin® er et legemiddel til bruk mot plager i overgangsalderen, som hetetokter og svetting, som ikke er østrogenbasert.<sup>1</sup> Remifemin® er godkjent av Statens legemiddelverk som et veletablert plantebasert legemiddel.



## Godt dokumentert effekt og sikkerhet

De siste 20 årene er det utført mer enn 15 kliniske studier der over 11 000 pasienter har deltatt. Remifemin® gir god lindring og sikkerheten er godt dokumentert.<sup>2</sup>

 Uten resept i alle apotek

Remifemin «Schaper & Brümmer»  
Middel mot overgangsplager.

ATC-nr: G02C X04

**Reseptfritt legemiddel.** Tabletter, 2,5 mg: Hver tablett inneh.: Tørket ekstrakt av rotstokk av klaseormedruer (*Cimicifuga racemosa*) 2,5 mg, laktosemonohydrat, hjelpestoffer. **Indikasjoner:** Plantebasert legemiddel til bruk mot plager i overgangsalderen som hetetokter og svetting. **Dosering:** 1 tablett 2 ganger daglig (morgen og kveld). De første effektene sees etter 2 ukers behandling. Det anbefales å bruke preparatet i flere måneder, men ikke >6 måneder uten medisinsk tilsyn. **Administrering:** Tas med eller uten mat, og med rikelig væske. Bør svelges hele. Skal ikke suges. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Forsiktighet utvises ved eksisterende/tidligere leversykdom. Ved tegn og symptomer på leverskade (tretthet, appetittapp, gulning av hud og øyne, kraftige øvre magesmerter med kvalme, brekninger, mørk urin) skal preparatet seponeres. Ved vaginalblødning eller nye/uklare symptomer bør lege kontaktes. Skal ikke kombineres med østrogen uten etter samråd med lege. Pasienter som er behandlet eller undergår behandling for brystkreft eller andre hormonavhengige tumorer, skal ikke bruke preparatet uten medisinsk tilsyn. Inneholder laktose og bør ikke brukes ved galaktoseintoleranse, lapp-laktasemangel eller glukosegalaktosemalabsorpsjon. **Interaksjoner:** Ingen rapporterte. **Graviditet, amming og fertilitet:** I fravær av tilstrekkelig data anbefales ikke bruk under graviditet og amming. **Bivirkninger:** Tilfeller av levertoksisitet (inkl. hepatitt, gulsott, forstyrrelser av leverfunksjonstester) er rapportert ved bruk av preparater som inneholder *Cimicifuga*. Hudreaksjoner (urticaria, kløe, eksantem), ansiktsødem, perifer ødem, gastrointestinale symptomer (f.eks. dyspeptiske forstyrrelser, diaré) og vektøkning er rapportert i sjeldne tilfeller. **Overdosering/Forgiftning:** Ingen tilfeller rapportert. **Egenskaper:** **Klassifisering:** Plantebasert legemiddel. **Virkningsmekanisme:** Ukjent. Kliniske data motviser systemisk østrogenagonistisk virkningsmekanisme. Det er ikke sett effekt på hormonelle parametere (LH, FSH, østradiol og prolaktin), i tetthet av bryst, proliferering av brystepitel eller endometriell tykkelse. Pakning: 100 stk., blisterpakning. Sist endret: 24.03.2015

Referanser: <sup>1</sup>Remifemin® preparatortale, godkjent 16.12.2014; <sup>2</sup>Beer & Neff, Evid Based Complement Alternat Med 2013, doi: 10.1155/2013/860602

# Innhold



04 | 2017 Sykepleien

Utgivelsesdato: 27. april

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



## Hva skjer

- 08 Aksjonisten
- 16 Helsesøster for dem over 60
- 18 For syk for hjemmet, for frisk for sykehus
- 24 Tema: Psykitarisk sykepleier i videregående skole
- 34 Vil ikke jobbe på sykehjem
- 36 Dumpes foran akuttmotaket i Malmö
- 38 Kan det skje igjen?
- 42 Blir flinkere til å overvåke



Dagbok hjelper Lasse å huske. **38**



## Sykepleie

- 48 Asylsøkere bør ha helsekort
- 52 Utbytte av lærings- og mestringstilbud
- 56 Forsvar av den sunne fornuft
- 58 Måltrettet ultralyd til hjertepasienter
- 64 Etikk: Mene det, ja, men skrive det?
- 66 Ernæring til kreftsyke barn
- 70 Sykepleien på Instagram



Uro over språkbruk på Facebook. **64**



## Påfyll

- 72 Lager akvarell av sykdom
- 73 Liv laga: Roperne
- 74 Trenger bedre kunnskap om homohelse
- 76 Bokanmeldelser
- 78 Kryssord og quiz



De roper ikke fordi de er sultne eller våte. **73**



## Meninger

- 80 By: Folket krever et sykepleierløft
- 81 Vi fortsetter å publisere forskning på norsk
- 82 Ikke neglisjer det vonde hos pasienten
- 84 Studentene må bli tøffere
- 85 Kasteball i systemet
- 86 Tett på: Nils Christian Tvedt Karlsen



– Sykepleierutdanningen trenger HLR. **86**

Forsideillustrasjon: Sissel Vetter

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

**Grafisk:** Hilde Rebård Evensen, Sissel H. Vetter, Nina E. H. Hauge, Monica Hilsen. **Marked:** Ingunn Roald, markedssjef (91 60 38 12), Silje Torper. **Salg:** Maud P. Kaino (97 74 21 20). **Tlf. og e-postadresser på [www.sykepleien.no/kontakt](http://www.sykepleien.no/kontakt).** Her finner du også Sykepleiens formålsparagraf. ISSN 0806 – 7511  
**Repro og trykk:** Sørmlands Grafiska





Man skulle tro samfunnets toleranse for seksuell variasjon er økende og at legning etter hvert vil forsvinne som tabu. Men det er nok lenge til.

# Fremmede fugler



Fakta

**Barth Tholens**

Ansvarlig redaktør  
i Sykepleien

Det er vår. Fuglene er tilbake. Gud vet hvor de har vært hele vinteren, men nå synger de for full hals på hver sin gren. Nå skal det hekkes. Da gjelder det å bli lagt merke til. Trilleballader, glade arier og febrilsk kvitring skal gjøre potensielle partnere oppmerksomme på fuglenes spesielle egenskaper. De fyller skogen med svulmende melodier.

### SPETAKKEL

For min egen del var kvitringen lenge noe abstrakt. Jeg hørte lyden og nøt det vårlige spetakkelet. Men jeg forbandt det egentlig ikke med fugleindivider. Det endret seg da jeg fikk en ny turvenn. Ut på tur stoppet hun ofte, spisset våkent ørene og ropte «Hør, en måltrost!». Og så pekte hun på en liten skapning høyt oppe i det høyeste treet.

Det var lett å la seg rive med av hennes entusiasme. Men særlig god til å lytte ble jeg aldri. Skal jeg være ærlig hadde jeg problemer nok med å skjelve spurver fra meiser. Det var på det nivået. Jeg prøvde jeg meg noen ganger og ropte forhåpningsfullt «måltrost!» når jeg og turvennen min ble møtt av yr sang. Da himlet hun bare med øynene og konstaterte tørt: Rødstrupe.

Pipen fikk imidlertid en annen låt da jeg i fjor stilte til en skogtur bevæpnet med mobilappen WhatBird. Møter du en fremmed fugl i skogen, kan du med en smartphone ta opp lyden. Opptaket stoppes når appen finner match blant lydene fra et utall forhåndslagrete norske sangfugler. Den godt dokumenterte trillingen til rødstrupen blir på den måten aldri forvekslet med trallingen til en sivspurv eller de subtile lokkelydene til en toppmeis. I fuglenes verden har alle en identitet som ikke kan misforstås. Er du granmeis sjekker du liksom ikke opp en grønnfink.

### HOMO

Jeg kom til å tenke på dette da jeg leste tittelen til en ny bok. Den heter «Homo», skrevet av Bård Nylund og Anne Trettebergstuen. Boka handler om det å være homofil. I et intervju gjengitt i denne utgaven, er forfatterne opptatt av å skape gode fortellinger om det å leve med en homofil legning. Som NRK-serien «Ut av skapet» har vist, finnes det mange som fortsatt synes det

er vanskelig å utbasunere at de ikke er standard heterofile. Men heller enn å dvele ved alt det vanskelige som menn og kvinner kan oppleve når de søker kjærlighet med likekjønnete, trenger homofile gode forbilder og åpenhet om hvordan andre har taklet det å komme ut av skapet. Tittelen «Homo» roper ut at det ikke behøver å være så problematisk å framstå som skeiv.

Det rare med dette budskapet, anno 2017, er at det fortsatt føles nødvendig å skrive slike bøker. Ga ikke 60-åra oss den seksuelle revolusjonen som frigjorde oss fra etterkrigstidens dobbeltmoral? Lærte ikke kvinnefrigjøringen og menneskerettsbevegelsen oss at alle er like mye verd? Har ikke lovgiverne kommet etter, forbudt diskriminering og tillat homofile og lesbiske å inngå partnerskap? Ja, selv Den norske kirke har kommet til at den kjærligheten de predikerer om hver søndag, også skal omfatte likekjønnete som har lyst til å gifte seg foran alteret. Når både moralen, etikken, jussen og politikken er på plass, hvorfor må da homofile fortsatt ha egne parader, egne symboler og bøker stemplet «Homo» for å demonstrere sin forskjellighet?

Svaret er trolig at fordommer og utestengning lever videre, parallelt med at den ytre og formelle toleransen for annerledesheten i samfunnet øker. For folk som gruer seg for å komme seg ut av skapet og som mangler et skeivt nettverk, kan det paradoksalt nok gjøre situasjonen verre. De har fått samfunnets «godkjent-stempel», men blir likevel sittende alene med følelsene sine. Det kan selvfølgelig gå på helsen løs. Paradokset blir ikke mindre av at homofile kan møte oppgående helsearbeidere som ser på seg selv som helt fordomsfrie og inkluderende, men som glemmer at det er viktig å forstå pasienten ut fra et minoritetsperspektiv. Det trenger leger og sykepleiere mye bedre kunnskaper om, mener Nylund og Trettebergstuen.

### MOTSTRØM

Verden går altså både framover og bakover, men ikke alltid slik vi forventer det. Helsesøstrene på skolene er blitt flinkere til å snakke om sex og trolig også om legning. Men liberalismen og toleransen overfor alle arter og seksuelle variasjoner møtes også av en motstrøm. Internett har for eksempel gjort pornografi





Illustrasjon: Marie Rundereim

til allemannseie i ungdomskullene, men nakenhet i det offentlige er blitt mer tabu og bluferdigheten blant ungdommen er ikke blitt mindre. Og mens de homofile gjør framskritt mot å bli akseptert, føler transer seg oversett. Eller personer som føler seg i feil kropp.

Min spådom er dermed at vi nok ikke er ferdig med å debattere kjønn og legning med det første. Kjønnsideidentiteten er blitt mindre «spikret», men stadig flere ungdommer føler også at de ikke passer inn noe sted. De roper i skogen, men får ikke noe klart svar.

#### PASSENDE SORTER

Å finne gruppetilhørighet var ikke noe problem da jeg ved hjelp av WhatBird-appen virret rundt med min nye turvenn. Etter å ha hørt på mine opptak, foreslo appen raskt passende fuglesorter som kvitret på akkurat samme, særegne måte.

Etter hvert snek det seg likevel inn en viss tvil om mine

bastante fuglefunn. Kvitrer alle hagesangere egentlig helt likt? Det ville jo vært forunderlig. De må jo ha gode og dårlige dager? Litt deppa av og til, eller spesielt glad en annen gang. Og av alle disse geniale sangfuglene – vil ingen noensinne bli fristet til å imitere en annen fugls sang?

### «Verden går både framover og bakover, men ikke alltid slik vi forventer det.»

Mest forbauset ble vi likevel da vi oppdaget at mange fugler faktisk skjønner det når de blir overvåket. Når vi, med spisse ører, står under treet, klare til å fange opp hver lille pip med vår smartphone, holder mange fugler rett og slett helt kjeft. De vil nok gjerne synte ut sitt glade budskap. Men helst bare for hverandre. ●

barth.tholens@sykepleien.no

# DINE RÅD KAN VÆRE VIKTIGE UNDER HELE BEHANDLINGEN

Forebygging av underernæring hos personer med kreft kan utgjøre en positiv forskjell<sup>1</sup>

## Mindre Volum

Kun 125 ml  
18 g protein  
300 kcal  
6 gode smaker

## Mer Næringstett

Ekstra høy energi-  
tetthet med 2,4  
kcal per ml.

## Mer Effektiv

Bedre compliance  
fører til forbedret  
ernæringsmessig status  
og større vektøkning.<sup>2</sup>

Kreftpasienter har økt behov for protein for å bevare styrken under sykdomsbehandlingen.<sup>3</sup> Det kan være vanskelig å få dekket behovet for protein- og energi gjennom et vanlig kosthold, på grunn av fysiske komplikasjoner eller bivirkninger som f.eks. kvalme. Derfor kan en kompa-

kt medisinsk næringsdrikk være et godt tilskudd. Nutridrink Compact Protein er den næringsdrikken med det høyeste innholdet av kalorier og protein per ml. på markedet i dag. Nutridrink Compact Protein er tilsatt essensielle vitaminer og mineraler og kommer i seks gode smaker.



Hjelp til å bevare kreftene gjennom behandlingen

1. Burden ST et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2017.

2. Jobse et al. Compliance of nursing home residents with nutrient- and energy-dense oral nutritional supplement determines effects on nutritional status. J Nutr Health Aging. Nov 2014.

3. Arends J, et al. ESPEN Guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr 2016;doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015:1-109.

Nutricia Norge AS

Tlf.: +47 23 00 21 00, Fax +47 22 44 88 88, E-post: [nutricia@nutricia.no](mailto:nutricia@nutricia.no), [www.nutricia.no](http://www.nutricia.no)

**NUTRICIA**  
**Nutridrink®**  
**Compact Protein**



# Hva skjer

Del 1 Sykepleien 04 | 2017

Nyhet – Reportasje – Tema



**AMPUTERT:** Gunhild Lillian Madsens liggesår krever at hun må vendes ofte. Hun er på Trygghotellet til boligen er tilrettelagt. Foto: Alf Ove Hansen



**Malmö.** Redde for vold på akuttmottaket. **36**



«Vi fordyper oss i patofysiologiske mekanismer.»  
Veslava Petrovskaja, sykepleier. **42**



**Fredrikstad.**  
Helsesøster for dem over 60. **16**

## På ett sted

**Lemvig, Danmark.** Trygghetshotellet er noe midt imellom sykehus og hjemmetjeneste. **18**



**TRUENDE:** Eli Gunhild By har selv opplevd truende situasjoner som sykepleier. Foto: Marit Fonn



## Mer vold mot helsepersonell

**VOLD:** I fjor ble det anmeldt 209 tilfeller av trusler eller vold mot helsepersonell. Bare i de to første månedene i år var tallet 51, melder Dagsavisen.

Fortsetter det slik, vil resultatet bli over 300 anmeldelser i løpet av 2017.

– Det er svært bekymringsfullt at det er økende. Da er det også veldig

viktig at vi tar tak i det, og at det tas alvorlig, sier forbundsleder i NSF, Eli Gunhild By til Dagsavisen.

By mener arbeidsgiver sitter på nøkkelen til å løse problemene, og tror samtidig tallene tyder på at det anmeldes mer vold og trusler mot helsepersonell nå enn før.

– Når det er såpass økende, kan det si noe om at vi har fått mer kre-

vende pasienter, at man ikke er flinke nok til å ta gode nok forholdsregler, og at man ikke har god nok bemanning, men det kan også vært et tegn på at man er blitt flinkere til å anmelde slike episoder, sier By.

Eli Gunhild By opplevde selv truende situasjoner da hun jobbet som sykepleier.

## For mange uvaksinerte barn i Norge

Det er for mange uvaksinerte barn og voksne i Norge, viser tall fra Folkehelseinstituttet. Tre fylker skiller seg negativt ut: Finnmark, Telemark og Vestfold.

Overlege Jann Storsæter ved Folkehelseinstituttet sier til NRK at minst 95 prosent av befolkningen må MMR-vaksineres for å forhindre utbrudd av meslinger.

Foto: NTB/ Science picture



## Mattilsynet slår alarm

Mattilsynet krever umiddelbare utbedringer på et kjøkken som er knyttet til kirurgisk avdeling på sjukehuset i Molde, melder NRK.

Kjøkkeninnredningen er i så dårlig forfatning at Mattilsynet frykter at uønskede bakterier får vokse fram og føre til smitte dersom ikke noe blir gjort. Fristen for utbedringene er 15. mai.



## Seier over tropesykdommer

18 tidligere forsømte tropiske sykdommer, inkludert denguefeber og sovesyke, er nær utryddet, melder Verdens helseorganisasjon (WHO).

– Dette er virkelig en historie om vidunderlig fremgang, sa milliardær Bill Gates da WHO presenterte resultatene i midten av april.

Kilde: NTB-DPA-AFP



## Nei takk!

Nordmenn sier nei til offentlig betalt assistert befruktning for single kvinner. Motstanden er sterkest i Oslo og blant folk med høyere utdanning. Kilde: Vårt Land

## Fakta & tall. Alvorlige hendelser

# 587

I 2016 fikk Helsetilsynets undersøkelsesenhet inn 587 varsler om alvorlige og uventede hendelser i spesialisthelsetjenesten.

# 66 %

I 66 prosent av varslene som Helsetilsynet fikk, døde pasienten.

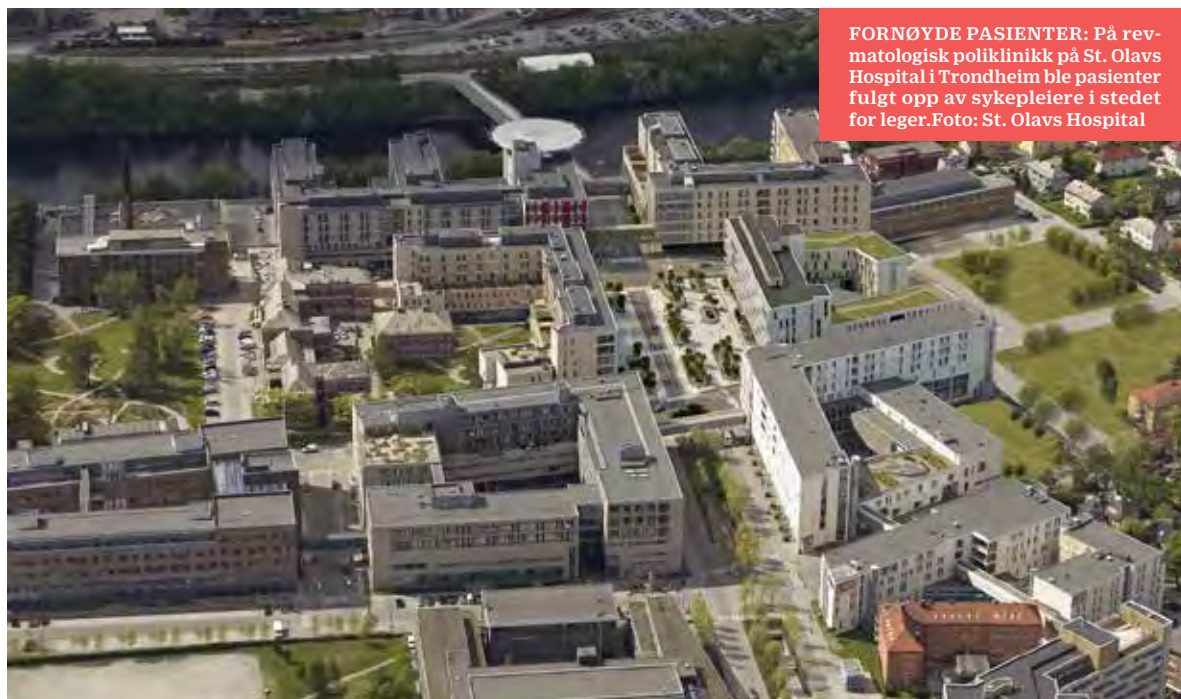
# 50 %

Varslene som kommer inn til Helsetilsynet er jevnt fordelt mellom somatisk helsetjeneste og psykisk helsevern.

# 1 år

Saksbehandlingstiden ute hos fylkesmennene har store variasjoner: Fra 5 måneder til litt over ett år.

Kilde: Helsetilsynet



**FORNØYDE PASIENTER:** På revmatologisk poliklinikk på St. Olavs Hospital i Trondheim ble pasienter fulgt opp av sykepleiere i stedet for leger. Foto: St. Olavs Hospital

## Sykepleiere er gode på innovasjon

**INNOVATIVE:** Sykepleiere er svært gode innovatører når det gjelder nye helsetjenester, ifølge en ny SINTEF-rapport.

For å få innsikt i hvordan sykepleierne er aktive i og bidrar til innovasjonsprosesser besøkte forskerne åtte prosjektene rundt om i landet.

Et eksempel som trekkes fram i rapporten er fra revmatologisk poliklinikk ved St. Olavs Hospital. Pasienter som

legen hadde diagnostisert med leddplager og som var stabile, eller hadde milde eller moderate plager, fikk tilbud om å bli fulgt opp av sykepleiere i stedet for leger. Dette var en ordning man hadde dokumentert gode erfaringer med fra England og som løste mangelen på legeressurser ved poliklinikken.

– Her var det snakk om erfarne sykepleiere som overtok oppgaver fra legene, sier rådgiver Espen Hel-

ge Aspnes i SINTEF.

Han forteller at en av fordelene med sykepleierkonsultasjonene er at pasientene får møte samme sykepleier hver gang, som husker deres sykdomshistorie.

– Pasientene ga også tilbakemelding på at de hadde dypere samtaler med sykepleierne enn de hadde hatt med legen tidligere, tilføyer forskningsingeniør Nina Vanvik Hansen. Kilde: SINTEF

## Henlegger voldssaker

Antallet anmelder for vold i nære relasjoner har økt med 35 prosent siden 2012, mens nesten to av tre saker – 65 prosent – ble henlagt av politiet i fjor.

– Det er vanskelig å etterforske denne type saker. Blant annet på grunn av at mishandlingen skjer bak hjemmets fire vegger, med få eller ingen vitner, sier fungerende seksjonsleder i Politidirektoratet, Randi Borge, til NRK.





80 prosent lønn og tre års bindingstid. Det venter utpekte sykepleiere som spesialiserer seg på sykehuset i Vestfold.

# 22 sykepleiere får betalt under spesialisering

• Tekst Marit Fonn

Sykehuset i Vestfold har lyst ut 22 utdanningsstillinger for sykepleiere som videreutdanner seg i anestesiv- og operasjonssykepleie (aio).

– Vi har estimert at det er behovet vi vil ha om to år, sier Margrethe Hannestad Ree om antallet.

Hun er operasjonssykepleier og seksjonsleder ved kirurgisk klinikk. Det er særlig operasjons- og intensivsykepleiere sykehuset mangler. Søknadsfristen var 15. april.

De som får tilbud om utdanningsstilling, vil få 80 prosent av minstelønn. I tillegg må de jobbe en helg i måneden, da til sin vanlige lønn med vanlige tillegg. Det samme gjelder fire uker om sommeren. Bindingstiden er tre år i full stilling.

Dette er vilkår som begynte å gjelde for kullet som går ut som aio-sykepleiere nå.

Søkerne må ha søkt om studie-plass på videreutdanningen for å bli vurdert for utdanningsstillingene.

## ROBOTKIRURGI PÅ GANG

Sykehuset har hatt stand på skolen for å vise fram hva operasjonssykepleie innebærer for bachelorstudentene i sykepleie.

– Vi er opptatt av å tiltrekke oss dyktige og kompetente sykepleiere i videreutdanningene, sier Ree

Hun peker på robotkirurgi som en spennende og økende gren:

– Robotkirurgi betyr at operasjonssykepleierne blir spesialopp-lært til en del oppgaver i kirurgisk assistanse. Det er oppgaver vi tidligere ikke har hatt, med andre ord oppgaveglidning.

Ree påpeker at operasjonssykepleie er en annen måte å jobbe på som sykepleier:

– Vi har en pasient om gangen. Vi jobber selvstendig, sterilt og koordinerende. Og vi jobber i team. Det er et dynamisk miljø. Vi har et godt arbeidsmiljø og lav turnover.

Hvordan fordelingen av de 22 utdanningsstillingene blir, er ikke endelig avgjort.

– Det kommer blant annet an på søkerne, men det største behovet er som sagt for operasjons- og in-

mastergraden, som tar et halvt år utover videreutdanningen.

– Det er beklagelig at sykepleiere i utdanningsstilling ikke er sikret å få gå hele masterløpet, sier Tone Woll Buer, foretakstillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund (NSF) på Sykehuset i Vestfold.

Det er anestesiv- og intensivutdanningene som har masterløp, ikke operasjonssykepleie.

– Jeg tror masterløpet er framtiden. Det er synd at ledelsen ikke vil sikre seg den kompetansen de som tar master får. De blir jo kliniske eksperter og kan bringe ny kunnskap om sykepleie inn i avdelingene, sier Buer.

– Hva syns du om tre års bindingstid i full stilling?

– Det er lenge, dobbelt så langt som selve utdanningsløpet. Jeg skulle ønske det var 100 prosent lønn uten arbeidsplikt, sier Tone Woll Buer.

– Hvordan ordningene for utdanningsstillinger er, varierer veldig fra sykehus til sykehus, sier Eli Gunhild By, leder i Norsk Sykepleierforbund.

– Det er fortsatt en vei å gå for at dette er en lik ordning over hele landet. Vi vil fremover kartlegge dette i samarbeid med de tillitsvalgte og regner med å ha en bedre oversikt tidlig i høst, forteller NSF-lederen. ●

marit.fonn@sykepleien.no

Fakta ●●●●

## Utdanningsstilling

Med utdanningsstilling menes at utvalgte kandidater tilbys lønn under utdanning.

Kilde: Sykehuset i Vestfold HF

«Jeg tror masterløpet er framtiden.»  
Tone Woll Buer,  
tillitsvalgt

intensivsykepleiere. Vi ser forresten at operasjonssykepleierne står lenger i jobb før de pensjonerer seg. Det er positivt, sier Ree

## VIL HA BETALT MASTERLØP

Når studentene er ferdig med videreutdanningen, vil det bli vurdert om den enkelte som ønsker det skal få lønn for å fullføre



Sykepleien.no

Les hvordan de gjør det på OUS og Ahus:

Spesialisering med full minstelønn på OUS

Ahus fjerner arbeidsplikten



# PRODUKTER MED **PVC** SKADER MILJØET

PVC er en forkortelse for polyvinylklorid eller vinyl. Omtrent halvparten av all plastforbruk inneholder PVC. Som avfall er PVC et problem, fordi det inneholder store mengder klor, som kan lage andre farlige miljøgifter. Coloplast har flere PVC-frie produktløsninger. **SpeediCath®** katetre er en av dem. Vil du vite mer? Se [www.coloplast.no](http://www.coloplast.no) eller ta kontakt på telefon 22 57 50 00.





Helsesøster Susanne Evensen passer godt til å jobbe for eldre. Fordi hun er svensk.

# Helsesøster for dem over 60

Tekst **Marit Fonn** • Foto **Ellen Ophaug/Fredriksstad Blad**

Fakta

## Aktuell som

Helsesøster som jobber med eldre

**Alder:** 44 år

**Bakgrunn:** «Susanne Evensen har åpnet en helsestasjon for eldre over 60 år», skriver Fredriksstad Blad 18. april. Målet er å gi dem en bedre hverdag. Evensen er svensk og ble sykepleier i 1998. I 2002 flyttet hun til Norge.

### Helsestasjon for eldre, det var uvanlig?

– Ja, det er et forebyggende og helsefremmende tiltak til eldre i Fredrikstad kommune.

### Helsestasjon forbinder man med barn og unge?

– Eldres helse avhenger mye av hvordan de har hatt det tidlig i livet. Men vi kan gjøre mye for helsen selv om man er eldre.

### Hvem fikk ideen?

– Det var et politisk vedtak. Jobbannonseren kom for et år siden. De ville ha en helsesøster, og det var ønskelig med praksis fra forebyggende arbeid for voksne.

### Og det hadde du?

– Ja, jeg har jobbet i Fredrikstad kommune siden 2002.

### Du er svensk helsesøster, de er ikke som norske?

– Nei, den svenske «distriktsskötterskan» er utdannet for helsefremmende arbeid i hele livsløpet. Utdanningen er litt lengre enn den norske.

### Når ble du helsesøster?

– I 2015. I Stockholm. Jeg har alltid villet bli distriktsskötterska. Hva kan jeg gjøre med den utdanningen i Norge, lurte jeg på, og tenkte at forebygging jo er framtiden. Så kom den annonsen. Det var nesten litt rart.

### Hva blir det viktigste i jobben?

– Å bidra til at eldre får en bedre hverdag. Det kan være å gi råd om kosthold, fysisk aktivitet eller gi tips om sosiale aktiviteter

### Du ser mye ensomhet, sier du til Fredriksstad Blad?

– Mange trenger en samtalepartner. Men det er ikke snakk om terapi, altså. Man trenger ikke ha et uttalt problem for å komme her. Jeg har oversikt over hvilke muligheter og aktiviteter som fins.

### Når startet du?

– I august i 2016. Jeg brukte høsten på å besøke tilsvarende tilbud andre steder, som Hamar, Gjøvik og Oslo, for å se hvordan de gjør det. Det fins ingen nasjonale føringer for dette.

### Hvem kommer til deg?

– Jeg har forebyggen- de gruppemøter med



77-åring. Det er et alternativ til hjemmebe- søk. Vi snakker for eksempel om forebygging av brannskader og fallulykker og om fysisk aktivitet.

### Kommer det mange 60-åring?

– Nei. Mest eldre til nå. Over 75 år.

### Hva vil de?

– Det er veldig forskjellig. Kanskje en enkemann søker et fellesskap. Men det er viktig at det ikke skal handle om spesielle temaer eller problemer. Ellers tør kanskje ikke alle å komme.

### Du er åpen for alt?

– Egentlig ikke. Rådene jeg gir utgår fra helsemyndighetenes veiledere.

### Hvordan er det å være eldre i Fredrikstad?

– Ganske bra, tror jeg. Mye man kan gjøre.

### Hva da?

– Helsestasjonen er i lokalene til aktivitetssenteret. Her er det trim og kafeteria og gruppetrening for ustøe. Og det er kulturtilbud rundt omkring.

### Er du alene?

– Ja, men jeg samarbeider tett med koordinatoren på aktivitetshuset. Det er veldig positivt at man satser på forebygging. Eldre er en gruppe som har nytte av det.

### Er målet å få flere til å bo hjemme?

– De fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, men målet er å bidra til et best mulig utgangspunkt for god helse og trivsel. ●

marit.fonn@sykepleien.no





# Det holder at én forelder samtykker til vaksiner

● Tekst **Kari Anne Dolonen**

**LOVENDRING:** Regjeringen vil ha en lovendring som sier at det er nok at én forelder samtykker til vaksinasjon av barn gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

– Denne lovendringen kommer på bakgrunn av at vi helsesøstre lenge har ønsket en avklaring på hvordan samtykke til vaksinasjon skal praktiseres, sier leder for NSF Landsgruppen av

helsesøstre, Kristin Sofie Waldum-Grevbo.

– Vi er enige i logikken som sier at vaksinasjon er en del av den daglige omsorgen for barn og at det er barnets beste som gjelder.

Det finnes foreldre som er skeptiske til å vaksinere barna sine. Samtidig slår WHO alarm om meslingutbrudd i Europa. Waldum-Grevbo tror skepsisen til noen foreldre kan skyldes for lite eller feil informasjon.

– Enkelte ganger er det tanken om at barnet ikke skal tilføres noe unaturlig som er bakgrunnen, eller redsel for bivirkninger. De som ikke vaksineres klarer seg ofte fint, men de skal vite at det er fordi de fleste andre vaksineres og dermed gjør sin «borgerplikt». De blir gratispassasjerer og det bør de reflektere over, sier hun.

I begynnelsen av april la Folkehelseinstituttet frem tallene som

viser vaksinasjonsdekningen for 2016.

– Årets vaksinasjonsdekning viser en rekordhøy dekning for toåringene sammenliknet med tidligere år. Vi tilskriver dette den gode innsatsen som gjøres ute på helsestasjonene, sier Sigrun Kongsrud, fagleder for det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK. ●

[kari.anne.dolonen@sykepleien.no](mailto:kari.anne.dolonen@sykepleien.no)



## Rekrutteringen til vår nye storsatsing er i full gang.

**Helsehuset Tromsø** åpner i september 2017. Vi skal tilby tjenester både før, etter og i stedet for sykehusbehandling. Med 69 sengeplasser og rundt 140 ansatte fordelt på sju avdelinger, blir Helsehuset Tromsø et viktig bidrag til fremtidens helsetjenester i Tromsø. Vi skal jobbe tverrfaglig for å gi pasienten skreddersydd og helhetlig behandling.



Vil du være med på å skape noe helt nytt?

[tromso.kommune.no/helsehuset](http://tromso.kommune.no/helsehuset)



# For syk for hjemmet, for frisk for sykehus

I danske Lemvig er deler av hjemmesykepleien erstattet med et trygghetshotell.

Tekst **Ann-Mari Gregersen** • Foto **Alf Ove Hansen**

I Danmark som i Norge eldes befolkningen. Det gir økt trykk på helsevesenet. Hjemmesykepleien opplever at pasientene raskere skrives ut fra sykehusene enn tidligere. Dette har skapt behov for nye løsninger. Både i Sverige og Danmark har såkalte trygghetshotell sett dagens lys.

– Vi er ikke et hotell, vi er heller ikke et mini-sykehus. Vi dekker området mellom avlastning og sykehusopphold. Noen kommer også til oss som et siste stopp i livet, forklarer helsesjef Grete Bækgaard Thomsen i Lemvig kommune i Danmark.

Lemvig kommune har 22 000 innbyggere og ligger på vestkysten av Jylland i Danmark.

Thomsen opplevde at sykehusene i distriktet forventet at hjemmesykepleien skulle ta seg av mer utfordrende oppgaver, som for eksempel intravenøs behandling og kompleks sårpleie.

#### TOK SELV GREP

Grete Bækgaard Thomsen har vært sykepleier

siden 1978 og sjef de siste 29 årene. Hun kan huske at de selv slipte kanylene når de ble for sløve, så hun har sett et fremskritt eller to i yrkeslivet. Nå var beskjeden fra sykehusene at hjemmesykepleien i kommunen måtte forvente økt arbeidstrykk.

– Pasientene skrives hurtigere ut fra sykehuse-  
ne. Enten kunne vi vente på at oppgavene lang-  
somt veltet inn over oss, eller så kunne jeg være  
med på å forme en løsning tilpasset oss.



**«Vi er ikke et hotell, vi er heller ikke et mini-sykehus.»**

Grete Bækgaard Thomsen, helsesjef i Lemvig kommune

Thomsen så at de 50 sykepleiere i hjemmetjenesten ville bruke enda flere timer hver dag på å kjøre rundt til pasientene i den middels store danske kommunen. Det ville være mer effektivt å ha en stor del av ekspertisen på ett sted og bygge opp sykepleiernes kunnskap der. Så etter tre års planlegging, politisk forankring og flere besøk på liknende steder i Danmark, ble Trygghetshotellet åpnet i 2013.

Helsesjefens administrasjon, sykehjem og Trygghetshotellet ligger samlet rett utenfor sentrumskjernen i Lemvig. I dag er de tre sykepleiere på sju pasienter på hotellet.

Her får innbyggerne uansett alder tett oppfølging, observasjon og vurdering av akutte problemstillinger av sykepleiere 24 timer i døgnet. Det samarbeides med leger og sykehus, og alle som skrives inn skal ha hatt en utredning fra for eksempel lege eller hjemmesykepleier.

#### FRA 48 TIL 105 ÅR

Pasienter kan skrives inn på hotellet av flere



**HJELPER TIL MED ALT:** Sykepleier Gitte Jensen har jobbet på ulike sykehusavdelinger, før hun kom til Trygghedshotellet. Hun føler hun får brukt hele seg, når hun er med pasienter som Gunhild Lillian Madsen (71).

årsaker. En kan være forebygging av sykehusinnleggelse, og da går det i infeksjoner, dehydrering, smertebehandling, forverring av kronisk lidelse, tilførsel av I/V samt at noen trenger en tett observasjon før en videre plan legges.

Andre pasienter blir skrevet ut fra sykehuset, men er ikke klare for å være hjemme alene, og da kan det være aktuelt med et opphold på Trygghedshotellet. Pasienter som opplever akutte situasjoner hjemme, vil også kunne få et opphold.

Det er plass til ni personer, og i snitt er de på hotellet en ukes tid. 20 prosent er under 65 år. Den yngste har vært 48 år, den eldste 105.

#### **SKEPTISKE SYKEPLEIERE**

Noen av hjemmesykepleierne var skeptiske til den nye modellen og lurte på hvordan dette skulle fungere i praksis, forteller Thomsen.

– Noen trodde ikke at de skulle pleie døende mer eller få spennende og stor sårpleie. Men arbeidsoppgavene har ikke endret seg.

Hun understreker at sykepleiere har ulike interesser hva gjelder arbeidsoppgaver og jobbhverdagen.

– Rekrutteringen gikk derfor helt fint til begge steder. På Trygghedshotellet lærer de daglig mye av hverandre, og hjemmesykepleien kan også ringe inn for råd. Så samlet sett heves kompetansen hos alle. Det er ikke blitt et skille mellom «dem» og «oss», sier Thomsen.

#### **– BRUKER MEG SELV HELE TIDEN**

Sykepleier Gitte Jensen valgte Trygghedshotellet og ser fordelene, for eksempel for en av pasientene som er i en siste fase med kreft og må ha smertestillende.

– Her kan vi gi henne det ved behov, fremfor å kjøre langt hjem til henne.

En annen av pasientene har tidligere vært hjemme, men nektet hjemmesykepleien å gi sårpleie. Nå har hun i tillegg brukt en arm samt fått hoftebrudd.

– Nå er hun her noen dager slik at vi kan lage en plan for pleien fremover og hvordan hjemmet skal organiseres.

Jensen forteller også om en tredje pasient som har amputert begge beina og har et stort og åpent trykksår.

– Hun skal snus regelmessig, og bandasjen skiftes nå av en sykepleier.

Gitte Jensen har jobbet på ulike sykehusavdelinger på Island og i Danmark. Til Trygghedshotellet kom hun i 2013. Her mener hun at det blir sykepleie på en helt annen måte.

– Jeg bruker hele selv meg hele tiden. Jeg må tenke her og nå, samtidig som jeg også skal forutse problemstillinger og tenke på hva pasientene trenger når de skrives ut herfra. Her hjelper vi til med alt, fra dobesøk og stell til medisiner, ernæring og samtaler. Vi vasker også klær og rom ved behov.

#### **OBSERVERER OVER LANG TID**

Sykepleierne følger opp pårørende





**AMPUTERT:**  
- Trekk gardinen fra, jeg blir i så godt humør av det fine været! Sykepleierne Pia Høvring (t.v) og Gitte Jensen tar seg av Gunhild Lillian Madsen (71).

## Fakta

### Trygghetshotell

- Oppsto i Sverige, kom så til flere steder i Danmark
- Lemvig Trygghetshotell åpnet i 2013
- Døgnbemannet med sykepleiere
- Plass til 9 pasienter/ingen faste besøkstider
- Pasientene må selv sørge for transport til og fra, betale for mat under oppholdet og ta med medisin, hjelpemidler, klær, toalettsaker og eventuelt personlige eiendeler som bilder og blomster.



Illustrasjonsfoto: Colourbox

→ og har tverrfaglige møter med samarbeidspartnere som leger, fysioterapeut, palliative team, Kols-team, kommunens rehabiliteringsteam og apotek.

– Vi observerer pasienten over lang tid og ser tydeligere hva de klarer når på døgnet. En hjemmesykepleier er ofte hos dem på samme tid hver dag. Her kan vi for eksempel se at en pasient med leddgikt ikke klarer å vaske seg selv om morgnen, men får det bedre til om kvelden. Når man vet dette, kan man endre rutine slik at personen klarer dette selv. Det kan også være så enkelt som at vi ser personen åtte timer hver dag og lettere får kontakt og ser hvordan dagen deres er, sier Gitte Jensen.

