

Vikar i eget hus

Uro på Haukeland. Tiltaket gir flere heltidsjobber. Men sykepleiere i kombinerte stillinger er stadig uforberedt på hva som venter dem på nye poster. **16**



● **Hva skjer**

Kortere vei fra skolen til sykehuset. **12**

● **Sykepleie**

Er det greit å droppe etternavn? **50**

● **Påfyll**

Liv laga: Sjekklisteomsorg. **63**

● **Meninger**

Tett på Rudolf Christoffersen. **74**



Foto: Paal Audestad

Ikke alle har gått opp i vekt i jula

Altfor mange eldre opplever uønsket vekttap, og med kreft øker risikoen for underernæring. På kreftforeningen.no/vekttap finner du informasjon og gode råd til de/alle som opplever vekttap eller som sliter med matlysten.



KREFTFORENINGEN

Innhold



01 | 2018 Sykepleien

Utgivelsesdato: 18. januar

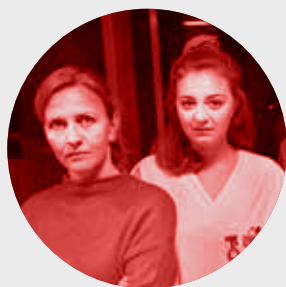
Organ for Norsk Sykepleierforbund
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo, Tlf.: 02409
E-post: redaksjonen@sykepleien.no

Forsidefoto: Marit Hommedal/NTB Scanpix



Hva skjer

- 04** Aksjonisten
- 11** I nyhetene: Synnøve Vangberg Hansen
- 12** Gir raskere hjelp til elever som sliter psykisk
- 16** Tema: Kombinasjonsstillinger
- 24** Kreftpasienter følges opp via en app
- 28** Parkinsonpasient trener seg selv på sykehjemmet



Må jobbe overalt på huset. **16**



Sykepleie

- 33** Hvordan beholde seniorer?
- 39** Min jobb: T. R. Ravdal
- 40** Helsevesenet detaljstyres utenfra
- 44** Forskerintervju: Desiree Madah-Amiri
- 46** Hvor ble det av sykepleierhåndverket?
- 50** Etikkk: Bare fornavn på skiltet?
- 54** En sykepleierutdanning for fremtiden



Er det uhøflig å droppe etternavn? **50**



Påfyll

- 62** Smånytt og bokomtaler
- 63** Liv laga: Sjekklisteomsorg
- 64** Forfatterintervju: Kristin Hartveit Hansen
- 66** Bokanmeldelser
- 67** I bokhylla mi: Lena J. Ladstein
- 68** Quiz og kryssord



Snart kommer dokumentarfilmen. **62**



Meninger

- 70** Eli Gunhild By om lønnskrav
- 71** Tove Aminda Hanssen om klinisk sykepleieforskning
- 72** Bente Abrahamsen og Silje B. Fekjær: Hvorfor jobber sykepleiere mer deltid enn politifolk?
- 74** Tett på Rudolf Christoffersen
- 79** Meldinger, skoler og kurs



Sykepleieforskning må styrkes. **71**

Ansvarlig redaktør Barth Tholens tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79, barth.tholens@sykepleien.no **Nyhetsredaktør:** Kjell Petter Eidsten tlf: 22043359

Journalister: Ann-Kristin Bloch Helmers, Kari Anne Dolonen, Marit Fonn, Nina Hernæs, Eivor Hofstad, Ingvald Bergsagel. **Fagartikler:** Torhild Apall Dybvik, Eli Smedstad.

Sykepleien Forskning: Tove Aminda Hanssen, Signe Marie Flåt. **Desk:** Ellen Morland, Johan Alvik, Trine-Lise Gjesdal, Ole Morten Vindorum, Eivind Solfjell.

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.** Her finner du også Sykepleiens formålsparagraf. ISSN 0806 – 7511

Repro og trykk: Sörmlands Grafiska





Hvis faget er belønningen mens lønningen bare er bonus, spøker det for sykepleiernes forhåpninger om et hopp ved årets oppgjør.

... men penger er ikke å forakte heller



Fakta

Barth Tholens

Ansvarlig redaktør
i Sykepleien

Beklager, ingeniører i offentlig sektor – i år er det sykepleiernes tur til å få mest av lønnspotten! Omtrent slik ser sykepleiere for seg at lønnsgapet mellom dem og mannsdominerte yrkesgrupper med samme utdanningslengde skal tettes. Men om de vil lykkes, avhenger av trykket som opinionen kan skape rundt årets forhandlinger. Spekter, KS og Oslo kommune vil neppe helt på egen hånd finne ut at det i år er sykepleiernes tur.

JA, VI TRENGER ...

Der er vi ved et vrient punkt. For hvordan kan vi få «folk flest» til å etterspørre kompetansen til en bestemt yrkesgruppe og dermed berede grunnen for tøffere lønnskrav – på bekostning av andre yrkesgrupper som også vil ha mer i lønn?

I fjor høst gikk det norske folket til stemmeurnene og krysset av for partier som i varierende grad betonet sykepleiernes betydning i sine partiprogrammer. I forkant av stortingsvalget var mange krefter i sving for å få toneangivende politikere til å fremheve alle særinteressenes store betydning for samfunnet. Sykepleierforbundet deltok for fullt i spillet. Og ja, både Erna og Jonas tok ordene «vi trenger sykepleiere» i sine munnar da de talte til folket. Men vil all lobbyvirksomhet og de kostbare kampanjene for det såkalte sykepleierløftet i 2017 virkelig løfte sykepleiernes lønn til nye høyder i 2018?

GOOD GUYS

Sykepleierforbundets renommé er åpenbart godt. Både blant folk flest, blant medier og blant politikere har NSF en høy stjerne. Sykepleierne er «the good guys». Det er vanskelig å finne noen som vil si noe stygt om dem.

Dessverre er det ikke noen automatikk i at en yrkesgruppes gode omdømme fører til gjennomslag for ellers berettigete lønnskrav. Både Erna, Siv og Jonas kan synes at sykepleiere er supre, uten at Anne-Kari Bratten i Spekter eller Gunn Marit Helgesen i KS blir opp fra lommeboken for det.

Skal man se litt kritisk på hva NSF har fått til, var det ikke sykepleierne, men lærerne som satt igjen som seiersherrer da røyken etter årets viktigste maktkamp, forhandlingene om

statsbudsjettet for 2018, hadde lagt seg. Da forelå det plutselig en egen bemanningsnorm for lærere. Den gir dem atskillig bedre arbeidsvilkår med færre elever per lærer, i sannhet en reform som vil koste mye penger. En sykepleiernorm eller et sykepleierløft lå ikke på bordet. Her var det ikke noe parti som klemte til med en gavepakke til sykepleierne.

KJØTTVEKT

Nå skal vi ønske lærerne alt godt. De får utvilsomt som fortjent. Men kampen om statsbudsjettet illustrerer at kampen om bedre betingelser også kan stå mellom venner innenfor samme hovedorganisasjon. Både lærere og sykepleiere holder til i Unio. Men Utdanningsforbundet har flere medlemmer som jobber i kommunene enn NSF. Derfor dominerer de og stiller sykepleiernes krav i skyggen.