30 prosent av pasientene er på Trygghetshotellet på grunn av en infeksjon. Mange er eldre og svake, noen lett demente, og de drikker eller spiser ikke nok og får et svekket immunforsvar.

– Ofte er de dehydrerte og faller hjemme. Da er veien til sykehuset kort. Her gir vi dem væske, hjelper dem på vei, har en tett observasjon og legger

en god plan for pleie når de skal hjem. Vi tar kontakt med de rette instansene i kommunen, enten de trenger hjelpemidler i huset, fysioterapi eller annet. Det er en form for totalpleie som sykepleier, sier Jensen.

#### FÅR MYE ANSVAR

Norske Brit H. Ahlsen er på jobb med Gitte Jensen i dag, og etter 17 år som sykepleier i begge land har hun bare godt å si om det danske systemet.

– Det er utfordrende å være her, men lærerikt. Du sparrer hele tiden med kolleger og får mye

**«Her er du alltid i utvikling som sykepleier.»**

Brit H. Ahlsen, sykepleier

ansvar. Jeg har lært utrolig mye på det året jeg har vært her. Her er du alltid i utvikling som sykepleier.

Ahlsen mener det norske helsevesenet har mye å lære fra Danmark. Her drives det på en mer rasjonell måte, synes hun, og påpeker at Trygghetshotellet sparer sykehusene for mange innleggelse.

Helsesjef Grete Bækgaard Thomsen ser en positiv fageffekt for sykepleierne som jobber på Trygghetshotellet.

– Selvilliten hos sykepleierne øker i takt med sykdomskompleksiteten. Før var det litt sånn «Skal vi gjøre dét også?!». «Ja, hva hindrer dere i det», var svaret mitt da. Det viser seg at det alltid er noen som har erfaring som kan hjelpe andre, enten de kommer fra akuttten, nevrologisk eller fra en operasjonsavdeling. Dermed kan de veilede når vi for eksempel får en pasient med et kjempestort sår som vakuumbehandles. Vi legger for eksempel også venefflon og gir ulike typer antibiotika. Det som er lett for



**NORSK I DANMARK:** Norske Brit H. Ahlsen mener at hjemlandet har mye å lære av Danmarks effektive måte å drive helsevesen på.

noen, er vanskelig for andre. Men her lærer vi av hverandre.

Skepsisen til hva sykepleierne faktisk kan har kommet både fra leger og andre sykepleiere på sykehus. De er blitt beroliget med at all behandling gjøres etter avtale med pasientens lege. Antibiotika skrives ut av sykehusene.

#### BESØK FRA SYKEHUSET

Men noen er interessert i å lære mer om både drift og kompetanse. Denne dagen er sykepleier og pasientsikkerhets-saksbehandler Dorrit Kloster Lodahl fra abdominal kirurgisk avdeling ved Herning sykehus på besøk. Hun vil vite mer om hva Trygghedshotellet og sykepleierne kan håndtere.

– Vi lurer for eksempel på om de er lært godt nok opp i hvordan de skal bruke utstyr, om de kan nok om forbindinger av kompliserte sår og hvor mye vi skal sparre med dem før vi sender ut pasientene, sier hun.

## «Det som er problemet, er at vi ser en økende sykepleiermangel i kommunene.»

Eli Gunhild By, NSF-leder

– Noen ganger er det vanskelig å vite hva som er trygt. Så vi vil lære mer om overgangen mellom innleggelse og utskrivelse, enten vi sender pasientene til Trygghedshotellet eller hjem.

Det viktigste hun har lært av besøket er at sykehuset må ha en plan som både inneholder en faglig vurdering og den utskrevne pasientens behov.

– Vi kan ikke bare utskrive dem.

Det er søt musikk i Gitte Jensens ører. Hun hører også fra pasientene at de er mye

tryggere når de kommer hjem etter oppholdet på Trygghedshotellet.

– På sykehuset er det mye informasjon på en gang for pasientene. Når de er hos oss, tar vi oss tid til å forklare alt med medisiner, ernæring og hvordan de skal klare seg best mulig selv hjemme for å slippe en ny sykehusinnleggelse.

#### RÅD TIL NORGE

Hva kan så små eller store langstrakte kommuner i Norge lære? Hos Lemvig mener Grete Bækgaard Thomsen at Trygghedshotellet har betydning både for sykehus, sykepleiere, pasienter og pårørende.

– Det er blitt færre sykehusinnleggelse, så vi har en effekt. Sykepleierne har også fått økt kompetansen og har et stort fagmiljø de trives i. De kan også utøve god sykepleie siden de kan observere pasienten over lang tid og i mange situasjoner. De blir også godt kjent med de pårørende, som gjør at pleien og fremtidsplanene som legges blir enda bedre. Målet er at innbyggerne skal klare seg best mulig selv. At vi er her, betyr også at pårørende ikke trenger lange reiser til sykehuset.

Thomsen mistenker sykehusene for å spekulere i Trygghedshotellets tilbud ved å skrive ut pasienter 4–5 dager for tidlig. Årsrapporten viser at siste år kom 54 rett fra sykehuset. Men det er ikke slik at pasientene automatisk kommer inn. Det er Trygghedshotellet som bestemmer hvem som skal få plass, ikke sykehusene.

– Noen ganger kan det beste være at de skal rett hjem og ha mye hjelp der. Det kommer helt an på situasjonen, sier Grete Bækgaard Thomsen.

#### – INTERESSANT TEMA

Forbundsleder Eli Gunhild By i Norsk Sykepleierforbund synes det alltid er spennende å høre om hvordan man løser ulike utfordringer i helse-tjenestene i nabolandene våre og sier at det er gode tradisjoner for å lære av hverandre.

– Trygghedshotellet er et godt eksempel på hvordan man driver utviklingen av sykepleietjenesten til flere pasientgrupper med stadig mer komplekse og kompetansekrevede oppgaver. Dette er et interessant tema, og det er sikkert mye vi kan lære.

Samtidig mener hun at det mange steder i Norge allerede er etablert tilbud som likner på dette, for eksempel helsehus, enheter som øyeblikkelig hjelp-døgnplasser og sykepleiepoliklinikker samt at Norge har en hjemmesykepleie som har håndtert komplekse sykepleieoppgaver i mange år allerede.

– Det som er problemet, er at vi ser en økende sykepleiermangel i kommunene. Det er derfor viktig å få på plass et sykepleierløft som sikrer fremtidig rekruttering til disse tjenestene, avslutter Eli Gunhild By. ●



## Bok skal vekke minner hos demente

● Tekst **Ingrid Kvitrud**

**NYTTIG VERKTØY:** En ny bok med minner fra 1950- og 60-tallet skal hjelpe demente med å vekke assosiasjoner og hente fram minner.

– Er det noen som husker lukten av når en gummimadrass punkterte, spør Bengt-Ole Nordström til latter og nikk fra de eldre fram-møtte på Uranienborghjemmet i Oslo.

Nordström er forfatter av boka *Husker du da...? Minner fra 1950- og 60-tallet*, en bok med bilder, fakta, historier og tips til musikk- og filmklipp knyttet til perioden.

Boka ble lansert i begynnelsen av april.

– Målet er å legge opp til hyggelige og gode samtaler knyttet til deres oppvekstår, noe som kan gi en opplevelse av sammenheng, fellesskap og mening, sier Nordström.

Målgruppen er hovedsakelig yngre med demens (under 65 år).

– Det er veldig artig å kunne mimre. Plutselig kommer man på ting man har glemt, sier Magne Kjexrud som selv har demens.

Han er en del av Erfaringsgruppa, som er en gruppe for yngre personer med demens i regi av Nasjonalforeningen, Oslo Demensforening. Gruppen er blant dem som har bidratt til boka.

– Vi har hatt det så gøy og ledd masse. Blant annet snakket vi mye om gamle musikkhelter, leker og første skoledag, sier Kristin Borg, som leder Erfaringsgruppa sammen med Kjexrud.

### HJELPEMIDDEL FOR HELSEPERSONELL

Selv om hovedmålgruppa er menneskene med demens, er den også ment som et hjelpemiddel for ansatte i eldreomsorgen og pårørende.

– De yngre vet kanskje ikke så

mye om denne tiden selv. Dette gir dem noe å snakke om, sier Nordström.

– Det viktigste er at de ansatte viser levende interesse, fortsetter han.

Han mener også det er et poeng at den demente blir en ressursperson i mimresituasjonen.

– De kan mer enn en ung ansatt. Det er godt for dem. De er vant til å merke at de kommer til kort når de stadig får høre «åå, har du

«Målet er å legge opp til hyggelige og gode samtaler.»  
Bengt-Ole Nordström, forfatter

glemt det?». Her kan de mest, sier forfatteren.

### UT TIL ALLE SYKEHJEM

Boka blir ved hjelp av Kavlfondet sendt ut til alle sykehjem i Norge, forteller demensveileder Liv Anita Brekke, som har vært prosjektleder.

Forfatter Bengt-Ole Nordström jobber som frilanser med musikk og erindring, og er særlig opptatt av hvordan musikk, minner og identitet henger sammen.

– Minner og identitet hører veldig tett sammen. Og gamle minner sitter bedre enn det som skjer i nåtid hos folk med demens. Tanken er å nøste minnetråder slik at de husker hvordan det var å være seg på den tiden. Huske sin egen ungdom. Det er sunt for å fastholde og styrke identiteten, sier Nordström. ●

[ingrid.kvitrud@sykepleien.no](mailto:ingrid.kvitrud@sykepleien.no)

**StimuLITE® 3-ZON Madrass Ekstra Myk**  
- nå i Norge og prisforhandlet med NAV

For en kjølig og trykkfri søvn ved langvarig bruk eller under behandling av trykksår opp till grad 3. Sikker og letthåndterlig i hjemmebruk og omsorgsavdelinger

Bestill produktvisning og utprøving nå!

Tel: 48 50 32 97  
E-post: [ordre@rehabshop.com](mailto:ordre@rehabshop.com)  
[www.rehabshop.as](http://www.rehabshop.as)

**Skandinavias største på kurs og konferanser**

Gjør som 468.000 andre – øk din faglige kompetanse hos Confex



# Sårbehandling

Pleie og behandling av kroniske sår

**Oslo** 8 juni - 9 juni  
15. - 16. november

[www.confex.no/sar](http://www.confex.no/sar)



# PSYKIATRI

for deg uten psykiatrisk utdanning

**Oslo** 31. mai  
22. november.

[www.confex.no/psyk](http://www.confex.no/psyk)



# LEDELSE I SYKEPLEIEN

Få enda bedre i kommunikasjonen  
med dine medarbeidere

**Oslo** 15 juni - 16 juni  
14. - 15. desember

[www.confex.no/sykepleie](http://www.confex.no/sykepleie)

**Alle kurs er godkjent som tellende  
for klinisk fagstige.**

Se nettsiden for mer informasjon.

 Confex

Vi tar kompetanse på alvor

# Tema.

Psykiatrisk sykepleier i videregående skole

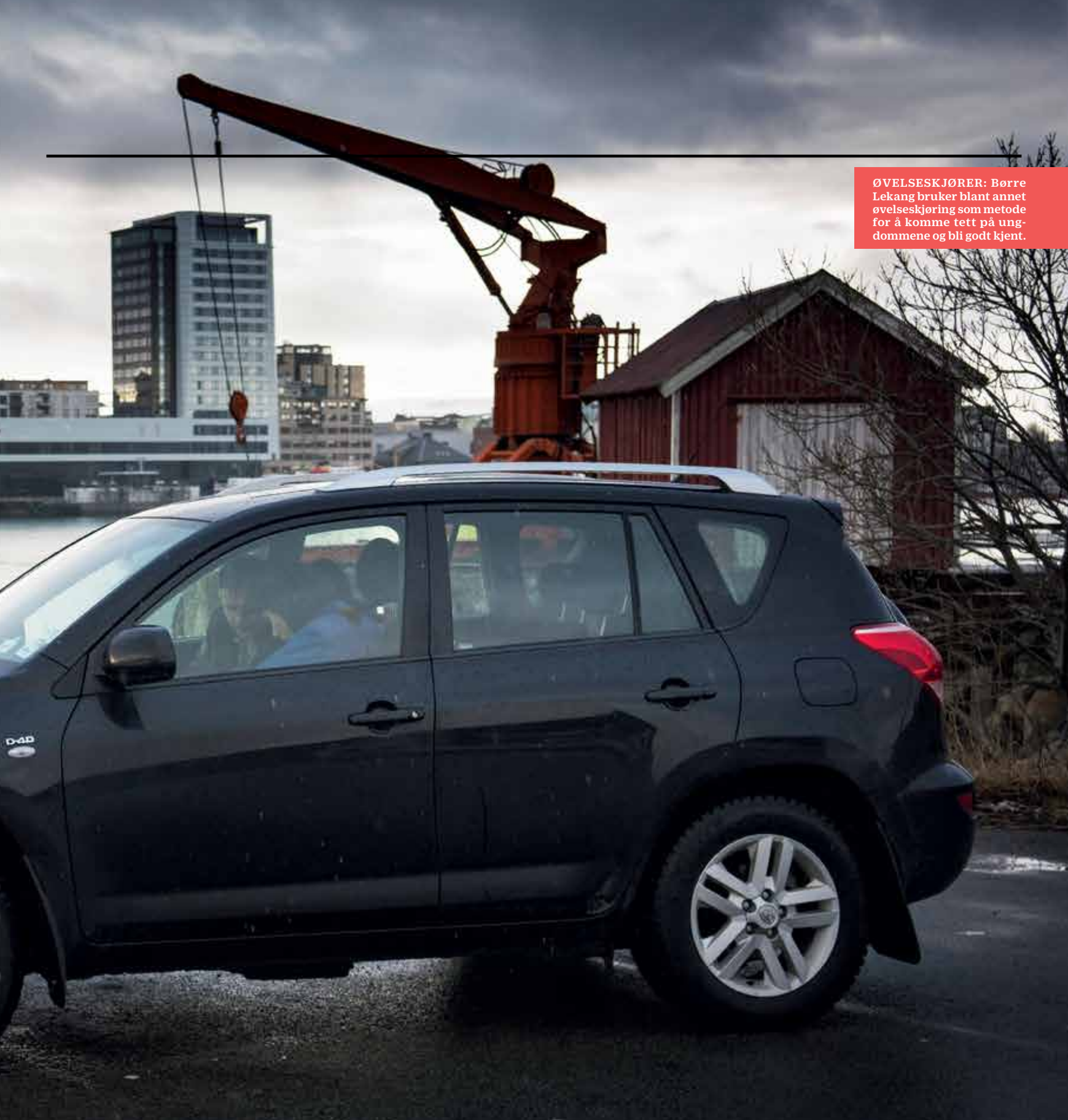
Få i skolen. **31**

– Flere unge ønsker psykososial hjelp. **32**

● Tekst og foto **Eivor Hofstad**

# Ute å kjøre





ØVELSESKJØRER: Børre Lekang bruker blant annet øvelseskjøring som metode for å komme tett på ungdommene og bli godt kjent.


Børre Lekang velger utradisjonelle arbeidsmetoder som psykiatrisk sykepleier i skolehelsetjenesten til de to videregående skolene i Bodø. Øvelseskjøring, for eksempel.





«Vi snakker om helt vanlige, ufarlige ting. Blir kjent.»  
Børre Lekang

**FLEKSIBEL:** Børre Lekang har vært psykiatrisk sykepleier ved to videregående skoler i Bodø siden august 2015, og jobber både kvelder og helger hvis det trengs.



Få videregående skoler har psykiatriske sykepleiere i skolehelsetjenesten. Børre Lekang er et unntak som ikke er redd for å gå nye veier når han skal få de unge til å åpne seg.

● Tekst og foto **Eivor Hofstad**

# Kunsten å få kontakt

**J**eg vet mange kommer til å reagere når de ser at jeg øvelseskjører med ungdommene. Men det handler om å komme i posisjon så de får lyst til å åpne seg. Da må man gi av seg sjøl og skape et tillitsforhold. Dessuten synes jeg det er koselig!

Børre Lekang er sikker i sin sak, der han trækker utenom søledammene i Adidas-sko en grå marsdag i Bodø, på vei til dagens første avtale: En gutt på 16 som har hatt problemer med å kontrollere temperamentet sitt. De skal øvelseskjøre.

Ikke akkurat pensum for spesialsykepleiere i

psykisk helse, kanskje, men Lekang er ikke redd for å tenke nytt. Han har til og med kjørt og hentet ungdommer når de ikke kommer seg på skolen. Han merker at fiske-, sopp- og kjøreturer gjør noe med praten.

– Man bruker det man har. Vi snakker om helt vanlige, ufarlige ting. Blir kjent. Først når relasjonen er sterk, blir det lettere å snakke om de vanskelige temaene. Og lettere for meg å for eksempel komme inn og dempe konfliktsituasjoner.

## **FRA PROSJEKT- TIL PERMANENT STILLING**

Etter at Bodø kommune bestemte seg for å

bruke alle de ekstra helsesøsterkronene som kom fra regjeringen på nettopp skolehelsetjeneste, åpnet det opp for flere helsesøsterstillinger. Så kom midler til en prosjektstilling for en psykiatrisk sykepleier for skolehelsetjenesten i videregående skole fra august 2015. I årets budsjett har den blitt permanent og tilknyttet både Bodin og Bodø videregående skole. Siden februar i år fikk kommunen også på plass en prosjektstilling i psykiatrisk sykepleie ved ungdomsskolen.

Børre Lekang har tidligere jobbet i oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus, og er også med i kommunens kriseteam når noe akutt



## Samarbeider med disse

Her er alle psykiatrisk sykepleier Børre Lekang har samarbeidet med så langt:

- Helsesøstre
- Rådgivere
- Lærere
- Elevenes foresatte
- Kriseteam i andre kommuner
- Fastleger
- Psykoseteam
- BUP
- Ambulant akutttjeneste
- MST (multisystemisk terapi)
- Stiftelsen RIBO (habilitering, rehabilitering, behandling og botilbud for personer med sammensatte utfordringer)
- Barnevernet
- Krisesenter i Salten
- Nordlandssykehuset, avdeling nevrologi
- Behandlere ved Nordlandssykehuset
- Villa vekst (hybelstua)
- Politi
- Advokater

**LA STÅ!**

oppstår. I det siste har det vært både et selvmord og en dødsulykke i skibakken, begge med unge folk, noe som gjør det ekstra tungt.

Men selv om Lekang er alene som psykiatrisk sykepleier, jobber han mye i dialog med andre yrkesgrupper. Han samarbeider med en rekke instanser i både kommunen, nabokommuner og spesialisthelsetjenesten (se faktaboks).

### SØVN- OG MATPRAT

– Hvordan går det, sov du i natt?

Lekang har hilst på gutten som skal øvelseskjøre og tenker samtalen inn på søvn og poenget med rutiner på både søvn og mat, mens han kjører selv først.

- Det er viktig med mat.
- Ikke for meg, svarer gutten.
- Hva, er du supermenneske?

Gutten smiler. Lekang forteller at de skal til det første stedet han øvelseskjørte med sønnen

sin. En åpen parkering med en runde rundt et næringsbygg med lite trafikk.

– Men det kan komme en bil så du får kjenne på det stresset det er.

– Smooth

Vel framme skifter de plass. Gutten stiller inn sete og speil og får beskjed om hvor han skal kjøre. Han starter med å kvele motoren. Børre beroliger. Nytt forsøk. De humper av gårde. Gutten får beskjed om å parkere og gjør det. Første gang med et par hopp, andre gangen mykt som smelta smør.

– Smooth! Hva synes du sjøl, spør Lekang.

– Jo, det gikk bra.

– Mye bedre enn sist! Du har god progresjon. Jeg har lyst å kjøre mer. Har du?

– Ja.

Men da må Lekang først inn på butikken og kjøpe en ny L til bakruta etter at sønnen hans rotet bort den forrige.

### SKRYT

Så går turen ut på trafikkert vei til Burøya hvor sildoljefabrikken ligger. Bodøs tidligere hjørnesteinsbedrift. Det gires opp og bilen hopper.

– Veldig bra, kremter Lekang.

Det gires en gang til, uten hopp denne gangen, og Lekang skryter:

– Du får til den giringa mye bedre enn de fleste!

På Burøya gjør de et stopp og får snakket om litt mer private ting. Så er det tilbake til byen, og gutten parkerer perfekt langs siden i trafikkert gate. Når de har skiftet sete igjen, oppsummerer Lekang guttens planer for uka. Han følges opp av flere fagfolk.

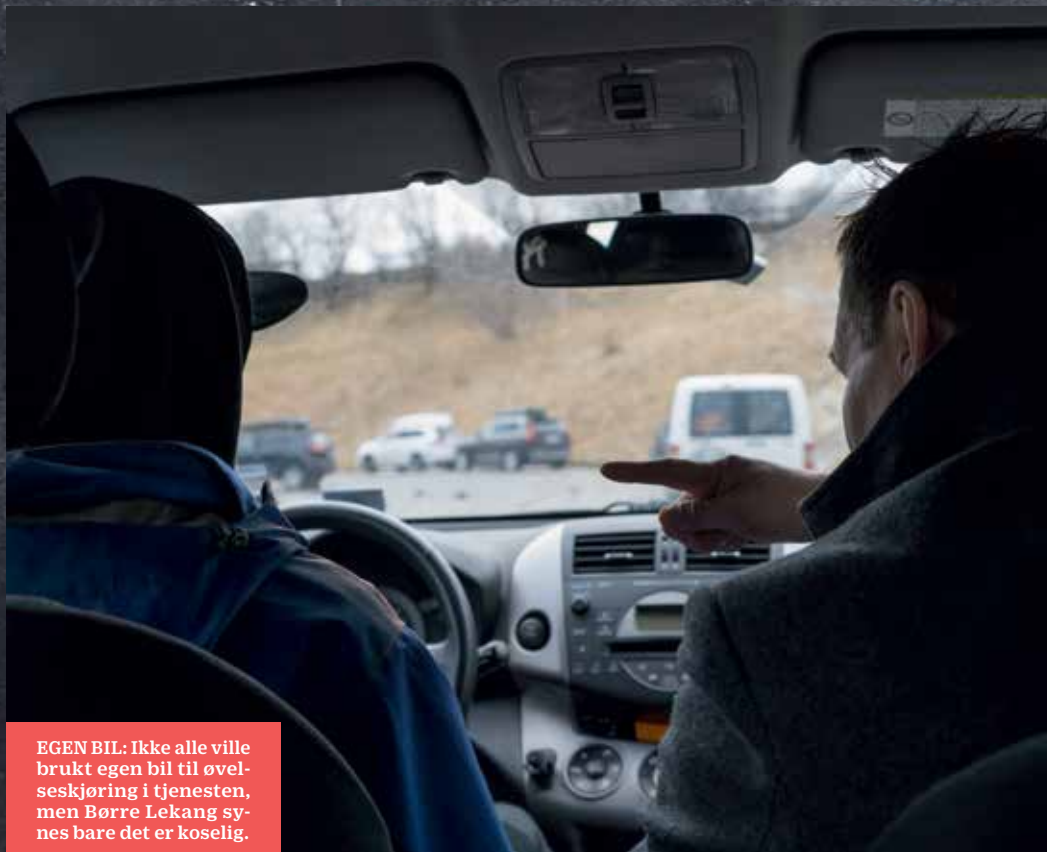
– Du er jo en pliktoppfyllende kar, så dette går jo veldig greit!

De tar farvel og skal ses igjen om en uke.

Lekang har ikke behandlingskompetanse, men han har lang erfaring.

– Jeg bruker litt psykoedukativ





**EGEN BIL:** Ikke alle ville brukt egen bil til øvelseskjøring i tjenesten, men Børre Lekang synes bare det er koselig.



**KAFÉMØTE:** – Den dagen du presser Børre inn i A4, er han borte. Det er bare å glemme, sier koordinator i oppfølgingstjenesten, Ronny Olsen, som Børre Lekang møter på kafé.



behandling hvor jeg forsøker å forklare sammenhengen mellom tanker, følelser, atferd og kroppslige reaksjoner.

Mange vet ikke hvordan tankene og følelsene fungerer, sier han mens han kjører opp til skolen igjen og parkerer.

## VIL PÅ FEST

Neste avtale er på lånt kontor hos helsesøster: Ei jente på 16 som han ikke kjenner så godt. Hun bor midlertidig i fosterhjem mens konflikt med foreldrene bearbeides av ulike fagfolk. Første gangen Lekang møtte henne, sa han: «Den første timen skal vi bare prate om meg!», og det gjorde han. Han tenker at han har fem minutter hver gang han treffer en ungdom til å «selge» seg inn godt nok til at de velger å åpne seg for ham.

– Da må jeg gi av meg sjøl, sier han og tar ut snusen og erstatter med en tyggis.

Lekang oppsummerer inntrykket sitt av forrige møte der flere fra hjelpeapparatet hadde vært til stede, og sier han oppfattet henne som litt nonchalant.

– Du var kanskje litt irritert fordi vi ikke hørte

etter på det du sa?

– Ja ...

– Kanskje ikke folk vet helt hvordan du tenker, foreslår han.

Hun er enig og forteller om planene sine for helga. Hun skal på fest.

## ALKOHOLPRATEN

– Da tenker Lekang inn på sin erfaring med å jobbe med folk i krise, etter at han blant annet fulgte mennesker som var direkte berørt av masse-draperne på Utøya i 2011.

– Du er jo litt i krise nå.

– Ja, litt, men jeg vet jo hvor grensene går, sier hun.

– Når man er i krise kan alkohol forsterke krefølelsen så man kan gjøre dumme ting.

– Jeg skal ikke drikke meg full. Jeg vil bare prøve litt, sier hun.

Lekang forsikrer seg om at hun synes hun har trygge mennesker rundt seg på festen.

– Følte du nå at det var sånn pekefingerre, det jeg sa, spør han.

– Nei, vi har jo lært om dette på skolen.

Til slutt får han hennes samtykke til å treffe foreldrenes advokat.

## TAR DE TYNGSTE TILFELLENE

Men før advokatmøtet skal han ta en kaffe med kollega Ronny Olsen, koordinator i oppfølgings-tjenesten ved Bodin videregående skole. De snakkes hver dag om progresjonen i arbeidet med ungdommene, og jobber også i team med andre fagfolk. I dag møtes de på kafé.

– Etter at Børre kom, har han tatt de tyngste tilfellene. Da har helsesøstrene fått frigjort tid til å screene alle elevene med tanke på psykisk og fysisk helse, hvorpå elever som skårer under et visst nivå blir innkalt til samtale. I noen tilfeller blir elevene i etterkant av en slik samtale henvist videre til Børre, sier Olsen.

Bodin og Bodø videregående skoler har til sammen rundt 2400 elever. Siden oppstart har Lekang vært i samtale med rundt 45 elever. Flest har vært gutter, alle har blitt henvist til ham av helsesøstrene eller andre fagfolk i hjelpeapparatet.

Han har bare fast kontor på den ene

Ikke ledige  
hmer i dag  
Legg lapp i  
postkassen



**NOK  
Å GJØRE:**  
Børre Lekangs  
stillinggjør at han av-  
laster helsesøstrene, noe som  
ser ut til å trenes. Denne lap-  
pen hang klar til bruk på helse-  
søsters kontor.

**ADVOKATMØTE:** Møter på advo-  
katkontor hører også med til ar-  
beidsoppgavene til en psykiatrisk  
sykepleier. Her diskuterer Lekang  
med Kristin Hammervik som re-  
presenterer foreldrene til en elev.

**SELGER:** Børre  
Lekang tenker  
at han har fem  
minutter på å  
selge seg inn til  
ungdommene.



videregående skolen, og at han finnes, er ikke noe elevene kan lese seg til på noen av skolens nettsider.

### AVDEKKET PSYKOSE

– Det er ikke å ta for hardt i å si at disse ungdommene jeg har snakket med sliter psykisk. Helsesøstrene står i tøffere ting nå enn før. Det går mest i angst og depresjoner, noen med selvmordstanker, men også psykoser.

Han har henvist åtte for samtale med psyko-seteamet. Hos en av dem var det gjennombrudd og personen ble innlagt.

– Det er viktig med tidlig intervensjon ved psykose, og psykose debuterer ofte når de er elever ved videregående. Lidelsestrykket i familien blir mindre, og langtidsprognosene blir bedre ved tidlig intervensjon. Dessuten er det god samfunnsøkonomi. 50 prosent av de psykotiske forsøker å ta livet sitt. Og hvert selvmord berører 10–20 stykker, sier Lekang.

I prosjektrapporten fra det første året står det også at han avdekket svikt i oppfølging av barn som pårørende. Han oppdaget manglende

sikkerhetsnett rundt elever som bor på hybel og at enkelte ungdommer faller mellom flere stoler i psykisk helsevern i både første- og andrelinjetjenesten.

– Vi er ikke så opptatt av titler eller hvem som skal gjøre det, bare det blir gjort. Det er ikke lov å si at det er ikke min jobb, sier Ronny Olsen når han skal forklare tittelen sin som koordinator.

Men samtidig mener den tidligere læreren at det er en profesjonsfattigdom i skoleverket som er «helt hinsides».

– Det er nesten bare lærere der, men vi trenger andre fagfolk med ulike innfallsvinkler fordi behovene er ulike, sier han.

Han forklarer at Børre Lekang gjør det han er best på.

– Han er fleksibel på arbeidstid og arbeidssted, noe som er viktig når du jobber med unge. Ungdom er ferskvare, og det å jobbe med ungdom er en livsstil. Man må også være engasjert og lærevillig.

### JOBBER KVELDER UTEN OVERTID

Olsen hevder at Lekang har tilført enorm

kompetanse på de tyngre tilfellene.

– Dessuten har han god kjennskap til hvem i hjelpeapparatet man kan kontakte.

Lekang har vært med ungdommene på legevakta, hos fastlegen og på tvangsinnleggelse. Han treffer dem gjerne for samtale om kvelden hvis det kreves. Denne uka har han jobbet fra seks til ni et par kvelder. Han skriver ikke overtid.

– Børre er libero, han har en fri rolle. Skulle han hatt stemplingsur, hadde vi drept 75 prosent av ham, slår Olsen fast.

– Åh, jeg kjenner jeg fikk vondt når du sa det, sier Lekang og tar seg til hjertet.

Mennene flirer over kaffekoppene.

– Hva er Børre dårlig på, da?

– Han er elendig på struktur, men det tar vi andre oss av, sier Olsen.

### RESULTATER

– I motsetning til tidligere tider, søker nå nær 100 prosent av alle ungdommer seg til videregående opplæring, noe som medfører at videregående skole får flere elever med sammensatte utfordringer, sier Olsen.



**LUNSJ:** Børre Lekang inntar lunsjen med frakken på lånt kontor hos helsesøster, mens han tar et par nødvendige telefoner.



«Mange vet ikke hvordan tankene og følelsene fungerer.»  
Børre Lekang

**KONDOLANSEPROTOKOLL:** Hvis unge mennesker Børre Lekang har jobbet med dør, bruker han å delta i begravelsen, både av hensyn til familien og av hensyn til seg selv.



➔ Likevel har frafallsprosenten i Bodø gått ned etter at psykiatrisk sykepleier ble en del av skolehelsetilbudet.

– Det første året Børre var her på skolen gikk frafallet ned med 27 prosent sammenliknet med året før, noe Børre i aller høyeste grad har bidratt til, sier Olsen.

– Andre håndfaste resultater av stillingen hans?

– Det er vanskelig å tallfeste disse tingene, men hans erfaring, kompetanse og kjennskap til aktørene i feltet har vært gull verdt. Blant annet for å få til samhandlingen mellom de ulike instansene i hjelpeapparatet. Dermed har mange ungdommer fått bedre oppfølging både i og utenfor psykiatrien, sier Olsen.

## SLAG I SLAG

Etter kaffemøtet blir det et kort oppsummeringsmøte med advokaten til den 16 år gamle jentas foreldre nede i byen. De diskuterer om neste steg skal være omsorgsovertakelse eller en mellomlanding hos foreldrene før hun flytter for seg selv.

Deretter er det å løpe opp til skolen igjen for å ta et møte med en gutt som bor på hybel og sliter med nedstemthet.

Etterpå må Lekang ta et par telefonsamtaler, en med sin egen mor og en med en bekymret mor som er urolig fordi datteren har fått avslag på fastlegens henvisning til spesialpsykiatrien. Han snakker med lunsj i munnen: Påsmurt brød og en flaske iste fra skolens kantine. Han nevner at de jobber med mestringsstrategier for ungdom som driver med selvsikring, og at skolen har en psykolog som kan bistå.

– Stemmer i hodet kan være så mangt. Det kan jo være tanker, prøver han å berolige moren.

## BEGRAVELSE SOM DEBRIF

Siste punkt for dagen er begravelse i Bodin kirke litt utenfor sentrum. En ung gutt som Lekang tidligere har fulgt opp, har valgt å ta livet sitt.

Lekang ankommer seint, men rekker å skrive i kondolansesprotokollen først. Kirken er fylt til trengsel. Presten forteller åpent om det som har skjedd, og stille gråt høres fra alle benkerader. Det berører.

Lekang går i begravelser når noen han har jobbet med dør, først og fremst av respekt for de nærmeste til den døde.

– Men jeg gjør det også for min egen del. Det fungerer som en debrifing. Jeg får slappet av og presten tar seg av pratinga.

## HYTTEHELG

Det har vært seine kvelder på jobb denne uka og to helger på rad med tung materie og mye sorgarbeid. I går kveld arrangerte han konsert for en haug med venner i sin egen stue og gikk og la seg i 23-tiden mens det fremdeles var folk i huset.

Lekang setter strek for dagens arbeidsøkt etter begravelsen, litt før halv tre. Han kjører til byen igjen for å hjelpe tenåringsdatteren som trenger ny shorts. Så skal han roe ned foran peisen på hytta. Om det vil seg slik:

– Hvis du skal være med meg i helga, må du bli med på hytta. Du kan bare ta med deg så mange du vil, sier han til datteren over handsfree-systemet i bilen. ●

[eivor.hofstad@sykepleien.no](mailto:eivor.hofstad@sykepleien.no)

## Dette sliter dagens ungdommer med:

- Generelt er depresjon og angst de vanligste psykiske plagene blant ungdom.
- Det har også vært en klar økning i angst- og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge.
- Mange plages av hodepine, magevondt og smerter i nakke, skulder, ledd og muskulatur.
- Fire av ti på videregående skole sliter med bekymringer og symptomer på stress, og tenker at «alt er et slit» eller de «bekymrer seg for mye om ting».
- Jenter er mer utsatt for denne typen problemer enn gutter, og for jentene øker disse plagene typisk gjennom årene på ungdomstrinnet, for deretter å flate ut fra 16–17-årsalderen.
- Fra 15–16-årsalderen har én av fire jenter høyt nivå på depressive symptomer, det vil si at de er ganske eller svært mye plaget av de fleste symptomene som omfattes av undersøkelsen.
- Bruken av reseptfrie medikamenter er forholdsvis høy, og i midten av tenårene er det mer enn hver fjerde jente som bruker slike medikamenter en eller flere ganger i uka.
- Stadig flere jenter mangler fortrolige venner. Det er noen flere enn før som er plaget av ensomhet og omfanget av psykiske helseplager har økt noe.
- Det er også en liten nedgang over tid i andelen jenter som trives på skolen, og en økning i andelen som opplever å bli plaget, truet eller frosset ut av andre ungdommer.
- Det er samtidig en liten tendens de aller siste årene til at færre jenter er fornøyd med helsa si.
- Psykiske helseplager har gått svakt ned for guttene siden ungdomdatamålingene startet på begynnelsen av 2010-tallet.

Kilde: Ungdataundersøkelsen 2016, gjennomført av NOVA. Nær 190.000 ungdommer i alderen 13 til 19 år deltok.

## Sliter mest på videregående:

Figuren viser prosentvis hvor mange som oppgir å ha vært plaget av ulike psykiske symptomer den siste uka. Plagene er jevnt over større på videregående.



Kilde: Ungdata 2016.

## Usikre tall om psykiatriske sykepleiere

**FA:** Det finnes ingen nasjonal oversikt over hvor mange psykiatriske sykepleiere som jobber med elever i videregående skole. Men det er ikke mange.

Helsedirektoratets kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten viser at det totalt er 22,5 årsverk for psykologer, spesialister i psykisk helse og psykiatriske sykepleiere ved skolehelsetjenesten på landets videregående skoler.

Hvor mange av disse som er psykiatriske sykepleiere, vites ikke, men Sykepleien strevde med å få tak i de fire vi har snakket med til dette temaet. Den femte jobber kun på ungdomsskole.

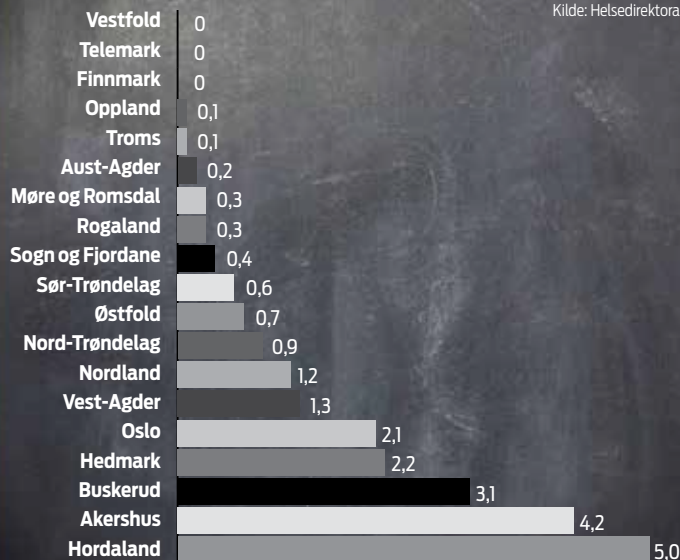
– Vi har ingen registre over psykiatriske sykepleiere tilknyttet skolehelsetjenesten i videregående og får ta det som en utfordring, sier Kurt Lyngved, leder i Norsk Sykepleierforbunds faggruppe for psykisk helse og rus.

Figuren viser fylkesvis fordeling av antall årsverk for personell med spesialkompetanse innen psykisk helse på videregående skole i 2016. Finnmark, Vestfold og Telemark er de eneste fylkene som ikke har en eneste person med spesialkompetanse innen psykisk helse tilknyttet skolehelsetjenesten i videregående skole. ●

eivor.hofstad@sykepleien.no

### Psykolog/spesialist i psykisk helse/ psykiatrisk sykepleier (årsverk) i skolehelsetjenesten videregående skole, 2016.

Kilde: Helsedirektoratet





**MEST PSYKOSOSIALT:** I Levanger i Nord-Trøndelag har skolehelsetjenesten ført statistikk som viser at de fleste oppsøker hjelp for angst, depresjoner, hjemmeforhold, selvskading, spiseforstyrrelser, stress og problemer knyttet til krav og prestasjoner. Foto: Colourbox



## – Flere unge ønsker psykososial hjelp

**ØKER:** Flere elever oppsøker skolehelsetjenesten med psykososiale utfordringer, forteller psykiatrisk sykepleier Per Vidar Nielsen i Østfold.

Nielsen er psykiatrisk sykepleier ved skolehelsetjenesten på fire videregående skoler i Østfold og mener økningen har kommet etter at den nye fraværsgrensen kom.

Fra og med skoleåret 2016/2017 er grensen satt til 10 prosent udo-kumentert fravær i videregående skole. Er eleven borte mer enn dette uten gyldig grunn, får ikke vedkommende karakterer i de fagene fraværet gjelder.

### UKLAR ÅRSAK

Nielsen lurer på om grunnen til de økte henvendelsene kan være at elever som før satt hjemme med sine psykososiale utfordringer,

nå er på skolen og derfor oppsøker hjelp hos skolehelsetjenesten.

Det kan ikke bekreftes av Kristin Sofie Waldum-Grevbo, leder av Landsgruppen av helsesøstre NSF:

– De nye fraværsgrensene utløser et økt antall henvendelser for-

### ØKNING HOS PPT OG OT OGSÅ

Leder for Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og Oppfølgingstjenesten (OT) i Østfold, Rita Magnusen Helvik, forteller også om økt behov for hjelp, både fra PPT- og OT blant ungdommen de siste årene.