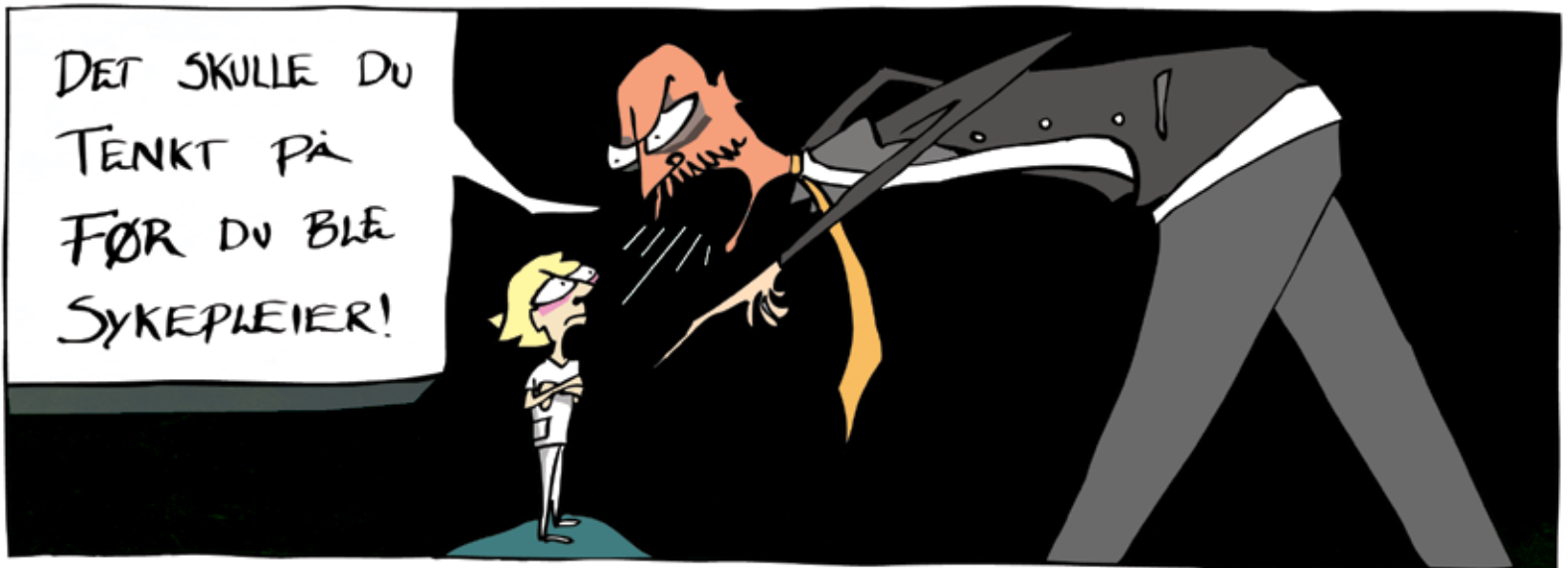
Sykepleierne spiller andrefiolin, og blir dessuten truet av at kommunene stadig ansetter andre profesjoner i stillinger som skulle ha vært bemannet av sykepleiere. Sykepleiere som jobber i kommunene, sliter med kronisk manglende ressurser og sakter lønnsmessig akterut, også sammenliknet med sykepleiere som jobber på sykehus. Der er NSF største arbeidstakerorganisasjon.

HALV MILLION

Sykepleierforbundet har som mål å løfte sykepleiere med ti års ansiennitet opp til et lønnsnivå på minst en halv million kroner innen utgangen av 2019. I dag ligger de på 460 000 kroner på sykehusene og 438 000 i kommunene. Det er altså fortsatt et godt stykke frem, men så nærmer vi oss et nytt hovedoppgjør. Da gjelder det! Går det som NSF vil, vil sykepleierne i 2019 ha steget mer i lønn enn mannsdominerte grupper med samme utdanningslengde.

Men også der går utviklingen trått: Heltidsansatte sykepleiere henger fortsatt 20 prosent etter sine kolleger i mannsdominerte grupper med inntil 4-årig høyere utdanning. Også uttellingen for å ta videreutdanning eller master er beskjeden, selv om KS og Oslo universitetssykehus har tatt noen steg i riktig retning.

NSF har gjort sine krav svært konkrete, og det bidrar til å gjøre dem mer synlige og forståelige for folk flest. Alle skjønner at når



Illustrasjon: Marie Rundereim

sykepleiere gjør en viktig jobb, bør de også ha en lønn som i det minste gjør dem i stand til å leve som andre. Da kan det ikke være slik Dagens Næringsliv skrev i fjor høst; at sykepleiere med en inntekt på 500 000 kroner vil ha store problemer med å komme inn på boligmarkedet i de største byene. Tilbudet av leiligheter som sykepleiere har råd til, er rett og slett veldig begrenset.

HYGDELIG BONUS

I et mye lest innlegg på sykepleien.no skrev Mona Al-genaee nylig at hun «brenner for jobben» på slagposten på OUS: «Da jeg valgte å bli sykepleier, visste jeg at jeg ikke kunne forvente all verdens lønn. Men det som skuffer meg, er at vi alltid sliter med manglende tid og ressurser til å kunne gjøre jobben skikkelig.»

Den frustrasjonen er det nok mange sykepleiere som deler. Men om alle tenkte som Al-genaee, lover det ikke så bra for oppslutningen om NSF's lønnskamp. Sykepleiere vil naturlig nok se på faget sitt som det aller viktigste, men så lenge mange ser på faget som selve belønningen og lønnen som en hyggelig bonus, kan de etter min mening bare glemme hele sykepleierløftet.

Sykepleiernes retorikk må trolig bli mer radikal hvis de skal ha håp om å slå gjennom med sine pengekrav. De må få

befolkningen til å forstå at det er lønn som er det aller viktigste virkemiddelet for å få bemannet helsetjenesten med (nok) sykepleiere.

Sykepleiere og deres fagforening må bruke lommeboken mer kynisk. Om NSF ikke når sine mål innenfor Unio, bør forbundet seriøst vurdere å gå ut.

Om sykepleiere ikke når fram med sine lønnskrav på egen arbeidsplass, bør de vurdere å si opp og søke seg til et annet sted. I Sverige nektet nyutdannete sykepleiere for noen år siden å

«Her var det ikke noe parti som klemte til med en gavepakke til sykepleierne.»

godta en begynnerlønn under et visst nivå. Det var ytterst effektivt og førte til bedre betingelser ved nyansettelser.

Slikt vil skje når sykepleiere aktivt bruker arbeidsmarkedets mekanismer om tilbud og etterspørsel. Der kan sykepleiere tross alt velge og vrake i jobber. ●

barth.tholens@sykepleien.no



**MUSIKKBASERT
MILJØBEHANDLING**

INTERESSERT I KURS?

Vi tilbyr ABC Musikkbasert miljøbehandling, samlingsbasert kurs og utdanning.

Lær miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse innenfor kliniske rammer.

MÅLGRUPPE: Ansatte og ledere i helse- og omsorgssektoren, hjemme- og institusjonsbaserte omsorgstjenester, psykisk helsearbeid og rusarbeid, forebyggende helsetjenester, rehabilitering og habilitering.

www.musikkbasertmiljøbehandling.no



Kultur, helse & omsorg

NASJONALT KOMPETANSESENTER

ETABLERT I LEVANGER
1. JULI 2014

Et samlingspunkt for praksis, utdanning og forskning innen kultur, helse og omsorg i Norge.