– PP-tjenesten i Østfold fikk hen-

«**Utfordringer knyttet til psykisk helse blir ofte avdekket når de kommer for andre ting.**»

Randi Stokke Johnsen, helsesøster

di elevene ønsker å få bekreftet fravær på grunn av sykdom. Men jeg har ikke fått meldinger fra våre medlemmer om at fraværsglene i seg selv fører til flere henvendelser som angår psykososiale problemstillinger, sier hun.

vist 2 500 elever i 2016, det vil si 19 prosent av det totale antallet elever i videregående opplæring i Østfold. Det har vært en økning på bortimot 500 individsaker fra 2013 til 2016 uten at vi har fått økte ressurser, sier hun.

OT skal følge opp ungdom med rett til videregående opplæring, som verken er i opplæring eller i arbeid.

– Noen spådde at de nye fraværsglene skulle holde ungdommene på skolen og gi mindre å gjøre for OT, men hvis vi ser på tallene per 15. februar i år og sammenlikner med 15. februar i fjor, er det ganske likt. Dette skoleåret har vi fått tilmeldt 2 401 ungdommer mot 2 397 på samme tid i fjor, sier Magnusen Helvik.

### STATISTIKK FRA LEVANGER

Det finnes ingen nasjonal statistikk på hvilke utfordringer elevene i videregående kommer med til skolehelsetjenesten. Men Sykepleien har fått tall fra Levanger i Nord-Trøndelag for å kunne gi et eksempel.

– Hvert år er det en økning i skolehelsetjenesten, også i videregående skole, forteller Eli Kristin Johansen, fagleder for skolehelsetjenesten i Levanger.

I 2016 hadde helsesøster der godt over 1 550 kontaktpunkt med elever på en skole med 900 elever. I dette inngår både direkte kontakt og telefonkontakt.

– Ungdommene kommer mest for psykisk helse, slik som angst, depresjon, hjemmeforhold, selvskading, spiseforstyrrelser, stress, krav og prestasjoner og to poster vi kaller «utvidet samtale» og «generell helse» som handler om alt en ungdom har på hjertet, sier Johansen.

Ellers er det også en stor del konsultasjoner rundt seksuell helse, det vil si prevensjon, testing for seksuelt overførbare infeksjoner og graviditetstester.

### BEKREFTER BEHOVET

– En stor andel av henvendelsene til skolehelsetjenesten i hele landet dreier seg om psykososiale problemstillinger, bekrefter helsesøsterleder Walldum-Grevbo.

Hun ser behovet for at psykiatrisk sykepleier er en del av skolehelsetilbudet i både ungdomsskole og videregående, slik de har gjort det i Bodø.



4  
psykiatriske  
sykepleiereHvordan jobber du  
i skolehelsetjenesten?

– Tilgjengeligheten i skolehelsetjenesten bør styrkes på alle trinn. I Bodø har de for eksempel bygget opp skolehelsetjenesten på en fin måte ved å først å styrke grunnbemanningen slik at lovpålagte oppgaver kan ivaretas. Og så har de fortsatt å styrke tjenesten ved å sette inn psykiatriske sykepleiere i på toppen.

– Kan psykiatrisk sykepleier avlaste helsesøster med de «tyngre» tilfellene, tror du?

– Ja. Ikke minst er det fint å være et team som kan se situasjonen på litt ulik måte i lys av sin fagbakgrunn. Helsesøster og psykiatrisk sykepleier har samme grunnutdanning og burde ha et godt fundament for samarbeid, akkurat som jordmor og helsesøster, som utfyller hverandre på en god måte.

**VIL HELLER HENVISE**

Helsesøster Randi Stokke Johnsen i Sande kommune mener det betyr mye å ha en helsesøster på skolen hvor elevene kan ta opp det meste de baler med og lurer på. Dersom man ansetter en psykiatrisk sykepleier i stedet for helsesøster, mener hun det vil det begrense tilbudet til elevene.

– Psykiske helse rager ikke så høyt på statistikken over det elevene selv mener de har problemer med, men utfordringer knyttet til psykisk helse blir ofte avdekket når de kommer for andre ting, for eksempel seksuell helse og somatikk, sier hun.

Johnsen legger til at det er viktig å ha så lav terskel som mulig og at de kan komme for «alt».

– Helsesøster må kunne sile ut dem som trenger ytterligere hjelp. Det er ikke diagnose på alle sårbarheter. Jeg mener vi heller må samarbeide med psykisk helse i kommunen. I vår kommune har de en nedre aldersgrense på 18 år, og da vil tilbudet der kun gjelde elever på VG 3. Jeg ønsker meg en mulighet for å kunne henvise yngre ungdommer til psykiatrisk sykepleier i kommunen, særlig dem som blir avvist av BUP. ●

eivor.hofstad@sykepleien.no



1

**Per Vidar Nielsen**

Jobber ved fire videregående skoler i Østfold

– Jeg sitter med åpen dør, akkurat som helsesøster. I tillegg tar jeg imot henvisninger fra helsesøstrene. Vi jobber bra i team og spiller på hverandres kompetanse. Det er en fordel at det også finnes en mann elevene kan prate med. Før jobbet skolehelsetjenesten mest med kosthold og vekt. Nå er det 99 prosent psykososiale utfordringer, og dermed et økt behov for kompetanse innen psykisk helse. Etter at de nye fraværsreglene kom, ser vi en økning i antall henvendelser til oss fordi flere elever er på skolen.



2

**Rita Danese**

Jobber ved 8 videregående skoler og 13 ungdomsskoler i Bærum kommune, Akershus

– Jeg er litt potet og gjør mye forskjellig. Det eneste jeg ikke har gjort, er å forskrive p-piller. Hvem som helst kan ringe meg, samtidig som jeg tar henvisninger. Jeg underviser elever og jobber tverrfaglig i et psykisk helseteam for ungdom. Til tider kan jeg føle meg litt som en ensom svale. I skolen bør tilnærmingen være praktisk, og det er vi sykepleiere gode på; det sitter i hendene. Vi kan sette på plaster samtidig som vi småprater og avdekker bakenforliggende problemer. Dessuten ser vi det friske og det normale. Alt trenger ikke å psykologiseres.



3

**Sigurd Olsen Solvang**

Jobber ved Jessheim videregående skole, Ullensaker kommune i Akershus

– Stillingen var ny i høst, men trengs absolutt. Jeg har ennå ikke opplevd at jeg ikke jobber i lunsjpau-sen. Jeg gjør alt det helsesøster gjør, unntatt å forskrive prevensjon og sette inn P-stav. Vi utfyller hverandre godt. Vi er et lavterskeltilbud ungdommene kan komme til hver dag. Ni av ti kommer for psykososiale utfordringer, resten gjelder seksuell helse/prevensjon. Jeg prøver også å reise litt ut, både på praksisplasser til elevene og hjemmebesøk. Rektor og foreldre har sagt de liker at jeg er konkret i samtaler rundt selvmords- og overgrepssproblematikk.



4

**Øyvind Marsteen**

Har jobbet ved videregående, men er nå alene ved ungdomsskolen i Bømlo i Hordaland

– Jeg ønsker å jobbe mer forebyggende, med undervisning og gruppetilbud, men mye tid går til samtaler og møter som angår relativt få elever. Det at jeg er mann, er kanskje viktigere enn utdanningen jeg har. Mer enn 90 prosent av hendelsene gjelder psykososiale forhold. Det kan være selvbildeproblematikk rundt kropp og utseende, eller forventninger om å prestere. Konflikter hjemme kan gi ulike stressreaksjoner hos ungdommene. Vi må gjerne få flere yrkesgrupper inn i skolehelsetjenesten, men helseaspektet må løftes i alt forebyggende arbeid.



## Vil ikke jobbe på sykehjem

• Tekst Bjørn Arild Østby

**JOBSTART:** 8. juni står 140 nyutdannede sykepleiere fra Høgskolen i Østfold klare til å begynne som sykepleiere. Hva er viktigst for dem når de skal velge jobb?

3 av 4 vil jobbe på sykehus, viser en ny undersøkelse som NSF Østfold har gjort blant avangsstudenter ved Høgskolen i Østfold (HiØ). Få vil jobbe i hjemmesykepleien. Og nesten ingen vil jobbe på sykehjem.

– Årets studentundersøkelse bekrefter nok en gang at kommunene har store utfordringer med å rekruttere sykepleiere, sier fylkesleder Karen Brasetvik.

### VIL HA HEL STILLING

– Fag- og arbeidsmiljø, lønn og helstilling er de viktigste faktorene

når avangsstudentene velger hvor de vil søke jobb som sykepleier. 4 av 5 ønsker helstilling. Det er bra, mener Brasetvik.

Myndigheter, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner snakker om heltidstidkultur i helsevesenet. Men den vanligste grunnen til at nyutdannede sykepleiere jobber deltid, er mangel på hele stillinger. Start med å tilby hele stillinger er rådet fra fylkeslederen.

– Videre sier 3 av 4 studenter nei til å jobbe oftere enn hver tredje helg for å få ønsket

stillingsstørrelse. Dette er en klar melding til arbeidsgivere på jakt etter sykepleiere, sier Brasetvik.

### FLEST MED MIDLERTIDIG JOBB

Selv om 9 av 10 studenter har fått tilbud om jobb, er det bare 1 av 5 som har fått hel, fast stilling. Hver tredje har kun fått tilbud om sommerjobb. Mens sommerjobbtildbudene hovedsakelig er på heltid, er vikariatene som mange er tilbudt fra høsten av, hovedsakelig deltidsstillinger, ifølge undersøkelsen.

– Slik bidrar arbeidsgivere til

«Vi lever i det jeg vil kalle et reparasjons-samfunn.»  
Hanne Kristin Jacobsen, tillitsvalgt

å opprettholde en deltidskultur som rammer nye generasjoner sykepleiere, advarer Karen Brasetvik.

### PASSIVE ARBEIDSGIVERE

– Mange arbeidsgivere viser en urovekkende passivitet når det gjelder å rekruttere Norges mest etterspurte kompetanse; lokal annonsering på kommunens nettside, mangelfull informasjon om lønn og faglige muligheter, tilbud om deltidsstillinger eller krav om enda mer søndagsarbeid for å få hele stillinger. Slik lokkes verken unge eller erfarne sykepleiere til kommunehelsetjenesten, sier Karen Brasetvik.

Rekruttering av sykepleiere er den største utfordringen Kommune-Norge har. Fylkeslederen er spesielt bekymret over situasjonen ved fylkets sykehjem.

– Her haster det med virkningsfulle tiltak som konkurransedyktig lønn, helstilling og gode muligheter for fagutvikling.

### PRAKSISERFARING VIKTIG

Praksis utgjør halve sykepleierutdanningen. I undersøkelsen svarer 9 av 10 studenter at erfaringer fra praksis påvirker hvor de ønsker å jobbe som ferdig utdannede sykepleiere.

– Den første praksisen sykepleierstudentene møter er i sykehjem. Uten forutsetninger for å se helheten i sykepleie blir de «kastet ut i virkeligheten», sier Joakim Stubberud, nestleder i NSF Student.

Han var selv nyutdannet sykepleier fra HiØ i fjor, hvor han også lenge var tillitsvalgt for sykepleierstudentene.

– Mange studenter opplever en arbeidsplass med få sykepleiere, som har stort ansvar for mange og svært alvorlig syke pasienter. Ofte er det også få sykepleierkollegaer å søke faglig støtte hos. Det bidrar ikke til økt rekruttering, sier han.

### – BØR SE PÅ RAKSISORDNING

Stubberud tror ikke det handler om at studentene ikke ønsker å



**YRKESVALG:** Nyutdannede sykepleiere ønsker jobb på sykehus. Her øver tidligere studenter ved Høgskolen i Østfold på stell i seng. Foto: Høgskolen i Østfold

jobbe med syke eldre. Han mener det ikke bør komme som en overraskelse at gode praksisplasser virker rekrutterende, mens dårlige erfaringer fra praksis har motsatt effekt.

– Hva bør gjøres?

– Høgskolene bør sammen med studentene sette seg ned å se på dagens praksisordning. Er den rett? Kan den organiseres på en annen måte? Videre bør kommunene ta på alvor konsekvensene av sykepleiermangelen ved sykehjemmene. En mangel som svekker fagmiljøet, hemmer nyrekruttering og truer

pasientsikkerheten.

Joakim Stubberud mener blant annet at kommunene må få lovfestet utdanningsansvar på lik linje med spesialisthelsetjenesten og sykehusene.

#### **TILBAKE TIL KJERNEVERDIENE**

– Det er dessverre bare å innse, men ikke godta, at det har lav status blant studentene å jobbe på sykehjem. Mange studenter opplever reaksjoner som «Du kan ikke jobbe der!», når de sier at de vil søke jobb på sykehjem etter endt utdanning. Dette er en utfordring

vi alle må ta på største alvor, sier NSF's tillitsvalgt Hanne Kristin Jacobsen i Fredrikstad kommune.

Hun har jobbet 15 år i sykehjem og før det i hjemmesykepleien.

– Vi lever i det jeg vil kalle et reparasjonssamfunn. Når nyutdannede sykepleiere skal velge arbeidssted er det det tekniske som gjelder, og det å kunne vise til konkrete resultat. Dette er ikke hverdagen i sykehjem. Men er det god sykepleie?

Jacobsen etterlyser holdningsendring og at man pusser støv av sykepleiens kjerneoppgaver.

– Teknikk kan de fleste lære seg

ganske fort. Men sykepleie er mye mer enn å lære seg tekniske prosedyrer. Det handler om å ivareta hele mennesket, ikke enkeltorgan som skal repareres. Og hvor finner vi hele mennesker? Jo, på sykehjemmene.

– Her er man hos og sammen med pasienten over tid. Her observerer man, og her utvikler man det kliniske blikk. Her finnes mange utfordringer, men også breddekompetanse. Kort sagt: Her utøver man sykepleie. Dette må løftes fram, sier Hanne Kristin Jacobsen. ●

[bjorn.arild.ostby@sykepleien.no](mailto:bjorn.arild.ostby@sykepleien.no)

# Den digitale helsetjenesten

Ny aktuell  
faglitteratur



*Den digitale helsetjenesten* er både en fagbok og en lærebok om e-helse. Den presenterer en omfattende og systematisk gjennomgang av helsetjenestens utvikling, fra en papirbasert og manuell tjeneste til en fremtidig digitalisert helsetjeneste.

Boken henvender seg i første omgang til helsepersonell og studenter innen medisin og helsefag. Boken kan også leses av ledere innen helsetjenesten, ansatte i helseadministrasjonen, og politikere som arbeider med helseproblematikk.



Skyteepisoder og dødelig vold mellom kriminelle gjenger i Malmö gjør ansatte ved akuttmottaket på sykehuset utrygge.

# Voldsofre dumpes utenfor akuttmottaket

• Tekst **Johan Erichs**

I løpet av de siste 15 månedene har det blitt begått 16 drap med mistanke om kopling til det kriminelle gjengmiljøet i Malmö. Hittil i 2017 har det skjedd seks drap der kriminelle gjenger mistenkes for å være involvert. Det siste drapet skjedde 30. mars.

Det blir stadig vanligere at offeret fraktes til akuttmottaket med private biler i stedet for at de venter på ambulansen. I enkelte tilfeller kan det være personer som tilhører samme gjeng som offeret, som utfører transporten. I slike tilfeller legger de bare den skadde utenfor sykehusinngangen og forsvinner raskt av gårde. De vil unngå å bli involvert og vil ikke risikere å bli pågrepet av politiet.

Ved en skuddepisode med dødelig utgang på det sentrale Möllevångstorget i Malmö i februar i år, måtte en tilfeldig forbipassende kjøre offeret i sin egen bil til det nærliggende akuttmottaket på Skånes universitetssykehus.

## ANSATTE FØLER SEG UTSATT

Når voldsofre blir kjørt direkte til sykehus med privat transport, skaper det uro blant de ansatte. Kanskje vennene hans er bevæpnet og er klare til å bruke vold?

– De ansatte er langt fra komfortable med private transportere av skudd- og knivofre. Vi kan ikke gå ut selv og ta imot de skadde

som kommer med privat transport. Vi må ha oppbakking av vektore, sier sykepleier Stephanie Wichmann, hovedverneombud for den svenske sykepleierforeningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö (SUS).

Sykehusledelsen har blitt nødt til å gi de ansatte ekstra opplæring i rutiner rundt håndtering av trusler og vold, og har lagt nye handlingsplaner. Målet er at ansatte rutinemessig alltid skal føle seg trygge selv når det ligger en alvorlig skadet person og venter utenfor inngangen.

## OVERFALLSALARM

Akuttmottaket har gradvis måttet tilpasse virksomheten til strengere sikkerhetstiltak etter man-

«Frykten har økt, og mange gruer seg for å gå til jobb.»

Stephanie Wichmann

ge år med økt utrygghet. I dag har alt helsepersonell på akuttmottaket på seg overfallsalarm som går direkte til sikkerhetsvaktene. De er alltid til stede i akuttmottaket.

– Det gir en følelse av trygghet fordi de raskt kan gripe inn og roe ned truende og aggressive situasjoner, sier Carl-Axel Cronberg,

lege og verneombud ved akuttmottaket på SUS.

## SKUDDSIKKER VEST

Siden august i 2016 har sykehuset måttet tilkalle hjelp fra politiet mer enn 270 ganger. Det svenske arbeidstilsynet har stilt krav om at sikkerhetsvakter ved mottaket alltid må jobbe i par og at de må unngå å arbeide alene om natten og i helgene. Deres fagforening krever også at de har på seg skuddsikker vest.

Sikkerhetsvaktene utdannes av politiet og rapporterer også til dem.

Det er særlig livstruende vold knyttet til kriminelle gjenger og grupperinger som er økende. Til sammenlikning er antallet innleggelse på sykehus som følge av vold i Malmö ellers synkende.

Når det skjer alvorlige skader som følge av skyteepisoder og andre alvorlige voldelige innslag som kan knyttes til sammenstøt mellom kriminelle gjenger, hever akuttmottaket sikkerhetsnivå enda et hakk: Overvåkningskameraer installeres og politiet setter inn vakter på stedet. Alle pasienter og deres pårørende som kommer inn med tilknytning til skadete personer blir kontrollert.

## SKJERPET KONTROLL

De ansatte kan i tillegg, ved meget

Fakta ●●●●

## Drapsbølge

Malmö i Sør Sverige har 326 000 innbyggere (2016). De siste 15 månedene har det vært mange drap.

- **Antall drap** med kopling til kriminelle gjenger: 16 stk
- **Uløste drap** hvor etterforskningen er pågående: 16 stk
- **Antall drap** med kopling til kriminelle gjenger i 2017: 6 stk



**UTRYGGE ANSATTE:** Når ofre etter gjeng-opprør «leveres» til akuttmottaket, skaper det bekymring blant de ansatte på Skånes universitetssykehus. Mange gruer seg til å gå på jobb. Foto: Johan Erichs

alvorlige situasjoner, varsle politiet umiddelbart ved hjelp av fysiske alarmbrytere.

– Det fungerer godt, politiet er vanligvis svært raskt på plass. Politiet er også, om nødvendig, med under selve behandling av en pasient i forbindelse med slike situasjoner, sier Stephanie Wichmann.

– Vi deler opp gruppene som kommer til akuttmottaket når vi mistenker at det dreier seg om kriminelle gjenger. Den som er skutt eller knivstukket, tas til behandlingsrom, mens vi isolerer

## «De ansatte er slitne, og gjennomtrekk av ansatte har økt.»

Stephanie  
Wichmann

dem som er med til et annet sted. Det gjør vi for å beskytte personalet og andre pasienter, forklarer hun.

Fra 1. mars i år er akuttmottaket låst mellom 21.00 og 05.00 for å

hindre at uønskete personer kommer inn og retter trusler og utøver vold mot ansatte. En sikkerhetsvakt har som oppgave å sjekke alle som trenger hjelp og deres pårørende som kommer til akuttmottaket om natten, før de slippes inn i venterommet på akutten. Regelen er at ikke flere enn to slektninger per pasient kommer inn.

### **MISTRIVSEL**

Voldsbølgen i Malmö, knyttet til gjengkriminalitet, tok av for alvor vinteren 2012 og har økt siden den gang.

– *Hvordan påvirker og belaster denne situasjonen helsepersonell som sykepleiere?*

– Det er klart at vi blir påvirket av det som skjer i Malmö. Frykten har økt, og mange gruer seg til å gå til jobben. De ansatte tilbys debrifing, og den slags støtte brukes mye oftere nå enn før.

Stephanie Wichmann innrømmer at det er en tøff arbeidsbelastning på akuttmottaket.

– Det begynner å ta på, det er tungt, de ansatte er slitne, og gjennomtrekk av ansatte har økt. Vi håper at situasjonen ikke forverres. ●



# Kan det skje igjen?

– Jeg trodde jeg var psykisk sterk. Men fra jeg våknet fra koma har jeg vært livredd, sier Lasse Heuthe Davidsen.

● Tekst og foto **Marit Fonn**

Sist sommer svedde Lasse Heuthe Davidsen mellom liv og død på Haukeland sykehus. Etterpå kom angsten. Og alle spørsmålene. Skulle han ikke få se sitt første barnebarn? Ville han kunne kjøre bil igjen?

Nå er 62-åringen tilbake på intensivavdelingen, der han lå på respirator i flere døgn. I en rød bærepose har han med seg en plastperm han har hatt stor glede av. Dagboken han fikk tilsendt i posten er skrevet av intensivsykepleierne som pleiet ham.

## LASSES HISTORIE

24. juli 2016 er Lasse på hytten på Kvamskogen, en times kjøretur fra Bergen, sammen med sin kone Bodhild.

Siden Lasse har dårlig rygg, står han ofte opp om natten og setter seg i en stol i stuen. Det gjør han også denne natten. Om morgenen lar Bodhild ham hvile i fred i stolen. Men de skal på butikken, så hun må vekke ham etter en stund. Da ser hun at han ligger halvveis ut av stolen. Hun finner ingen

puls. Den vanligvis sindige damen er vettskremt, men ringer 113 med en gang.

Ambulansen som kommer fra Norheimsund strever litt med å finne veien til hytten, som ligger hundre meter fra veien. Når legen er på plass, skjønner han fort hva som har skjedd: Hjerneslag.

Luftambulansen tilkalles, men kan ikke lande på grunn av tåke. Lasse må derfor bæres ned til ambulans bilen. Men de er bare tre mann, de må være fire. En ekstra tilkalles fra Norheimsund. Klokken går, men så er fjerdemann på plass.

Bodhild blir alene. Hun er redd og ringer yngstedatteren, som hiver seg i bilen sammen med samboeren.

«Jeg hadde jo halvannen fot i kisten.»

Lasse Heuthe Davidsen

## BLIR INTUBERT PÅ VEIEN

Ambulansen kjører til Tysse, halvveis til Bergen, der helikopteret har landet. Lasse blir intubert før han blir fløyet til Haukeland sykehus. Etter hvert legges han inn på medisinsk intensiv overvåking (MIO). Blodtrykket er faretruende lavt, og han legges i kunstig koma.

De tre på hytten kjører mot Bergen. På veien ringer de sykehuset. Lasse lever, hold fartsgrensen, er beskjeden de får.

Bilder av hodet avslører tre propper i storhjernen og en i lillehjernen. De løses opp med medikamenter. Om hjerner er skadet, vet ingen.

Når sovemedisinen trappes ned, øker blodtrykket. Først etter fem-seks dager kan han vekkes fra koma.

Lasse er forvirret:

– Jeg skjønte ingenting. Vi har jo ikke sånne lysstoffrør i taket på hytten, tenkte jeg, forteller han.

Personalet forstår ganske fort at hodet er i



**PÅ RESPIRATOR:** Lasse Heuthe Davidsen ble lagt i kunstig koma etter hjerneslaget.

## Fakta

### Dagbok

- Siden 2003 har sykepleierne på medisinsk intensiv overvåking skrevet dagbok for respiratorpasienter.
- De bruker fem til femten minutter på hvert notat.
- Cirka 400 pasienter har fått dagbok.
- Les fagartikkel i Sykepleien 03/2017.

Kilde: Haukeland universitetssykehus

orden. Men han klarer ikke å snakke på grunn av trakeostomien. Høyrearmen er tjukkt og øm. Å skrive kan han ikke.

### SMÅ FOLK LØP UNDER SENGEN

Så ble trakeostomien tatt ut:

– Det første jeg sier er: «Fy faen, det var godt.» Det vet han fordi sykepleier Cecilie har skrevet det i dagboken hans.

Det sykepleierne ikke kunne vite, men som han fortsatt husker godt, er at under og rundt sengen hans løp det bitte små, hvitkledde mennesker med pc-er. De så ut som helsepersonell, men det ga ingen mening.

Kanskje morsomt i ettertid, men der og da var hallusinasjonene plagsomme:

– Jeg skjønnte ikke bæret. Begrep ikke hva de små folkene drev med. Jeg var vel neddopet i en salig rus. Det var utrolig frustrerende. Det skapte frykt.

At Bodhild og de tre døtrene hadde vært der, ante han ingenting om.

– Den mellomste fikk sjokk. Hun trodde jeg var død.

Hun kom fra Fredrikstad. Da hun dro tilbake, var hun sikker på at det var siste gang hun så faren. Eldstedatter kom høygravid fra Narvik. Hun og Bodhild var rundt ham hele tiden.

Cecilie er sykepleieren som var der mest.

– Hennes fjes var det første jeg så da jeg var ute av koma. Jeg var den første livstruende syke pasienten hun hadde hatt. Hun var utrolig flink til å ringe min kone. Og Bodhild kunne ringe avdelingen til alle døgnets tider. Hun følte seg godt ivaretatt.

### RØMTE FRA SYKEHJEMMET

Etter et par dager ute av koma ble Lasse flyttet til nevrologen. Det ble konstatert at han hadde førlighet, og at han kunne både se og høre. En drøy uke senere ble han flyttet til et sykehjem for rehabilitering.

– Jeg skulle være der i fire uker. Men jeg rømte. Det var så fælt. Jeg fikk ingen oppfølging, ingen tilbud om samtaler.

Rundt seg så han yngre folk sitte passivt.

– Jeg gikk inn i en dyp depresjon. «Jeg må komme meg vekk», tenkte jeg.

Han ble i knappe tre uker.





DAGBOK: Takket være sykepleiernes notater, forstår Lasse bedre hva som skjedde da han var i koma på Haukeland sykehus.

➔ – Oppholdet var helt bortkastet. Jeg skulle egentlig trene armen, men det var jo nytteløst. Jeg var så øm at jeg ikke kunne vaskes med vaskeklut en gang. Men de kunne ha hjulpet på andre måter. Jeg hadde jo mange tanker i hodet. «Kan jeg få snakke med noen?» spurte jeg. Men de hadde ikke tid.

En sommervikar var hans eneste lyspunkt på sykehjemmet.

– Hun så at jeg hadde det vondt. Da gråt jeg som et barn. Hun var en god støtte.

## ISOLERT I HJEMMET

Hjemme ble det stusslig. Konen var på jobb. Ser-tifikatet hans var innlevert.

– Jeg var mer eller mindre innelåst i leiligheten. Men det var bedre enn å glo i en tom vegg på sykehjemmet. Hjemmesykepleien hjalp meg med daglig stell, det var veldig greit.

En dag ringte en ergoterapeut.

– Hun kom hjem til meg og vi fant en

fantastisk god tone. Jeg fikk tilbud om å være med i et opptreningsopplegg. Jeg sa ja, jeg ville jo i gang med livet.

Siden oktober har han vært to ganger ukentlig på Lyngbøtunet.

– Armen var helt stiv av ødem, og alle leddene stivnet til. Jeg hadde artrose i fingrene. Men fysio-terapeuten klarte å knekke dem opp. Det var like smertefullt som fire rotfyllinger på en gang, men etterpå kunne jeg begynne å trene igjen.

Han hadde blitt forespeilet at høyrearmen skulle bli en svak støttearm.

– Pokker heller, tenkte jeg, den skal bli en bruksarm. Min ambisjon var også å få sertifikatet tilbake til påske.

«Hele familien har lest dagboken flittig.»

Lasse Heuthe Davidsen

Sju måneder etter slaget kontaktet han fastlegen. Tre leger undersøkte ham uavhengig av hverandre. Alle sa han kvalifiserte til å kunne kjøre bil. Da måtte han grine en skvett.

– Så nå sitter jeg her med lappen, i god tid før påske.

I helgen var han første gang på hytten alene siden hjerneslaget.

– Bodhild var skeptisk, tror hun ringte 20 ganger.

## – ANGSTEN ER VERRE ENN DET FYSISKE

– Er livet lettere?

– Det er lett å glemme den psykiske delen av et slag. Det fysiske er tøft det og, men redselen, angsten, depresjonen, både hos deg sjøl og pårørende, er det verste. Midt på natten kan min kone bøye seg over meg: «Er det liv i deg?»

– Hun og jeg er redd det skal skje igjen. Mye kverner i hodet. Jeg fikk ingen tilbud om samtaler, bortsett fra at jeg kunne gått til en privat psykolog.





**TILBAKE:** Lasse husker hvor forstyrrende det var med alle alarmene i oppvåkningen. Her sammen med fag- og forskningssykepleier Nina Fålund.

## «Vi visste ikke om han hadde hjerneskade.» Cecilie Fyllingseid



Ingen ga meg en pekepinn om livet framover. Det var et stort hull.

«Englene mine» kaller han sykepleierne på MIO:

– De reddet meg. Jeg hadde jo halvannen fot i kisten.

Nå er Lasse Heuthe Davidsen engasjert i Norsk forening for slagrammede i Bergen. Han ble uføretrygdet i 2014 etter tre prolapsoperasjoner. Før det var han advokat og drev med forretningsjus.

– Foreningen er også for pårørende. Der snakker vi om løst og fast, men ikke om sykdom.

Han ble valgt inn i styret i februar.

Som å fange ål med hendene

– Tenker du på at det kan skje igjen?

– Det ligger der og kverner. Jeg tok det opp med fastlegen. Jeg sa til meg selv: «Ikke glem følelsene dine.»

Fastlegen kontaktet universitetet. Siden januar har han gått til psykologistudenter, som skriver master om konsekvenser av hjerneslag.

– Det er utrolig. Jeg har fått lov til å snakke, og jeg har blitt utfordret.

– Hvilke utfordringer får du?

– Hvorfor tenker du så negativt? Skal ikke du være glad? Du er i live. Du er i funksjon. Hvorfor tenke så destruktivt?

Nå vil han bidra med kunnskap i foreningen.

– Kjeften er i hvert fall ikke brukket. Heller ikke hjernen. Det skal mer enn et slag til for å stoppe kjeften på en bergenser.

– Er det lett å tenke positivt?

– Nei, vanskelig. Omtrent som å fange en ål mellom hendene. Får du tak i en tanke, så mister du den, så må du få tak i en annen. Jeg trodde at jeg var sterk psykisk. Men jeg var livredd siden jeg åpnet øynene etter koma til over nyttår. Det vil si, det har fortsatt ikke sluppet taket. Vil det skje igjen? Hvordan blir livet?

Han syns det er vanskelig å snakke med venner.

– Det beste er å gå i fjellet, sier de til meg. Men hvem skal jeg snakke med der? En rev? Å

snakke om psyken er like tabu som å snakke om seksualitet.

### FIKK DAGBOK I POSTEN

Han mener at MIO kan bli bedre:

– Hvis jeg hadde hatt et nettbrett da jeg våknet fra koma, kunne jeg ha skrevet med venstrehånd: «Hvor er jeg? Hva har skjedd?»

– Hvem orienterte deg om hva som hadde skjedd?

– Min kone og sykepleier Cecilie. Hun tok seg tid utover sin egen vakttid. Det var gull verdt.

Et råd både til MIO og nevrologen er at noen må ha tid til å svare på spørsmål fra pasienten.

– Hva nå, lurer man. Skal jeg på rehabilitering? Hva er det? I min jusverden betyr rehabilitering å komme ut av fengsel.

I høst var det barnedåp i Narvik.

– Da var gleden stor.

Følelsen i armen har begynt å komme igjen. Nervesmertene er vekke. Det åpner for lymfedrenasje. Han trener jevnlig.

– Det hadde ikke gått uten egen innsats. Den er det ikke spart på, sier han.

Dagboken kom i rekommandert sending i slutten av oktober.

– Jeg ble så glad da jeg åpnet pakken. Hele familien har lest dagboken flittig. Jeg likte at det var så personlig og skrevet med pen håndskrift. Ikke bare skriblet ned.

Nå har personalet på Lyngbøtunet også lest den.

– Jeg er blitt en slags prøvekkanin: Til sommeren skal fysioterapistudentene bruke meg for å bli testet i diagnostisering. De mener jeg har evne til å uttrykke meg.

For første gang etter slaget får han se rommet der han lå på respirator. Han spør etter Cecilie, men hun skal ha kveldsvakt.

Men der kommer en annen han kjenner igjen. Men bare på stemmen. Det gjør likevel godt.

– Men hils Cecilie, sier han.

### PEKTE PÅ ALFABETET

Cecilie Halrynjo Fyllingseid var nettopp blitt intensivsykepleier da Lasse Heuthe Davidsen kom til avdelingen i dårlig forfatning. Hun var der da han våknet fra koma.

– Vi var spent. Vi visste ikke om han hadde hjerneskade. Først var han sløv, men etter et par timer visste vi at han var klar, husker hun.

Hun setter pris på å høre at hun var en god støtte for ekteparet Davidsen.

Trakeostomien gjorde det vanskelig å kommunisere. Da måtte hun improvisere:

– Vi mimet og skrev lapper. Han svarte med å peke på et ark med alfabetet.

– Har dere tid til å skrive dagbok?

– Det varierer veldig. Lasse var ganske stabil og da fikk jeg tid til å skrive, sier Fyllingseid. ●

marit.fonn@sykepleien.no



# Blir flinkere til å overvåke

Bruk hendene! Bruk stetoskopet! Slik oppfordres sykepleierne som på kurs lærer å observere kritisk syke.

● Tekst og foto **Marit Fonn**

Jeg oppfordrer sykepleierne til å bruke stetoskop. I andre land, som USA, Sveits og Spania, er det vanlig, sier intensivsykepleier Michael Mortensen, som har bodd og jobbet i de to sistnevnte land.

– Jeg prøver å drille dem i det.

Det er en mandag morgen, og Mortensen er på ferdighetssenteret på Haukeland universitetssykehus. Han forbereder seg til det som skal skje senere i dag. Han skal undervise 16 sykepleiere som skal bli enda flinkere til å overvåke pasienter.

– Jeg lærer dem å observere pasienten systematisk for å skaffe seg et klinisk bilde, forklarer han, mens han finner fram ulike typer trakeostomier. De skal sykepleierne få kjenne på. Vanligvis er jo dette utstyret inni pasienten.

– De skal også få blåse opp cuffen, sier lærer Mortensen.

Altså den lille ballongen som holder trakeostomien på plass.

## **KAN VÆRE I FORKANT**

Klinisk observasjon innebærer å lytte på lunger og hjerte. Og å kjenne på huden – er den klam eller tørr? Sjekke pupiller, puls og blodtrykk.

– Slik får man med seg endringer hos

**«De skal også få blåse opp cuffen.»**

Michael Mortensen, intensivsykepleier

pasienten, og man kan være i forkant hvis pasienten bli tiltakende ustabil.

For eksempel: Klokken åtte har pasienten klar lungelyd. Klokken ti er det pipelyd.

– Ved å vise til kliniske fakta, får vi mer faglig tyngde overfor legen. Vi skal ikke sette diagnose, men trene på å skille det unormale fra det normale. Så kan vi gi beskjed til legen om vi observerer noe unormalt hos pasienten, sier Mortensen.

Intermediærrommene dukket for noen år siden opp på sykehuset.

– Det gikk litt kjapt. Det var gjerne et rom med et skop, men overvåkningskompetansen var ikke til stede. Intermediær er en mellompost. Der er ikke legen så tilgjengelig, derfor må sykepleierne gjøre gode observasjoner. Å kunne



**KONKRET:** Michael Mortensen veileder Veslava Petrovskaja, som liker at kurset er så praktisk.

## Fakta



### Overvåkningskompetanse

Et program for sykepleiere ved overvåknings-, postoperativ- og intermedieærnheter i Helse Bergen.

- De lærer å pleie og overvåke akutt og kritisk syke.
- 13 dager fordelt på 7 uker.
- Tre moduler varer i tre dager.
- Personlig veiledning av intensivsykepleier i klinikk i tre dager.
- En dag med hospitering på meddeltakers enhet.
- 16 deltakere, to opptak årlig.

observere systematisk – utføre en topp til tå-undersøkelse – skaper trygghet.

#### – BRA FOR BÅDE ØKONOMI OG PASIENT

Intensivpasientene blir mer og mer komplekse.

– Derfor er det bra at de som ikke har behov for en intensivseng, kan plasseres på en intermedieær avdeling. Det er økonomisk lurt, fordi man ikke opptar en dyr intensivplass. I tillegg er det bra for pasienten som kan bli ved sengeposten der den fagspesifikke kompetansen er.

Mortensen påpeker at det tar tid å bygge opp kompetansen på et svært sykehus.

Det er to sykepleiere fra hver intermedieærnheter på kurset. Det er åtte avdelinger som har intermedieærnheter, som lungeavdelingen, nevrokirurgen og infeksjonsposten.

– I Sveits hadde hver avdeling en overvåkningsstue der pasientene ble tettere fulgt opp enn de ville blitt på sengepost.

#### LIKER Å TOLKE EKG

Veslava Petrovskaja er en av sykepleierne som deltar i programmet. Hun jobber på kirurgisk overvåkningsstue, som ble etablert for to og et halvt år siden.

Petrovskaja, som er fra Litauen, kom til Norge for fire år siden med master i sykepleie i bagasjen.

– På kurset går vi gjennom alle kritiske situasjoner. Hva har skjedd? Hvilke tiltak trengs? Vi fordyper oss i patofysiologiske og biokjemiske mekanismer. Kurset er godt organisert, og jeg liker at det er så praktisk.





SYSTEMATISK: Å sjekke pupiller er én del av topp til tå-undersøkelsen. Veslava Petrovskaja veiledes av Michael Mortensen.

→ Hun har lært å lytte på lunger, hjerte og mage og å tolke EKG.

– Hva er det morsomste å lære?

– Å tolke EKG. Det er egentlig vanskelig, man blir ikke spesialist. Men det er grunnleggende læring.

En pasient har kommet til torakskirurgisk intensiv, og oppvåkingsseksjon og Petrovskaja får en veiledningsstund med Mortensen.

#### HVOR SITTER SLIMET?

De gjør en topp til tå-undersøkelse av pasienten:

– Vi må unngå at det hoper seg opp for mye slim i luftveiene. Det er fare for slimpropp når lungene er dårlig ventilerte, forklarer Mortensen.

Ved å bruke stetoskop og hender kan de både høre og kjenne vibrasjoner.

– Det gir en god indikasjon på om slimet sitter høyt oppe eller nede i lungene, forklarer han videre.

– Å fjerne overflødig sekret og slim fra lungene er god forebygging, så unngår pasienten lungebetennelse.

– Hvordan er magen syns du? Spent eller myk, spør han.

– Ganske spent, sier eleven.

### «Vi fordyper oss i patofysiologiske mekanismer.»

Veslava Petrovskaja, sykepleier

De plasserer hvert sitt stetoskop på pasientens mage og lytter sammen.

– Er huden klam eller tørr? Varm eller kald? Det kjenner man lettest ytterst i kroppen, som på føttene, sier Mortensen.

Pasienten har trakeostomi med lukket sug.

– Det er nytt for meg. Interessant. Pasientene er ofte engstelige når de er tett, sier Petrovskaja. De gjør seg ferdig.

– Michael er en kjempeflink veileder, og han lager kjempefine powerpoints, skryter hun.

#### MÅ MAN HA STERILE HANSKER?

Etter litt teoriundervisning over sykepleierne på å bli kjent med trakeostomi på ferdighetsrommet. De snakker om hva de skal gjøre hvis pasienten blir cyanotisk, ved fallende metning



**FJERNER SLIM:** Sykepleierne gjør seg kjent med trakeostomi uten risiko for å skade en pasient.

eller mistanke om slimplugg. Så øver de på å fjerne slim.

Det oppstår diskusjon om hvor steril man skal være når man skal stelle trakeostomien. Er sterile hansker godt nok? Spares det penger på ikke å bruke sterile hansker? Hos oss bruker vi ikke det, sier én. Best å være steril, enes de om til slutt.

– Det er masse meninger om det. Vi lærer dem den teknikken vi syns er best, altså å bruke sterile hansker. Men det kan være en helt annen hverdag på sengeposten. Det oppstår ofte spennende faglige diskusjoner på kurset. Kanskje vi kan påvirke praksis, sier Mortensen.

Studentene går hjem. Mortensen samler utstyret. Rydder opp så det blir orden til neste gang.

## Fakta

### Intermediærenhet

Enhet som kan behandle pasienter med organsvikt i ett organsystem. Overvåker mer avansert enn sengepost, men lavere enn intensivsenhet. Tilbyr ikke respiratorbehandling, men kan gi maskebehandling.

Kilde: Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge

#### – DE FÅR LYST TIL Å LÆRE MER

– Dette er noe sykehuset ønsker å gå for,

sier Nina Fålun, som er koordinator for kompetanseprogrammet.

Det er fjerde kullet som er i gang nå.

– Det er vinn-vinn. Sykepleierne får økt kunnskap og lyst til å lære mer. Noen forblir på sengepost, noen vil gå videre til klinisk videreutdanning.

Fålun er overrasket over at et så kortvarig kurs kan bibringe så mye kunnskap.

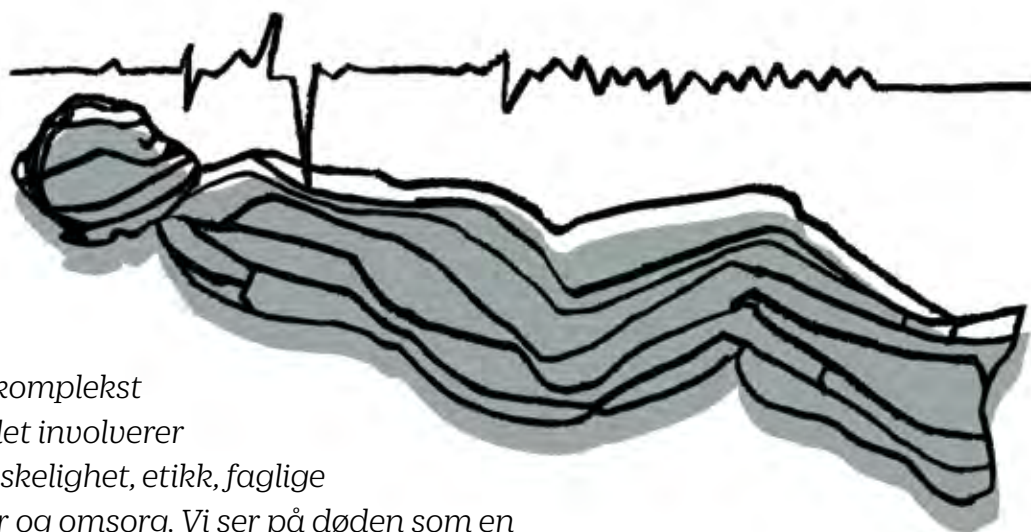
– Vi deler gjerne med andre, det er bare å ta kontakt på e-post.

Her er adressen: [nina.falun@helse-bergen.no](mailto:nina.falun@helse-bergen.no)  
Hun hadde gjerne sett at flere sykepleiere kunne gå dette kurset.

– Vi ønsker å doble kapasiteten på sikt, sier Fålun. ●

[marit.fonn@sykepleien.no](mailto:marit.fonn@sykepleien.no)

KOMMER SNART: ETT BLAD, ETT TEMA



«Men når er det nok? Dette er et komplekst spørsmål, det involverer medmenneskelighet, etikk, faglige vurderinger og omsorg. Vi ser på døden som en venn for den gamle. Vi setter i gang lindrende tiltak som munnstell, lett kroppsvask og skift, lindrer smerte, surkling og uro. Legene må ofte overtales litt for å sette i gang med terminalmedikasjon. Noen ganger spør de etter CRP, temp, blodtrykk, puls, om vi skal sette i gang væskebehandling. Vi prøver høflig å avslå, ber dem komme på legetilsyn, slik at de ser det vi ser. La naturen gå sin gang. Å snakke om, og å møte døden, skal ikke være skummelt. For mange eldre med en alvorlig demensdiagnose er døden en befrielse.»

Caroline Boda Sakariassen, fagsykepleier Haugsåsen bokollektiv, Skien, er én av bidragsyterne i denne utgaven.

## #Når er det nok?

Neste gang du får Sykepleien, ser bladet annerledes ut enn du er vant til. Hele utgaven blir viet ett tema: Når er det riktig å sette i gang livreddende behandling? Når skal et menneske få slippe?

**Sykepleien #Når er det nok? kommer ut 8. juni.**

Du får bladet, som vanlig, på dørmatten eller i postkassen.

**Sykepleien**



# Sykepleie

Del 2 Sykepleien 04 | 2017

Fagartikler – Etikk – Intervju



HELSETJENESTER FOR  
ASYLSØKERE: Dagens  
ressurser og tidsbruk  
er dårlig utnyttet. Ar-  
kivfoto: Erik M. Sundt

## Mangler system

**Asylsøkere.** Helsekort kan effektivisere og kvalitets-  
sikre helseundersøkelser. **48**



**Hjertepasienter.**  
Sykepleiere utfører  
ultral lyd. **58**



**«Det sykepleiere  
gjør som ikke  
har forskning  
bak seg, redu-  
seres i status og  
verdi.»** Knut Ove  
Æsøy. **56**



**Kreftsyke barn.**  
Bør få gastrostomi.  
**66**



# ASYLSØKERE BØR HA HELSEKORT

Hvis asylsøkere har et helsekort som tas med til alle helserelevante undersøkelser, kan det hindre dobbeltarbeid og unødvendige tester.

**SAMARBEIDSPROSJEKT:**

Artikkelen bygger på  
**70 % praksis**  
 30 % teori



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2017.61298



**Olivia B. Obtinario**  
 Enhetsleder, Sauda legesenter, fysio-terapitjeneste og helsestasjon

**N**orsk Sykepleierforbund har i samarbeid med International Council of Nurses startet et lederutviklingsprogram, Leadership for Change. Målet med programmet er å utvikle og styrke sykepleieres lederskap gjennom blant annet politiske utfordringer og god planlegging av helse- og omsorgstjenesten. Jeg deltok i dette programmet, som startet i januar 2016 og ble avsluttet i januar 2017. I løpet av programmet skulle hver deltaker jobbe med et prosjekt som hadde relevans i sykepleieryrket.

**PROSJEKTETS HENSIKT**

Prosjektet mitt hadde følgende problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere gjennomføre en effektiv og kvalitetssikret helseundersøkelse av asylsøkere som kommer til kommunene?» Vi ønsket et standard klinisk forløp og prosedyrer som skal brukes rutinemessig i helseundersøkelse av asylsøkere.

Hensikten med prosjektet var å bidra til at nyankomne asylsøkere får den somatiske og psykiske helseundersøkelsen som Helsedirektoratet beskriver i veileder IS-1022. Jeg ønsket å utarbeide et helsekort som kan effektivisere og kvalitetssikre det kliniske forløpet i helseundersøkelser av asylsøkere.

Videre ville jeg gjennomføre en tidsbegrenset prøveordning der

asylsøkere blir utstyrt med et slikt helsekort. I ettertid skulle prøveordningen evalueres.

Vi ville bedre kvaliteten på helseundersøkelser av asylsøkere og ønsket en strukturert og kvalitetssikret flyt i helseundersøkelser av asylsøkere. Vi ville også forhindre dobbeltarbeid og fremme effektiv bruk av ressurser.

**PROBLEMMOMRÅDER**

Veilederen for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente, IS-1022, ble justert og revidert for å imøtekomme

**«Helseundersøkelse av asylsøkere er en stor utfordring for helsepersonell.»**

den store tilstrømmingen av asylsøkere, som startet høsten 2015.

Jeg har utført en kartlegging som viser at helseundersøkelse av asylsøkere er en stor utfordring for helsepersonell. Det er tre problemområder som går ut over effektiviteten i den praktiske gjennomføringen av helseundersøkelse. Disse problemområdene

henger sammen og påvirker hverandre:

For det første flytter asylsøkere mye, ofte fordi mottak nedlegges og opprettes. En del asylsøkere søker selv om flytting til annet mottak. Det kan også være at den lokale helsetjenesten ikke blir informert om når og hvor asylsøkere flyttes.

For det andre er det kommunikasjonsproblemer helsetjenester imellom. Helsetjenesten i ulike kommuner eller på ulike steder har forskjellige journalsystemer som ikke kommuniserer med hverandre. Det blir vanskelig for den lokale helsetjenesten å vite hvilke helsetjenester som er gjennomført i tidligere mottak (ankomstsen-ter, transitt, midlertidig mottak, ordinært mottak). Helsepersonell mangler ofte opplysninger om hvor asylsøkeren har oppholdt seg i Norge tidligere, og asylsøkeren selv har ofte problemer med å gjøre rede for det.

Det tredje problemområdet er at flyttemønster og kommunikasjonsproblemer øker risikoen for dobbeltarbeid for helsepersonell, noe som betyr en belastning for asylsøkeren og en dårlig utnyttelse av helsetjenestens ressurser og tidsbruk.

**KARTLEGGING**

Per i dag finnes det ingen verktøy eller prosedyrer for å kvalitets-

Fakta ●●●

**Hovedbudskap**

Per i dag finnes det ingen verktøy eller prosedyrer for å kvalitetssikre det kliniske forløpet i helseundersøkelser av asylsøkere. Vi har derfor utarbeidet et helsekort som skal gjøre dette. Dermed blir helseundersøkelsene mer effektive og sikrer at asylsøkerne får helsetjenester i henhold til anbefalinger fra Helsedirektoratet.

**Nøkkelord**

- Asylsøker
- Helse
- Kvalitet





**MOTTAK:** Asylsøkere flytter mye, noe som går ut over effektiviteten til helseundersøkelser. Bildet er fra Sykepleiens reportasje (10/2016) om Noorullah Dawlatzai og Naqibullah Rahimi på et mottak i Spydeberg. Arkivfoto: Erik M. Sundt

sikre det kliniske forløpet i helseundersøkelser av asylsøkere. På bakgrunn av dette valgte jeg et tema om migrasjon, nærmere bestemt helsearbeid for asylsøkere. Helsekortprosjektet var i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI). Dette samarbeidet kvalitetssikret en faglig gjennomføring av prosjektet.

Sammen med NAKMIs representanter, leder Bernadette Kumar, konsulent Ragnhild Magelsen og seniorrådgiver Harald Siem, var jeg på studietur på Ankomstsenter Østfold i Råde. Målet var å se ankomstforløpet til asylsøkere. Vi fikk omvisning av Sarah Frandsen Gran, leder for ankomstsenteret.

For å få rede på hvilke utfordringer som opptar kommunene, sendte jeg ut 140 spørreskjemaer

med sju spørsmål til helsestasjoner i 132 kommuner. Noen kommuner har flere helsestasjoner. Jeg hentet asylmottakslisten fra UDIs liste i januar 2016 (1).

Jeg fikk 84 svar med mange utfyllende kommentarer. De tre første spørsmålene forteller litt om hvilken type asylmottak den enkelte kommunen har (se faktaboks neste side):

- 7 kommuner har transittmottak
- 12 kommuner har akuttmottak
- 77 kommuner har ordinære mottak

Summen er høyere (totalt 96) enn antall svar fordi noen kommuner har flere typer mottak:

- 1 kommune har transitt- og akuttmottak
- 2 kommune har transitt- og ordinære mottak
- 8 kommuner har ordinære og akuttmottak

- 1 kommune har ordinær-, transitt- og akuttmottak (Totalt 12)

Jeg stilte også spørsmål om hvor mange asylsøkere kommunen kan ta imot:

- 4 kommuner svarte under 100
- 10 kommuner svarte 100–150
- 16 kommuner svarte 151–200
- 31 kommuner svarte 201–300
- 12 kommuner svarte over 300

Elleve kommuner svarte ikke på spørsmålet

Kommuner som sendte tilbakemelding, er jevnt fordelt geografisk:

- 20 fra Nord-Norge
- 18 fra Sør-Norge
- 21 fra Øst-Norge
- 21 fra Vest-Norge
- 2 fra Midt-Norge

To kommuner svarte ikke på spørsmålet.

Veilederen fra Helsedirektoratet

anbefaler å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse innen to dager, og senest innen 14 dager etter ankomst.

På spørsmål om kommunen utfører eller initierer tuberkulosekontroll, er svarene som følger:

- Ja: 52
- Nei: 6
- Av og til: 24
- Ikke svart: 2

(Totalt 84)

Kartleggingen viser at over halvparten av helsestasjonene gjennomfører tuberkulosekontroll fordi de ikke får nødvendig helseinformasjon i tide fra tidligere vertskommune. Tilbakemeldinger bekrefter at tuberkulosekontroll initieres som et forebyggende tiltak. Gjennomførte helseundersøkelser gir asylsøkerne en unødvendig påkjenning fordi de må ta flere blodprøver. I tillegg





fordobles kostnaden og tiden som brukes til helseundersøkelsen.

På spørsmål om kommunen klarer å gjennomføre helseundersøkelse innen angitt tid, viser kartleggingen følgende:

- Blant helsesøstrene svarte 58 ja, 17 nei og 4 av og til
- Blant legene svarte 40 ja, 26 nei og 2 av og til
- Blant jordmødrene svarte 49 ja, 11 nei og 1 vet ikke

Kommunene ble også spurt om hvor vidt den klarer å gjennomføre helserelatert undervisning, for eksempel kost/ernæring, hygiene, seksualundervisning med mer.

Da svarte:

- 13 ja
- 41 nei
- 1 vet ikke
- 1 av og til

Kommunene utfører tjenestene forskjellig. De fleste kommuner gjennomfører helsesøstersamtale. I noen kommuner gjennomføres helsesøstersamtale og legeundersøkelser kun etter indikasjon eller henvendelse fra mottak. Noen helsestasjoner gjennomfører helsesøstersamtaler kun etter at journalene er på plass. Asylsøkerne får tilbud om legeundersøkelse eller frivillig tjeneste bare ved behov.

Legeundersøkelse er en betalings-tjeneste. Noen kommuner venter til asylsøkerne har fått D-nummer før de gjennomfører legeundersøkelse (se faktaboks lenger ned). Da har asylsøkeren fått fastlege som tar ansvar for legeundersøkelsen. Noen kommuner gjennomfører legeundersøkelse kun når helsejournalen foreligger. Jordmortjenesten fungerer bra i de fleste kommunene.

Noen kommuner gir nødvendig helseundervisning under helse-samtalen. Ellers er det asylmottak som organiserer undervisning med hjelp fra de forskjellige fagområdene.

Om hva som er de største utfordringene de fleste kommuner har, svarer:

- 61 kommuner: Tid
- 57 kommuner: Ressurser
- 17 kommuner: Verktøy

## Fakta

### D-nummer og DUF-nummer

**D-nummer** er et nummer som kan tildeles utenlandske personer som ikke har norsk fødselsnummer, men som trenger et D-nummer ved identifisering overfor norske myndigheter. Det kan for eksempel være for å betale skatt eller avgift eller motta trygd. Det er kun personer som skal oppholde seg i Norge mindre enn seks måneder som kan tildeles D-nummer.

Et **DUF-nummer** er et tolv-sifret nummer som blir gitt til alle som søker om opphold i Norge. DUF-nummeret er søkerens registreringsnummer i UDIs datasystem.

Kilder: Altinn og UDI

### Ulike typer mottak

**Transittmottak** er mottakssentraler opprettet som første oppholdssted for nyankomne som ønsker asyl. På slike mottak er de mens søknaden blir vurdert. Fra transittmottak går veien enten ut igjen av landet, til asylmottak eller til privat boforhold.

**Akuttmottak** (midlertidige mottak) er plasser som ble etablert for å sikre alle asylsøkerne et tilbud når det ikke er plass i ordinære mottak. Asylsøkerne mottar ikke lommepenger verken i transitt eller i de midlertidige mottakene. Derfor er helsetjenestene og medisinerne legen forskriver der, gratis.

Asylsøkerne flyttes til **ordinære mottak** etter asylintervju hos Utlendingsdirektoratet (UDI). Her bor asylsøkerne mens søknaden deres blir behandlet. De bor gratis, men må betale kosten selv. De får lommepenger som skal dekke mat, klær, helsetjenester og nødvendige medisiner, med noen unntak eller med mulighet for ekstra støtte.

Tre kommuner svarte ikke på dette.

### MYE TAR TID

I kommentarene kommer det frem at mye tid går med til å spore opp blodprøver og journaler. Det er også tidkrevende å hente inn informasjon om hva som er gjort og hva som gjenstår.

Bruk av tolk er en stor utfordring. Erfaringer viser at noen tolketjenester ikke holder mål. Ofte er det dårlig eller feil oversetting og mye feiltolkning. Tolketjenesten går på anbud, slik at det billigste firmaet får oppdraget på grunn av kommunens dårlige økonomi. Dette påvirker resultatet av helseundersøkelsen. Det er også tidkrevende å bruke tolk, men absolutt nødvendig. Det er mangel på brosjyrer og informasjonshafter om blant annet vaksiner og psykisk helse oversatt til rett språk.

Det er utfordrende å organisere og gjennomføre helseundervisning fordi asylsøkerne snakker flere språk. Flere gruppeundervisninger vil kreve flere undervisningstimer for helsepersonellet.

Det er få kvalifiserte ansatte som jobber med asyларbeid og gjennomgående få årsverk. Helsesøster må gjøre veldig mye merkantilarbeid, som å bestille legetime og hente inn blodprøvesvar. Legeundersøkelse blir fordelt på fastleger på legekontor. Det er få eller ingen psykologer eller psykiatere i kommunene. Dette gir utfordringer ved henvisning til og oppfølging av psykolog eller psykiater.

## «Mye tid går med til å spore opp blodprøver og journaler.»

### MANGLER RESSURSER

Det er til tider stort press på grunn av stor tilstrømming av asylsøkerne. En del av de obligatoriske oppgavene på helsestasjonen, slik som skolehelsetjeneste, blir utsatt for å gi tid til asylsøkerarbeid. Den tidvis store utskiftingen av asylsøkerne fører til at ikke alle kommer gjennom helseundersøkelse før de reiser til neste sted. Vaksinasjon prioriteres.

Asylmottak og helsestasjon mangler verktøy, kommunikasjon

og samarbeid. Journalene blir ikke sendt videre til neste sted. Journalen er veldig viktig for å vurdere og behandle ved sykdom. Mens noen venter på journaler, blir en del journaler liggende igjen en annen plass fordi de ikke vet hvor asylsøkeren ble flyttet. Noen helsesøstre har ikke tilgang til kontor for helseundersøkelse.

Asylsøkernes holdning påvirker gjennomføringen av helseundersøkelse. De kommer ofte sent, og dermed forsinker de resten av dagens oppgaver. Ganske ofte møter ikke asylsøkeren opp til legetimen.

#### FORSLAG OM HELSEKORT

Et tiltak som jeg foreslo i undersøkelsen, er å bruke helsekort. Helsekort er tenkt som et kort eller hefte som asylsøkere får ved første møte med helsetjenesten i Norge. Asylsøkeren skal ha helsekortet med seg til alle helsesøsterundersøkelser. Det skal loggføres hvor asylsøkeren har vært og skal, hvilken helsetjeneste vedkommende har mottatt samt hvor og når denne tjenesten ble mottatt. Helsekortet blir et veiledende verktøy for helsepersonellet.

Kortet skal inneholde følgende:

- Identitet: Etternavn, fornavn, fødselsdato, D-nummer (se faktaboks under), DUF-nummer (se faktaboks under), land, språk
- Vaksinasjonsoversikt

- Reiseoversikt
- Oversikt over helseundersøkelser: Røntgen av thorax, tuberkulose testen IGRA (Interferon-Gamma Release Assays), som er mer spesifikk en tuberkulose testen, anbefalte blodprøver

Jeg stilte spørsmål om helsekort kan

## «Asylmottak og helsestasjon mangler verktøy, kommunikasjon og samarbeid.»

bidra til å effektivisere og kvalitets sikre helseundersøkelse av asylsøkere. Svarene er som følger:

- Ja: 66
- Nei: 1
- Mulig: 13

4 kommuner svarte ikke på dette, og totalt ble spørsmålet sendt til 84.

#### FORDELER MED HELSEKORT

Deltakerne kommenterte at det ofte tar lang tid før tuberkulosestatusen kommer til kommunene. Helsekort kan bidra til å unngå dobbeltarbeid. Helsekort vil også forenkle oversikten over hva som er gjort og hva som skal gjøres. Helsekortet vil dessuten være til stor

hjelp for å sikre god flyt av helseinformasjon. Det var gjennomgående enighet om at helsekortet vil bidra til en mye bedre kvalitetssikring av tjenesten.

Det er flere forutsetninger for at helsekort kan bli et bra verktøy. Asylsøkere må forstå hva helsekortet er og hvor viktig det er å ta kortet med til hver helseundersøkelse, både til lege, jordmor og helsesøster. Alle instanser og stoppesteder må fylle ut helsekortet. Det må gis god informasjon om bruk av helsekort.

I tillegg må informasjonsutvekslingen mellom asylmottak og helsestasjon eller helsesøster bedres. Det er essensielt at kortet inneholder viktige opplysninger, inkludert D-nummer og DUF-nummer. Opplysninger må gis i samråd med Helseledelse og veileder IS-1022. Det er også viktig at helsekort lages av materiell av god kvalitet fordi det skal tas med til og bli brukt under alle helsesøsterundersøkelser. Kortet skal ikke erstatte journalen.

Det er allerede utviklet et helsekort i EU. Det har kommet tilbakemeldinger om at EUs helsekort er svært omfattende, og derfor har det ikke vært så mye brukt.

Hensikten med helsekortet vi har utarbeidet, er å kvalitets sikre det kliniske forløpet. Dermed blir helseundersøkelsene mer effektive og sikrer at asylsøkerne får

helsetjenester i henhold til anbefalinger fra Helseledelse.

#### STATUS PÅ PROSJEKTET

Vi hadde planlagt å kjøre et pilotprosjekt med helsekortet. Som en prøveordning ønsket vi å dele ut 50 helsekort, fortrinnsvis på ankomstsenter eller transittmottak for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år. Prosjektet ville ha gitt oss verdifull informasjon om det kliniske forløpet og om helseundersøkelsene som ble gjennomført.

Imidlertid bestemte Helseledelse i 2016 at manuelle helsekort ikke skulle brukes (2). Dermed ble det vanskelig å motivere deltakerne, og vi bestemte oss for ikke å gjennomføre pilotprosjektet.

Vi skal ha en posterpresentasjon av prosjektet på International Council of Nurses Congress i Barcelona i mai 2017. Da håper vi noen andre land interesserer seg for helsekortet. ●

#### REFERANSER:

1. UDI. Asylmottak. Adresser til asylmottakene. Tilgjengelig fra: <https://www.udi.no/asylmottak/adresser-til-asylmottakene/>. (Nedlastet 10.01.2016).
2. Moe B. – Manuelt helsekort for asylsøkere er uegnet. Tilgjengelig fra: (<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/10/manuelt-helsekort-asylso...>). (Nedlastet 17.03.2017).

#### FAGARTIKLER:

Fagartikler sendes inn via

<https://mc.manuscriptcentral.com/sykepleien>



Olav Raagholt og Gerd Meidel Raagholt's stiftelse for forskning

- Forskning innen hjerte-, blinde- og kreftsykdom

## FORSKNINGSSTIPEND

Raagholtstiftelsen vil med dette meddele at personer/faggrupper innen hjerte-, blinde- og kreftforskning kan søke forskningsstipend fra stiftelsen.

Alle søknader skal sendes elektronisk med vedlegg i Word-format til Advokat Finn Kohmann, [post@finn-senioradvokat.no](mailto:post@finn-senioradvokat.no) - innen 15.05.2017

Se [www.raagholtstiftelsen.no](http://www.raagholtstiftelsen.no) for nærmere opplysninger om formål, krav til søknad, dokumentasjon av forskningsprosjekt etc.



# UTBYTTE AV LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD

Stadig flere personer som lever med langvarige helseutfordringer, får delta i lærings- og mestringstilbud. Hva får de ut av det?

**LITTERATURSTUDIE:**

Artikkelen bygger på  
**0 % praksis**  
**100 % teori**



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2017.61278

**Una Stenberg**  
 Forsker, ph.d.,  
 Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

**Mette Haaland Øverby**  
 Medforsker,  
 NK LMH

**Kari Fredriksen**  
 Spesialrådgiver og leder,  
 Lærings- og mestringssenteret Helse Stavanger HF

**Toril Kvisvik**  
 Seksjonsleder,  
 Lærings- og mestringssenteret Helse Møre og Romsdal HF

**Karl Fredrik Westermann**  
 Erfaringskonsulent,  
 NK LMH

**André Vågan**  
 Seniorforsker,  
 NK LMH

**Ann Britt Sandvin Olsson**  
 Spesialrådgiver,  
 NK LMH

**K**ronisk sykdom er i dag helseutfordring nummer én, både når det gjelder behandling, forebygging og kostnader for samfunnet. Det å leve med langvarige helseutfordringer påvirker alle områder av livet. Det har også konsekvenser for familie og venner. Det å styrke opplevelsen av å mestre livet med helseutfordringer kan være nøkkelen til økt selvstendighet og bedre livskvalitet.

**LITE FORSKNING PÅ FELTET**

Stadig flere personer som lever med langvarige helseutfordringer, og deres pårørende, får tilbud om å delta i lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten. Tilbudene er som oftest gruppebaserte og inneholder erfaringsutveksling, dialog og informasjonsformidling. Effekten eller nytteverdien av å delta i lærings- og mestringstilbud er ikke tilstrekkelig dokumentert, og vi har lite forskning å bygge på fra Norge. Forskningsbasert kunnskap på dette feltet er svært etterspurt som et viktig ledd i kvalitetssikringen av lærings- og mestringstilbud.

**PROSJEKTGRUPPEN**

I 2015–2016 har Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) foretatt

en systematisk gjennomgang av forskningen på dette feltet. Vi ønsket å oppsummere hvilken nytteverdi og effekt deltakere hadde av lærings- og mestringstilbud drevet av fagpersoner og brukerrepresentanter sammen. Formålet med tilbudet var styrket mestring og økt livskvalitet. I denne artikkelen presenterer vi hovedresultatene fra gjennomgangen av forskningslitteraturen på feltet.

Vi ønsket at problemstillingen og resultatene fra studien skulle bli mest mulig anvendbare for fagpersoner og brukerrepresentanter som til daglig jobber med læring og mestring. Derfor valgte vi å sette sammen en prosjektgruppe der to av deltakerne selv hadde lang erfaring med å leve med kronisk sykdom. I tillegg besto prosjektgruppen av to fagpersoner, en forsker og en prosjektleder. Sammen ble vi enige om problemstilling, søkeord og hvilke artikler som skulle inkluderes i studien.

**INKLUDERTE STUDIER**

Vi ville identifisere studier som hadde undersøkt nytteverdien av lærings- og mestringstilbud. Da var det nødvendig å gjennomføre en type litteraturgjennomgang som inkluderte studier med ulike forskningsmetoder eller studier som benyttet en kombinasjon av flere metoder. Vi valgte derfor

å gjennomføre denne studien som en «scoping review» (1, 2). Det innebærer at man har et fleksibelt utgangspunkt og skreddersyr søkestrategien for at den skal bli så nyttig som mulig.

Totalt oppfylte 47 artikler inklusjonskriteriene. Tolv av disse studiene var gjennomført i Norge. Av de 47 inkluderte studiene hadde tolv brukt kvalitativ metode, 28 kvantitativ metode, og sju kombinerte flere metoder. Mange av studiene målte effekt over tid, men kun én studie målte effekt i mer enn ett år etter at tilbudet var avsluttet.

Til sammen hadde studiene 7003 deltakere. De fleste var kvinner, og gjennomsnittsalderen var på 55,2 år. De fleste studiene var gjennomført innen psykisk helse (13/47) og diabetes (8/47). Mange studier hadde for øvrig rekruttert deltakere på tvers av diagnoser (9/47). Det var stor variasjon i hvilke spørreskjemaer som ble benyttet i studiene. I vår originalartikkel finner du en oversikt over disse med referanser (3).

Resultater fra intervjuer (kvalitativ metode) kan ikke direkte sammenliknes med resultater fra spørreskjemaer som deltakerne i studiene har fylt ut (kvantitativ metode). De er snarere komplementære på den måten at de beskriver samme type utfordring

Fakta ●●●

**Hovedbudskap**

En systematisk gjennomgang av litteraturen om nytteverdi og effekt av å delta i lærings- og mestringstilbud viser at deltakerne har hatt personlig utbytte av å delta. Forskningen er særlig samstemt når det gjelder tilegnelse av ny kunnskap, bevissthet om egen helse og opplevelse av gjensidig støtte og håp. Studiene viser at deltakerne opplevde færre symptomer og/eller de håndterte symptomene på en mer hensiktsmessig måte etter at de hadde deltatt i lærings- og mestringstilbud.

**Nøkkelord**

- Læring
- Mestring
- Livskvalitet



**LÆRING OG MESTRING:** Tilbudene er som oftest gruppebaserte og inneholder erfaringsutveksling, dialog og informasjonsformidling. Illustrasjonsfoto: Colourbox

eller nytteverdi ved hjelp av ulike metoder. I oppsummeringen av den mest relevante forskningen fra disse studiene valgte vi å gjennomføre en tematisk analyse. Det betyr at vi fremhever noen temaer på tvers av metodebruk.

#### TILBUDENE

De studiene vi inkluderte i litteraturgjennomgangen, måtte ha undersøkt nytteverdien av tilbud som likner mest mulig på lærings- og mestringstilbud slik vi kjenner dem i Norge. Det innebærer at tilbudene er utviklet, gjennomført og evaluert med brukermedvirkning. Deltakerne må ha delt sine erfaringer, og tilbudene kan foregå både i regi av kommune og sykehus.

Hensikten med alle tilbudene eller intervensjonene er nokså lik. Deltakerne skal oppnå bedre

mestringsevne, helse og livskvalitet gjennom å bedre kunnskapen om egen sykdom og innta en mer aktiv rolle i eget liv. Midlene for å nå målene er ulike. Noen legger mest vekt på informasjon, opplæring og undervisning, mens andre er mer opptatt av gruppedynamikk og problemløsning.

Tilbudene omhandler selvhjelpsstrategier, emosjonelle strategier eller mestringsstrategier for å leve med langvarige helseutfordringer. Det varierer hvorvidt de legger vekt på mestring av symptomer og helse eller mestring av hverdagen. Hvordan samarbeidet mellom fagpersoner og brukerrepresentanter foregår i planlegging og gjennomføring av lærings- og mestringstilbud er svært varierende. Lærings- og mestringstilbudene ble gjennomført i kommunale settinger (32/47) og på sykehus (15/47).

#### VISER NYTTE AV KUNNSKAP

Flere studier har undersøkt hvordan lærings- og mestringstilbud innvirker på hvordan man lever med egne helseutfordringer og -endringer over tid. Resultatene viser at den viktigste enkeltfaktoren for å endre livsstil,

før kurset så trodde jeg at legen hadde ansvar for alt dette. Men nå forstår jeg at det er meg. Jeg må selv ta beslutningene, og jeg føler at jeg har tatt kontroll.» (4)

De som deltok i lærings- og mestringstilbud, hadde lært mye om hvordan de skulle kommuni-

### «Resultatene viser at den viktigste enkeltfaktoren for å endre livsstil, er å tilegne seg kunnskap.»

er å tilegne seg kunnskap. Et eksempel er kunnskap om hvordan man kan ivareta helsen gjennom egenmedisinering.

Samtidig handlet det om hvordan kunnskap hjalp deltakerne i studiene til å ta ansvar for egen helse og kontroll og styring i eget liv: «Det som har endret seg er at

sere mer effektivt med helsepersonell. De syntes dette var det nyttigste i lærings- og mestringstilbudet.

#### STØTTE OG HÅP

Deltakerne i lærings- og mestrings-tilbud beskriver at de hadde en umiddelbar positiv opplevelse av ikke å





være alene om å ha utfordringer. 31 studier rapporterte at det å treffe andre gjør at du ser på ditt eget liv i et nytt lys: «Det er nokså tøft å ha denne sykdommen, men det er akkurat som om det ble mindre tøft da jeg oppdaget at andre hadde den også.» (5) Det er ikke bare det å treffe andre som er nyttig; gjensidig læring er også viktig. Samtidig som man lærer av andres erfaringer, kan egne erfaringer være nyttige for andre.

Mange får håp av å lytte til andres erfaringer. I gjennomgangen viste samtlige studier som undersøkte håp, at deltakerne fikk styrket håpet sitt for fremtiden etter at de hadde vært med i lærings- og mestringstilbud.

### **BEDRE HELSEHÅNDTERING**

I studiene rapporterte informantere oftest om helseplager som depresjon, angst, smerte og dårlig søvn. Resultatene fra studiene som vi gjennomgikk, viser at deltakerne opplevde færre symptomer og/eller de håndterte symptomene på en mer hensiktsmessig måte etter at de hadde deltatt i lærings- og mestringstilbud.

De som deltok i lærings- og mestringstilbud, var også blitt mer bevisste på egne behov. Mange hadde rett og slett blitt snillere med seg selv ved at de hadde klart å sette grenser for seg selv. De planla og prioriterte både aktiviteter og hvile på en mer hensiktsmessig måte.

Det å akseptere egne helseutfordringer er en prosess som kan ta tid. Mange studier rapporterte at deltakerne syntes det var nyttig å jobbe med å akseptere situasjonen. De hadde lært å bli mer oppmerksomme på hva som trigger symptomer. De lærte også å se etter faresignaler og samtidig bli mer bevisste på at de også hadde en stor del av seg selv som var frisk.

Flere påpekte at det var svært positivt at tilbudene fokuserte på å leve et bedre liv fremfor sykdommen: «Jeg fikk bekreftet at jeg er en hel person selv om jeg er syk. Jeg forstår det, men det innebar

likevel en annen måte å jobbe med det på. Jeg er ikke bare en sykdom, jeg er så mye mer.» (6)

Mange av studiene benyttet de samme spørreskjemaene for å måle livskvalitet. Det er like mange studier som viser en signifikant økt livskvalitet over tid, som antall studier som ikke viser noen endring.

### **MEDFØRER UTFORDRINGER**

Det er mange veier til å lære å leve bedre med helseutfordringer. En av disse veiene er lærings- og mestringstilbud. Vi fant ingen studier som viser at lærings- og mestringstilbud har noen konkret negativ effekt. I noen kvalitative studier forteller imidlertid deltakerne om hvilke erfaringer de har med utfordringer.

Studiene viser at noen først hadde behov for andre typer tilbud. Noen hadde behov for et mer omfattende tilbud, og noen hadde behov for mer oppfølging over tid. Mange syntes det var vanskelig å opprettholde motivasjonen etter avsluttet kurs. Noen opplevde det som trist at tilbudet var ferdig; mange hadde for første gang opplevd å snakke med noen i samme situasjon.

### **BRUKERMEDVIRKNING**

En del av de inkluderte studiene rapporterte om ulike erfaringer med planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudene knyttet til forskjellige former for brukermedvirkning. Noen av tilbudene var drevet av personer med helsefaglig bakgrunn, og noen av personer med erfaringsbakgrunn etter opplæring og veiledning av helsepersonell. I noen av tilbudene samarbeidet disse to gruppene.

Funnene indikerer at personer med helsefaglig bakgrunn og personer med erfaringsbakgrunn bringer med seg ulike kvaliteter inn i tilbudene som utfyller hverandre, slik deltakerne opplever det. Sett i lys av deltakernes erfaringer er personer med helsefaglig bakgrunn viktige for å få informasjon om konsekvensene av sykdom og behandling. De er også

viktige når det gjelder å få oversikt over aktuelle hjelpetiltak. Samtidig bidrar de til å kvalitetssikre informasjon og besitter en rådgivende kompetanse som anerkjennes av deltakerne.

Når det gjelder personer med erfaringsbakgrunn, ser deltakerne

på dem som rollemodeller og «eksperter på mestring». De bidrar til å gjøre informasjonen enklere å forstå og kan sette ord på det usagte.

Samtidig hindrer de hierarki og fremmer håp og empowerment, som innebærer å ha mest mulig kontroll over forhold som kan påvirke egen helse.

### **LOVENDE RESULTATER**

Resultatene fra litteraturgjennomgangen er lovende når det gjelder hvilken innvirkning lærings- og mestringstilbud kan ha for deltakerne. Mange studier forteller om en forsiktig positiv effekt og formidler at deltakerne har hatt personlig utbytte av å delta. Forskningen er særlig samstemt når det gjelder tilegnelse av ny kunnskap, bevissthet om egen helse og opplevelsen av gjensidig støtte og håp. Vi fant imidlertid også en del studier som ikke viser noen effekt.

Videre bygger resultatene opp under det faktum at vi alltid må jobbe med å videreutvikle og tilpasse tilbudene til deltakernes behov. Et eksempel er at tilbudene bør vare over lengre tid, eller at grupper kan fortsette som selvhjelpsgrupper etter endt tilbud.

### **IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS**

Litteraturgjennomgangen viser at det er stor bredde i forskningen på feltet, både når det gjelder metodebruk og resultater. Blant fagpersoner som til daglig arbeider med å kvalitetssikre lærings- og mestringstilbud, er det stor interesse for bedre og mer systematisk evaluering av tilbud. Denne gjennomgangen av litteraturen er et godt grunnlag for å gå videre med dette viktige arbeidet.

Vi har gjort et dypdykk i

«Mange får håp av å lytte til andres erfaringer.»

forskningen og ser at det etterlyses mer forskning ved å bruke større kontrollerte og helst randomiserte studiedesign som måler effekten av tilbudene over tid. Spesielt etterspør forskere internasjonalt mer kunnskap om hvordan lærings- og mestringstilbud kan ha innvirkning på egen helse, mestringsstrategier, bruk av helsetjenester og kostnader. Som forskningsarena kan lærings- og mestringstilbud karakteriseres som en kompleks intervensjon.

Basert på denne kunnskapsoppsummeringen ser vi helt klart nytten av å bruke ulike metoder og perspektiver slik at vi klarer å belyse effekten og utbyttet så nyantert som mulig.

Gjennom denne litteraturgjennomgangen har vi fått tilgang til mye verdifull kunnskap fra mange ulike studier der forskningsresultatene utfyller hverandre godt. Vi har samlet noen få av puslespillbitene, og selv om vi har en del interessante brikker

og noen fine hjørner, så mangler vi fortsatt mange biter. ●

#### REFERANSER:

1. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science* 2010;5:69.
2. Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *Journal of Health Services Research & Policy* 2005;10 Suppl 1:6–20.
3. Stenberg U, Haaland-Overby M, Fredriksen K, Westermann KF, Kvisvik T. A scoping review of the literature on benefits and challenges of participating in patient education programs aimed at promoting self-management for people living with chronic illness. *Patient Educ Couns* 2016
4. Rise MB, Pellerud A, Rygg LO, Steinsbekk A. Making and maintaining lifestyle changes after participating in group

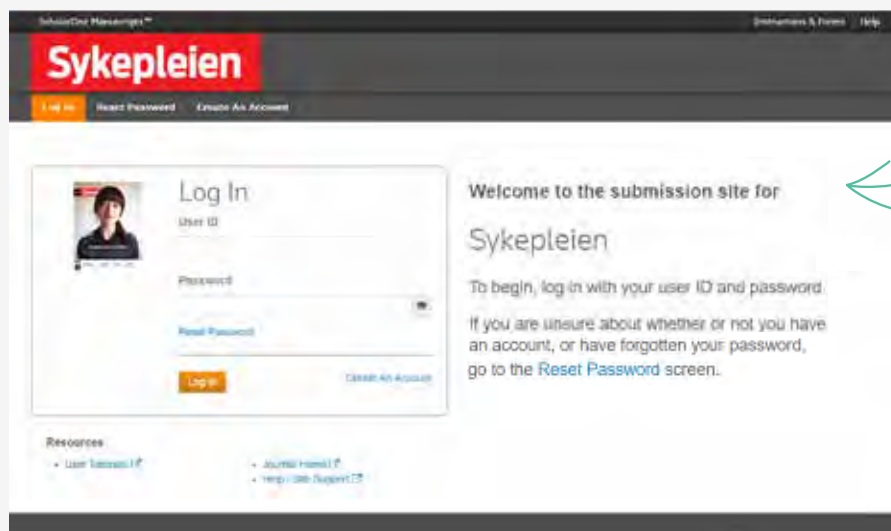
- based type 2 diabetes self-management educations: a qualitative study. *PLoS one* 2013;8(5):e64009.
5. Sallinen M, Kukkurainen ML, Peltokallio L. Finally heard, believed and accepted – peer support in the narratives of women with fibromyalgia. *Patient Educ Couns* 2011;85(2):e126–30.
  6. Zangi HA, Hauge ML, Steen E, Finset A, Hagen KB. «I am not only a disease, I am so much more». Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention. *Patient Educ Couns* 2011;85(3):419–24.