Vi bidrar til at det utvikles og benyttes kulturelle virkemidler innen pleie og omsorg.

www.kulturoghelse.no





Hva skjer

Del 1 Sykepleien 01 | 2018

Nyhet – Reportasje – Tema



KOMMUNISERER: Vekt og temperaturmåler kommuniserer med appen via bluetooth. Blodverdiene må legges inn i meldingstjenesten. Foto: Guro Haverstad Torgersen

Klikker inn

Kreftpasienter. Betty H. Kristiansen synes det går fint å legge inn egne målinger mellom cellegiftrundene. **24**



Pasient som barn.

Ble for nært å jobbe i barneavdeling. **11**



«Vi fanger opp ungdom i risiksonen.» Kristina Pettersen. **12**



Parkinsons.

Trener seg selv på sykehjemmet. **28**



KREVER SVAR: Fylkeslege i Telemark, Steinar Aase, har opprettet to tilsynssaker knyttet til oppfølgingen av en sykehjemsbeboer i Skien. Foto: Roger Neumann / NTB Scanpix

Over 100 avviksmeldinger mot én pasient

SLAG OG SPARK: En kvinnelig beboer ved et sykehjem i Skien skal ha over hundre avviksmeldinger mot seg, blant annet for slag, spark og dytting av både medpasienter og ansatte, melder lokalavisen Varden.

Ifølge en rapport fra enhetslederen ved sykehjemmet, skal kvinnen ved ett tilfelle sågar ha påført en annen pasient lårhalsbrudd.

– Jeg har aldri tidligere vært borti

en sak der en pasient har påført en annen så alvorlig skade, kommenterer fylkeslege i Telemark, Steinar Aase, til Sykepleien.

Aase har opprettet to tilsynssaker og ønsker blant annet å få klarhet i om sykehjemmet har tilstrekkelig personell, med riktig kompetanse, til å ta seg av den aktuelle pasienten.

Sykehjemmet har to ganger fått avslag på ønske om å isolere bebo-

eren. Aase mener lovgivningen er helt klar på at man ikke kan bruke tvang av hensyn til andre pasienter eller personalet.

Konstituert kommunalsjef for helse og omsorg i Skien, Geir Gjelstad, beklager overfor Varden at en av beboerne er blitt skadet ved et av kommunens sykehjem.

– Alle skal føle seg trygge på sykehjem i Skien, sier Gjelstad til avisen. ●

Hpv-vaksine til gutter fra høsten



Til høsten får alle i sjuende klasse tilbud om hpv-vaksinen, ikke bare jentene.

– Forekomsten av kreft i munn og svelg blant menn er økende, og rammer fire ganger så hyppig hos menn som hos kvinner, sier Ingeborg Aaberge, fagdirektør for vaksiner ved Folkehelseinstituttet på deres nettsider.

– Hpv-vaksine tilbys nå til begge kjønn og gir lik mulighet til individuell beskyttelse mot hpv-relatert kreft, konstaterer hun.

Unge ringte nødtelefon i jula

For første gang har barnevernets alarmtelefon hatt døgnåpent i jule- og nyttårsdagene. De har opplevd stor pågang.

Barn og unge har fortalt om foreldre som krangler, slåss og drikker alkohol. For noen ble det så ille at de rømte hjemmefra.

Alarmtelefonen for barn og unge er et akutttilbud utenfor barnevernvaktens åpningstider.



Kilde: TV2



sykepleien.no

Her får du nyheter som angår sykepleiere!

Fakta & tall. Meslinger

134 200

døde som følge av meslinger i 2015, globalt.

79

Vaksinering førte til at dødsfallene gikk ned med 79 prosent fra 2000 til 2015.

1969

var året da meslingevaksine ble introdusert i barnevaksinasjonsprogrammet. Siste registrerte dødsfall forårsaket av meslingevirus i Norge var i 1989.

163

personer ble registrert døde av meslinger under en epidemi i Kristiania i 1902. Den første epidemien i Norge ble beskrevet i 1669.

Kilde: NTB / FHI



SEKS FOR, ÉN MOT: Ingvild Kjerkol (Ap), Sveinung Stensland (H), Bård Hoksrud (Frp), Nicholas Wilkinson (SV), Kjersti Toppe (Sp), Olaug Bollestad (KrF) og Carl-Erik Grimstad (V). Foto: Stortinget/Collage: Sissel Hagen Vetter/Sykepleien

Vil pålegge helsepersonell vaksinering

ENIGE: Frp, Ap, KrF, Sp og SV støtter Høyres forslag om å pålegge helsepersonell å være vaksinert mot blant annet meslinger.

Høyres Sveinung Stensland vil kreve at helsepersonell har tatt vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet, ifølge Aftenposten 6. januar.

Sykepleien har snakket med de helsepolitiske talspersonene i overnevnte partier. Flertallet støtter Stensland.

Helsepolitisk talsmann i Frem-

srittpartiet (Frp), Bård Hoksrud, er positiv til obligatorisk vaksinering av helsepersonell, men synes ikke det skal innføres obligatorisk influensavaksine.

Ingvild Kjerkol, helsepolitisk talsperson i Arbeiderpartiet (Ap), mener at det å pålegge helsepersonell å vaksinere seg ligger innenfor arbeidsgivers styringsrett.

– Vi må sikre at de sykeste pasientene ikke opplever at de som skal gi

dem behandling, utgjør smitterisiko, sier hun.

Olaug Bollestad i KrF påpeker i tillegg at det kreves ulike vaksiner av helsepersonell som skal reise utenlands på oppdrag.

Bare Venstre sier nei til forslaget.

– Jeg ser det problematiske i å innføre et slikt krav av rent liberale årsaker, sier Carl-Erik Grimstad, stortingsrepresentant og helsepolitisk talsmann i partiet. ●

Overgrep i skole og barnehager

Minst 28 ansatte i norske skoler og barnehager ble siktet, tiltalt eller dømt i overgrepssaker i 2017, skriver fagbladet Utdanning. Fagbladet har gått gjennom sakene, som omfatter vaktmestere, lærere, SFO-ansatte, studenter, barnehageansatte og andre ansatte.

Ifølge forskere er det to hovedtyper overgripere: den tillitsskapende læreren og vikaren som flytter mellom skoler.

Sleivdal sykehus

Av Sveen og Emberland



Fra Instagram



 Følg Sykepleien på Instagram.

Del bilder fra din sykepleierhverdag og tagg dem med **#yrkesykepleier**.



@janainnorwegen

Jeg synes det er den herligste julegaven jeg fikk i år, tusen hjertelig takk. Endelig forstår jeg hva dere snakke om på jobb.



@ankapau

Mens de aller fleste har juleferie, sitt å gamle ribba, og pakke opp gava i skjønn forening e vi sykepleiera selvfølgelig på vakt.



@lean_mean_nursing_machine

This nurse is ready for anything during the holidays :D Merry Christmas and a happy new year



@junejskaraas

Ble juleferien for lang, eller julematen for god? Deles med tillatelse fra den uheldige.



@annkihedvall

Godt man har gode kollegaer, når hode tror kroppen er 16 år.



@tuvatapetfjes

Klam vakt på infeksjonsavdelingen i dag.