#### FAGARTIKLER:

Fagartikler sendes inn via <https://mc.manuscriptcentral.com/sykepleien>

## Slik sender du inn fagartikler

Fagartikler til Sykepleien sendes inn via <https://mc.manuscriptcentral.com/sykepleien>



Opprett en brukerkonto og følg instruksjonene på skjermen.

Les også forfatterveiledningen før du starter innsendingen:

<https://sykepleien.no/skriv-fagutvikling>



Sykepleieres verdifulle erfaring ofres i dag på vitenskapeliggjøringens alter, hevder Knut Ove Æsøy.

# Forsvar av den sunne fornuft

• Tekst og foto **Ingvald Bergsagel**

Hønene tripper forventningsfullt innenfor nettingen sin når de ser husband kommer gående.

Førstelektoren ved avdeling for lærerutdanning ved Høgskolen i Østfold gir fjærkrea resten av brødiskiva si.

Han tar sjansen, selv uten å vite om randomiserte, kontrollerte studier har påvist signifikant hyppigere egglegging hos høns som tilføres denne type næring.

– Vi holder ikke høns for eggas skyld uansett, men fordi det er trivelig, smiler Knut Ove Æsøy.

– Viktig det òg.

## TO TANKEMØNSTRE

Tidligere i år disputerte Æsøy for doktorgradsavhandlingen «Profesjon og vitskap: Ein samanliknande studie av tankemønster i nyare grunnleggande litteratur for grunnskulelærar- og sjukepleiarutdanninga».

Gjennom nærlesing av pensumlitteraturen har han sett på hvordan studentene læres opp til å tenke om sitt kommende yrke. For sykepleierens del har trebindsverket «Grunnleggende sykepleie» blitt saumfart.

– Her presenteres leserne for to ulike tankemønstre, som frontes av ulike bidragsytere. Bøkene tar ikke tak i motsetningene som ligger der, og det mener jeg er problematisk.

## VITENSKAP VERSUS ERFARING

Det ene tankemønsteret Æsøy har identifisert, er resultatorientert og forskningsbasert. Her er man opptatt av at det sykepleieren gjør, skal ha en dokumenterbar effekt. Faste prosedyrer skal bidra til rettferdig og standardisert praksis.

Det andre tankemønsteret vektlegger sykepleierens erfaring, allmennkunnskap og egenverdien

av omsorgen som gis der og da.

Æsøy mener den forskningsbaserte tilnærmingen ser ut til å vinne frem, og er ikke overstadig begeistret.

– Kunnskap basert på vitenskapelige studier forherliges, mens det sykepleiere gjør som ikke har forskning bak seg, reduseres i status og verdi.

Noe annet som, ifølge Æsøy, presser frem vitenskapeliggjøringen, er likhetsidealet.

– Vi ønsker at alle skal få samme behandling

**«I en streben etter å fjerne sykepleieres muligheter for å gjøre feil, fjerner man også muligheter for å gjøre godt.»**

for samme tilstand. Dette fører til en standardisering ovenfra og ned. Tilliten til den enkelte utøver forsvinner fordi man vil ha full kontroll.

## VITENSKAPENS PRIS

– Er det ikke viktig å vite om det sykepleiere gjør faktisk virker, og i alle fall at det ikke virker mot sin hensikt?

– Selvsagt, men om all praksis skal være forskningsbasert, må man være klar over at det har en kostnad, understreker Æsøy.

– Platon sier for eksempel at når kunnskap skrives ned, blir den redusert og isolert fra virkeligheten. Jeg liker begrepet «størkna kunnskap»; vi forsøker å låse fast kompliserte og omskiftelige sannheter ved å formulere dem i ord.

Æsøy mener en konsekvens blir at

uforholdsmessig mye makt forflyttes vekk fra utøverne selv.

– Forståesepåere som meg, forteller praktiskere hvordan ting bør gjøres, og dette er med på å ta knekken på dem. I en streben etter å fjerne sykepleieres muligheter for å gjøre feil, fjerner man også muligheter for å gjøre godt.

– Jeg håper avhandlingen min kan bidra til en debatt om hva vi risikerer gjennom vitenskapeliggjøring og samtidig skape en større forståelse for hva erfaringskunnskap er.

## KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

– Sykepleiere skal bedrive kunnskapsbasert praksis, og denne modellen inkluderer jo også erfaringsbasert kunnskap?

– Ja, men det kan se det ut til at den biten taper terreng. Jeg reagerer for øvrig på at man bruker begrepet «erfaringsbasert kunnskap» i stedet for «erfaringskunnskap». Det at kunnskapen skal være «basert» på erfaring og ikke erfaringen i seg selv, kan tolkes som at også dette helst skal være formulert og skrevet ned.

Æsøy mener også sykepleiers menneskesyn kan bli påvirket av vitenskapeliggjøringen.

– Vi lærer oss å analysere ulike deler av hver enkelt pasient, i stedet for å se helheten.

Vitenskapelige studier sier alltid noe om et begrenset område, og jo sikrere konklusjoner, jo mer begrenset.

– Når forskningsbaserte funn presenteres tas det alltid mange forbehold, påpeker Æsøy.

– Slike forbehold er også med i pensumlitteraturen, men når det ikke gis noen reelle alternativer, blir forbeholdene uten betydning.

## ALT HAR SIN TID

Æsøy ser ikke bort fra at hans bakgrunn fra et





**BONDEVETT:** Knut Ove Æsøy – som her lufter egne høns i anledning Sykepleiens besøk – mener praktisk kunnskap taper terreng når sykepleierfaget skal vitenskapeliggjøres.

vestnorsk bonde- og fiskesamfunn kan ha preget synet på kunnskap.

– Jeg kommer fra et miljø der erfaring og sunt bondevett vektlegges mye.

Han understreker at han på ingen måte er negativ til vitenskapelig kunnskap, men mener den må plasseres der den hører hjemme.

– Vi må utvide forståelsen av hva vitenskap faktisk er og hva erfaringskunnskap er.

– Det ligger et underforstått ideal i vitenskapeliggjøringen; en drøm om at man skal kunne

## «Tilliten til den enkelte utøver forsvinner fordi man vil ha full kontroll.»

kartlegge alt og sette det i system. Jeg mener samfunnet og hver enkelt vil bli utbrent av å forfølge en slik drøm. Det er mer slump i livet enn vi klarer å verdsette når alt skal være



[Sykepleien.no](http://Sykepleien.no)

### Les mer:

Sykepleien.no har en egen fane for forskning.

gjennomtenkt og definert.

– Jeg tror heller ikke at det går opp. Verden går ikke opp. ●

[Ingvald.Bergsagel@sykepleien.no](mailto:Ingvald.Bergsagel@sykepleien.no)



# MÅLRETTET ULTRALYD TIL HJERTEPASIENTER

Stadig flere sykepleiere i stedet for leger utfører målrettede ultralydundersøkelser, med svært godt resultat.

AVSLUTTENDE OPPGAVE:

Artikkelen bygger på  
50 % praksis  
50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2017.61325



**Marianne Jørgensen**  
Spesialsykepleier i kardiologisk sykepleie, intensivsykepleier og fagutviklings- sykepleier, Stavanger universitets- sjukehus

**D**et er vesentlig for behandlingen av pasienter med hjertesykdom at forverring av pasientens tilstand oppdages på et tidlig tidspunkt (1). Ny teknologi har gitt oss nye og bedre måter å undersøke pasientene på, og sykepleiere oppfordres til å være med på den teknologiske utviklingen (2–4).

Det har vært av politisk interesse å se på hvordan oppgave- deling kan bidra til å løse noen av utfordringene med å effektivisere pasientbehandlingen og samtidig prøve å løse fremtidig personalmangel i helsevesenet (2). Tradisjonelle legeoppgaver har de senere årene derfor blitt utført av sykepleiere. Denne artikkelen bygger på studier som viser utbredelsen og nytten av at sykepleiere bruker ultralydteknologi i forebygging, diagnostisering og behandling av pasienter med etablert eller truede hjertesykdom.

## OPPGAVEDELING

Oppgavedeling har eksistert innad i helsevesenet til alle tider, men sjelden blitt omtalt offisielt (5, 6). Oppgavedeling innebærer at oppgaver flyttes mellom profesjoner for at kompetanse og ressurser kan utnyttes bedre. Som oftest er det snakk om at helsepersonell med kortere utdanning ivaretar

oppgaver som tidligere har blitt ivaretatt av helsepersonell med lengre utdanning (7).

Lovverket åpnet for oppgave- deling da helsepersonelloven ble innført i 1999 (6). I § 4 står det at «[h]elsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (8). Helsepersonelloven er profesjonsnøytral og har oppmerksomheten rettet mot forsvarlighet og pasientsikkerhet (2). Hvorvidt en arbeidsoppgave utføres forsvarlig, vurderes derfor ut fra kompetanse, ikke profesjon (9).

## EKKOKARDIOGRAFI

Ekkokardiografi er en fullverdig ultralydundersøkelse av hjertet. Denne undersøkelsen er ufarlig og lite ubehagelig, og den gir god innsikt i hjertets oppbygning, funksjon og hemodynamikk (10). Ultralyd av hjertet har vært et viktig diagnostisk verktøy fra ultralydapparatet kom på markedet i 1953. I hovedsak har slik ultralyd vært utført av hjertespesialister med høy kompetanse på feltet (3, 10). Ultralyd blir ansett som gullstandarden når det gjelder å vurdere hjertets funksjon (1).

Den teknologiske utviklingen innen ultralyd har de siste årene

vært formidabel, og det er nå utviklet ultralydapparater på størrelse med en mobiltelefon, såkalt håndholdt ultralyd eller lommeultralyd (3, 11). Med sitt enkle brukergrensesnitt har denne generasjonen ultralydapparater egenskaper som gjør dem tilgjengelige for bruk av personer uten spesialkompetanse (3). På grunn av umiddelbar tilgjengelighet og relativt lave kostnader er det derfor enkelt for blant annet sykepleiere å vurdere pasienter ved å bruke ultralyd i mange kliniske settinger (12, 13).

## MÅLRETTET ULTRALYD

Fokusert eller målrettet ultralyd defineres som en ultralydundersøkelse der hensikten er å belyse eller avklare spesifikke problemstillinger (3). Undersøkelsen er lite tidkrevende og skal utelukke eller bekrefte funn ved å bruke terminologi som «til stede» eller «fraværende» (14).

Målrettet ultralydundersøkelse kan for eksempel benyttes for å avklare om pasienten har en svekket venstre hjertekammerfunksjon (hjertesvikt), væske i hjerteposen (perikardvæske), væske i lungesekken (pleuravæske) og ekstravaskulær væske i lungene (lungestuving). Pasientens væskebalanse kan vurderes ved å måle dimensjon og

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Denne artikkelen bygger på studier som viser hvor nyttig det er at sykepleiere bruker ultralydteknologi i arbeidet med hjertepasienter. Sykepleierutført målrettet ultralyd er økende, og studier tyder på at denne oppgavedelingen mellom leger og sykepleiere kan bedre pasientbehandlingen og være samfunnsnyttig.

## Nøkkelord

- Ultralyd
- Hjerte- og karsykdom
- Oppgaveglidning
- Sykepleier



FORMIDABEL UTVIKLING: Nye ultralyd-apparater er på størrelse med en mobiltelefon. Bildet viser Vscan med Dual Probe fra GE Healthcare. Foto: GE Healthcare

respirasjonsvariasjon av den store hulvenen (vena cava inferior).

Undersøkelsen er ikke en fullverdig ultralydundersøkelse av hjertet, men et tillegg til den kliniske undersøkelsen av pasienten (3). Pasientene bør informeres om dette (15).

**KOMPETANSE**

Nye sykepleieoppgaver følges av krav om opplæring og økt kompetanse (2). Det har ikke kommet internasjonale retningslinjer for

opplæring i målrettet ultralyd for sykepleiere eller andre uten ultralydekspertise (14). Det finnes heller ikke et standardisert opplæringsprogram for sykepleiere for bruk av håndholdte ultralydapparater (1, 15). Det finnes likevel flere anbefalinger, uttalelser og protokoller for slik opplæring (14).

Opplæringen må være individuelt tilpasset, rettet mot det planlagte bruksområdet samt basert på tidligere erfaring og kompetanse (3, 14). En kombinasjon av teoretisk og

**«Opplæringen som følger en oppgavedeling, gir sykepleierne økt kompetanse.»**

praktisk læring anbefales, og basis-kunnskaper i anatomi, fysiologi og patofysiologi er vesentlig (15). Mange av oppgavene som flyttes mellom profesjoner, skjer ved at man får intern opplæring i den nye oppgaven. Den interne opplæringen blir ofte

kombinert med hospitering, kurs eller formell utdanning (2).

**I ULIKE SETTINGER**

Selv om det foreløpig er lite utbredt, har enkelte sykepleiere i Norge over





flere år benyttet ultralydteknologi i arbeidet med hjertepasienter. Ved Sykehuset Levanger ble sykepleiere allerede i år 2000 opplært til å bruke målrettet ultralydundersøkelse av vena cava inferior for å vurdere væskebalansen til pasienter ved hjertesviktpoliklinikken. Denne ultralydundersøkelsen har siden blitt utført rutinemessig ved hver pasientkonsultasjon.

De senere årene er det publisert studier som har sett på nytten av at sykepleiere behersker å bruke målrettet ultralyd i arbeidet med hjertepasienter. Studiene beskriver hvordan sykepleiere bruker ultralyd i mange ulike settinger, både i sykehusavdelinger, ved poliklinikker og utenfor sykehus. De beskriver bruken på ulike pasientgrupper både i forebyggende, diagnostisk og behandlende øyemed (1, 16–21, 23, 25). Studiene er foreløpig få, da målrettet ultralydundersøkelse fortsatt er en relativt ny oppgave blant sykepleiere.

## I POLIKLINIKK

I poliklinikk er sykepleiere ofte de første, og noen ganger de eneste, som møter pasientene (21). Hensikten med å tilby pasienter poliklinisk oppfølging er blant annet å redusere innleggelses, optimalisere den medisinske behandlingen og bidra til bedre symptomkontroll og trygghet for pasientene (22). Sykepleiere med spesialkompetanse har derfor en større rolle med å følge opp disse pasientene (16).

Bruk av målrettet ultralyd har vist seg å være et viktig supplement til den kliniske undersøkelsen av polikliniske pasienter (16, 17). Studier bekrefter at sykepleiere utfører denne oppgaven med sikkerhet og nøyaktighet, og at funnene i stor grad samsvarer med legespesialistens funn (1, 16, 17).

Ved hjertesvikt kan endringer i pasientens væskebalanse være det første tegnet på forverring av pasientens tilstand. Ved Sykehuset Levanger ble det i 2013 utført en studie der målet var å se

på betydningen av at sykepleiere benyttet målrettet ultralydundersøkelse av pleurahulen og vena cava inferior for å vurdere pasientenes væskebalanse.

Studien viste at ved å bruke målrettet ultralyd, gjorde sykepleiere pålitelige vurderinger av pasientens væskebalanse. Ultralydundersøkelsen hadde større betydning for dosering av vann-drivende medisiner enn andre rutinemessige undersøkelser og blodprøver. Ved å implementere denne undersøkelsen i en hjertesviktpoliklinikk kan man forbedre diagnose, terapi, overvåkning og oppfølging av disse pasientene (16, 17).

Funnene fra Sykehuset Levanger støttes av en studie utført i Sverige. Etter kun kort opplæring i målrettet ultralyd kunne sykepleierne i denne studien foreta gode vurderinger av ekstravaskulær væske i lungene samt væske i pleurahulen, og dermed oppdage forverring av pasientens tilstand (1).

I en studie fra Chicago utførte sykepleiere ved en diabetespoliklinikk målrettet ultralyd av venstre hjertekammer når de vurderte pasienter som var i høyrisiko for å utvikle hjertesykdom. Sykepleierne i denne studien identifiserte alle pasientene med en redusert venstre hjertekammerfunksjon. Det å tidlig kunne oppdage tegn på en redusert venstre hjertekammerfunksjon hos en diabetespasient kan bidra til tidlig oppstart av behandling og bedret prognose for disse pasientene (21).

## I AKUTTMOTTAK

Sykepleiere har ivaretatt pasienter som kommer til sykehusets akuttmottak i mange år, og sykepleierens oppgaver i denne settingen har endret seg mye i løpet av disse årene (23). Høyt aktivitetsnivå og komplekse pasienter stiller store krav til kompetansen til sykepleierne som jobber der (24). Målrettet ultralyd har lenge vært brukt av leger i akuttmottak.

Studier viser at også sykepleiere med stor nøyaktighet kan utføre denne oppgaven på pasienter med traumer eller andre akutte tilstander som kan skade lunger, hjertet og abdomen (23, 25). Sykepleiere er en del av den faste bemanningen i et akuttmottak (25). Det at sykepleiere kan utføre målrettet ultralyd, betyr at pasienten vil kunne få en raskere vurdering og behandling (25). Dette vil også kunne redusere kostnader og ventetid, og samtidig øke pasienttilfredsheten (23).

## PÅ SENGEPOST

Målrettet ultralyd defineres også som «ultralyd brakt til pasienten» (17). I en sykehusavdeling er det døgkontinuerlig tilgang på sykepleiekompetanse. Dersom disse sykepleierne har tilleggskompetanse i bruk av målrettet ultralyd, vil den komme pasienten til gode ved redusert ventetid på undersøkelse og raskere diagnostikk (20).

Tung pust er et vanlig symptom hos over 50 prosent av pasienter innlagt i sykehus. En rask vurdering av årsaken til pasientens tunge pust er avgjørende for rett behandling og utfallet til pasienten (20). Målrettet ultralyd av lungene er et godt hjelpemiddel.

En italiensk studie viser at sykepleiere med stor nøyaktighet kan skille mellom tung pust som skyldes hjertesykdom, og tung pust som har andre årsaker. Studien viser også at å bruke målrettet ultralyd gir større nøyaktighet enn fysisk undersøkelse og røntgenundersøkelse for å kunne vurdere væske i lungene hos en pasient med hjertesvikt (20).

En norsk studie bekrefter også fordelene med ultralyd fremfor røntgenundersøkelser. Pasientene

som ble undersøkt i denne studien, hadde nylig gjennomgått hjertekirurgi og ble undersøkt for pleuravæske og perikardvæske. Sykepleierne gjorde viktige funn som fikk konsekvenser for

«Studier bekrefter at kvaliteten på sykepleierutført ultralyd er svært god.»

den videre behandlingen av pasientene. Det at sykepleiere behersker denne undersøkelsesformen, kan bidra til en tryggere og bedre postoperativ fase (18).

## GLOBAL HELSE

Verdens helseorganisasjon (WHO) har vist at det er formålstjenlig å la sykepleiere utføre legeoppgaver i land der helsevesenet møter store utfordringer (26). Bruk av målrettet ultralyd kan globalt sett få enorm betydning for å utrede store befolkningsgrupper med tanke på ulike typer hjertesykdom. Et håndholdt ultralydapparat er lett tilgjengelig, noe som gjør det mulig å nå områder der man tidligere ikke har hatt tilgang til dette hjelpemiddelet (19).

Revmatisk hjertesykdom medfører betydelig sykkelighet og dødelighet i lavinntektsland. Ekkokardiografi er det viktigste diagnoseverktøyet for å utrede denne typen hjertesykdom, men mangelen på penger og spesialisert personale gjør en slik utredning nesten ikke-eksisterende.

I en studie fra 2014 utførte sykepleiere målrettet ultralyd på 1002 barn ved en skole i Uganda med tanke på å utrede revmatisk hjertesykdom. Studiens funn viste at bruk av håndholdte ultralydapparatet potensielt kan bidra til å redusere plager ved revmatisk hjertesykdom på verdensbasis (19).

## NY TID, NYE ROLLER

I fremtiden vil Norge ha store personalutfordringer i helsevesenet. Oppgaver bør derfor løses på tvers av tradisjonelle profesjonsgrenser (27). I Strategiplan 2013–2016 har Norsk Sykepleierforbund fokusert på å utvikle sykepleierrollen på sine innsatsområder. Et av innsatsområdene understreker behovet for nye roller og funksjoner, der strategier og innhold utarbeides for ekspertsykepleiere (28).

Dette arbeidet har blitt videreført i innsatsområdene for 2015–2019, der sykepleiere oppfordres til å delta aktivt med å utvikle og implementere nye oppgaver (4).

En kartlegging utført av Helse- og helsedirektoratet viser også at mange helseforetak i Norge er opptatt av fleksibel og smart oppgavedeling mellom helsepersonell (2).

Målet for fremtiden er at flere skal ta i bruk håndholdte ultralydapparatet (29). Forskere bak studier som har sett på sykepleierutført ultralyd, mener det er ønskelig at det utføres flere studier på området som kan bekrefte den kliniske nytten av at sykepleiere

## «Målet for fremtiden er at flere skal ta i bruk håndholdte ultralydapparatet.»

bruker denne teknologien. (1, 16). De ønsker også at det utarbeides skreddersydde opplæringsprogrammer for å utdanne sykepleiere i bruken av håndholdt ultralyd (1).

## KONKLUSJON

De senere årene har sykepleiere fått flere spesialiserte stillinger og gått mot en mer selvstendig sykepleiefunksjon (22). På noen områder har sykepleiere og leger overlappende kompetanse, og kompetansen endrer seg over tid (24). Legene har fortsatt det medisinske ansvaret for pasienten, og det er viktig med gjensidig respekt for kompetanseforskjeller og faglig ståsted (27).

Opplæringen som følger en oppgavedeling, gir sykepleierne økt kompetanse. Det å få flere selvstendige oppgaver oppleves som utfordrende og lærerikt og gir større motivasjon og jobbtilfredshet. Motivasjon gir bedre kvalitet (2, 7).

Sykepleiere bruker stadig mer målrettet ultralyd på hjertepasienter, og arbeidsredskapet har blitt viktig for å vurdere pasienter med ulike utfordringer som følge

av sykdom. Håndholdte ultralydapparatet krever kort opplæring og kort tidsbruk per pasient. Ved å bruke slike hjelpemidler kan sykepleierne få tilleggsinformasjon om pasientene som kan ha stor betydning for diagnose, behandling og prognose.

Studier bekrefter at kvaliteten på sykepleierutført ultralyd er svært god. Selv om denne oppgaven er teknisk, er den likevel pasientnær. Tiden det tar å utføre ultralydundersøkelsen gir rom for andre vurderinger og samtale med pasienten. Erfaringer viser dessuten at pasientene i stor grad er tilfredse med denne ekstra undersøkelsen og føler seg godt ivaretatt. ●

## REFERANSER:

- Gustafsson M, Alenhagen U, Johansson P. Pocket-sized ultrasound examination of fluid imbalance in patients with heart failure: A pilot and feasibility study of heart failure nurses without prior experience of ultrasonography. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2015;14(4):294–302.
- Helsedirektoratet. Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten – Kartlegging av erfaringer med endret oppgavedeling i Norge og andre nordiske land. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Sider/Oppgavedeling-i-spesialisthelsetjenesten---Kartlegging-av-erfaringer-med-endret-oppgavedeling-i-Norge-og-andre-nordiske-land.aspx>. (Nedlastet 23.03.2016).
- Mjølstad OC og Dalen H. Håndholdt ultralyd. Måltrettet bruk i klinisk praksis. I: Forfang K, Istad H, Wiseth R (red.). *Kardiologi – Klinisk veileder*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2015. s. 87–94.
- Norsk Sykepleierforbund. NFS innsatsområder perioden 2015–2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2880542/7105/Innsatsomraader>. (Nedlastet 24.04.2016).
- EGGE A. Kjære kolleger. *Overlegen* 2012 Feb;(1):3.
- Langlid T, Leon i flaskehalsen. Hold pusten. *Fagtidsskrift for Norsk Radiografiforbund*. Tilgjengelig fra: <http://www.holdpusten.no/nyheter/kronikk-leon-i-flaskehalsen/cd345267-e77e-4557-9e3b-56aeb70dd9f>. (Nedlastet 27.03.2016).
- Helsedirektoratet. Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten – Utredning av hvorvidt endret oppgavedeling kan bidra til reduserte ventetider og mer effektiv pasientbehandling. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Sider/Oppgavedeling-i-spesialisthelsetjenesten---Utredning-av-hvorvidt-endret-oppgavedeling-kan-bidra-til-reduerte-ventetider-og.aspx>. (Nedlastet 23.03.2016).
- Lovdata. Lov om helsepersonell. 2 juli 1999; nr. 4. [Helsepersonelloven]. Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse (§§4-15). Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2). (Nedlastet 13.03.2017).
- Gundersen GH. Enkel ekkokardiografi – en ny sykepleieoppgave? I: I møte mellom klinikk og akademia – fremvekst av avansert sykepleie til pasienter med hjertesykdom. Fållund N, Oterhals K, Norekvål TM (red.). Bergen: Høgskolen i Bergen. 2013. s.225–30.
- Aakhus S. Ekkokardiografi. I: Forfang K, Istad H, Wiseth R (red.). *Kardiologi – Klinisk veileder*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2015. s. 59–86.
- Dalen H, Brabrand K. Apparatur – fysiske prinsipper. I: Aakhus S, Brabrand K, Dalen H, Huseby T (red.). *Medisinsk ultralyddiagnostikk – Klinisk basisbok*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2016. s. 9–21.
- Otto CM. Heartbeat: Echo anytime, anywhere by anyone? *Heart* 2016 Jan;102(1):1–2.
- Pelliccia F, Palmiero P, Maiello M, Losi MA. Italian chapter

- of the International Society of cardiovascular ultrasound expert consensus document on training requirements for noncardiologists using hand-carried ultrasound devices. *Echocardiography* 2012 Jul; 29(6):745–50.
- Neskovic AN, Edvardsen T, Galderisi M, Garbi M, Gullace G, Jurcut R et al. Focused cardiac ultrasound: the European Association of Cardiovascular Imaging viewpoint. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2014;15(9):956–60.
  - Sicari R, Galderisi M, Voigt JJ, Habib G, Zamorano JL, Lancellotti P, Badano LP. The use of pocket-sized imaging devices: a position statement of the European Association of Echocardiography. *Eur J Echocardiogr* 2011;12(12):85–7.
  - Gundersen GH, Norekvål TM, Haug HH, Skjetne K, Kleinau JO, Graven T, Dalen H. Adding point of care ultrasound to assess volume status in heart failure patients in a nurse-led outpatient clinic. A randomized study. *Heart* 2016 Jan;102(1):29–34.
  - Dalen H, Gundersen GH, Skjetne K, Haug HH, Norekvål TM, Graven T. Feasibility and reliability of pocket-size ultrasound examinations of the pleural cavities and vena cava performed by nurses in an outpatient heart failure clinic. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2015;14(4):286–93.
  - Graven T, Wahba A, Hammer AM, Sagen O, Olsen Ø, Skjetne K, Kleinau JO, Dalen H. Focused ultrasound of the plural cavities and the pericardium by nurses after cardiac surgery. *Scand Cardiovasc J* 2015 Jan;49(1):56–63.
  - Ploutz M, Lu JC, Scheel J, Webb C, Ensing GJ, Aliku T et al. Handheld echocardiographic screening for rheumatic heart disease by non-experts. *Heart* 2016 Jan;102(1):35–9.
  - Mumoli N, Vitale J, Giorgi-Pierfranceschi M, Cresci A, Cei M, Basile V et al. Accuracy of nurse-performed lung ultrasound in patients with acute dyspnea. A prospective observational study. *Medicine* 2016;95(9):1–5.
  - Kirkpatrick JM, Belka V, Furlong K, Balasia B, Jacobs LD, Corcoran M et al. Effectiveness of echocardiographic imaging by nurses to identify left ventricular systolic dysfunction in high-risk patients. *Am J Cardiol* 2005;95(5):1271–2.
  - Husby MI, Antonsen AE, Nilsen HO, Ryggvik T, Gjeilo KH. Bedre tilbud til hjertesyke. *Sykepleien* 2014;102(14):66–9. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2014/12/bedre-tilbud-til-hjertesyke>. (Nedlastet 13.03.2017).
  - Henderson SO, Ahern T, Williams D, Mailhot T, Mandavia D. Emergency department ultrasound by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2010;(22):352–5.
  - Kjesbu T. Hvilket rom gir de rettslige rammene for endring av oppgavefordeling mellom leger og sykepleiere i somatiske akuttomsorg. (Masteroppgave). Oslo: Institutt for Helse og Samfunn, Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo 2015.
  - Bowra J, Forrester-Horder S, Caldwell E, Cox M, D'Amaours SK. Validation of nurse-preformed FAST ultrasound. *Injury Int J Care Injured* 2010;(41):484–7.
  - Fretheim A, Glenton C. Kan sykepleiere gjøre legearbeid? *Dagens Medisin* Tilgjengelig fra: <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2013/02/09/kan-sykepleiere-gjore-legearbeid/>. (Nedlastet 04.02.2016).
  - By EG. Oppgaveguidning – viktig med en konstruktiv debatt. *Overlegen* 2012 Feb;(1):10–1.
  - Norsk Sykepleierforbund. NFSs strategiplan 2013–2016. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/1139572/Strategisk%20plan.pdf>. (Nedlastet 27.02.2016).
  - Zeiner H. Ultralyd gir pasientene bedre hjelp. I: *Forskning og innovasjon til pasientens beste. Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2015* Tilgjengelig fra: [https://helse-midt.no/Documents/2016/55098\\_Nasjonale\\_Forskningsrapport\\_2015\\_web.pdf](https://helse-midt.no/Documents/2016/55098_Nasjonale_Forskningsrapport_2015_web.pdf). (Nedlastet 04.04.2016).

## FAGARTIKLER:

Fagartikler sendes inn via <https://mc.manuscriptcentral.com/sykepleien>



– Vi prøver å motivere pasienten til å ville få hjelp, sier Trond Solholm.

# Liker kontrastene

• Fortalt til **Ellen Morland**

På min avdeling, akuttmottaket på Sandviken sykehus, tar jeg imot pasienter med all slags bakgrunn og mange forskjellige psykiatriske diagnoser. Det eneste de har til felles, er at de alle trenger øyeblikkelig hjelp. Jeg liker denne variasjonen godt.

Pasientene blir henvist fra legevakt eller fastlege, og vi får inn 2500 pasienter i året. Målet er at de ikke skal være hos oss mer enn en uke. Det betyr at jeg har kort tid på å bli kjent og skape en god relasjon. Det pleier å gå ganske fint.

Jeg må tenke mye i møte med pasientene. Det kan være veldig komplisert å finne ut hva vedkommende trenger hjelp til og hva som har utløst den akutte situasjonen. Ikke minst hvis pasienten mener at han selv ikke trenger hjelp. Mange er innlagt til tvungen observasjon, men innen ett døgn må legen ta stilling til om dette skal omgjøres til frivillig behandling.

Vi prøver å motivere pasienten til å ville få hjelp. Å få en person til å innse at man ikke fungerer så bra, kan være vanskelig. Men vi prøver å gå gjennom hva som har skjedd og hva vi kan hjelpe til med. Frivillig behandling fungerer best, så målet er å komme dit.

Det er også en del pasienter som kommer hit frivillig. Det kan være lang ventetid for behandling på Distriktpsikiatrisk senter (DPS), og deres tilstand kan ha forverret seg. De får god hjelp av oss, men tidlig intervensjon er nøkkelen til ikke å bli så syk.

Pasientene her er over 18 år, og vi har hatt noen her som har passert 90. De kan ha dype depresjoner og psykoser. Noen er ruset, og rusen har utløst tilstander som krever øyeblikkelig hjelp. Pasientene er til fare for seg selv eller andre. Vi har god dialog med DPS, som gjør at hjelp ofte kan tilbys via dem allerede dagen etter at de kommer til oss. Andre blir overført til andre avdelinger.

En av oss som jobber her, er fast på å ta imot nye pasienter. Denne jobben rullerer mellom oss. Vi sørger for at pasientene får en primærkontakt så de har en fast person å forholde seg til.

Vi jobber tett i team med overlegene for å kartlegge pasientene.

Vi samarbeider også tett med vernepleiere, sosionomer og hjelpepleiere. •

ellen.morland@sykepleien.no



sykepleien.no

### Les mer:

Historiene til 100 andre sykepleiere finner du her: Tema/yrke sykepleier

### Fakta

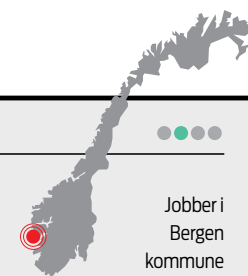
## Nyutdannet sykepleier i

# 2015

### CV

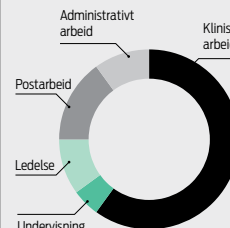
**2013:** Begynte å jobbe i psykiatrisk akuttmottak, Sandviken sykehus, Bergen

**2016:** Påbegynt videreutdanning i psykiatri



Jobber i Bergen kommune  
60°N

### Når jeg jobber driver jeg med ...



**GA MERSMAK:** Jobben på Sandviken sykehus i Bergen inspirerte Trond Solholm til å starte på videreutdanningen som psykiatrisk sykepleier. Foto: Privat



NYLIG PUBLISERT



På sykepleien.no finner du et stort arkiv med fagfelleverderte forskningsartikler som er relevante for sykepleiere i praksis, for høyskoler og studenter.

Sammendrag:



## Rutiner for å vurdere ernæringsstatus i hjemmesykepleien

**Bakgrunn:** Undersøkelser viser at pasienter som får hjelp av hjemmesykepleien, kan være utsatt for underernæring. For å kartlegge ernæringsstatus utga Helsedirektoratet i 2009 «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring». Der er det framhevet at alle pasienter som innlegges i institusjon eller personer som er innskrevet i hjemmesykepleien, skal vurderes for ernæringsmessig risiko.

**Hensikt:** Hensikten med denne undersøkelsen var å beskrive hvilke rutiner ledere og helsepersonell i hjemmesykepleien benytter for å vurdere pasientenes ernæringsstatus.

**Metode:** Undersøkelsen var en kvantitativ tverrsnittundersøkelse og besto av to delstudier: en studie blant ledere av hjemmesykepleien og en studie blant helsepersonell i hjemmesykepleien. Forfatterne samlet inn data ved hjelp av spørreskjema. 273 ledere (svarprosent 59) og 212 blant helsepersonell (svarprosent 74) besvarte spørreskjemaet.

**Resultater:** 67 prosent av lederne og 37 prosent av helsepersonellet kjenner til Helsedirektoratets retningslinjer. En av tre respondenter svarte at hjemmesykepleien har skriftlige prosedyrer for å vurdere ernæringsstatus. 80 prosent av lederne og 69 prosent av helsepersonellet oppga at det ikke var vanlig å veie brukeren ved innskriving i hjemmesykepleien.

**Konklusjon:** Det bør utarbeides skriftlige prosedyrer for å vurdere ernæringsstatus i kommunene. Retningslinjer finnes, men disse må gjøres bedre kjent, og opplæring av helsepersonell bør være et prioritert område.

Forfattere:

Heidi Aagaard og Vigdis Abrahamsen Grøndahl



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no



Sammendrag:



## Samhandlingsmøter ved pasientoverganger fra alderspsykiatrien

**Bakgrunn:** Samhandling i helse- og sosialtjenesten har vært en utfordring i mange år, både nasjonalt og internasjonalt. Innen psykisk helsearbeid har det vært spesielt utfordrende å komme frem til tiltak som kan sikre kontinuitet ved pasientoverganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

**Hensikt:** Studiens hensikt var å undersøke hvilke erfaringer tverrfaglig helsepersonell hadde med å delta på samhandlingsmøter to uker etter at pasienten var utskrevet fra alderspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste til sykehjem.

**Metode:** Studien er en delstudie av et større medvirkningsbasert kvalitetsutviklings- og aksjonsforskningsprosjekt. Studien omfatter en alderspsykiatrisk sykehusavdeling og fire sykehjem og er avgrenset til å undersøke ett av forbedringstiltakene: samhandlingsmøter. Studien har et deskriptivt kvalitativt design og tar utgangspunkt i nedskrevne erfaringer fra tolv samhandlingsmøter.

**Resultat:** Analysen av materialet ledet frem til fire kategorier som sammenfatter deltakernes beskrivelser: 1) informasjon om individualisert omsorg og behandlingstiltak, 2) kunnskapsutveksling, 3) anerkjennelse og bekræftelse av hverandre, og 4) forbedringstiltak.

**Konklusjon:** I denne studien møttes helsepersonell som hadde hatt ansvar for pasientoppfølgingen i alderspsykiatrisk sykehusavdeling, og helsepersonell som overtok oppfølgingen i sykehjemmet. Analysen viste at samhandlingsmøtet bidro til tverrfaglig kunnskapsutveksling, økt forståelse og innsikt i pasientens situasjon. Samhandlingsmøtene viser hvordan samhandling satt i system kan styrke kompetanse og skape sammenheng i tjenestene.

Forfattere:

Anja Hoff, Liv Helene Jensen og Siren Eriksen



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no





Det er språkbruken som overrasker oss, og som vi mener noen ganger åpenbart er over streken.

# Mene det, ja, men skrive det?



Fakta

**Elisabeth Sveen Kjølrsrud**

Leder, i Rådet for sykepleieetikk

Rådet for sykepleieetikk har i hele sin periode fra november 2015 sett med uro på språkbruken på sosiale medier. Det gjelder generelt, men også for kommentarer som kommer til saker Rådet har gått ut med. Kommentarene kan komme fra sykepleiere.

Vi har drøftet problematikken med jevne mellomrom, og tenkt det ikke bør gå uaktet hen. Samtidig er vi klare på at vi ikke ønsker å være et organ som hever pekefingeren mot enhver ytring vi måtte være uenig i. Så er det allikevel slik at vi vårt mandat skal fremme etisk standard i sykepleiepraksis og utdanning, bidra til å styrke helsetjenestens generelle verdibevissethet og dernest fremme etisk refleksjon i Norsk Sykepleierforbund. Vi vil derfor forsømme oss om vi skulle forbli tause når vi er vitne til ytringer som etter vår mening til de grader er over streken, for å si det sånn.

## HVA GJØR SOSIALE MEDIER MED OSS?

Ekkokammerbegrepet handler om hvorvidt det er slik at sosiale medier forsterker de oppfatningene vi allerede har når vi finner personer med like meninger, og at vi med det blir mer og mer ensportet. For mange kan det se ut til å være en lave terskel for å skrive sin mening på sosiale medier, enn å skrive et avisinnlegg i en papiravis. Man opplever en slags forsterkning i ens eget syn når flere «kaster seg på» i en veldig fart. Men forskning hevder faktisk at det motsatte skjer: Sosiale medier fungerer ikke slik at de forsterker de meningene vi har, vi blir

## «Jeg som Rådets leder ble gjenstand for hat og massive trusler.»

konfrontert med mange ulike meninger som vi ikke får i våre private og sosiale relasjoner, der vi ofte holder sammen med likesinnete.

## ENGASJEMENT ER BRA

Jeg har ikke nok kunnskap om hva som er riktig her, men jeg

synes forskningen på feltet er spennende. Det Rådet for sykepleieetikk imidlertid har erfart, og som er kjernen i dette innspillet, er språket som blir brukt og dernest hvordan man skråsikkert hevder fakta i saken.

I Yrkesetiske retningslinjer punkt 6, omtales «Sykepleieren og samfunnet». Her vektlegges at «sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt og bidrar til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosial- og helsepolitiske beslutninger».

Det er kjempeflott at sykepleiere engasjerer seg i debatter! Ytringsfriheten er et høyt skattet gode vi har i vårt land. Men hva vi skriver er ikke alltid likegyldig. I YER, punkt 6.7, står det: «Sykepleieren verner om fagets omdømme, og skal ved offentlig opptreden gjøre det klart om hun/han opptrer på egne vegne av seg selv, yrkesgruppen eller andre.»

## SPRÅKBRUKEN OVERRASKER OSS

Så hvordan verne om fagets omdømme? Når Rådet for sykepleieetikk har hatt saker til behandling som er omtalt i media, har vi til tider blitt svært overrasket hvordan debatten har gått på sosiale medier. Det er som nevnt språkbruken som overrasker oss.

Noen saker engasjerer mere enn andre i vår yrkesgruppe, men også ute i samfunnet. I Rådet hadde vi en artig diskusjon da vi hadde lest en ytring i Sykepleien hvor forfatteren skrev at empatien forsvant klokka 0400 om natten når hun var på nattevakt. Hun ønsket nærmest pasienten dit pepperen gror da de trengte hjelp, og sykepleieren helst ville hjem å sove. Mange sykepleiere, veldig mange, ga støtte til dette, og flere i Rådet var overrasket. Hvordan vil pasientene oppleve dette?

## VILLE VI HA SAGT DETTE ANSIKT TIL ANSIKT?

Da Rådet behandlet saken om studenten som ikke ville servere svinekjøtt, i august 2016, eksploderte det på sosiale medier. Rådet ble bejublet av de fleste, saken kom i alle sosiale medier og aviser over hele verden. Vi var på et tidspunkt oppriktig bekymret da vi så hetsen som gikk i en retning. Vi stilte oss spørsmål om denne saken ikke burde blitt publisert. Men så skjønner vi alle at det også ville vært et stort dilemma da vi ønsker



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

● Telefon: 91 87 67 95 ● e-post: elisabeth.sveen.kjolsrud@nsf.no

**DOI-NUMMER:** 10.4220/Sykepleiens.2017.61478

oss transparens, og vi vektlegger nettopp den ytringsfriheten vi har, og saken var relevant.

Vi hadde også en sak som kom i riksdekkende avis med tittelen «Ensomhet, det offentliges ansvar?». Saken vekket debatt i sosiale medier, men her ble kritikken rettet mot politiske beslutninger og byråkratisk stahet eller mangel på fleksibilitet.

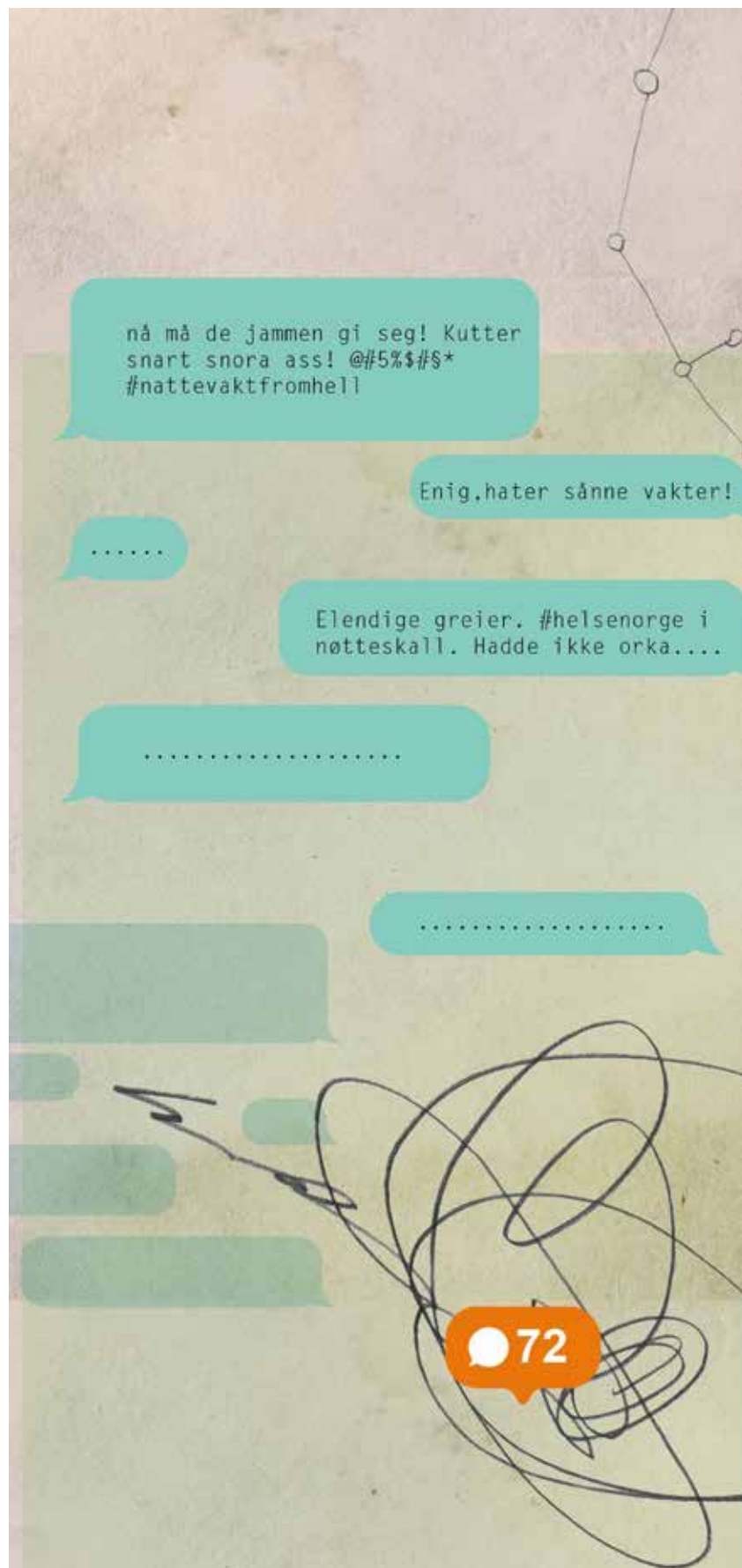
#### VISSTE HVOR JEG BODDE

Dette året fikk vi hijabsaken. Rådet vedtok med 8 mot 1 stemmer at vi aksepterer hijab i helsesektoren. Da saken kom i Aftenposten i januar, ble jeg som Rådets leder gjenstand for hat og massive trusler. Vi ble presset i brev etter brev om å lese oss opp på islam. Jeg ble beskyldt for å støtte IS, være for pedofili, og jeg måtte passe meg da «de» visste hvor jeg bodde. Jeg er satt på en liste over personer i Norge som motarbeider korset, og det er klart det gjør inntrykk når jeg vet det er «falske fakta».

Nå, etter to måneder, er stormen stilnet «der ute» i denne omgang. Da tilstrømmingen av henvendelser var som verst, var det lett å tro det eksisterte et ekkokammer som forsterket debattantenes mening. Ville man ha fremført alle ytringene ansikt til ansikt? Jeg må ile til og si: Det er ingen grunn til å tro at det bare er sykepleiere som har stått for hetsen. Men det finnes sykepleiere som ytrer seg på en uklok måte. Da er det viktig å minne om vårt samfunnsmandat, profesjonsetikken og hvilke verdier som står på spill. Vi er avhengige av tillit i befolkningen; det er viktig å huske på vårt omdømme.

#### MANGE VIKTIGE SAKER FRAMOVER

Det koster å ha meninger, og man må som råd og som Rådets leder tåle å stå i stormen. Det skal gå fint, det er ytringsfrihetens pris. Rådet for sykepleieetikk har mange spennende saker vi vil jobbe med i 2017. Vi vil sette søkelys på etiske utfordringer i samfunnet innen bioteknologi, eggdonasjon, surrogati og eutanasi. Så vil vi fremdeles og selvfølgelig være på banen for alle dere sykepleiere der ute som har etiske dilemmaer dere vil drøfte anonymt med oss. Vi vil også minne om vår webapplikasjon på [www.yrkesetikk.no](http://www.yrkesetikk.no) ●



Illustrasjon: Kathrine Kristiansen



# ERNÆRING TIL KREFTSYKE BARN

Kreftpasienter blir lett underernærte, noe som gir dårligere prognose. Derfor bør man legge inn gastrostomi til de fleste barn med kreft.

AVSLUTTENDE OPPGAVE:

Artikkelen bygger på  
50 % praksis  
50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2017.61269



Jostein Kristoffer Stemland

Barne- og kreftsykepleier, Nordlandssykehuset, Bodø

**D**a jeg i 2016 ble far for første gang, ble det veldig konkret for meg hvor viktig ernæringen faktisk er for oss mennesker. Ernæring er et grunnleggende behov (1), og jeg anser maten som selve fundamentet i livet til det nyfødte barnet. Selv om barnet stadig tilegner seg nye ferdigheter, er maten fortsatt like viktig. Jeg synes derfor det er rart at det ikke har vært mer oppmerksomhet på ernæring i grunn- og videreutdanningen i sykepleie.

## SYKEPLEIETEORETIKERE

Florence Nightingale uttalte at sykepleiere fokuserer for lite på ernæring. Selv om vi har overflod av mat, sulter tusenvis av pasienter årlig fordi helsepersonell vier for lite oppmerksomhet til hver enkelt pasients ernæringsbehov. Konsekvensen blir at pasientens ernæringsstatus ikke blir ivarettatt (2). Selv om Nightingale døde for over 100 år siden, oppfatter jeg uttalelsene hennes som like aktuelle i dag.

Virginia Henderson mente at uavhengig av om mennesket er friskt eller sykt, bør sykepleieren være oppmerksom på grunnleggende behov, slik som ernæring. Det er trolig ikke noe fag i sykepleierutdanningen som er viktigere enn ernæringslære. Selv

om det finnes ernæringsfysiologer på sykehuset som kan lage ernæringsplaner, er det likevel sykepleieren som er tettest på pasienten under oppholdet på sykehuset. Sykepleieren har derfor den beste muligheten til å oppmuntre pasienten til å spise samt observere og rapportere hva pasienten liker, ikke liker eller ikke tåler (1).

## ERNÆRING TIL BARN

Barn er avhengige av jevn tilførsel av energi og næringsstoffer for å utvikle seg og vokse, og derfor er det viktig med hyppige måltider. Energibehovet til barn er faktisk

**«Sondeernæring er en sikker og effektiv måte å gi ernæringsstøtte på.»**

større enn energibehov per kilo kroppsvekt for voksne, og det gjør dem sårbare for ernæringssvikt ved sykdom. Faktorer som påvirker energibehovet er vekstperiode, aktivitetsnivå og sykdomstilstand (3).

Den enkleste måten å sjekke om barnet spiser tilstrekkelig, er daglig vektkontroll. Fra sykehuset

bør de derfor anbefale daglig vektkontroll av barnet til fast tidspunkt. Resultatene føres inn i kurve, og percentilskjema fylles ut etter alder (4–6). Vektnedgang hos et barn får raskere negative konsekvenser enn hos voksne (5). Barn som er underernærte, blir ofte dårlig behandlet eller ikke fulgt opp. Gode rutiner for vektkontroll og oppfølging av vekttap gjør at man tidlig kan iverksette tiltak (6–8).

## KREFTSYKE BARN

Alle barn med kreft er i utgangspunktet i faresonen for å utvikle feil- eller underernæring, noe de ofte gjør (9, 10). Feil- eller underernæring kan skyldes nedsatt appetitt som følge av cytostatika, såre slimhinner, steroidbehandling, nedsatt allmenntilstand og perioder med infeksjoner. Skal man forebygge underernæring, bør man komme tidlig i gang med tiltak (10, 11).

Barn med god ernæringsstatus tåler behandlingen bedre. Immunforsvarerbedrerustet, beinmargsupresjon etter kur blir kortere, og det blir ofte færre utsettelse i behandlingsforløpet (6). I tillegg er god ernæringsstatus viktig for å opprettholde samme normale vekst og utvikling som hos jevnaldrende (12). God ernæringsstatus bedrer også prognosene for

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Ernæring til barn med kreft kan være en utfordring. Kanskje kan innleggelse av gastrostomi tidlig i sykdomsforløpet forbedre barnets ernæringsstatus og overlevelse.

## Nøkkelord

- Kreft
- Barn
- Ernæring



**DÅRLIG APPETITT:** Det kan være ganske utfordrende å skulle ivareta ernæringen til et kreftsykt barn. Illustrasjonsfoto: Lopolo / Shutterstock / NTB scanpix

overlevelse (13). Ved vekttap over tid kan det være aktuelt å gi sondeernæring (5).

Kroppsmasseindeks (KMI) er et verktøy som kan brukes for å definere over- og undervekt. Min erfaring er imidlertid at KMI er et dårlig verktøy for å måle ernæringsstatus hos barn, ettersom de er i konstant vekst og utvikling. Det er viktig med individuelle vurderinger av behovet for energi og næringsstoffer hos barn. For barn med kreft er ernæring en støtte til selve kreftbehandlingen (3).

Hvis foreldrene mangler oversikt og kunnskap om ernærings-situasjonen, kan de sette i gang et vedvarende mas overfor barnet, som hemmer barnets inntak (10). Tidlig informasjon om ernæring samt oppmerksomhet på ernæringsstatus, energiinntak og

energiforbruk er viktig for å unngå underernæring (14).

Som barne- og kreftsykepleier har jeg derfor en komplisert og veldig viktig oppgave med å følge gjeldende protokoller samtidig som jeg skal ivareta barnets grunnleggende behov gjennom hele forløpet. Det kan settes opp ernæringsplaner og gjøres andre tiltak, men det er jeg som er tettest på pasienten, og mine observasjoner og tiltak er viktige for å gjennomføre behandlingen (1).

#### **PERORAL ERNÆRING**

Så lenge barnet har en fungerende mage-tarm-kanal, bør man forsøke å opprettholde enteral ernæring. Hvis barnet klarer å spise, men ikke spiser tilstrekkelig, kan det være aktuelt å berike den maten som barnet spiser, eller gi næringsdrikke i etterkant av måltidet (3).

Min erfaring fra praksis er imidlertid at dette sjelden gjennomføres i tilstrekkelig grad. Hvis barnet får utarbeidet en kostplan i samarbeid med klinisk ernæ-

### **«Barn med god ernæringsstatus tåler behandlingen bedre.»**

ringsfysiolog, følges denne gjerne slavisk. Da dokumenterer de om det som er satt opp på planen, er spist eller ikke spist. Har ikke barnet fått utarbeidet en slik plan, opplever jeg at det er lite system i å dokumentere hva barnet skal ha av mat og av hva som blir gitt.

Beriking og tilskudd med næringsdrikke blir gitt ut fra kunnskapen og erfaringene til den sykepleieren som er på jobb, og dermed blir det ikke et helhetlig tilbud. Det beste er selvsagt at barnet får utarbeidet en ernæringsplan. Etter som denne planen ofte følges slavisk, opplever jeg imidlertid at barnet kan gå lei av maten. Jeg mener at man som kreftsykepleier bør kunne tenke selv og være litt kreativ med maten, slik at dagene ikke flyter over i hverandre med samme mat hver dag.

#### **SONDEERNÆRING**

I behandlingen av barnekreft er det påvist at dårlig ernærte barn har dårligere prognose. Likevel blir ernæringen fortsatt ofte oversett (15). Spiser ikke barnet tilstrekkelig selv, kan man ta i bruk





sondeernæring som gis via nasogastrisk sonde lagt gjennom nesen. Barnet kan også få innlagt en gastrostomi rett inn i magesekken (10).

Sondeernæring foretrekkes fremfor parenteral ernæring fordi den hindrer tarmatrofi og infeksjon (5). Sondeernæring er en sikker og effektiv måte å gi ernæringsstøtte på. Den bør gis tidlig i forløpet for å forebygge underernæring fordi det er påvist at vekttapet er størst i starten av forløpet. Avgjørelsen vedrørende bruk av sondeernæring til pasienter som trenger det, bør tas tidligere enn det gjøres i dag hvis slik ernæring skal ha optimal effekt (16).

Nasogastrisk sonde skal benyttes når behovet for sondeernæring er inntil fire til seks uker. For å dekke behov utover dette bør det etableres en gastrostomi (3). Min erfaring er imidlertid at kreftsyke barn ofte trenger ernæringsstøtte i store deler av behandlingen. Noen trenger det hver dag i hele forløpet, men variasjonene er selvfølgelig mange, og noen trenger det bare i de tøffeste periodene.

Man skal velge gastrostomi hvis behovet er vedvarende utover fire til seks uker (3, 17). Noen hevder at gastrostomi bør anlegges ved behov utover to til tre uker (17). Hva gjør man imidlertid

med de barna som trenger sondeernæring én til fire uker annehver måned? Etter definisjonen trenger de ikke gastrostomi, men kunne de likevel hatt behov for det? Når man trenger sondeernæring i flere korte perioder og man får lagt inn sonde gjennom nesen, må det legges ned ny sonde hver gang behovet oppstår.

### UBEHAG VED SONDE

Det er en ubehagelig prosedyre å få lagt ned nasogastrisk sonde, og da spesielt for barn som har en tendens til å kaste opp eller rive ut sonden (10). Når sonden rives ut eller kastes opp i den perioden barnet trenger sondeernæring, må man legge den ned på nytt, og barnet påføres ekstra ubehag. Ved gjentatte sondenedleggelse opplever jeg at barnets humør påvirkes, og tilliten til meg som kreftsykepleier svekkes. I tillegg skaper sonden irritasjon i nese og svelg, og barnets utseende blir påvirket negativt (17).

Innleggelse av gastrostomi gjør sonden mindre synlig, men det er et kirurgisk inngrep som kan medføre komplikasjoner. Alvorlige komplikasjoner er imidlertid sjeldne, og de fleste av komplikasjonene kan unngås om man er oppmerksom på riktig teknikk under innleggelsen (18). Gastrostomien vil være mindre synlig på barnet samtidig som det er enklere og mindre ubehagelig å skifte gastrostomi. Den kan ikke ligge inne mer enn to til tre måneder før man må ta ut den gamle og legge inn en ny (16).

### GASTROSTOMI I PRAKSIS

Gastrostomi gjør det mulig å gi sondeernæring hele tiden, altså med én gang barnet trenger det. Barnet og foreldrene slipper å komme inn på sykehuset for å få lagt ned sonden først. De barna som har fått lagt inn en gastrostomi, har det bedre enn dem som går lenge med nesesonde. Familiene får bedre kommunikasjon og bedre trivsel under måltidene (17).

Dagens praksis for å anlegge gastrostomi er imidlertid ganske

## «Dagens praksis for å anlegge gastrostomi er imidlertid ganske restriktiv.»

restriktiv (10). Ifølge legene jeg har snakket med, innebærer det en stor infeksjonsrisiko å legge inn gastrostomi. Hvis barnet derimot ikke får inn tilstrekkelig med mat i mage-tarm-kanalen, gir det igjen fare for tarmatrofi og infeksjon (5).

Uansett type sonde blir det enklere å gi medisiner peroralt.

Barna får mulighet til en bedre ernæringstilstand, som videre fører til nedsett infeksjonsrisiko (10). Hvilken av de to løsningsene man velger, avhenger ifølge teorien av hvor lenge pasienten har behov for sondeernæring (3). I praksis oppfatter jeg at det legges ned en nesesonde når man bestemmer seg for at det er

behov for sondeernæring uten å vurdere før oppstart hvor lenge pasienten vil ha behov for sondeernæring (5).

### PARENTERAL ERNÆRING

Parenteral ernæring (PN) er en mulighet hvis det ikke kan gis tilstrekkelig ernæring gjennom munnen eller sonde. I praksis opplever jeg ofte at kreftsyke barn må få denne typen tilførsel av ernæring. Årsaken er da ofte manglende inntak på egen hånd og vegring for nesesonde. Man må imidlertid være klar over at slik ernæring gir økt risiko for komplikasjoner, og at mangeltilstander raskt kan oppstå hvis man ikke tilsetter vitaminer og sporstoffer i løsningen.

Det er helt klart at PN er siste utvei for dem som har en fungerende mage-tarm-kanal (3). Min erfaring er at de pasientene som får PN, ofte må ta daglige blodprøver for at legen skal kunne gjøre sine doseringer for det kommende døgnet. Jeg har kun opplevd at kreftsyke barn i terminalfasen har fått reise hjem med mulighet for å administrere PN hjemme. De barna som trenger PN i behandlingsforløpet, blir innlagt på sykehuset, ofte i lengre perioder. Det kan medføre at de

### Fakta

#### Ernæringsmåter

**Peroral ernæring:** Ernæring som inntas gjennom munnen.

**Enteral ernæring:** Ernæring som blir gitt i mage-tarm-kanalen via sonde. I hovedsak dreier det seg om flytende, industrielt fremstilte ernæringsløsninger.

**Parenteral ernæring:** Tilførsel av ernæring eller væske ved injeksjon eller infusjon.

Kilder: Store medisinske leksikon

ikke kommer seg hjem mellom kurene.

### BØR FÅ GASTROSTOMI

Litt enkelt sagt skal kreftsykepleieren hjelpe familien med å leve mest mulig normalt i en hverdag med medisiner og behandling som påvirker blant annet matlysten. Erfaringer både fra praksis har gjort meg bevisst på at man ikke kan tvinge et barn til å spise. Når munnen er lukket, har det sin årsak, og det er ikke noe man kan gjøre med det. Det kan skyldes at barnet vil noe annet eller ikke likte smaken etter første skje.

De kreftsyke barna kan ha de samme grunnene til ikke å ville spise, men de kan også være rammet av bivirkninger som kvalme, tørre slimhinner, munntørret eller smaksforandringer. De kan også være plaget med at medisiner som må tas peroralt, har vond ettersmak. Disse bivirkningene gjør at barnet spiser mindre enn normalt. I tillegg kan de føre til at barnet kaster opp og dermed mister mer mat enn det får inn. Dette igjen kan føre til at barnet mister lysten på enkelte typer mat på grunn av lukt, smak, farge eller konsistens. Det kan med andre ord være ganske utfordrende å skulle ivareta ernæringen til et kreftsykt barn.

Jeg mener at man burde legge inn gastrostomi til de fleste barn som får kreft ettersom alle kreftpasienter potensielt blir underernærte (11) og fordi det er viktig å opprettholde enteral ernæring. Noen barn klarer seg uten sondeernæring gjennom behandlingsforløpet. Derfor kunne man sett på hvilke diagnoser, aldersgrupper, behandlingsformer med mer som gir størst fare for ernæringsproblemer. De som får en kreftdiagnose og er i risikozonen, kunne fått lagt inn en gastrostomi samtidig som de fikk lagt inn sentralt venekateter. På den måten kan barnet få både nødvendig medisin og ernæring gjennom behandlingsforløpet.

## Jeg mener at et barn som tidlig får anlagt en gastrostomi, kommer til å få det enklere gjennom behandlingsforløpet.»

### KAN VÆRE MER HJEMME

Jeg mener også at et barn som tidlig får anlagt en gastrostomi, kommer til å få det enklere gjennom behandlingsforløpet. Barnet kan spise det hun eller han vil og i den mengden barnet klarer. Maten kan gjerne være beriket, men gastrostomien er tilgjengelig slik at barnet får all næringen det har behov for. Medisiner og miksturer som barnet ikke orker innta via munnen, kan settes rett i gastrostomien. På den måten tror jeg at foreldrene kommer til å mase mindre på barna. Man kan i stedet ha mer oppmerksomhet på å gjøre noe positivt ut av alle dagene som må tilbringes på sykehus.

I perioder mellom kurer kan familien være mer hjemme når barnet har gastrostomi. Foreldrene kan gi maten som barnet ikke spiser selv, i gastrostomien. Mat bør etter min oppfatning være noe positivt og trivelig. Det tror jeg det fortsatt vil være om man tar i bruk de hjelpemidlene som finnes og bruker dem på riktig måte. Derfor bør bruk av parenteral ernæring være siste utvei, men et nødvendig tilskudd om barnet i perioder har mye oppkast eller annet ubehag som gjør det vanskelig med enteral ernæring.

### IKKE I MÅL

I artikkelsøket til denne artikkelen fant jeg en 24 år gammel artikkel som tar for seg flere av de momentene som jeg har belyst her. På de 24 årene som har gått,

oppfatter jeg at vi fortsatt ikke har kommet i mål med en optimal ernæringsbehandling, selv om vi vet at det er viktig for utfallet av kreftsykdommen.

Mye er opp til den sykepleieren som behandler pasienten, og avhenger av hvor mye vedkommende fokuserer på ernæring. Det er sykepleieren som er tettest på pasienten og dermed har størst mulighet til å påvirke. Som barne- og kreftsykepleier har jeg god mulighet til å utgjøre en forskjell, og jeg ønsker å være en pådriver for at behandlingen av kreftsyke barn gjennomføres med langsiktige løsninger som er til det beste for barnet. En av de løsningene er bedre ernæring, og trolig økt bruk av gastrostomi. ●

### FAGARTIKLER:

Fagartikler sendes inn via

<https://mc.manuscriptcentral.com/sykepleien>

### REFERANSER:

1. Henderson V. ICN: Sykepleierens grunnprinsipper. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, 1997.
2. Nightingale F. Notater om sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1997.
3. Helsedirektoratet. Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo, 2015.
4. Henriksen C. Barn og ungdom. I: Drevon CA mfl. (red.). Mat og medisin. Oslo: Cappelen Damm Høyskoleforlaget, 2012, s 317–29.
5. Egeland S. Sykepleieutfordringer ved kreft hos barn. I: Reitan AM (red.), Kreftsykepleie. Oslo: Akribe forlag, 2014, s. 692–705.
6. Sjøen RJ, Thoresen L. Sykepleierens ernæringsbok. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.
7. Iniesta RR, Paciarotti I, Brougham MFH, McKenzie JM, Wilson DC. Effects of pediatric cancer and its treatment on nutritional status: a systematic review. *Nutrition Reviews* 2015;5:276–95.
8. Varre P. Sykepleieutfordringer ved kjemoterapi. I: Reitan AM (red.), Kreftsykepleie. Oslo: Akribe forlag, 2014, s 161–73.
9. Ward EJ, Henry LM, Friend AJ, Wilkins S, Phillips RS. Nutritional support in children and young people with cancer undergoing chemotherapy. *The Cochrane Library* 2015 Aug 24;(8):11–15.
10. Bringager H, Hellebostad M, Sæter R, Mark AC. Barn med kreft. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2014.
11. Bye A. Ernæring. I: Reitan AM (red.), Kreftsykepleie. Oslo: Akribe forlag, 2014, s. 692–705.
12. Murphy AJ, White M, Elliott SA, Lockwood L, Hallahan A, Davies PSW. Body composition of children with cancer during treatment and in survivorship. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2015;102:891–6.
13. Adler Y, Nemedar RL. Perceptions of pediatric hematology physicians and nurses about gastrostomy. *SIOP Abstracts, International Society of Paediatric Oncology* October 21–24 2010; Boston.
14. Bauer J, Jürgens H, Frühwald MC. Important aspects of nutrition in children with cancer. *American Society for Nutrition* 2011;2:67–77.
15. Viani K, Bouchabki G, Nabarrete J, Oliveira V, Manzoli B, Neto Rafael M, Feferbaum R. Impact of the implementation of a nutrition therapy protocol on undernutrition in children and adolescents with cancer. *Nutrition and Cancer* 2015;34:7.
16. Löser C, Aschl G, Hébuterne X, Mathus-Vliegen EMH, Muscaritoli M, Niv Y, Rollins H, Singer P, Skelly RH. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition—Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 2005;24:848–61.
17. Åvitsland TL, Emblem R. Gastrostomi hos barn. *Kirurgien* 2013;2:97–9.

**Behandling / forebygging av ligge- og trykksår**

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



**Wima produkter**

Les mer om Wima-labben på vår nettside: [www.wima.no](http://www.wima.no)

Tlf. 71 51 42 84 Mob: 46 91 66 93 Kvernesveien 404 6530 Averøy

## Hva skjer. Fra Instagram

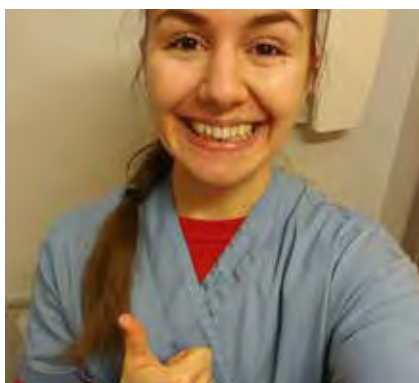


 Følg Sykepleien på Instagram.

Del bilder fra din sykepleierhverdag og tagg dem med **#yrkesykepleier**.



@langangen1  
Har vel kanskje den jobben med mest influensa pasienter per dags dato.



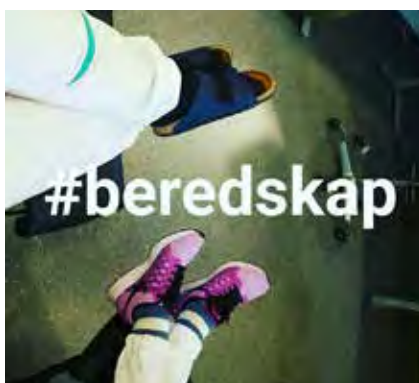
@szocsandi  
Den aller første. Today I took a blood sample for the first time ever and I made it!



@linnkhm  
Beviser virkelig hvor givende yrket mitt er når pasienten vil holde deg i hånda og sovner.



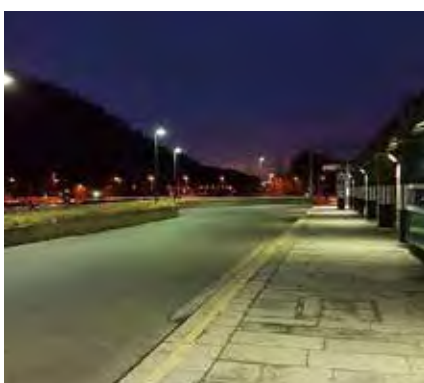
@hjemmetjenestengran  
På en av vaktene var faktisk gutta i flertall, og det liker vi.



@synnovko  
#yrkesykepleier #legevakt#beredskap #116117 #pusterom



@camidal  
Ikke så mange sykepleiere som har så fine arbeidsdager.



@holmille  
#påveitiljobb#yrkesykepleier#stoltsykepleier#nofilter  
#sandvikastasjon



@tonemstokka  
Det finnes også rolige dager på jobb.



@raphaug  
Det er helt OK med jobbhelg. Skulle bare ønske det ikke var så fint vær ute. Slår til med en 15 timers arbeidsdag.



# Påfyll

Del 3 Sykepleien 04 | 2017

Bøker – Kultur – Fakta



FORFATTERE: Bård Nylund jobber i LO og Anette Trettebergstuen er Arbeiderpartipolitiker. Foto: Linn Kristin Nordseth

## Gladhomoer

**Historier.** De håper boken «Homo» vil gi homofile forbilder ved å fortelle positive «ut-av-skapet»-historier. **74**



**Bok.** Om hjertebehandling for sykepleie. **77**



«Roperne gjør oss til den sykepleieren vi aldri ønsket å bli.» Liv Bjørnhaug Johansen. **73**



**Quiz.** Er du urinofil? **78**



Dikt



**For fire år siden ...**

*For fire år siden levde du  
din siste vår og sommer  
i hagen din.*

*Mellom brekningene og smertene  
så du sola skinne,  
kjente du sola varme deg,  
der du lå på plenen  
mens du solte deg i en stadig større stillhet  
jo senere på sommeren det ble.*

*Plutselig luktet du ugress,  
slo plenen  
mens du trakk den lille gressklipperen foran deg  
uten smerte, uten kvalme i vinden fra sjøen,  
gledesstrålende  
brått med den dyrebare følelsen av å være frisk igjen,  
til du atter lå i dagligstuens inneskygge,  
hvilende på sengen,  
eller alene i den lyse sommernatten  
kjente en tidligere ukjent og gigantisk smerte  
vri seg rundt i kroppen din.*

*Du tenkte å ringe noen, sa du,  
men visste ikke hvem  
eller om du kunne ringe,  
men ventet på den timen  
da smerten skulle løse seg opp,  
mens det lysnet av dag.*

Anna Rystedt, gjendiktet av Marte Huke

Om forfatteren



**Anna Rystedt**

Den svenske poeten Anna Rystedt (1928- 1994) skrev livsnær poesi der det hverdagslige og det eksistensielle er tett sammenvevd. Boken *Jeg var et barn*, fra 1970 er det første av henne som er oversatt til norsk. Marte Huke (1974) har utgitt en roman og flere diktsamling og jobber også opp mot andre kunstfelt som visuell kunst, performance og teater.



**MALER SEG SELV:** Her er et av bildepemene i Vanessa Bairs nye bok.

# Lager akvarell av sykdom

**ANSIKT:** Boken, som er trykket på tykt papir som ikke gulner og som er trådsydd i ryggen, viser ulike varianter av billedkunstneren **Vanessa Bairs ansikt.**

Som undertittelen Prednisolon, ciclosporin antyder, er ansiktet preget av behandling med medisiner. I et intervju med Aftenposten tidligere i år kommer det frem at Baird har hatt en kronisk nyresykdom siden 1971, som hun i perioder må ta store doser kortison for. Bildepemene viser et ansikt som tidvis er smalt, tidvis rundt. Det

er malt i ulike farger, og noen ganger flyter trekkene utover.

Vanessa Baird sier til Aftenposten at hun er blitt så gammel at bivirkningene tar knekken på henne og at hun skammer seg, men at hun har fått et mer pragmatisk forhold til sykdommen. På spørsmål om hun har fått mange reaksjoner på boken, sier hun «Ingen egentlig, fint lite. Bortsett fra legen min, som syntes det var lærerikt å se i den». Red herring. Prednisolon, ciclosporin er gitt ut på Brunt hull, et forlag i forlaget No Comprendo Press. ●

## Fersk felleskatalog

Felleskatalogen 2017 er tilgjengelig, både i vanlig utgave og i studentutgave.

Felleskatalogen har omtaler av alle registrerte legemidler som har markedsføringstillatelse i Norge. Den er tilknyttet Legemiddelindustrien og er også tilgjengelig på internett.

## 100 år i Longyearbyen

I 2016 var Longyearbyen sykehus 100 år. Sykehuset ble bygget av Store Norske Spitsbergen Kulkompani og drevet av gruveselskapet frem til 1981. Da overtok staten driften. I dag er sykehuset lokalsykehus med akuttjeneste, skadeberedskap og poliklinikk. Rolf Hanoa har skrevet sykehusets historie.



## Bøker. 3 om arbeid med ungdom

### Samtaler som hjelper

**KOMMUNIKASJON:** Hvordan skape de gode samtalene med ungdom som sliter? Med utgangspunkt i Antonovskys salutogenese presenterer Mia Börjeson kunnskap, forskning, forslag og tips til hvordan voksne kan fordype og forbedre sin kommunikasjon med ungdom. Med boka *Å bygge psykisk helse. Helsefremmende samtaler med ungdom* oppfordrer hun til å styrke ungdommenes fremtidshåp, mestringfølelse og selvtillit.



Gyldendal 2017

### Under samme tak

**ROMAN:** En små-alkoholisert psykiater, en miljøarbeider som sliter med å kople av jobben, en sykepleier med illevarslende smerter i magen, en jente som ikke vil spise, en annen som skjærer seg, en stille gutt med et selvmordsforsøk bak seg. Ingrid Mefald Hafredals roman *Harehjerte* beskriver med varhet og innlevelse livet som utfolder seg i en ungdomsinstitusjon.



Oktober forlag, 2017

### Barnevernsungdommenes stemme

**UT AV HJEMMET:** Wenche Hovland har skrevet doktoravhandling om ungdomsopplevelser av livet i barnevernets omsorg. Sammen med journalist Lin Iren Giske Andersen har hun skrevet boka *Er du hjemme?* Hvordan ungdom opplever å bli plassert i nye hjem. Ungdommenes fortellinger om oppvekst i ulike fosterhjem, beredskapshjem og på institusjoner beskrives gjennom fagtekster, fortellinger, dikt og sitater.

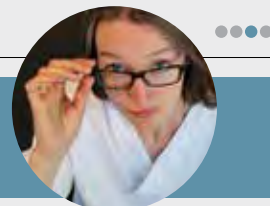


Fagbokforlaget 2016

## Påfyll. Petit



Liv laga



### Liv Bjørnhaug Johansen

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

## Roperne

**HALLO! HALLO! HALLO! HALLO!  
HALLO! HALLO! HALLO! HALLO!  
HALLO! HALLO! HALLO! HALLO!  
HALLO!**

Eller verre:

**HJÆLP MEG! HJÆLP MEG!  
HJÆLP MEG! HJÆLP MEG! HJÆLP MEG!  
HJÆLP MEG! HJÆLP MEG! HJÆLP MEG!  
HJÆLP MEG! HJÆLP MEG! HJÆLP MEG!  
HJÆLP MEG! HJÆLP MEG! HJÆLP MEG!  
HJÆLP MEG!**

Vi kjenner dem alle sammen. De dukker opp i ny og ne. Noen i et forbigående delir, andre fanget i en evig tilstand av uro og hjelpeløshet. De utrøstelige roperne. Stemmene deres høres i hele korridoren. De gjør noe med oss. Og vi gjør så godt vi kan, men flommen av omsorgsbehov er for stor til at vi kan håndtere den. Kanskje klarer vi å stilne det en liten stund; vi holder hender, stryker, snakker beroligende, synger om vi må. Men straks vi snur ryggen til begynner ropene igjen.

Det er som å tette igjen en vannlekkasje med bare hendene; så lenge du står der og holder, går det jo fint, men du vet jo også godt at så fort du slipper, vil det begynne å renne igjen. Du kan nødvendigvis ikke stå der hele dagen og holde, men å bare la vannet fosse ut kjennes jo heller ikke som noen god løsning. Så da gjør vi litt av begge deler.

Å ignorere noens rop om hjelp strider imot våre grunnleggende sykepleiereflekser. Roperne gjør oss til den sykepleieren vi aldri ønsket å bli. Når besøkende stikker hodet inn på vaktrommet og forteller at det er en pasient nede

i gangen som trenger hjelp, nikker vi, svelger sjokoladekaka, sukker og reiser oss sakte og resignert og kjenner hvordan det anklagende blikket deres dveler ved oss. Vi kjenner skammen over egen tilkortkommenhet.

Men roperne roper ikke fordi de er sultne, tissetrengte, våte, har smerter eller ønsker hjelp til noe spesielt. De roper av ren eksistensiell uro, og det overvelder oss. Det er for mye å ta inn. Det er en brann vi ikke kan slukke. Det er rett og slett en av de få tingene i kategorien «Ting sykepleiere ikke kan fikse».

**«Det er som å tette igjen en vannlekkasje med bare hendene.»**

Vi kan lindre litt, dope ned, trøste eller avlede litt, men så fort vi slipper, begynner vannet og flomme igjen, og det minner oss på at det ikke bare er roperne som lider av dette. Den eksistensielle angsten flommer i strie strømmer i de aller fleste korridorer og rom i hel-sevesenet, men de fleste av pasientene våre klarer å holde igjen krana selv og vi ser bare de små dryppene og lekkasjene som oppstår når trykket er for stort. Dem klarer vi å tørke opp.

Men den strie strømmen fra roperne gjør oss oppmerksomme på at det finnes behov selv sykepleiere ikke klarer å slukke. Og det gjør vondt, det. For alle. ●



Boken «Homo» kan forklare helsearbeidere mer om det å være homofil, mener forfatterne Bård Nylund og Anette Trettebergstuen.