@holmille

#jobbnyttårsaften #cigar



@florence_lattergal

Endelig fredag.



@markonordmann

I'm having more fun than it looks like!



Synnøve Vangberg Hansen ble skadet som barn, og husker alle som pleiet henne.

– Det var alltid artig å komme på Riksen

Tekst **Marit Fonn** • Foto **Privat**

Det var en alvorlig skade?

– Ja, en stygg øye-hode-hjerne-skade. Først måtte jeg ligge to uker i ro på Tromsø-sykehuset. Så tok vi minifly som kunne fly lavt til Rikshospitalet. Det gjaldt å unngå høyt trykk.

Hva visste dere om utfallet?

– Ingenting. Det var en stor aneurisme på hovedpulsåren i hjernen. Jeg fikk ikke sitte, lese eller se på tv. Ingen kunne gå i sko som laget lyd. Jeg hadde et eget team på nevrokirurgen, bare noen få pleiet meg. Hjernen måtte få ro.

Men det gikk bra?

– Det gikk kjempebra. Jeg var heldig.

Hvordan har skaden preget deg?

– Som barn hadde jeg jo et anerledes utseende, som voksen plager ikke det meg. Men jeg har hatt smerter og problemer med konsentrasjon og hukommelse. Skolegangen har vært tung, men med tilrettelegging og utvidet fraværsgrænse har jeg tatt to utdanninger. Men på grunn av seinvirkninger har det vært tøft å stå i jobb.

Du var mye på Rikshospitalet?

– Jeg har bestandig tilhørt Riksen, var pasient der til jeg var 17–18 år. Nå er det 34 år siden skaden. Men jeg husker legene og sykepleierne selv om jeg var et barn.

Hva husker du?

– Den gode atmosfæren. Det var alltid artig å komme dit. Mor kunne ikke sove der, men jeg husker den trygge følelsen som er så viktig for barn. De hadde en egen evne, de menneskene. Det har lært meg hvor viktig det er at de rette skal ta vare på barna i så sårbare situasjoner.



Fakta

Aktuell som

Sykepleier som var langvarig pasient som barn

Alder: 40 år

Bakgrunn: Midt i romjulen, 26. desember, dukket Synnøve Vangberg Hansen opp i NRK-serien «Lisenskontrolløren og livet» Der ble det fortalt at hun var nyttårsbarn i 1977, og moren intervjues på klinikken i Tromsø. Neste historie er at seks år gammel faller Synnøve på sykkel. Hun får håndbremsen inn i øyet, gjennom øyehulen og inn i hjernen. I mange år var hun pasient på Rikshospitalet. Opplevelsen bidro til at hun ble sykepleier.

Hvilke evner hadde de?

– Det var mye skummelt og mange fremmede mennesker, men sykepleierne forklarte mye, og de fant på ting. De ble nesten som mammaer for meg. Omsorgen var veldig sterk. Jeg har bilder av dem, og husker hver og en.

Har du selv ønsket å jobbe med barn?

– Ja, og jeg jobbet en stund med kreftsyke barn. Jeg relaterte meg nok for mye, møtte meg selv. Jeg valgte ikke å trø for mye i det.

Du ble først tannpleier?

– Ja, og så bestemte jeg at skal jeg bli sykepleier, må det bli nå eller aldri. Jeg ville prøve det yrket. Jeg ble ferdig i 2012.

Hvor har du jobbet?

– På Universitetssykehuset i Nord-Norge. I det siste som tannpleier. Men jeg plages av skaden. Sykepleie er ofte tungt arbeid. Nå skal jeg i ny jobb utenfor helsevesenet.

Fordi du har lyst på noe nytt?

– Mest fordi jeg blir sliten av plagene. Jeg trives i sykehusmiljøet, og sykepleie er et givende yrke. Men én ting er å ønske det, noe annet er å greie det. For min helse har jeg valgt noe annet. ●

marit.fonn@sykepleien.no



Gir raskere hjelp til elever som sliter psykisk

På Ullern videregående skole kommer spesialisthelsetjenesten til elevene, ikke omvendt.

● Tekst og foto **Nina Hernæs**

Der min kompetanse slutter, overtar Kristina, sier helsesøster Camilla Rørtveit.

Hun ser bort på Kristina Pettersen, spesialsykepleier fra Vinderen voksenpsykiatriske avdeling på Diakonhjemmet sykehus, vest i Oslo. Ukentlig kommer hun hit til skolen for å bistå elever som sliter psykisk.

SÅRBAR VENTING

Vanligvis, når helsesøster Camilla Rørtveit avdekker at en ungdom har problemer knyttet til psykisk helse eller rus som krever mer langvarig behandling, henviser hun til spesialisthelsetjenesten. Der kan det være tre måneders ventetid.

– Og tre måneder kan være fryktelig lenge for

en ungdom, sier hun.

– På den tiden kan ungdommen endre syn på om de vil ha hjelp, miste motivasjonen, miste håpet eller fortsette et negativt mønster, som å være mye borte fra skolen.

RASK HJELP

Det er her Kristina Pettersen kommer inn. Som del av et akuttambulanset avklaringsteam, skal

«Tre måneder kan være fryktelig lenge for en ungdom.» Camilla Rørtveit, helsesøster

hun gjøre veien fra helsesøster til spesialisthelsetjenesten kortere og raskere.

Tilbudet springer ut fra et prosjekt som BUP Vest startet i samarbeid med bydelene Frogner og Ullern, som nå er blitt permanent. Skoleprosjektet «Møte og ikke miste» hadde nettopp som målsetting å identifisere psykiske problemer hos unge tidligere, intervensere tidligere og gjøre overgangene mellom skole og ulike helsetilbud såkalt sømløse.

Erfaringer viser blant annet at helsehjelpen er blitt mer synlig og at flere ungdommer får hjelp på tvers av etater. Voksenpsykiatrien har deltatt de siste tre årene. Den retter seg hovedsakelig mot elevene i andre og tredje klasse, siden de fyller eller har fylt 18 år. Elevene i 1. klasse ivaretas av BUP.



PÅ HELSESØSTERS KONTOR: Spesialsykepleier Kristina Pettersen (til høyre) fra voksenpsykiatrien er ukentlig på Ullern videregående skole, der hun samarbeider med helsesøster Camilla Rørtveit.

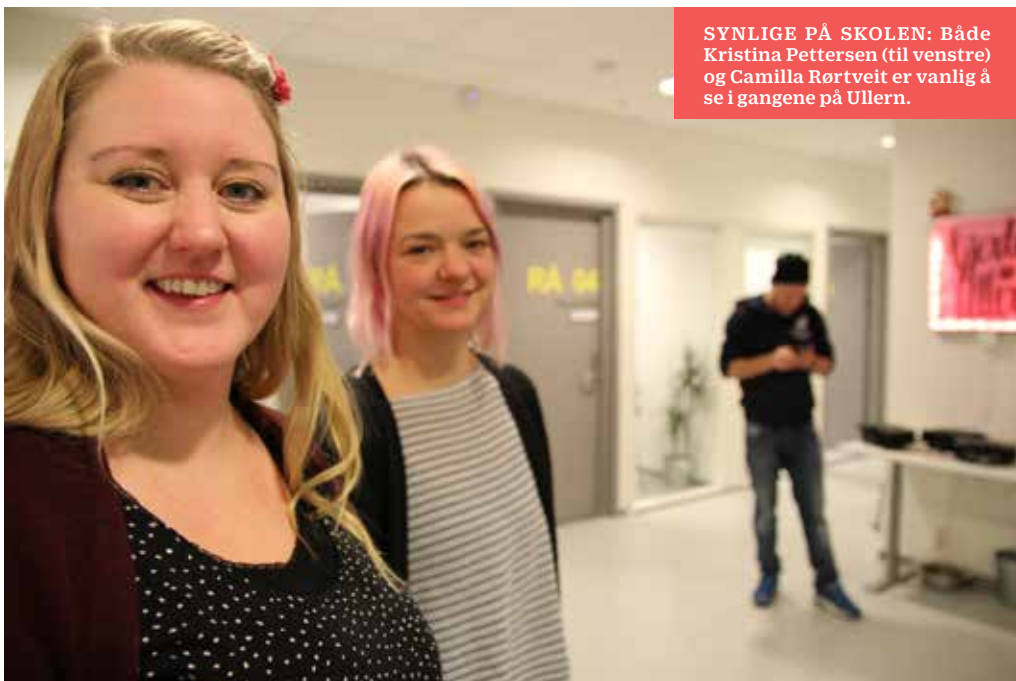
Fakta



Akuttambulansetjeneste

- Et team på Vinderen voksenpsykiatriske avdeling ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Teamet tilbyr blant annet tjenester til ungdom som har behov for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Teamet jobber med å oppdage alvorlig rus og psykisk lidelse og henvise til riktig instans, gi unge tidlig hjelp for å forhindre utvikling og forverring og informere om psykisk helse i samarbeid med bydelene.





SYNLIGE PÅ SKOLEN: Både Kristina Pettersen (til venstre) og Camilla Rørtveit er vanlig å se i gangene på Ullern.

KLARTE Å FULLFØRE

Camilla Rørtveit og Kristina Pettersen trekker frem et eksempel for å illustrere:

– Vi hadde en jente som ble fanget opp av sin kontaktlærer fordi hun endret atferd og fikk panikkanfall på skolen. Helsesøster Camilla Rørtveit ble koplet inn, og hadde samtaler med jenta.

Rørtveit avdekket at det jenta slet med ikke var oppstått nylig, men hadde vart i mange år. Hun mistenkte alvorlig psykisk sykdom og kontaktet Kristina Pettersen, som raskt snakket med jenta.

– Jeg avdekket at hun trengte mer hjelp enn jeg kunne tilby, og henviste henne videre til mer spesialisert hjelp, forteller hun.

Mens jenta ventet på behandling, fulgte Pettersen og Rørtveit henne opp med samtaler og tilbud om å ta kontakt ved behov. Et halvt år etter at hun var hos helsesøster første gang, var symptomene hennes redusert med 80 prosent. Hun fullførte videregående skole, noe Camilla Rørtveit frykter hun ikke ville klart uten hjelpen hun fikk.

FOREBYGGER ALVORLIG SYKDOM

– Min jobb er å finne ut hva ungdommen sliter med og om det er behov for å henvise dem lenger inn i spesialisthelsetjenesten, forklarer Kristina Pettersen.

Hun stiller ingen diagnoser.

«Jeg er enormt bevisst på ikke å sykeliggjøre normalt tilstander.»

Kristina Pettersen, spesialsykepleier

– Mange av dem jeg treffer har lettere psykiske plager, og ved at de får behandling så tidlig som mulig, forebygger vi at det utvikler seg til alvorlig sykdom.

– Mener du at dere klarer å forebygge alvorlig sykdom?

– Ja, helt klart.

Hun anslår at mellom 20 og 25 elever fra Ullern hvert år blir tatt inn til screening og avklaring av psykisk lidelse eller rusmisbruk. Rundt halvparten blir henvist til behandling, resten får korttidsintervensjon av henne og til dels helsesøster Camilla Rørtveit. Noen elever treffer hun to til fire ganger, mens andre får ukentlig tilbud over flere måneder. Avklaring kan ta tid, for eksempel på grunn av svingende motivasjon.

Camilla Rørtveit mener Kristina Pettersen fyller et stort behov.

– Ikke fordi elevene her er så innmari syke, men samarbeidet med henne gjør det mulig å fange opp de som er i risikozonen slik at de ikke blir syke, sier hun.

DER DE UNGE VOKSNE ER

Som spesialsykepleier på Vinderen voksenpsykiatriske avdeling har Kristina Pettersen sett mange unge voksne som har gått lenge før de har fått hjelp. Noen har hatt psykiske plager i flere år. Noen har søkt hjelp, men ikke blitt møtt på rett måte eller klart å dra nytte av ordinær poliklinisk behandling.

– For å oppdage problemer tidlig, er det viktig å være på pasientens arena, sier Kristina Pettersen.

– Jeg treffer dem jo ikke tidlig når jeg sitter på kontoret mitt på poliklinikken. Å være til stede på skolen er derfor helt genialt. Det er jo der de unge voksne er.

GOD PÅ Å SKILLE

– Reagerer elevene på at det er en spesialsykepleier fra psykiatrien er på skolen?

– På forhånd snakket vi om å tone ned at Kristina er fra psykiatrien, sier Camilla Rørtveit.

– Men det har ikke vært vanskelig.

– Det blir kanskje lettere når jeg er her enn at de må komme til meg på mitt kontor på Vinderen, sier Kristina Pettersen.

– Kan det være fare for at du, med ditt blikk fra psykiatrien, tenker sykdom der det ikke er det?

– Jeg er enormt bevisst på ikke å sykeliggjøre normalt tilstander, understreker hun.

– Jeg må være god på å skille mellom hva som er normalt og ikke. Hva er sykt og hva handler om å være ungdom. Det har tatt tid. Jeg kommer fra en sykehusverden, der jeg er god på tilstander som psykose, angst og depresjon.

Hun fremhever hvor viktig det er å samarbeide med helsesøster Camilla Rørtveit. De diskuterer seg imellom, og kan også snakke med elever sammen.

– Hvis jeg har en elev på kontoret og lurer litt på om ungdommen trenger mer hjelp, og Kristina er her, så henter jeg henne, sier Camilla Rørtveit.

– Da får vi noen ganger ryddet opp der og da. Det kan være helt avgjørende. Ungdommen opplever å bli møtt, forstått og at noen tar han eller henne på alvor.

BRUKER MEST TID PÅ PSYKISK HELSE

900 elever går på Ullern videregående skole. Hver dag har Camilla Rørtveit 15 til 20 av dem innom kontoret, i tillegg til at hun svarer på e-post, meldinger og snap-er. Å ivareta elevenes psykiske helse er én av mange oppgaver. Men hun anslår at det er den hun bruker mest tid på. Å ha en fra spesialisthelsetjenesten å samarbeide med, ser hun som en veldig stor fordel.

– Jeg får gjort mer som helsesøster, som handler om å jobbe forebyggende og helsefremmende. Og ungdommene får rett kompetanse til rett tid. ●

nina.hernes@sykepleien.no

– Veldig fornuftig

DELER KOMPETANSE: – Dette høres ut som et veldig godt tilbud for ungdom, sier Espen Gade Rolland, leder for sykepleiere innen psykisk helse og rus (NSF-SPoR) i Norsk Sykepleierforbund.