# Trenger mer kunnskap om homohelse

• Tekst **Linn Kristin Nordseth**

Bård Nylund og Anette Trettebergstuen ga i mars ut boken «Homo» på Pitch forlag. Duoen har skrevet boken de selv savnet da de kom ut av skapet for nesten 15 år siden.

Nylund er avdelingsleder i LO og tidligere leder for sykepleierstudentene, Trettebergstuen er stortingsrepresentant for Arbeiderpartiet.

En tredjedel av boken består av «komme-ut»-historier og problemstillinger knyttet til denne prosessen. Forfatterduoen har bevisst valgt å fokusere på de positive historiene fordi de mener folk fortsatt trenger åpenhet og forbilder.

– Jeg håper boken vil bidra til å styrke folk og gi håp, sier Bård Nylund.

Jonathan Kongsbak Jæger og Rebekka Andrea Milde fra NRK-serien «Ut av skapet», stortingsrepresentant Henrik Asheim, forfatter, journalist og tidligere MGP-general Jostein Pedersen og NRK-journalist Kathrine Nygård er blant dem som stiller opp i boken og forteller sine historier.

– Historiene deres viser forhåpentligvis at det ikke trenger å være så vanskelig å være homo i dag, at man ikke skal skamme seg og at det faktisk er frigjørende å være normbryter, tilføyer Nylund.

## VANSKELIG Å KARTLEGGE

I boken belyser duoen helseproblematikk knyttet til det å være en seksuell minoritet. De synes det er vanskelig å si noe konkret om hvordan det virkelig står til med homofiles helse per 2017.

– Det vil alltid være en utfordring å kartlegge levekårene til en minoritet som selv må ta ansvar for å formidle at de tilhører en minoritet, sier Nylund.

Fra før vet man at det blant lesbiske og homofile er en overrepresentasjon av mennesker som

drikker mer, har mer ubeskyttet sex og dårligere opplevd psykisk helse.

– Nettopp derfor er det viktig å løfte frem de positive historiene. Utfordringene som finnes der ute er reelle, men det å ensidig kommunisere utfordringer tror jeg har en dårlig effekt. Hovedgrunnen til at folk gruer seg til å komme ut av skapet er nettopp at de blir fortalt at det er problematisk, sier Trettebergstuen.

## SAMME UTFORDRINGER

Likheten mellom det å «komme ut» for 15 år siden og det å «komme ut» i 2016 var en av tingene som overrasket forfatterne mest i arbeidet med boken.

– Jonathan og Rebekka i tv-serien «Ut av skapet» gikk også rundt og var redde for hvordan venner og familie kom til å ta det. Dette tenker jeg handler om omgivelsenes holdninger og majoritetens forventninger. Det er liksom utenkelig at noen er homofile med mindre de er ekstremt stereotype, sier Nylund, som ikke legger skjul på

**«Jeg håper boken vil bidra til å styrke folk og gi håp.»**

at åpenhet omkring seksuell orientering har betydning alt for ham personlig.

I godt voksen alder angret han på at han ikke sto frem som homofil tidligere.

– Jeg kan kjenne på fragmenter av sorgfølelse over ting jeg gikk glipp av i ungdomsårene fordi jeg var «i skapet». Som for eksempel det å kunne dra på fest og være hemningsløs og ikke måtte skjule deler av seg selv.

Det er disse årene han ser tilbake på som vanskeligst. Folk skjønner ikke nødvendigvis før de har «kommet ut» hvor stor påvirkning det har hatt på ens egen helse, mener han.

– Det er lett å tro at vi har kommet så mye lenger i dag, men folk må forstå at selv om den politiske kampen på mange måter er fullført, så er den personlige kampen like vanskelig, sier Trettebergstuen.

God homohelse handler ifølge Nylund og Trettebergstuen om åpenhet og det å ha et skeivt nettverk. Å ha «noen spotter i hverdagen hvor man kan være en majoritet».

– Å være i sammenhenger hvor du slipper å bli korrigerert, det er viktig. Jeg har flere ganger fått høre at det er «så deilig at jeg ikke er typisk homo». Hva betyr egentlig det? Jeg tar det ikke som en kompliment, sier Nylund.

Hvis man som lesbisk eller homofil blir avhengig av hjelp fra helsevesenet, er det fint å kunne være helt åpen og ikke måtte gå inn i skapet igjen, men det krever kunnskap om minoriteter, forklarer Nylund.

– Her er det mange helsearbeidere som blir provosert, for de mener de har nok kunnskap. Hvis du har et ønske om å være en viktig person i hjelpeapparatet, så må du søke kunnskap, oppfordrer han.

Nylund mener profesjonsutøverne i det offentlige hjelpeapparatet kan bli bedre på å forstå minoriteter, og at det er forferdelig enkelt for mennesker uten barrierer å tenke at de selv inkluderer alle grupperinger i tankegangen sin. Samtidig vet han at han selv som funksjonsfrisk ikke klarer å se verden fra øynene til en som sitter i rullestol. Men som homofil må ha reflektere over mye som andre slipper

– Jeg må reflektere over om skal jeg tørre å



**HISTORIER:** Forfatterne Bård Nylund (36) og Anette Trettebergstuen (35) formidler positive «komme-ut»-historier. Foto: Linn Kristin Nordseth

Fakta

## Bård Nylund og Anette Trettebergstuen

**Aktuell med:**  
Homo

holde kjæresten min i hånda på gata, hva folk vil synes om at jeg får barn, og så videre.

### NYE PERSPEKTIVER

Etter utgivelsen av «Homo» har Nylund og Trettebergstuen blitt kontaktet av både heterofile, unge i skapet, folk som er godt ute av skapet og ulike profesjonsutøvere som alle har gitt respons på boken. En psykologspesialist med lang erfaring innen barne- og ungdomspsykiatri fortalte nylig Nylund at boken gjorde henne oppmerksom på nye perspektiver innen kjønn.

– Hun hadde hatt mange pasienter som var veldig opptatt av «født sånn eller blitt sånn»-problematikken. Gjennom boken fikk hun et annet perspektiv, ved å stille seg selv spørsmålet: «Hvor viktig er det nå egentlig å finne svaret på dette spørsmålet?» Mest sannsynlig vil vi aldri få svar på om vi er født sånn eller blitt sånn, derfor er det kanskje best å legge fokuset på noe annet, sier han.

Helse-Norge kan bli bedre på å møte homofile ved ikke automatisk å anta at alle er heterofile. Samtidig må terskelen for å oppsøke helsehjelp bli lavere, mener Trettebergstuen.

– Det å være trygg på at du blir møtt på en god måte er avgjørende. Å måtte forklare legningen din gang på gang i møte med helsepersonell kan være belastende.

Nylund tror flere helsearbeidere kan være redde for å stille spørsmål av frykt for å si noe galt, og håper boken kan vise at det ikke er så skummelt å gjøre nettopp det. Han tror boken kan gi en økt forståelse for totalbildet av hvordan det er å være homofil. For at de som av forskjellige grunner ikke frekventerer bokhandelen så ofte, skal få lest boken, oppfordrer han helsesøstre til å lese den og gi den videre. ●

[redaksjonen@sykepleien.no](mailto:redaksjonen@sykepleien.no)



## Herre over liv og død

**ANMELDELSE:** Vår mann, anestesisykepleieren som jukset seg inn på sykepleierhøyskolen med forfalskede eksamenspapirer, arbeider nå som styrer ved et sykehjem. Han ser tilbake på en miserabel barndom, både ydmyket og stemplet som «lausunge». Her er mye underdanighet å kompensere for. Så mye at han oppnevner seg til herre over liv og død. Forholdene ligger nå godt til rette.

Gjennom et særegent språk og originale metaforer lar forfatteren oss følge bestyrerens liv og virke, som kommer stadig mer ut av kontroll.

Han utøver aktiv dødshjelp i utbredt omfang. Men det er lite barmhjertighet å spore. Det er ikke snakk om å slumse

med morfindosen ved livets slutt. Han anvender anestesimiddelet Suksame-ton som i løpet av noen minutter fører til kvelningsdøden. Så lett er det å drepe når tilgangen og kunnskapen om drapsvåpenet er stor nok.

Et på overflaten stabilt familieliv går i oppløsning ettersom handlingen og gal-skapen skrider frem. Kona elsket ham en gang. Verken hovedpersonen selv eller jeg skjønner hvorfor. Nettet snører seg sammen ettersom han mister kontrollen over både språk og handlinger. Han blir anmeldt av en kollega og får sin straff. Han soner den som en mønsterfange.

For meg som leser er det et vesentlig poeng at hovedpersonen jukset seg

inn i sykepleiefaget. Det utvannete begrepet «kvalitetssikring» gir her mening og grunnlag for dyp refleksjon.

Jeg tar meg i å spørre: Hva er svart og hva er hvitt? (Rimer beleilig nok på etikk.) Hva er makt og hva er avmakt? Hvordan kunne virksomheten pågå så lenge, og er romanen overhodet troverdig? Svaret er ja. Iblant overgår virkeligheten litteraturen. Saksgangen, den anvendte drapsmetoden, dommen og hovedpersonens historikk er nærmest identisk med Arnfinn Nasset-saken fra tidlig på 1980-tallet. En sak som for øvrig bidro til betydelig innskjerping av sykepleieres rekvisisjonsrett av medisiner. Så dette er en relevant og høyst le-severdige bok! ●

### Fakta

#### Felttestamente

Av Arild Rein  
Samlaget, 2016  
205 sider  
ISBN 978-82-521-9009-0

Anmelder: Inger Frogg Jørgensen



## Prednisolonen og Vanessa gjennom to år

**ANMELDELSE:** Vanessa Baird begynner boken litt forsiktig, men noen små litt prøvende selvportretter spredt utover de første sidene. Noen skarpe og detaljerte, andre svakt antydende og mer utflytende. Så følger nesten hundre sider med selvportretter i akvarell der Baird med granskende blikk følger kropp og sinn gjennom en immunsuppressiv behandling.

I blyantstrek der vi kunne forvente en bildetittel angir hun doseendringer og preparatnavn på medisinene. Vi følger prednisolonen i opptrapping, og ser ansiktet forandre seg og blikket intensiveres. Tidvis oppløser bildene seg

helt, noen ganger smelter ansiktet nærmest vekk eller store mørke felt dekker blikket hennes. En ny medisin blir lagt til og fargene forandrer seg og ansiktene vokser.

De fleste sykepleielesere vil raskt gjenkjenne utvikling av Cushings syndrom som en bivirkning til prednisolon-behandlingen; hudforandringene, måneansiktet, trettheten i blikket. Hennes selvgranskende uro over forandringene hun ser skjer med henne, gir meg som leser en direkte opplevelse av hvordan denne behandlingen endrer og preger hele henne.

Bidrag fra kunstervenninnen Mette Hellesnes skildrer et besøk på sykehuset

i formatet vi kjenner fra tegneserien Kebbelife, og fremstiller Baird som helt manisk. Hellesnes får avslutte boka med en soloppgangliknende akvarell der teksten Du er gal lyser på himmelen.

Tittelen på boka *red herring* er et engelsk uttrykk som beskriver noe som avleder oppmerksomheten bort fra det egentlige. Det finnes ingen rød sild; en sild er rød fordi den har blitt røkt, syltet og behandlet til det ugjenkjennelige. Og Vanessa Bairds bok er en fortelling om dette som vi skal ha med oss. For i gleden over alt vi kan behandle, skal vi ikke ignorere at det er en pris å betale i form av bivirkninger som kan prege hele pasientens liv og selvopplevelse. ●

### Fakta

#### Red herring. Prednisolon ciclosporin

Av Vanessa Baird  
Brunt hull,  
NoComprendo Press, 2017  
96 sider

Anmelder: Liv Bjørnhaug Johansen

Ida Berntsen  
**Dikt som  
tenner livsmot**

**LITTERATUR:** En poet som har gjort særlig inntrykk, både generelt og sett i lys av sykepleiefaget, er Åse-Marie Nesse (1931–2001). Den lille diktsamlingen, *Mens du syng, Irina*, om den da fengslete, russiske lyrikeren Irina Ratushinskaya, blir som et opprør mot urimelig og urettferdig makt og et forsvarsskrift for den frie meningsytring. Samlingene *For bare livet* og *Den tredje porten*, er skrevet i tiden hun selv kjempet mot kreftsykdom.

I diktene hennes åpnes dimensjoner ved alderdom, demenssykdom og død. Disse utfordrende livserfaringene skildres nakent med avkledd ord, med humor, brodd og ironi. En øyner den ukuelige livskraften og streben etter det som likevel, eller på tross av, er godt.

Diktene hennes kan få oss til å se noe nytt eller se andre forhold i det ofte velkjente, slik kunstens vesen er. De kan tenne gnist i eget livsmot og hjelpe oss å fremme og hegne om de ulike tegnene på håp i oss selv, i hverandre og i dimensjoner ut over og større enn oss selv. ●



Navn: Ida Berntsen  
Stilling: Høgskolelektor i sykepleie,  
Høgskolen Diakonova

## Solid lærebok om livsviktig tema

**ANMELDELSE:** **Respirasjonssvikt hos en KOLS-pasient er ikke nødvendigvis en KOLS-forverring, det kan skyldes en akutt hjertesvikt. Tar en feil av dette, får ikke pasienten nødvendig helsehjelp. Å kunne gjenkjenne en arytmi og vurdere hastegrad for behandling kan utgjøre en forskjell mellom liv og død. Dette viser at kunnskap om hjertesykdommer er viktig for oss sykepleiere.**

Hjertesykdommer er en hyppig dødsårsak. Det er mye forskning på området, og stadig ny behandling blir tatt i bruk. En del av denne behandlingen av hjertesykdom er nå delegert til sykepleiere med spesialkompetanse.

Dette er en lærebok skrevet spesielt for sykepleiere i videreutdanning, men kan også brukes som et oppslagsverk for bachelornivå. Den er et must på alle sykehusavdelinger hvor med hjertepasienter, og den er et viktig bidrag til en kommunehelsetjeneste med stadig økende kompetansekrav.

Forfatteren Dag-Gunnar Stubberud er utdannet intensivsykepleier og har skrevet denne boka sammen med ti andre spesialsykepleiere.

Dette er den første boken som er skrevet på norsk om hjertebehandling spesielt for sykepleie. Den er oppdatert på kunnskap som dekker sykepleierens funksjon og ansvarsområde rundt hjertesyke pasienter i alle aldersgrupper. I begynnelsen av hvert kapitel

er det en introduksjon som blant annet inneholder hvilke grunnleggende kunnskaper man må ha for å få en helhetlig forståelse av innholdet.

Gjennomgående har boken fine illustrasjoner. Kildehenvisningene er fylldige etter hvert kapitel, og det blir henvist videre til temaer som ikke blir dekket. Det henvises også til [www.PPS.no](http://www.PPS.no), hvor man for eksempel kan gå inn og lære hvordan man tar EKG.

Et viktig tema som blir tatt opp, er palliasjon til pasienter med hjertesvikt. I media og samfunnet generelt blir palliasjon mest diskutert i forbindelse med kreft. Pasientgrupper med for eksempel alvorlig hjertesvikt eller KOLS grad 4 har også behov for lindrende behandling. Dette er det i dag altfor lite forståelse for.

Dette er en usedvanlig god lærebok. Den fremstiller de ulike sykdomstilstandene på en god og forståelig måte med presentasjon av observasjoner og sykepleietiltak til pasientene.

Det som imidlertid undrer meg, er at det ikke er skrevet noe om pasienter som blir innlagt med bryst smerter som viser seg å ikke ha hjertesykdom. Da tenker jeg på pasienter med angst, stress og muskulære plager. Det er en stor pasientgruppe. Hvordan behandler vi disse? Dette er pasienter som har smerter og som er redde og fortvilet. Kan en late som om disse pasientene virkelig ikke finnes i en så fyldig bok om hjertesykdom? ●



Fakta

### Sykepleie til pasienter med hjerte- sykdom

Av Dag-Gunnar  
Stubberud (red)  
Cappelen Damm akade-  
misk, 2016  
522 sider  
ISBN 978-82-02-  
44842-4

Anmelder:  
Laila Solli Reitan

**«Sykepleierens observasjoner og kliniske vurderinger ved akutt koronar sykdom er helt sentrale for pasientens behandlingsresultat.»**

Trine-Lise Ellingsen



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

**1 Hva kan for høye kortisol nivåer gi?**

- A Huntingtons sykdom
- B Cushings sykdom
- C Sepsis

**2 Og hva kan kortisol-mangel gi?**

- A Økt hårvekst
- B Atopisk dermatitt
- C Addisons sykdom

**3 Hvilken sykdom kan likne på herpes med sår i munnen og på kjønnsorganene?**

- A Behcets syndrom
- B Cystitis interstitialis
- C Henoch-Schönleins purpura

**4 Hva er en IGRA-test?**

- A Blodprøve som sjekker for tuberkulosesmitte
- B Urinprøve som tester for infeksjon under graviditet
- C Undersøkellesmetode som viser kognitivt funksjonsnivå

**5 Hva er screening?**

- A Forheng rundt pasientsengen som skal sikre privatliv
- B Masseundersøkelse av visse grupper av mennesker
- C Solkrem

**6 Hva kommer ordet screening av?**

- A Av latin «screenum»: beskyttelseshinne
- B Av gresk «screenosios»: tøyestykke

C Av engelsk «screen»: skjerm

**7 Hvordan arter hud-sykdommen seboré seg?**

- A For tørr hud
- B Rødt utslett
- C For sterk talgutsking

**8 Hvem eller hva kan være urinofil?**

- A En søramerikansk fisk som kan ta seg inn i urinveiene på folk som bader
- B Mennesker som får seksuell tenning av urin
- C Melk som er syrnert med probiotiske bakterier fra urin

**9 Hvor mange medlemmer har NSF?**

- A 58 000
- B 108 000
- C 158 000

**10 Hvor mange medlemmer har Legeforeningen?**

- A Drøyt 25 000
- B Knappt 34 000
- C Cirka 51 000



**SEXY: Er du urinofil hvis du «tenner» på urin?**

- 0 poeng** Elendig. Hva med en karriere i shipping i stedet?
- 1 poeng** Dårlig. Sjekk at du virkelig er autorisert.
- 2 poeng** Ikke bra. Hold deg på vaktrommet og lat som du dokumenterer.
- 3 poeng** Greit. Men ikke treng deg på pasienter mer enn høyt nødvendig.
- 4 poeng** Ikke så verst. Og du er sikkert god til å steke vaffer.
- 5 poeng** Bra. Med litt selvdisciplin kan du sikkert bli like god som kommuneoverlegen.
- 6 poeng** Meget godt. Hvis lønna er grei, kan du holde ut litt til.
- 7 poeng** Lovende. Hvis du i tillegg liker folk, kan du bli institusjonens ansikt utad.
- 8 poeng** Flott. Pasientene kan ikke få nok av deg!
- 9 poeng** Imponerende. Har du spurt om lønnsforhøyelse?
- 10 poeng** Suverent. Du er et vandrende medisinsk oppslagsverk! Eller kikket du?

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

**Randis hypokonderkryssord**

😊	VEKST	VY LIDEL- SE	LUKTE	MÅL	LØPER	ARR	LIKE	PLATE	URO- OKSY- GENAV- HENGIG	BIB.- NAVN VASKE	STAN- KEN	TANN- SNITT	AK- KURAT GREIT	SVAR	LEVE AV LIKE	
PROTE- SELEGE INNGREP																
HOLME BLAD				LEVER DEN ENE			DOPE		GASS				ORG. KLAGE			
ORGAN- ET DATA- UTTRYKK			PLAGG				LEVE STEM- ME		FRYKT- SOMME	TROD- DE				LEVER		
CHAM- PAGNE			BYGE FISK			TA FLIRE			TÅR	STØNN UTTALE				TØV	TRODD	GUD
VOK. FUGLE BOLIG		ART.			BORT		DEP.				DRIKK		I MOT			
							EKSP- ERTER									

Se løsning på kryssord side 97.



# Meninger

Del 4 Sykepleien 04 | 2017

Kronikk – Leserinnlegg – Portrett



TO JOBBER: Nils Christian Tvedt Karlsen er fastlege i Kristiansand og daglig leder i Sykepleierpluss. Foto: Erik M. Sundt

## Ekstralærereren

**Anatomifrelst.** Nils Christian Tvedt Karlsen startet Sykepleierpluss for å gjøre studentene sterkere i realfagene. **86**



**NSF.** Folket krever et sykepleierløft. **80**



**«Vi må begynne å bry oss!»** Caroline Karlsen. **85**



**Psykatri.** Traumatiserte mennesker har flere typer hjelpebehov. **82**



Denne våren har over 30 000 skrevet under på at vi trenger et sykepleierløft i Norge, og kravet vokser i styrke for hver uke.

# Folket krever et sykepleierløft



Fakta

## Eli Gunhild By

Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund

Sykepleierløftet handler om mange viktige ting. Det ene er en nasjonal strategi for mobilisering av arbeidskraftreserven gjennom tiltak for heltid, rekruttering og arbeidstid. Det handler også om en pasientfokuset bemanningsnorm og en nasjonal opptrappingsplan for spesialutdanning. Bedre rammevilkår for å utøve god ledelse av sykepleietjenesten og et kvalitetsløft i sykepleierutdanningene er også en viktige elementer.

Men vi kommer ikke unna at sykepleierløftet også handler om lønn. Vi har sagt at alle sykepleiere med 10 års ansiennitet skal tjener over 500 000 kroner i løpet av 2019. Og vi har krevd full lønn for sykepleiere under spesialisering.

### MÅ HOLDE PÅ SYKEPLEIERNE

Det vakte nasjonal oppmerksomhet da vi så klart formulerte konkrete lønnskrav så langt fram i tid. Årsaken til at vi gjør det er alvorlig: pasientene trenger sykepleiere for å gi nødvendig pleie og behandling. Og da trenger vi at folk velger sykepleieryrket og at sykepleiere har en lønn å leve av, en heltidsjobb og arbeidsvilkår som gjør at de står i full jobb fram til pensjonsalder.

til sykepleierne må bedre. Det er et klart varsko til politikere og arbeidsgivere.

### MÅ FÅ HELTIDSKULTUR

Skal vi beholde de kommende generasjoner i yrket, og det er vi helt avhengige av, må vi tilby ei lønn å leve av og vi må få en heltidskultur inn i helsevesenet. Det er stor enighet om at det er behov for flere heltidsstillinger. Men da har vi en vei å gå. For i dag jobber om lag halvparten i helsesektoren fremdeles deltid.

### EN KJENT KRISE

Definisjonen på en krise er «en større uheldig hendelse som bringer med seg problemer som ikke kan løses gjennom ordinær organisering og handlekraft». Og den situasjonen vi nå står oppe i, kan løses gjennom handlekraft. Før en krise oppstår er det alle ansvarlige parters ansvar å kommunisere og planlegge for å forhindre krisen som vil kunne ramme.

Det er ikke lengre noen som stiller spørsmål ved om vi har en sykepleiermangel i Norge som må håndteres. Og da må arbeidsgiverne og myndighetene bidra til at de som skal utdanne seg, gjør «de riktige valgene». De må sørge for at folk vil det samfunnet trenger at de skal ville.

Det stilles store krav til dem som skal inn på sykepleierstudiet, og det er bra. Men det må også være slik at den virkeligheten sykepleierstudentene møter etter eksamen, gjør at de ønsker å stå i yrket: gode arbeidsvilkår og god nok lønn. Da vil pasientene får det sykepleierløftet de har bedt om. Det handler ikke bare om å rette opp lønnsdiskrimineringen mellom kvinner og menn, det handler like mye om at pasientene og helsevesenet trenger sykepleiere nå og i årene framover.

Vi trenger et sykepleierløft, og vi trenger det nå. ●

## «Den situasjonen vi nå står oppe i, kan løses gjennom handlekraft.»

Dessverre vet vi at det ikke er slik i dag. I Norge er vi så heldige at vi får utdanne oss til omtrent det vi vil. Og mange vil bli sykepleiere. Men ikke alle står løpet helt ut. Reell avgangsalder for sykepleiere er 57 år. I NAVs arbeidslivsbarometer er sykepleiere den gruppen arbeidsgivere sier de har vanskeligst for å få tak i. Høsten 2016 var det 4000 utlyste stillinger for sykepleiere og spesialsykepleiere som ikke fikk en eneste kvalifisert søker. Og dette skjer altså til tross for at sykepleierstudiet og helsefag er mer populært enn noen gang. Det er alvorlig. SSB har anslått at vi kommer til å mangle 30 000 sykepleiere i 2035 hvis vi ikke gjør noe aktivt for å løse situasjonen.

I helsepolitisk barometer som ble lagt fram i vår, så vi at befolkningen vet hva som skal til. Folk sier at lønnsbetingelsene



Fakta

### Fast skribent

Eli Gunhild By skriver hver måned om politiske temaer i Sykepleien.





Når vi publiserer på norsk, blir forskningen tilgjengelig for alle norske sykepleiere, og vi beholder vår nære tilknytning til praksisfeltet.

# Vi fortsetter å publisere forskning på norsk



Fakta

## Marit Leegaard

Ansatt som førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo og Akershus, og redaktør i Sykepleien Forskning.

Rektor Curt Rice ved Høgskolen i Oslo og Akershus kom med et friskt innspill i Morgenbladet 31. mars, der han mente at forskningsartikler på norsk bør bannlyses fordi forskning per definisjon er internasjonal. Han hevdet videre at hvis man skriver på norsk, melder man seg ut.

Innspillet til Rice har provosert frem en debatt i norsk akademia som vi følger opp her i Sykepleien Forskning. Innspillet til rektor ved Norges største utdanningsinstitusjon for sykepleiere er provoserende fordi det virker unødvendig arrogant fra en som både er amerikaner og engelskspråklig i tillegg til å være språkforsker.

### NORSKE ARTIKLER INSPIRERER

Dagbladet karakteriserte på lederplass Rices innspill som «akademisk tunnelsyn», der han ser bort fra at forskning ved høyskoler og universiteter skal være lett tilgjengelig for hele det norske samfunnet.

En av motkommentarene kom fra forsker Gunnar Sivertsen ved Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Han viste til Sykepleien Forskning som et

og da må vi også skrive slik at forskningsresultatene blir allment tilgjengelige.

### TOSPRÅKLIGE FORSKERE

En naturlig utvikling er at forskere publiserer i både norske og engelske tidsskrifter. Norske sykepleieforskere bør derfor være (minst) tospråklige hvis de ønsker å gjøre karriere som forsker.

Men det er like vanskelig for oss som har norsk som morsmål å skrive godt på engelsk, som det er for dem som har engelsk som morsmål å skrive godt på norsk. Vi trenger gjerne hjelp med språkvask for å gjøre en artikkel god nok på norsk, og da blir den engelske språkvasken enda mer krevende og nødvendig.

### FØRST PÅ NORSK, SÅ PÅ ENGLSK

Sykepleien Forskning ønsker å bidra til at norsk sykepleieforskning blir kjent og tilgjengelig internasjonalt. Vi oversetter derfor alle våre originale forskningsartikler til engelsk takket være et raust vedtak fra Norsk Sykepleierforbund. Dere finner alle våre publiserte forskningsartikler i engelsk versjon på følgende nettside: <https://sykepleien.no/forskning/arkiv/en>

Disse artiklene er dessuten tilgjengelige i norsk og engelsk versjon på Google Scholar. Neste mål blir å være tilgjengelig på Medline og PubMed, og søknad ble sendt rett før påske.

Et av de viktigste målene for oss i Sykepleien Forskning er å gjøre forskningen tilgjengelig for alle norske sykepleiere. Vi ønsker å beholde vår nære tilknytning til praksisfeltet og profesjonsutøvelsen. Derfor fortsetter vi å publisere originalartikler på norsk. ●

## «Vi må skrive slik at forskningsresultatene blir allment tilgjengelige.»

eksempel på hvorfor det er viktig å publisere på norsk.

Vi har blant annet publisert studier som avdekket utbredt feilmedisinering i norske sykehjem. Dette ga forskerne muligheten til å få direkte kontakt med dem som ble berørt av problemet. Slik kan våre forskningsartikler bidra til å påvirke praksis direkte, og vi kan inspirere sykepleiere ute i klinikken til å utvikle faget videre.

Vi som har fullført en doktorgrad, vet hvor viktig det er å kunne formidle forskningsresultatene på en forståelig måte slik at samfunnet kan bruke resultatene. Forskere har tross alt fått bevilget forskningsmidler fra det samme samfunnet,



Fakta

### Fast skribent

Marit Leegaard  
er fast skribent i Sykepleien.



Traumatiserte mennesker trenger hjelp til å forholde seg til hele seg. Det gjelder både behov for nærhet og omsorg, men også å holde avstand til andre, skriver Arne Blindheim.

# Ikke neglisjer det vonde hos pasienten



Fakta

**Arne  
Blindheim**

Psykologspesialist,  
Senter for Krisepsykologi

På [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) 6. mars skriver psykiatrisk sykepleier Kathrine Benedicte Larsen en sikkert velment fagartikkel om å «Få pasienten ut av offerrollen», om emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Larsen beskriver en viktig side hos en del mennesker som får denne diagnosen, og forståelsen og beskrivelsen er også velkjent fra en del miljøer innenfor psykisk helsevern. Imidlertid mangler denne forståelsen og praksisen etter min mening både dybde og helhet, og kan derfor slå svært uheldig ut.

## EN INDRE FRAGMENTERT VERDEN

En utdypende forståelse av dynamikken som Larsen beskriver vil sprengne rammene i denne sammenheng, så dette blir kun en kort gjennomgang. Det er nokså velkjent, og forfatter er også inne på dette, at de aller fleste mennesker som får den omtalte diagnosen har vært utsatt for omfattende traumatiske opplevelser i oppveksten, som seksuelle overgrep, vold og neglisjering. Den vanlige dynamikken som utvikles med slike erfaringer, er at man får en indre fragmen-

forholder seg til andre, og har kontrollen over personen, blir det ofte omtalt som «regresjon».

Når et barn ikke får den trøsten det trenger når det har det vondt, kan barnet lett også utvikle en annen side i seg, som prøver å være tøff og sterk, og ta sterkt avstand fra alt av følelser, behov og nærhet til andre mennesker. Denne kontrollerende siden og det sårbare vil være i sterk konflikt, med diametralt ulike behov, noe som også avspeiles i kontakten med andre mennesker. Man kan vekse mellom behov for nærhet og behov for avstand. Den siden av en som prøver å holde alt som har med traumer å gjøre på avstand og konsentrere seg om dagligliv, kommer også i konflikt med resten av personen, da en skyver vekk andre sider i en som også har behov for å bli sett. Dette gjelder både behov for å få nærhet og omsorg, samt behov for å holde avstand til andre.

## MENNESKENE RUNDT EN TRAUMATISERT PERSON

Traumatiserte mennesker kan ha dette mønsteret i seg på ulike måter. Vektforholdet mellom de ulike sidene i en kan variere. Mennesker som får diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse får denne diagnosen da de ofte har en ganske skjørt utviklet dagliglivsside. De er ofte svært utrygge på andre mennesker og blir derfor nokså emosjonelt ustabile. Like fullt vil dynamikken være den samme, og alle disse ulike behovene i en vil være til stede.

De menneskene som er rundt en traumatisert person vil ofte alliere seg med en av disse behovene i den traumatiserte personen. Larsen beskriver hvordan det lett kan gå når personalet på en avdeling allierer seg med det sårbare i personen. Hun har helt rett i at dette lett kan bli svært problematisk. Imidlertid er dette bare en av flere feller en kan gå i. En annen felle er å alliere seg med dagliglivssiden i personen, noe jeg har inntrykk av lett blir et alternativ for personalet, og som jeg også oppfatter at deler av psykisk helsevern oppmuntrer til. I praksis betyr dette at en fokuserer på her og nå, gjerne prøver å medisinerer bort uro og følelser i personen eller oppmuntrer til å overse det vonde. På denne måten gjør personen og personalet kanskje det samme

**«På en avdeling kan ulike ansatte lett ta ulike posisjoner, og derved blir pasientens indre kamp en kamp også mellom personalet.»**

tert verden der en del av en selv prøver å late som ingenting siden man ikke klarer å ta den vonde virkeligheten innover seg. Man prøver heller å fokusere på daglige oppgaver. Denne siden av personen kan lett bli nokså avflatet med lite kontakt med følelser og kropp, da dette lett trigger kontakt med det vonde som man har inni seg. Imidlertid klarer man ikke å få det vonde på innsiden bort. Dette trenger seg på og kan hos en del pasienter vises som den delen av en selv som er liten og hjelpeløs og bærer på smerte. Når dette er det som

som de tidligere omsorgspersonene. De neglisjerer det vonde og med det også det skadde barnet.

En tredje mulighet er å alliere seg med kontrolliden i personen. Dette innebærer at man avviser personens behov for hjelp og heller gir signaler som uttrykker at man må «ta seg sammen». Man uttrykker negative utsagn, som at pasienten «manipulerer», bare er «ute etter oppmerksomhet» og liknende. Resultatet blir på ny en avvisning av det sårbare og vonde i personen.

#### **BLIR SELV EN DEL AV PROBLEMET**

Det en ikke ser ut til å forstå er at når man identifiserer seg med en del av personen, blir man også en del av personens indre system, noe som innebærer at man avviser de andre sidene og behovene i personen. I stedet for å hjelpe personen til hvordan forholde seg til sin indre verden, blir man selv en del av problemet.

Uansett hvilke av de tre posisjonene man tar, blir man på den måten også ute av stand til å hjelpe personen til å fungere mer helhetlig. På en avdeling kan ulike ansatte lett ta ulike posisjoner, og derved blir pasientens indre kamp en kamp også mellom personalet.

Traumatiserte mennesker trenger hjelp til å forholde seg til hele seg, noe de får ved at behandlere og personalet hjelper dem til å forstå at alt inni en person er der av en årsak og at alt også trenger å bli sett og forstått. På den måten kan personen få hjelp til å fungere som en helhet der det både er tid til å ta seg av dagligliv og tid til sårbarhet og det vonde som har skjedd. Det vil være en balanse mellom nærhet og avstand til andre mennesker. Dette er omfattende arbeid

## **«Traumatiserte mennesker trenger hjelp til å forholde seg til hele seg.»**

både for personen selv og dem som er rundt, og det krever at man får den tiden man trenger. Skal man klare dette, er man avhengig av at menneskene man har rundt seg forstår denne dynamikken, samt aksepterer og respekterer hele mennesket med naturlige behov og reaksjoner ut fra hva vedkommende har opplevd. ●



**Å FORSTÅ HELE MENNESKET:** Identifiserer en seg med en del av personen, blir en også en del av personens indre system, noe som innebærer at en avviser de andre sidene og behovene i personen. Illustrasjonsfoto: Colourbox



Sykepleien.no

#### **Hva mener du?**

Si din mening om aktuelle saker på sykepleien.no



Blir en passiv sykepleierstudent en passiv sykepleier,  
og dermed farlig for pasientene?

# Studentene må bli tøffere!



Fakta

**Ane J. Igsi**

Sykepleierstudent

Jeg er ferdig utdannet sykepleier til sommeren. Det jeg har observert i løpet av studietiden, og spesielt det siste året som tillitsvalgt, er at engasjementet blir mer og mer labert blant studentene.

Det handler ikke lenger om å skape en bedre og lettere studiehverdag for seg selv og dem som kommer etter. Nå handler det om å tolerere det resten av studietiden. «Vi kom oss gjennom faget slik det er nå, derfor får de etter oss også gjøre det», er et utsagn jeg har hørt. «Dette har jo ingenting å si for meg uansett». Det er ingen som fyller ut evalueringsskjemaer eller andre tiltak for å oppnå endring, men klage gjør de: «Dette er blitt sagt fra om mange ganger, og det har ennå ikke skjedd noe», «Hva jeg sier og gjør har vel ingen betydning?».

Det er flere av mine medstudenter som opplever utfordringer i forbindelse med å skulle skrive bacheloroppgave. Det er veiledere som er umulige å få tak i, som ikke svarer på spørsmål, oppleves lite hjelpsomme og interesserte. Det er problemer med å finne relevant forskning, vanskeligheter med å komme i gang osv.

Men studentene tar ikke opp problemene med veileder for å prøve å finne ut av det. Ei heller tar de kontakt med tillitsvalgte for å få støtte. De snakker ikke med

emneansvarlig eller på annen måte prøver å rydde opp. Nei da, det de gjør er å ikke gjøre noe; ikke noe annet enn å klage seg imellom. Hvordan skal disse studentene, som ikke står opp for seg selv, kunne stå opp for pasientene sine?

## TØFFERE MED TIDEN?

Det heter så pent at sykepleieren er pasientens advokat. At det er vi som skal kjempe for dem som ikke kjemper selv. Vi skal være pasientens stemme og stå på for dem som ikke kan eller makter dette. Er dette noe disse fremtidige sykepleierne kommer til å klare? Hvis man ikke klarer å stå opp for seg selv, vil man da klare å stå opp for andre?

Det blir noe annet, tenker du kanskje. Det kan jo ikke sammenliknes, sier du. Ikke det? Det er en skjev maktbalanse i helsevesenet. Om man ikke turte å si fra til læreren sin om dårlig bachelorveiledning, vil man da tørre å si fra til overlegen at du er uenig i medisineringen som er satt opp?

Blir en passiv sykepleierstudent en passiv sykepleier, og dermed farlig for pasientene? Eller blir hun

tøffere med tiden? Det er ikke mulig å vite. Hva om hun ikke blir det? Hva om hun bestemmer seg for å sitte inne med noe hun har sett, lest eller tenkt, noe hun ikke er helt sikker på, og derfor velger å tie. Hvem har da ansvaret? Er det henne eller et felles ansvar? Er det utdannelsen sin skyld? Arbeidsplassen? Kollegaene?

## MÅ VÆRE TØFFERE NÅ

Da kommer spørsmålet: Hvem skal ta tak, og hvem kan stoppe denne trenden? Det er åpenbart ikke et problem som kan tilskrives ledelser, arbeidsplasser og skoler alene. Tvert imot så ligger brorparten av skylden hos sykepleierstudenten selv. For det er hun som har gitt opp. Likevel må dette ansvaret deles for at det skal kunne tas tak.

Høyskoleledelsene må ta ansvar og oppfordre sine studenter til å ta ordet og ta tak. De må veilede og hjelpe studentene sine til å bli tøffere, til å tørre å stå opp, og til å rope høyt og stå for det de roper! Arbeidsplassene må gjøre det samme. Studentene, de må ta et tak, de må tørre å kjempe for seg selv, å stå opp og tro på sin mening og sin kompetanse. Det kan nok være ubehagelig og vanskelig i starten, men dette er noe som man må læres opp i og dannes inn i som så mange andre ting i sitt fantastiske, fremtidige yrke. ●

«Det heter så pent  
at sykepleieren er  
pasientens advokat.»



Jeg er forbanna på et helsevesen hvor mennesker opplever å bli kasteball i et system uten system.

# Kasteball i systemet



Fakta

## Caroline Karlsen

Sykepleier og student  
i master for helsefag,  
retning helsesøster

I teaterstykket Langliger skildrer skuespilleren sin egen historie om sitt møte med helsevesenet på godt og vondt, og viser tydelig hvordan hun opplevde det å bli en kasteball i systemet. Et system uten system. Et system som preges av økonomi, rigide strukturer og sterke maktforhold som oppleves vanskelig å møte – både som pasient og hjelper.

Jeg er forbanna! Over at mennesker har havnet i et samlebåndssystem der kun objekter hører hjemme. Da vi hadde norskundervisning på 1990-tallet, lærte jeg at et menneske ikke er et objekt. Et objekt var da en ting. Mennesket på den andre siden var et subjekt. En person.

### KUN SEG SELV OG SINE

Samfunnet vårt er individualisert, og det legges opp til at man skal bry seg om seg selv og sine. Jeg er sint over at systemet blir utnyttet, at skattepengene våre går til lugubre formål, mennesker som kun bryr seg om seg selv. Ikke minst at konsulentfirmaer faktisk tilbyr folk kurs i «hvordan få din del av kaka, din del av midlene helsetjenesten har».

Helsesystemet har ikke mer penger enn det som er nødvendig! Man jobber med mennesker, mennesker sin helse, mennesker

sine liv! Vi som helsepersonell har et ansvar for å handle etisk og faglig forsvarlig! Det er utfordrende å få til når det spikkes og spares så man skrapes helt inn til beinet. Når bemanningen er så lav at man ikke rekker over arbeidsoppgavene sine. Helsepersonell er lei! De slutter i jobben sin på grunn av at de ikke vil være med på dette lengre.