– De sørger for hjelp som er tilgjengelig når ungdom trenger den. I tillegg er det fint at de bruker spesialister innenfor sykepleie og drar veksler på sin ulike kompetanse, som helsesøster og spesialsykepleier i psykisk helse har.

Han peker også på at spesialsykepleieren har en sikkerhet ved at hun jobber i et team på en voksenpsykiatrisk avdeling.

– Hun har da lett tilgang til andre spesialister og kan søke råd der når hun trenger det.

Får mer kompetanse

VERDIFULLT: Kristin Waldum-Grevbo, leder for Landsgruppen av helsesøstre, mener det er en god modell å møtes på skolen og at det er verdifullt at skolehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samarbeider.

– De jeg snakker med, sier at overføring av kompetanse er det mest positive ved slike samarbeid, sier hun.

– Det er lett å tenke at en skolehelsesøster har mest å lære av en fra spesialisthelsetjenesten. Jeg tenker for eksempel det er nyttig for helsesøster å snakke med noen som er vant til å vurdere gråsoner og be-

hov for behandling. Samtidig har helsesøstre god kompetanse på å møte ungdom og normalvariasjoner, som de har opparbeidet seg gjennom å være sammen med ungdom. Sykepleiere i spesialisthelsetjenesten møter ungdom med diagnose eller spørsmål om diagnose. På skolen møter de hele ungdomsbefolkningen. Og det er viktig kompetanse å ta med tilbake til spesialisthelsetjenesten.



Aktivfoto, Marit Bonin

ANNONSE



Fekjær psykiatriske senter ligger i Hedalen helt syd i Valdres, og tilbyr behandling i unike omgivelser. Midt i et levende kulturlandskap danner et gardstun med småhus og tømmerhus en annerledes ramme. På Fekjær kombinerer vi forskning og fagkunnskap med generasjoners erfaring i å hjelpe folk med alvorlige psykiske lidelser.

FEKJÆR SØKER

Psykiatrisk sykepleier – voksenpsykiatrisk poliklinikk

Til vår voksenpsykiatriske poliklinikk søker vi til fulltids stilling en psykiatrisk sykepleier med bred erfaring, også fra poliklinisk arbeid.

Psykiatrisk sykepleier/vernepleier – døgnavdeling

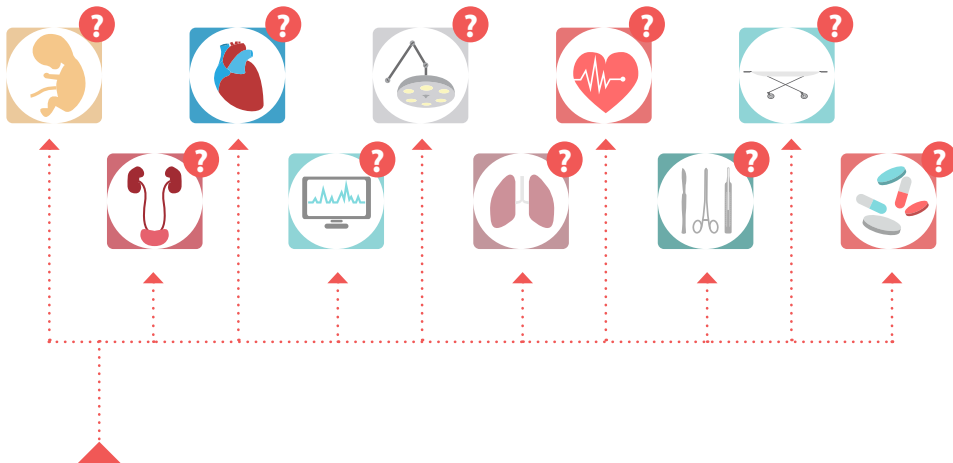
Til vår døgnavdeling søker vi til fulltids stilling en psykiatrisk sykepleier/vernepleier, helst med bred erfaring innen psykiatrisk døgntilrettelagt behandling.

Søknadsfrist 7. februar 2018.

Du finner mer informasjon om Fekjær og stillingene på www.fekjær.no

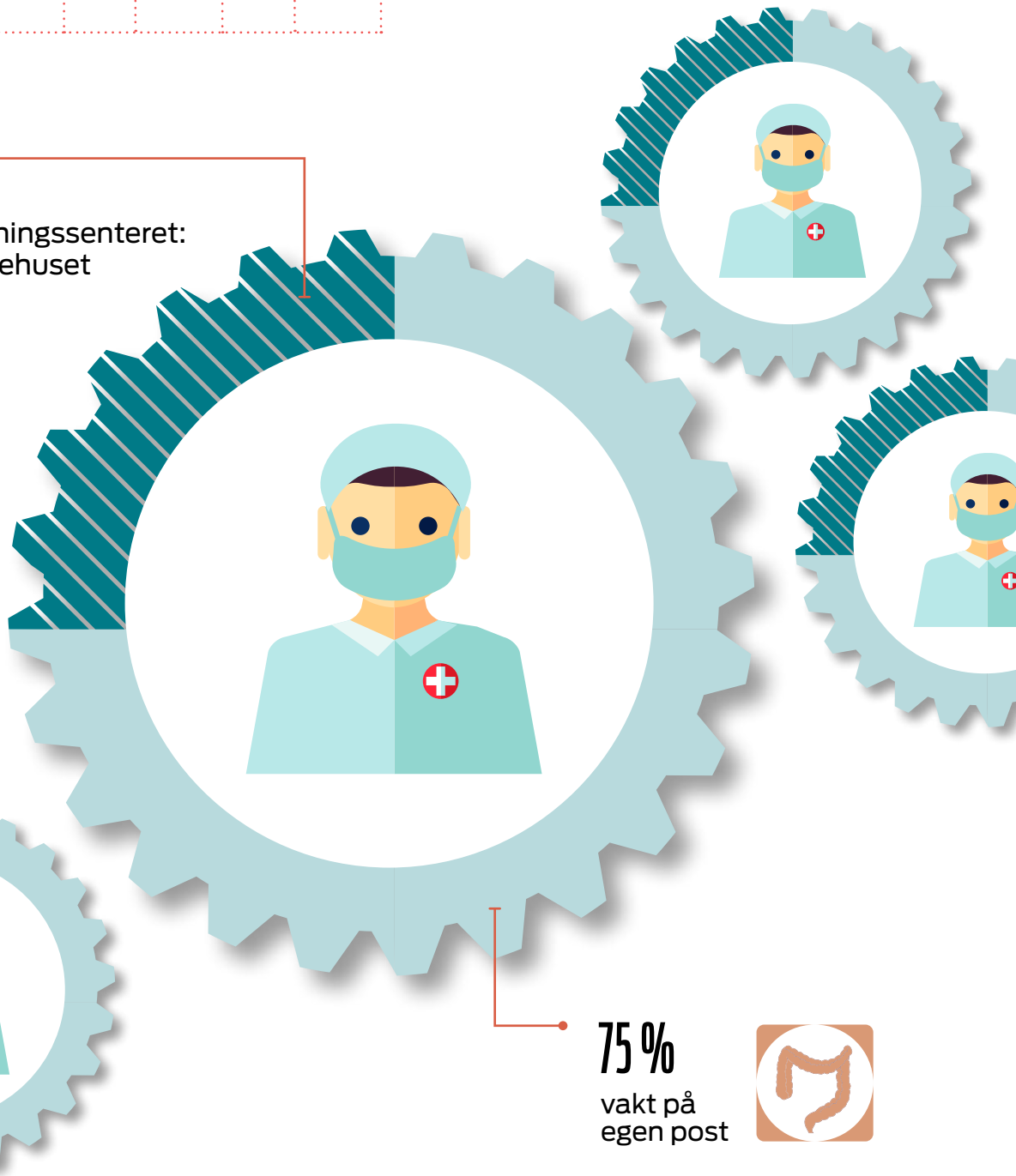


FEKJÆR
FEKJÆR.NO



25 %

stilling i bemanningscenteret:
vikar til hele sykehuset



75 %

vakt på
egen post



– Vi i kombinasjons-
stillinger er overalt. **24**

– Det normale skal
være å ansette i
fulle stillinger. **27**

Ønsker ordnete
arbeidsforhold. **28**

– Øk heller grunn-
bemanningen. **29**

I dag på gastro, i morgen på gyn

Ferske sykepleiere blir ansatt i kombinasjonsstillinger på sykehus. Slik får de full, fast stilling. Baksiden av medaljen er jobbing på ukjente poster uten opplæring. Det blir ikke alltid god sykepleie av det.

● Tekst og foto **Marit Fonn**



Å være sykepleier på mange ukjente avdelinger uten opplæring går på pasientsikkerheten løs, mener Haukeland-sykepleierne.

– Vi i kombinasjonsstillinger er overalt

• Tekst og foto **Marit Fonn**



Det murras blant sykepleiere som har kombinasjonsstillinger på Haukeland universitetssykehus.

– Det handler om bemanningssenteret og hvordan det fungerer og ikke fungerer, sier Guro Folgerø.

Hun er en av nesten 80 som har såkalt kombinasjonsstilling på Bergen-sykehuset. Det vil si at hun er mest på post og resten i bemanningssenteret, som sørger for vikarer til hele sykehuset.

En slik stilling gjør det mulig for sykepleiere å kunne jobbe heltid.

– Det er en god tanke. Men det fungerer ikke i praksis, sier Folgerø.

For sykepleierne i disse stillingene må stadig møte opp på ukjente poster. Uten opplæring.

– BLIR SENDT RUNDT

I august i 2017 fikk Folgerø 75 prosent stilling på en kirurgisk avdeling. I tillegg jobber hun 25 prosent i sykehusets bemanningssenter. Det er der problemet ligger:

– Det er nedverdiggende å bli brukt som en altmulig-person som kan bli sendt rundt til ti ulike avdelinger. Man blir lei og ikke minst utslitt. Man går rundt med høye skuldre på grunn av frykten for å gjøre feil, sier Guro Folgerø.

Sammen med sykepleierne Lars Pilskog, Camilla McCormack og Ingunn Tveiterås møter hun Sykepleien i sykehusets kantine.

Folgerø, Pilskog og McCormack ble sykepleiere

i 2016, og alle tre har kombinasjonsstilling på samme kirurgiske avdeling. Der jobber også Tveiterås, men hun er ikke ansatt i bemanningssenteret.

Det er først og fremst pasientsikkerheten de er bekymret for. Problemet er de mange avdelingene de blir plassert på, uten at de får noen form for opplæring før de debutterer på et nytt fagfelt.

– Vi har prøvd å ta det opp med både ledere og tillitsvalgte, men føler vi møter veggen, sier de.

Senteret er sykehusets interne bemanningsbyrå. Det formidler personell til alle avdelinger for kortere eller lengre oppdrag. Arbeidsforhold blir tilpasset etter ønske fra avdelinger og den enkelte, ifølge nettsiden.

Der forteller bemanningssenteret at «vi ser etter deg som»:

- trivst med utfordringer
- liker å arbeide på ulike einingar
- er fleksibel
- fagleg dyktig
- liker å arbeide i eit travelt miljø med mykje ansvar

– SJELEGLAD FOR Å FÅ JOBB

– Det er jo fantastisk at nyutdannede kan jobbe

«Hvis vi skal være flere steder, så må det begrenses til noen få.»

Guro Folgerø, sykepleier

fullt. Du tenker ikke over ulempene først, du er sjeleglad for å ha fått deg jobb, til og med på Haukeland, sier Lars Pilskog.

I november 2016 begynte han å jobbe 100 prosent i bemanningssenteret.

– Jeg var heldig, for de første tre månedene ble jeg leid inn på kirurgisk avdeling, så jeg fikk kontinuitet med én gang, forteller Pilskog.

Etter vikariatet fikk han 80 prosent fast jobb på avdelingen.

– Bra for meg, men problemet er at jeg blir plassert på så mange ulike avdelinger i de resterende 20 prosentene, sier han.

Åtte-ni forskjellige steder har det blitt. Fra kreft-, lunge- og øyeavdeling til ortoped og rusakutt.

– BLIR IKKE GOD NÅR MAN ER UTRYGG

– Bemanningssenteret sier vi skal si nei til oppgaver vi ikke mestrer, men det er ikke så lett i praksis, sier Pilskog.

– Ja, for hvem skal da gjøre jobben, hvis man sier nei? kommenterer Ingunn Tveiterås.

Som erfaren sykepleier har hun sett hvor vanskelig det er for nyutdannede å jobbe på så mange forskjellige steder.

– De kan komme til å gjøre noe de ikke mestrer. Det sies at man kan utføre alle sykepleieoppgaver når man er ferdig utdannet. Men hele huset her er veldig spesialisert. Å ha vakt på nye avdelinger uten opplæring er ikke lett for noen. Man blir ikke dyktig på denne måten, men utrygg. Det



FOR MANGE: Ingunn Tveiterås, Guro Folgerø, Lars Pilskog og Camilla McCormack jobber på samme avdeling. – Fint å få full stilling, men det blir for mange ukjente avdelinger, sier de om kombinasjonsstillingene.

går ikke an å bli god samtidig som man er utrygg, mener Tveiterås.

– Jeg har spurt om å få gå én vakt oppå en annen for å lære. Det har jeg ikke fått, sier Pilskog.

FOR TRAVELT TIL Å SPØRRE

Camilla McCormack begynte i kombinasjonsstillingen i september 2016. Hun har erfart det samme:

– Etter ett år i bemanningssenteret har jeg vært utplassert på samme avdeling 15–20 ganger, men jeg føler meg ikke klokere. Man skal kunne spørre, men får aldri spurt. Det er for travelt, sier hun.

McCormack mener at måten bemanningssenteret driftes på, med mange avdelinger og lite opplæring, er uansvarlig.

REDD FOR Å GJØRE FEIL

– Vi som sykepleiere gruer oss for å gå på jobb i bemanningen i frykt for å gjøre feil. Når man skal jobbe på travle, ukjente, spesialiserte avdelinger uten opplæring og kompetanse, er den frykten reell, mener hun.

Når hun skal dele ut medisiner hun ikke kjenner til, kan hun snu seg og spørre den som står ved siden av. Som sier: «Jeg vet ikke, jeg er også fra bemanningen».