### MÅ BRUKE STEMMEN VÅR

Jeg er stolt over å være en sykepleier og snart helsesøster, men er ikke spesielt stolt over hvordan midlene våre forvaltes. Jeg er spesielt opptatt av barn og unge, helsefremming og forebygging. Jeg er opptatt av barnefattigdom, utjevning av sosiale helseforskjeller, at barn skal ha det bra. Som helsesøster er man det lokale barneombudet, men hva skjer når man ikke har midlene som trengs for å kunne gjøre jobben sin?

Barnekontroller som kuttes ut, skoler med en lite tilgjengelig helsesøster, ungdommer uten tilbud

«Det tenkes kortsiktig og problemene skyves fremfor oss.»

om helsestasjon for ungdom. Hva skjer da? Er det ingen som bryr seg? Jeg tror det er viktig å huske på at det er våre barn som vokser opp i dette samfunnet, og det er vår jobb å passe på at omgivelsene for vekst og utvikling er optimale. Vi må begynne å bry oss! Vi må tørre å si noe om det!

### NÅ ER DET NOK

Jeg blir så sint når jeg ser tallene på hvor mange barn som lever i fattigdom i Norge. Her hos oss! Jeg er også sint på regjeringen, som har sørget for at de rikeste sparer mest på skattekuttet. De sparer 1 600 kroner hver dag! Tenk hvor mye mat en familie kan kjøpe for de pengene. De som ikke har råd til å spise seg mette, kjøpe seg nye klær og være med på fritidsaktiviteter kunne hatt et bedre liv!

Jeg er sint på dem som ikke forstår hva det egentlig innebærer å jobbe med mennesker. Nå er det nok! Vi trenger et helsesystem med nok ansatte, ansatte med riktig utdannelse, penger til behandling, penger til forebygging og helsefremming.

Det tenkes kortsiktig og problemene skyves fremfor oss. Selv om jeg bare er en sykepleier, selv om jeg bare er en jente, er det viktig å si noe om det! Vi blir aldri hørt hvis vi ikke bruker stemmen vår. ●



### Nils Christian Tvedt Karlsen

**Hvorfor:** I 2012 grunnla han SykepleiePlus, et lærested sykepleierstudenter kan abonnere på for å styrke kunnskapene i anatomi, fysiologi, biokjemi og sykdomslære.

**Stilling:** Daglig leder i SykepleiePlus og fastlege ved Randesund Lege-senter i Kristiansand.

**Utdanning:** Medisin-studiet ved UiO, psyko-logi ved NTNU, ledelse i regi av Luftforsvarets Befalsskole.

**Alder:** 33



EKSTREMIST: – Etikk er viktig. Selv en anatomiekstremist som meg skjønner det, sier Nils Christian Tvedt Karlsen som her holder «Sepsisbrunch» på Høgskolen Diakonova i Oslo.

# Anatomi- ekstremisten

Nils Christian Tvedt Karlsen mener sykepleierutdanningen er til fare for pasientsikkerheten og trenger HLR.

Tekst **Kari Anne Dolonen** • Foto **Erik M. Sundt**





**L**ege Nils Christian Tvedt Karlsens startet Sykepleiepluss i 2012. Sykepleierstudenter over hele landet har trykket lærestedet til sitt bryst. For 799 kroner i året kan studentene få undervisning i fagene anatomi, fysiologi, biokjemi og sykdomslære, og undervisningen skjer gjennom videoer. Sykepleiepluss har også egen blogg, podcast og YouTube-side.

### SEPSISBRUNSJ

I dag er Karlsen på besøk for å holde «Sepsisbrunch» etter forespørsel fra sykepleierstudentene på Høgskolen Diakonova i Oslo. Det passer bra ettersom det var her det hele startet.

– I studietiden holdt jeg forelesninger for sykepleierstudenter i anatomi og fysiologi her, forteller han.

60–70 studenter har benket seg sammen i auditoriet.

– Hvor mange er ute i praksis nå? Rekk opp hånda, kommanderer Karlsen.

## «Selv ikke verdens beste forelesere kan hjelpe disse studentene til å bli eksperter som redder liv.»

Noen hender strekkes i været.

– Var det greit at dere tok dere fri for å delta på forelesningen?

– Har nattevakt, svarer en fra benkeradene.

– Har kveldsvakt, sier en annen.

– Ja, det er bare å venne seg til det. Å jobbe i helsevesenet er tøft.

Sepsisforelesningen varer i vel to timer. Han involverer studentene, krever at de svarer og reflekterer. Etter hvert som forelesningen skrider frem, blir de også modigere til å stille spørsmål. På tampen blir studentene utfordret med en test: De skal gruppevis triagere seks virkelige pasientcaser i et akuttmottak ut fra vitale parametere som han viser frem på storskjerm. De får tre minutter.

Studentene gjør så godt de kan, og de treffer bra. Karlsen er fornøyd.

### SURREKOPP

Lovordene kommer som perler på en snor når jeg spør lege Nils Christian Tvedt Karlsens nære og kjære om å beskrive mannen bak Sykepleiepluss:

«Han er sjarmerende, snill, direkte, raus, lojal, har god humor, han er verdens beste pappa, ektemann og en sjef som får ansatte til å føle at de gjør noe bra.»

– Er du Dr. Perfect?

– Definitivt ikke. Det må da kona ha fortalt deg?

– Nei, hun bare skryter av deg.

– Jeg får stadig høre at jeg er en håpløs surrekopp og veldig distré.

En lege som har utviklet et undervisningsopplegg for anatomi-, fysiologi- og sykdomslære, er sikkert gift med en sykepleier, kan man kanskje tro. Men, nei. Karlsen er gift med barnelege Elisabeth Tallaksen Ulseth. De traff hverandre tidlig i legestudiet.

– Jeg fikk øye på henne i forelesningssalen. Hun var både smart, direkte, morsom og fin. Det var kjærlighet ved første blick. Noe jeg ikke trodde på før det skjedde – jeg håper således det ikke skjer igjen, sier han.

Det er hektiske hverdager, men tiden mellom klokka 16.00 og 19.00 er fredet. Dette er familietid som fylles med leking og felles middag. Da skal alle telefoner være skrudd av.

### BARNDOM MED FARMOR

Nils Christian Tvedt Karlsen kommer fra en rørløper- og fiskerislett, er halvt sørlending, halvt nordlending og har vokst opp i Kristiansand med sin yngre bror Christoffer.

– Jeg har hatt en trygg og beskyttet barndom. På dagtid var jeg hos farmor, så jeg har aldri gått i barnehage. Noen vil kanskje si at det har gjort meg sosialt dysfunksjonell, sier han og legger til:

– Jeg spaserte inn på barneskolen som en naiv og selvsikker diva. Jeg ble raskt realitetsorientert.

At han endte opp som lege er litt tilfeldig, for han hadde alltid ønsket å bli politi.

Jeg var i ferd med å sende inn søknad til politihøgskolen, men jeg stoppet i det jeg skulle legge søknaden i posten. Jeg vet ikke hvorfor, sier han.

I stedet ble det lillebror Christoffer som tok politiutdanning.

Karlsen tror oppveksten og all kjærligheten han ble omgitt av har gitt ham god selvtillit. Han er ikke redd for å si hva han mener, bruker gjerne kraftige gloser for å spisse sitt budskap og viker ikke unna for kritikk. Tvert om. Han ønsker meningsmotstandere velkommen.

– Det er kritikk som gjør at jeg blir bedre, noe jeg jobber hardt for hele tiden å bli, sier han.

– Jeg liker å bli sett og hørt, men jeg er definitivt ikke pr-kåt. Jeg er programmert til å jobbe steinhardt. Det har ofte resultert i ros for godt arbeid. Jeg liker tanken på ros helt til det øyeblikket jeg får det. Da blir det plutselig ubehagelig og jeg vil videre på andre ting.

### MISSION IMPOSSIBLE

I sykepleiekretser er det Sykepleiepluss og hans kamp for at de naturvitenskapelige fagene skal få større plass i studiet, han er mest kjent for.

– Noen høyskoler haster gjennom all kunnskap om menneskekropp og mikrobiologi på fire måneder. Selv ikke verdens beste forelesere kan hjelpe disse studentene til å bli «eksperter som redder liv». De stakkars studentene står overfor «Mission impossible» slik jeg ser det, sier han.

Han synes også Sykepleierforbundets kampanje om at sykepleiere er eksperter står i grell kontrast til innholdet i utdanningen.

– Hvordan ville sykepleierutdanningen sett ut dersom du fikk bestemme?





**KJÆRLIGHET:** Vals i gode venners bryllup med kona Elisabeth Tallaksen Ulseth. Foto: Privat



**STØ KURS:** Store deler av oppveksten ble tilbragt i seilbåt med lillebror Christoffer (t.v.). Foto: Privat



**FURTELEPPE:** Kritisk blick er avgjørende i «evidence-based-medicine» - også kalt furteleppe på latin. Foto: Privat

– Jeg ville viet første halvår til anatomi-, fysiologi- og mikrobiologi. Hele andre og tredje semester ville jeg viet til sykdomslære, klinisk praksis og øving på prosedyrer. Deretter er studentene klare for etikk, refleksjon, helsejuss, sykepleieteori, dokumentasjon og grundig innføring i «kunnskapsbasert praksis». Men husk at jeg er en selverklært anatomiekstremist, understreker han.

Han mener dagens sykepleierutdanning er til fare for pasientsikkerheten.

– Hva mener du med det?

– Kun 15 prosent av pensumet består av kunnskap om kroppen. Det er forventninger om nettopp denne kunnskapen som skiller en sykepleier og en hjelpepleier i mine øyne. Samtidig blir sykepleiernes rolle stadig utfordret. For noen år tilbake var det mest pleie- og omsorgsoppgaver, men i dag og i fremtiden vil sykepleieoppgaver i større grad dreie seg om å behandle og kanskje i noen tilfeller stille diagnoser på pasienter. I tillegg er fagutvikling en stor og viktig del av en sykepleiers hverdag. Denne utviklingen gjenspeiles overhodet ikke i utdanningen.

Karlsten trekker frem et eksempel fra sin tid som lege ved akuttmottak:

– Vi får inn en pasient med spørsmål om sepsis. Hvert minutt

teller. Etter at vi har fått oversikt over det aller viktigste ber jeg en sykepleier om å prioritere kateter fordi jeg tror infeksjonskilden er i urinveiene. Etter 20 minutter er kateter fortsatt ikke lagt inn. Jeg blir frustrert, og spør sykepleieren hvorfor dette ikke blir prioritert: Det er uverdige for pasienten å bli kateterisert her, fordi

## «Selv anatomiekstremister kan gå med på at dersom du kateteriserer i vilden sky uten skjerming, har du muligens et lite etikk-problem»

det er for mange personer i rommet og ikke noen forheng, er svaret jeg får fra sykepleieren.

– Sykepleieren har rett i at det er uverdige å bli kateterisert uten å bli skjermet. Sykepleieren ser en uverdige situasjon for pasient og pårørende. Jeg ser en pasient som dør av urosepsis. Begge har rett. Aller helst skal begge perspektiv ivaretas, men det er dumt hvis mangel på forheng resulterer i en død pasient. Jeg tror ikke



de pårørende vil la seg trøste av at livet kunne vært reddet, men heldigvis ble verdigheten godt ivaretatt.

– Selv anatomiekstremister kan gå med på at dersom du kate-teriserer i vilden sky uten skjerming, har du muligens et lite etikk-problem, sier han.

Karlsen innrømmer at han selv har gjort pasientundersøkelser hvor etikken har havnet litt i «baksetet».

– Jeg fikk nylig inn en pasient som skulle sjekke prostata. Da jeg kikket på klokka registrerte jeg at det hadde gått tre minutter fra pasienten entret kontoret mitt til jeg sto med fingeren oppi rumpa på mannen. Det slo meg at jeg kanskje kunne gått litt mer forsiktig frem. Men jeg husket i hvert fall å ta på hanske først, sier han lattermildt.

## LÆREBØKER UT

Karlsen mener det ikke naturlig å bruke bøker i den kliniske hverdagen lenger.

– Du ser ikke leger bruke bøker som oppslagsverk, fordi moderne medisin utvikler seg for raskt for boktrykkerkunsten. Alle bru-

## «Du ser ikke leger bruke bøker som oppslagsverk.»

ker mobilen. Jeg synes det er merkelig at sykepleierutdanningen har latt det være opp til forlagene å bestemme hva som skal være pensum.

NOKUT har satt ned en arbeidsgruppe som har laget en oversikt over hva sykepleierstudenter skal kunne innen fagområdet anatomi, fysiologi og biokjemi – En såkalt læringsutbyttebeskrivelse. Den mener Nils Christian Tvedt Karlsen er et ekstremt viktig skritt på veien til å forbedre innholdet i sykepleierutdanningen.

– *Hvorfor ble du så interessert i sykepleierutdanningen?*

– Det vet jeg rett og slett ikke. Jeg og kona kan kanskje ikke redde hele verden, men kan vi gi litt god HLR til sykepleierutdanningen, hadde jeg vært fornøyd med det.

– *Er du enig med Cathrine Krøger om at det er for mye tåkeprat i sykepleierutdanningen?*

– Ja, jeg synes Krøger er et forfriskende innslag. Men jeg tror hun vil ordlegge seg litt mer nyansert om betydningen av kunnskapsbasert praksis når hun er ferdig utdannet og har jobbet litt ute i helsevesenet. Det er ikke all teori som er bortkastet, det vil hun nok få kjenne litt på.

## SYKEPLEIERSTUDENTER SULTNE PÅ KUNNSKAP

Karlsen er bare 33 år gammel, men har rukket å gjøre mye. Han startet sin karriere i militæret hvor han studerte ledelse og fikk smaken på å forelese. Han studerte psykologi ved NTNU før han bestemte seg for at det var lege han ville bli.

Både han og kona holdt forelesninger for sykepleierstudenter i studietiden.

– Vi fikk gode tilbakemeldinger, men det blir fort en ganske jagende undervisningsstil når man eksempelvis kun har to timer til rådighet om hjertet. Det var vel slik ideen til Sykepleiepluss oppsto. I videoforelesningene får jeg den tiden jeg trenger, og studentene får styre tidsbruk og tempo selv.

Det begynte som et lite sideprosjekt i 2012, men responsen var stor hos sykepleierstudentene.

– Både jeg og kona har lagt ned tusenvis av timer for å utvikle nettsiden. Vi fikk også med oss lege og IT-vidunder Sigve Holmen. Han lager alle de tekniske løsningene og er helt avgjørende for vår popularitet hos studentene.

Inntil i fjor var den eneste ansatte som fikk lønn, sykepleierstudent Ingunn Sæther.

– Vårt samarbeid startet med at hun kritiserte alt jeg la ut på en utrolig konstruktiv måte som hjalp meg å bli bedre. Hun har vært uvurderlig, og vi har prioritert å bruke noe av midlene vi fikk fra Innovasjon Norge til en stilling til Ingunn, sier han.

## INGEN PENGEMASKIN

– *Er dere blitt rike på Sykepleiepluss?*

– Om noen år, kanskje. Hvis man blir millionær av å heve kvaliteten på sykepleieutdanningen og samtidig tilby et fullverdig læreverk langt billigere enn forlagene, så kan jeg leve godt med det.

– *Hva er du mest stolt av med deg selv eller hva du har fått til?*

– Jeg er mest stolt av min arbeidsmoral. Jeg jobber i perioder 18–19 timer i døgnet, og jeg elsker det. Det er som jeg sier til sykepleierstudentene: Ingenting kommer gratis, for å bli flink koster det blod og slit, men vi bør helst unngå tårer.

## KONA ER EN DIAGNOSEMASKIN

Karlsen har jobbet på indremedisin og i akuttmottak, men er nå fastlege i Kristiansand.

– Etter at vi fikk Amanda, som nå er to og ett halvt år, kunne ikke begge gå i turnus. Vi bestemte at den smarteste av oss skulle fortsette i sykehus, sier han.

– *Så kona er smartere enn deg?*

– Definitivt. Hun er en diagnosemaskin. Jeg kan gå og gruble over symptomer og hvilken sykdom en pasient kan ha. Jeg luffer tankene for henne, og hun kommer opp med ti forslag. Hun er helt utrolig.

– *Har du selv opplevd tøffe ting?*

– Ja. For en tid tilbake var det mistanke om alvorlig sykdom i min nærmeste krets. Å kjenne på den redselen har nok gjort meg til en litt mer forståelsesfull lege. I tillegg har det fått meg til å sette pris på ting jeg tidligere har tatt for gitt.

Han tror erfaringen har gjort ham til en bedre lege.

– Jeg setter av mer tid til pasientene mine nå. Men spør du Bent Høie, setter nok han større pris på den type lege jeg var som nyutdannet og fikk 17 barn gjennom legevakt i løpet av en vakt. ●

kari.anne.dolonen@sykepleien.no

# JOB

**Sykepleien 04 | 2017**

Stillinger – Kunngjøringer



Se flere stillinger på nett:  
sykepleienjobb.no

## Sykepleienjobb er nå på Facebook!

Følg Sykepleienjobb på Facebook og hold deg oppdatert på ledige stillinger, og stoff om jobb og arbeidsliv.



## VI SØKER AVDELINGSSYKEPLEIERE

Ved Bergen Røde Kors Sykehjem har vi nå flere ledige lederstillinger, og vi er på jakt etter dyktige sykepleiere som kan bidra til videreutviklingen av vårt sykehjem og våre medarbeidere.

### Vi har følgende ledige stillinger

- Avdelingsleder palliativ avdeling
- Avdelingsleder demensavdeling
- Assisterende avdelingsleder demensavdeling
- Assisterende avdelingsleder somatisk avdeling

Se full utlysningstekst og søk via [www.brks.no/jobb](http://www.brks.no/jobb)

Søknadsfrist 9.mai 2017



BUP, Ahus- Ungdomspsykiatrisk klinikk

## Sykepleiere/vernepleiere

Ønsker du å jobbe i et faglig spennende felt i stadig utvikling?

Ledig 100 % fast stilling med tiltredelse f.o.m. 07.05.2017  
Referansenr: 3347746683

Les mer om stillingene på [www.ahus.no/jobb](http://www.ahus.no/jobb)

[www.ahus.no](http://www.ahus.no)

HELSE SØR-ØST

frantz.no



Sykehuset Innlandet HF er Innlandets største kompetansebedrift med omlag 8500 ansatte. Hos oss får du arbeide sammen med flinke og engasjerte fagfolk. Vi er alltid på utkikk etter dyktige medarbeidere!

**Divisjon Lillehammer** er et allsidig akutt sykehus med 1350 ansatte og 139 senger. Vi har syv avdelinger: Indremedisin, kirurgi, akuttmedisin, nevrologi, barne- og ungdomsavdeling, kvinneklinikk og billedagnostikk. I tillegg tilbyr vi helsetjenester ved lokalmedisinsk senter.

## Vi trenger din kompetanse

Sykepleiere - Divisjon Lillehammer

Er du klar for nye utfordringer?

100 % og 80 % fast stilling med tiltredelse etter avtale for sykepleiere.

For nærmere opplysninger om stillingen kontakt ass. avdelingsjef, medisinsk avdeling Sigfrid S. Stendahl, telefon 452 47 498, e-post Sigfrid.Stendahl@sykehuset-innlandet.no.

Ref. nr.: 3403908762

Søknadsfrist: 11. mai 2017

Informasjon om våre ledige stillinger, se [www.sykehuset-innlandet.no/jobb](http://www.sykehuset-innlandet.no/jobb)

HELSE SØR-ØST

frantz.no



Skedsmo kommune

## ER DU EN NATTUGLE og kan tenke deg å jobbe hos oss?

Vi har ledig 2 50%-stillinger for sykepleier i tredelt turnus og arbeid hver 3.helg. Begge turnusene har stor andel nattevakter med arbeidstid fra kl. 22:00 - 08:00, og nattevaktene er alltid bemannet med 2 sykepleiere.

Vi søker også sykepleiere/sykepleierstudenter til faste helgestillinger

Vi søker engasjerte og driftige sykepleiere som kan være med på å utforme og utvikle enheten faglig og sosialt. Nyutdannede sykepleiere er også velkomne til å søke.

Synes du dette høres spennende ut så hører vi gjerne fra deg!  
Les hele utlysningen på [Sykepleienjobb.no](http://Sykepleienjobb.no)

**Søknadsfrist 7.mai 2017**



**Vi har ledige sykepleierstillinger i ulike stillingsstørrelser, alle med arbeid hver 3.helg. Stillingene er ledig fra dd.**

Det er ledig både på skjermet avdeling og somatisk avdeling. Lønn etter avtale. Søknader behandles fortløpende, oppgi i søknaden din stillingsprosenten og avdelingen du ønsker å jobbe på.

Les hele utlysningsteksten på [sykepleienjobb.no](http://sykepleienjobb.no)

### Kontaktperson

Anne- Lise Skjæveland 911 73 592

Søknad sendes til: [anne-lise.skjaeveland@attendo.no](mailto:anne-lise.skjaeveland@attendo.no)

**Vi ser fram til å høre fra deg!**



Råde kommune

## SYKEPLEIER 100 % FAST STILLING

Råde sykehjem har 7 sykehjemsavdelinger med til sammen 58 plasser. Avdelingene er delt inn etter diagnose og funksjonsnivå. Stillingen er for tiden på grønn gruppe som er en somatisk langtidsavdeling.

Stillingen er i turnus med arbeid hver 3. helg.

### Formål med stillingen

- Direkte tjenesteyting til pasientene
- Samarbeide med lege, pårørende og andre aktuelle instanser rundt pasienten
- Veiledning av annet personell i avdelingen
- Ansvar for sykepleiefaglige tjenester

### Kvalifikasjoner

- Autorisert sykepleier
- Må beherske norsk muntlig og skriftlig
- Personlig egnethet

Vi forventer at du har pasienten i fokus og interesse for geriatri samt evnen til å arbeide både selvstendig og i team. Du trives i et hektisk miljø og er åpen for nye utfordringer. Vi ønsker deg som har et godt humør og som bidrar til å videreutvikle et godt arbeidsmiljø.

### Vi tilbyr

- Lønn etter avtale
- Faglige utfordringer og mulighet for å bidra til å videreutvikle sykehjemstjenesten i Råde kommune
- Opplæring etter behov
- Jobbe i et godt arbeidsmiljø med kommunens verdier i fokus
- Nær tilgjengelighet til buss og tog med gratis parkering

**Andre opplysninger:** Politiattest er påkrevet

### Søknad sendes

Vi oppfordrer kandidatene å bruke elektronisk søknadsskjema.

Kontaktperson Kirsten Piil, virksomhetsleder 45398950/69295203

**Søknadsfrist 21.05.2017**



Råde kommune

## SYKEPLEIER 75 % FAST STILLING

Råde sykehjem har 7 sykehjemsavdelinger med til sammen 58 plasser. Avdelingene er delt inn etter diagnose og funksjonsnivå. Stillingen er for tiden på lilla gruppe som er en somatisk langtidsavdeling.

Stillingen er i turnus med arbeid hver 3. helg.

### Formål med stillingen

- Direkte tjenesteyting til pasientene
- Samarbeide med lege, pårørende og andre aktuelle instanser rundt pasienten
- Veiledning av annet personell i avdelingen
- Ansvar for sykepleiefaglige tjenester

### Kvalifikasjoner

- Autorisert sykepleier
- Må beherske norsk muntlig og skriftlig
- Personlig egnethet

Vi forventer at du har pasienten i fokus og interesse for geriatri samt evnen til å arbeide både selvstendig og i team. Du trives i et hektisk miljø og er åpen for nye utfordringer. Vi ønsker deg som har et godt humør og som bidrar til å videreutvikle et godt arbeidsmiljø.

### Vi tilbyr

- Lønn etter avtale
- Faglige utfordringer og mulighet for å bidra til å videreutvikle sykehjemstjenesten i Råde kommune
- Opplæring etter behov
- Jobbe i et godt arbeidsmiljø med kommunens verdier i fokus
- Nær tilgjengelighet til buss og tog med gratis parkering

**Andre opplysninger:** Politiattest er påkrevet

### Søknad sendes

Vi oppfordrer kandidatene å bruke elektronisk søknadsskjema.

Kontaktperson Kirsten Piil, virksomhetsleder 45398950/69295203

**Søknadsfrist 21.05.2017**



Gol kommune

## AVDELINGSLEIAR VED GOL HELSETUN 100 % FAST STILLING

For fullstendig utlysning og innsending av elektronisk søknad, sjå Gol kommune si heimeside: [www.gol.kommune.no](http://www.gol.kommune.no) - Ledige stillingar

**Søknadsfrist 10.05.2017**



## STORSATSING I ALNA SKOLEHELSETJENESTE!

**VIL DU VÆRE MED?**

Alna helsestasjon har opprettet 4 nye stillinger til skolehelsetjenesten . Økningen av helsesøsterressurs i skolen skal styrke bydelens samarbeid og samhandling med skolen for en helhetlig og tidlig innsats blant barn og unge

Vi søker helsesøstre som har lyst til å være med å videreutvikle tjenesten og ser muligheter i å benytte nye digitale løsninger .

Bydel Alna skal forsterke arbeidet med å ta i bruk ny teknologi og vil tilby tjenester basert på digitale plattformer og selvbetjeningsløsninger der det er mulig og som kan gi gode muligheter til enda bedre samarbeid med bydelens befolkning.

### Arbeidsoppgaver

- Arbeidsoppgavene er i tråd med overordnede føringer i skolehelsetjenesten, fortrinnsvis i barneskoler
- Styrke bydelens samarbeid og samhandling med skolen
- Samarbeid med tjenester og aktører i bydelen
- Legge til rette for økt samarbeid og samskaping mellom skole , skolehelsetjeneste og barn og foresatte

### Kvalifikasjoner

- Vi ser etter deg som er åpen for utvikling og ser muligheter i nye arbeidsformer strukturer og løsninger, har gode samarbeidsevner og som setter brukerne i fokus.
- Helsesøsterutdanning og gjerne med god datakunnskap og evt annen relevant utdanning. f eks kunnskap/erfaring i bruk av sosiale medier som verktøy
- At man har lyst til å jobbe på en ny måte

### Utdanningsretning

- Helse-, sosial- og idrettsfag

### Utdanningsnivå

- Tilleggsutdanning
- Høyskole/Universitet, Hovedfag/Mastergrad

### Personlige egenskaper

- Løsningsorientert
- Utviklings og omstillingsorientert
- Gode samarbeids og relasjonsferdigheter
- Fleksibel
- Datakyndig
- Personlig egnethet vil bli vektlagt

### Vi tilbyr

- Fleksibel arbeidstid
- Et trivelig arbeidsmiljø og gode utviklingsmuligheter
- Være med å utvikle tjenesten
- Ltr. 28-42:

Søk gjennom [weberuiter.no](http://weberuiter.no)

**Søknadsfrist 03.05.2017**



Ås kommune

## Daglig leder/Sykepleier med videreutdanning på kommunalt fastlegekontor

Kommunen er i sterk vekst noe som gir oss mange muligheter i tiden fremover. Vi kan derfor by på spennende og utviklende oppgaver. Vi ønsker oss flere initiativrike og dyktige medarbeidere som tar ansvar og bidrar i løsningen av kommunens oppgaver.

### Hos oss får du:

- Muligheten til å arbeide i en kommune med stort samfunnsansvar
- Faglig utvikling
- Lønn i henhold til tariffavtale og Ås kommunes lokale lønnspolitikk, bl.a. med tillegg for utvidet kompetanse og ansvar for enkelte stillinger
- Gode forsikrings- og pensjonsordninger, blant annet gruppelevs- og fritidsforsikring

Les hele utlysningsteksten på [sykepleienjobb.no](http://sykepleienjobb.no)

**Søknadsfrist 18.05.2017**



## NØSTRET KROKSUND AS SØKER SYKEPLEIER

**Oppstart september 2017, eller etter avtale. - Stillingsstørrelse inntil 100%, etter avtale.**

Nøstret er et langsiktig bo- og omsorgstilbud til mennesker med behov for oppfølging i forhold til psykisk helse.

For mer info se våre hjemmesider [www.nostret.no](http://www.nostret.no)

Søkeren må beherske norsk skriftlig og muntlig godt og ha gyldig sertifikat. Personlig egnethet, videreutdanning og erfaring vektlegges Autorisasjon, cv og referanseperson legges ved søknad.

### For nærmere informasjon ring:

Avdelingsleder Anne Heimdal: 930 55 295

Virksomhetsleder Håvard Jakobsen: 91624395

Søknad merkes «Søknad 1/17» og sendes til: [post@nostret.no](mailto:post@nostret.no)

Eller pr. post til:

Nøstret Bo- og Omsorgsenter AS Bønnesveien 171, 3530 Røyse

**Søknadsfrist: 15.05.17**

N F K E H

Norsk Forening for Klinisk Evidensbasert Hypnose

## Kognitiv terapi & hypnose 1-2 Juni 2017 sentralt i Oslo.

1.juni innføringskurs

Dr Med Stephan Rossner m.fl. : Hypnose & kognitiv terapi /innføringskurs

2.juni

Wilhelmsen & Rosén: Smerter Stress og helseangst

Norsk Sykepleierforbund, har godkjent de to kursene

Info og påmelding se [www.hypnoseforeningen.no](http://www.hypnoseforeningen.no)

## MEDIYOGA - medisinsk yoga

Utdannelse for helsepersonell



Våre utdanninger finnes på flere steder rundt i landet. Se hjemmesiden for mer informasjon [mediyoga.no](http://mediyoga.no)  
+46 85 40 882 80



## Scandinavian Centre of Awareness Training

[www.scat.no](http://www.scat.no)

UTDANNING SOM INSTRUKTØR I MINDFULNESS TRENING  
(30% av deltakerne tar dette kurset for egen fordypning)  
(3 x 2 dager + daglig egen trening)

Fredag og lørdag, 18 – 19 august, 15 – 16 sept., 27 – 28 okt., 2017

Læringsmål: Fordypning i MT for egen skyld og for å kunne formidle MT som et verktøy til selvhjelp for mennesker i en vanskelig situasjon.

Kursleder: **Andries J. Kroese, dr. med.**, tidligere professor i karkirurgi. Utdannet instruktør ved Univ. of Mass. Hospital, USA. Forfatter av flere bøker om mindfulness.

For mer informasjon kontakt:

[ajkroese@online.no](mailto:ajkroese@online.no), tel. 90151734 eller [www.scat.no](http://www.scat.no)



## VERDENSDAGEN FOR SELVMORDSFOREBYGGING

# SELVMORD - FRA FORSTÅELSE TIL FOREBYGGING

11. SEPTEMBER 2017 - 08.00 – 16.00

CAMPUS KRISTIANSAND UNIVERSITETET I AGDER

### INNHold:

- Fra forståelse til forebygging
- Selvmordshandlinger som kommunikasjon
- Selvmord i kulturelt og samfunnsperspektiv

### HOVEDFORELESER:

Professor ved NTHU Heidi Hjelmeland har en bred forskererfaring med fokus på selvmord utifra kulturell og samfunns kontekst-

Deltageravgift. **Kr. 750.-**

Påmelding via [www.uia.no/leve](http://www.uia.no/leve)

Påmeldingsfrist 6. september 2017

Fagdagen søkes godkjent som vedlikeholdsaktivitet 7 timer



## Vil du vite hva som skjer med dine medlemsfordeler?

Vår Facebookside er for deg som ønsker å holde deg oppdatert på alt fra gode tilbud på forsikring, til rabatt på leiebil. Eller kanskje du vil vite mer om tilbud om deltagelse i faggrupper, kurs og stipendordninger? Følg oss på [facebook.com/NSFfordel](https://www.facebook.com/NSFfordel)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)



VID  
vitenskapelige  
høgskole

# Studier for deg som er sykepleier!

VID har studiesteder i Bergen, Oslo, Sandnes og Stavanger. Totalt har vi 20 videreutdanninger, 13 Mastergrader og 2 PH.D. Her viser vi noen av de studiene som er spesielt relevant for deg som er sykepleier.

## Videreutdanninger VID Bergen

- Avansert gerontologi
- Kreftsykepleie
- Palliativ sykepleie
- Veiledning

## Videre- og masterutdanninger VID Sandnes

- Forebygging og håndtering av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming
- Medborgerskap og samhandling

## Videreutdanninger VID Oslo

- Konflikt og mekling
- Psykososialt arbeid med barn og unge
- Rus- og avhengighetsproblematikk
- Livsstyrketrening
- Familieterapi og systemisk praksis

## Masterutdanninger VID Oslo

- Helse- og sosialfaglig arbeid med eldre
- Familieterapi og systemisk praksis
- Verdibasert ledelse
- Diakoni

Studiene har fortløpende opptak til de er fulltegnat.

For mer informasjon om våre studier, se [vid.no](http://vid.no)



VID



## Sør-Trøndelag

NSF Sør-Trøndelag har den glede å invitere alle våre medlemmer til å markere Sykepleiernes dag torsdag 11. mai 2017!

### FYLKESMEDLEMSMØTE/ SOMMERMØTE:

Kl.: 18.00-21.00 (Registrering fra kl. 17.15)  
Sted: Scandic Lerkendal, Trondheim

#### PROGRAM:

- Hva trenger pasientene sykepleiere til i fremtiden? v/ Bjørnar Allgot, Generalsekretær, Diabetesforbundet
- Minikonsert med Isabelle Bjørneraas og Sebastian Perreau.
- Utdeling av hedersnåler for 30 og 50 års medlemskap.
- Servering

### FAGKONFERANSE:

Kl.: 08.30 – 15.00  
Sted: Øya Helsehus, Aud. A1 Trondheim

#### TEMA SOM TAS OPP:

- Sykepleierutdanningens plass og betydning for NTNU
- Hvorfor trenger pasienter sykepleiere?
- Velferdsteknologi
- Global helse
- Fra Silo til Samhandling
- Fremragende sykepleie
- Hvordan tenker en nordmann – sett utenfra?



Begge arrangementene er **gratis** for våre medlemmer. Påmelding gjøres ved å gå til vedlagte lenke. Husk at du må være pålogget for å melde deg på.

**BINDENDE PÅMELDING:**  
innen 5. mai på [www.nsf.no/sortrondelag](http://www.nsf.no/sortrondelag).

Ved spørsmål, ta kontakt med fylkeskontoret:  
Tlf: 02409 eller [sor-trondelag@nsf.no](mailto:sor-trondelag@nsf.no)



Scan QR-kode for  
å melde deg på!

# HJERTELOG VELKOMMEN!





**Vaktrommet AS**  
Nettbutikk for helsearbeidere

Vi leverer det aller meste av utstyr til legekantor, sykehjem, helsestasjoner og til deg som privatperson.

[www.vaktrommet.no](http://www.vaktrommet.no)

**SLITEN I BENA?**



**MANGE TYPER NAVNSKILT**



**PENHYGIENIC**



**LIK OSS**

Vær med i periodiske trekninger ved å like facebook-siden vår!

**ID-HOLDERE**



**KONTAKT OSS**

[www.vaktrommet.no](http://www.vaktrommet.no)  
[post@vaktrommet.no](mailto:post@vaktrommet.no)  
Tel: 926 97 497



Løsning på kryssord i nummer 4/2017 (se side 78).

SMÅ GROBET	HEIET	VY LUCER- SE	S	LUKTE	HAL	LØPER	ARK	LAR	PLATE	JUG SØTT BRYNE	A	BE- NATS TARDE	M	STAN- KEN	TANU SINTT	AL- MAT DRET	E	BLAN	LEVE AV LIVE	E
	B	R	Y	S	T	I	M	P	L	A	N	T	A	T	D	O	K	T	O	R
K	J	Ø	N	S	L	E	P	P	E	K	O	R	R	E	K	S	J	O	N	
HOLLE BLAC	Ø	Y	U		ER		DOPE	R	GASS	E	T	A	N		Ø	A	A		Æ	
ARK	R	A	S	E	R	K		B	O		A	N	T	O	K	L	E	R		
ØRDET PÅ FISKE	N	E	S	E	N	E	R	O	B	R	E		L	I	K	T	A	T	I	E
WEB				E	L		Ø	L		T	A	E		S	U	K	K	T		E
CHAM- PAGNE	B	E	R	U	S	E	L	S	E	S	D	R	I	K	K	E	V	Å	R	E
VOK	Æ	I	A	E	T		U	T		U	D	I		T	E		A	N	T	I
Ø	R	N	E	R	E	D	E		S	P	E	S	I	A	L	I	S	T	E	R

**60.700**

følgere kan ikke ta feil.  
Følg oss på Facebook  
du også!



[facebook.com/Sykepleien](https://facebook.com/Sykepleien)

**Sykepleien**



**Er du sykepleier med fluktbakgrunn og har et ønske om å praktisere i Norge?**

Har du fullført sykepleierutdanning fra land utenfor EU/EØS- området og fått avslag på søknad om autorisasjon? Studiet kompletterende sykepleierutdanning kan kvalifisere deg til å jobbe som sykepleier i Norge.

- Opptakskrav:**
- vedtak fra Helsedirektoratet
  - innvilget opphold i Norge
  - dokumentert fluktbakgrunn
  - norsk politiattest
  - dokumentert fullført sykepleierutdanning

Studiet er ettårig og har mye praksis.

Les mer om studiet på: [hioa.no/kompletterende](http://hioa.no/kompletterende)

## Sykepleienjobb er nå på Facebook!

Følg oss på Facebook og hold deg oppdatert på ledige stillinger og stoff om jobb og arbeidsliv.



facebook.com/sykepleienjobb

**Sykepleienjobb.no**



Nyhet!

NSFs 4. nasjonale lederkonferanse 2017

## «VIL(LE)KÅR FOR LEDELSE?»

-rammebetingelser for god ledelse

**Helsetjeneste i endring, hva betyr dette for sykepleierlederne og hvordan lykkes?**

**Bli utfordret av:** Årets helseleder **Anne Sissel Faugstad**, sykepleier og viseadministrerende direktør ved Haukeland Universitetssykehus. **Christian Berge**, landslagstrener i herrehåndball. **Barth Tholens**, ansvarlig redaktør i Sykepleien og vinner av Fagpresseprisen 2016. **Lars Erik Kjekshus**, professor i sosiologi Universitetet i Oslo. Og ikke minst **Eli Gunhild By**, forbundsleder NSF, og mange flere....



Tid og sted: **28. og 29. september, Thon Hotel Oslo Airport**

**MELD DEG PÅ KONFERANSEN NÅ!**

**Foreløpig program og påmelding: [www.nsf.no/kurs-og-konferanser](http://www.nsf.no/kurs-og-konferanser)**

Arrangør: NSF i samarbeid med NSFs landsgruppe av sykepleieleidere og Sentralt Fagforum i NSF.





## Vil du ha jobbferie i sommer?

Vil du tjene ekstra gode penger, bør du vurdere en "jobbferie"! Hvorfor ikke legge to-tre uker til et sted du gjerne vil oppleve – og jobbe samtidig? Husk, også du som er i en fast stilling, kan ha anledning til å supplere med et vikariat!

Dedicare har avtale med alle sykehusene i Norge. I tillegg er det 400 kommuner med hjemmesykepleie, sykehjem, legevakter og omsorgsboliger... Mange stillinger skal fylles! Dette er mulighetenes verden for deg som vil oppleve mer av Norge, og vi finner garantert fram til din drømmemiks mellom jobb og fritid.

Vi har stort behov sykepleiere og spesialsykepleiere i sommer (sjekk somerbonusen vår), men vi har også jobb til deg som kan begynne nå! Vi dekker forresten både reise og bolig for deg.

Vil du vite mer? Ring eller send oss en mail. Vi gleder oss til å høre fra deg!

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)



*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse

# ENKLERELIV

Smarte løsninger for deg og dine



"Elsker mine GaitLine sko! Bruker de nesten hver dag. Ikke ofte jeg går i sko som er bra for meg og fine samtidig!"

- Vendela Kirsebom

## GaitLine



Besøk din nærmeste butikk, ring oss på tlf. **04646** eller besøk [enklerelev.no](https://enklerelev.no)