De andre kjenner seg igjen. På nye avdelinger er det ukjente medisiner og prosedyrer å forholde seg til.

– Det er jo en cocktail med tabletter du skal gi pasienten, sier Pilskog.

– Jeg bruker mye tid på å sjekke at det er riktig medisin til riktig pasient. Men når jeg gir

tablettene til pasienten, husker jeg ikke alltid nøyaktig hva som er hva. Hvis pasienten spør hva det er, må jeg inn på medisinrommet og sjekke for å være sikker, sier Folgerø.

KAN IKKE SVARE PASIENTENE

Hun prøver å skaffe seg oversikt over pasientene, men har ofte ikke tid. Utallige ganger har pasienter spurt henne: «Hva er planen videre? Hva skjer?»

– Men jeg vet ikke hvilke tiltak som er planlagt. Jeg var hos en dame, skulle bare måle noe. Hun var så redd og spurte: «Vet du hva som feiler meg?» Jeg kunne ikke hjelpe henne, følte meg som en idiot. Du vet heller ikke hvilke observasjoner du skal gjøre når pasientgruppen er ukjent. Jeg ville ikke følt





→ meg trygg som pasient, sier Folgerø. Nylig hadde hun delvis ansvaret for en pasient som hadde hatt en gastrologisk undersøkelse. Folgerø fulgte ham på do og informerte om det til den overordnede sykepleieren.

– Hun gjorde store øyne og ble stresset. For etter en slik undersøkelse skulle han ha fire timers sengeleie. Det var ikke jeg klar over, sier hun.

HADDE PERMISJON

Sist vår hadde Camilla McCormack behov for litt fri en periode. I tre måneder hadde hun permisjon fra 20-prosentstillingen i bemanningssenteret. Hun opplevde at det ikke var populært hos ledelsen.

– Blir det ikke bedre, må jeg kanskje vurdere permisjon igjen. Ellers er alternativet å si opp hele stillingen.

Man kan ikke si opp deler av kombinasjonsstillingen, de to stillingene er låst sammen, forklarer Folgerø. Men de er usikre på hva som gjelder:

– Nå har vi akkurat fått høre at vi kan si opp delstillingen i bemanningssenteret. Problemet er at da får vi ikke lov til å ta ekstravakter. Det ville vært mindre slitsomt å ha 80-prosentstilling og ha ekstravakter i tillegg, sier hun.

MODERPOSTEN LEIER INN VIKARER

På avdelingen deres har sju sykepleiere kombinert stilling. De som har full stilling på avdelingen, er i mindretall.

– Men det leies hele tiden inn vikarer fra bemanningssenteret til moderposten. Hvorfor ikke si at behovet for fulle stillinger på avdelingen er der? lurer Pilskog.

– Kanskje fordi helgevaktene må fylles?

– Ja, det er det vi får høre. Men hvis vi skal være flere steder, så må det begrenses til noen få. Ikke ti, slik det er nå, sier Folgerø.

– Ordningen er kommet i gang for å minske bruken av vikarbyråer. Men det har gått helt av skaftet. Det virker som om det går kun på økonomi, sier Pilskog.

– Men sykehuset er nødt til å spare?

– Jeg skjønner det er vanskelig når underskuddet er 200 millioner. Medisiner og medisinsk utstyr koster vanvittig mye. Da er det dumt at de som skal administrere medisinene og utstyret ikke får opplæringen de skal ha, sier Guro Folgerø.

– GIR TRYGGHET Å KJENNE KOLLEGENE

– Hvor mange avdelinger er passe i en kombinasjonsstilling?

– Maks fire. Det er også bra for avdelingene at vikarene har kjente fjes, sier Folgerø.

McCormack påpeker at det ikke er mye som skal til før det blir bedre:

– Bare én opplæringsvakt ville ha hjulpet mye, mener hun.



PRØVER: Guro Folgerø skulle gjerne, men har ikke alltid tid til å skaffe seg oversikt over pasientene.

Lars Pilgård syns det er greit å lese seg opp i fritiden. Det hadde han behov for da han ble leid inn på øyeavdelingen, et fagfelt fjernt fra det han er vant til.

– Men da må du vite på forhånd vite hvor du skal.

– MANGLER OPPLÆRING

Camilla McCormack forstår at det er en stor kabal som skal gå opp for å få personalet på plass:

– Men jeg føler bemanningssenteret ikke har tid til å legge den kabalen som må til for at det skal funke. Jeg har vært her i ett år, og det har ikke skjedd noe.

«Du gleder deg til å hjelpe folk i en vanskelig fase. Men du bruker tiden din på å lete etter kluter.»

Guro Folgerø, sykepleier

– De må jo høre på dem som jobber der. Det gis inntrykk av at de i kombinasjonsstillinger skal få bred erfaring. Men de nyutdannede tror de skal få opplæring, sier Tveiterås.

Folgerø har aldri fått opplæring, forteller hun.

– Du gleder deg til å hjelpe folk i en vanskelig fase. Men du bruker tiden din på å lete etter kluter, sier Folgerø.

– VIL HØRE TIL ETT STED

– Er de glade på avdelingen når dere kommer for å bistå?

– Det varierer veldig. Noen er kjempeglade. Andre snur ryggen til deg. Det skjønner jeg, for dagen før hadde avdelingen en vikar som var like grønn som du selv, sier Pilgård.

– En nyutdannet fikk medisinsansvar på sin første bemanningsvakt. Hun holdt på med morgenmedisinen til klokken halv elleve. Du blir på gråten av sånt, sier Folgerø.

– Det holder ikke i lengden. Før fikk vi erfarne svenske sykepleiere som vikarer. Nå kommer det nyutdannede fra bemanningssentralen. Det er viktig at studentene blir opplyst om dette, sier Tveiterås.

LIKER UTFORDRINGER

– Jeg er egentlig veldig fornøyd, men hvis ikke antallet avdelinger går ned, finner jeg på noe annet, sier Pilgård.

Nylig var han på tre ulike avdelinger tre dager på rad; henholdsvis øye, lunge og nevrokirurgen.

– Det er utfordrende, og jeg syns det er litt gøy. Men det hjelper ikke, for jeg er ikke så flink, ler han.

– Det hadde vært knallgøy å være på mange steder hvis vi var i studentpraksis, sier Folgerø.

Camilla McCormack oppsummerer:

– Vi ønsker en løsning som gjør det levelig for oss som jobber i bemanningssentralen. Vi vil kunne gå på jobb uten konstant å være redd for å gå på tvers av pasientsikkerheten. ●

marit.fonn@sykepleien.no

– Det normale skal være å ansette i fulle stillinger

LEDER: – Tiden er moden for å forbedre løsningene våre, sier Britt Velsvik, som har 76 sykepleiere i kombinasjonsstilling.

Britt Velsvik er sykepleieren som leder bemanningssenteret på Haukeland universitetssykehus.

– Bakgrunnen for å opprette senteret er at vi i størst mulig grad ønsker å drifte sykehuset med egne ansatte. Vi bidrar til å øke andelen faste ansatte og tilbyr heltid, sier Velsvik.

– For øyeblikket har 17 sykepleiere hele sin stilling i bemanningssenteret uten tilknytning til en spesiell post. 76 har såkalte kombinasjonsstillinger i 100 prosent, sier Velsvik.

Størstedelen av stillingen er knyttet til én post, resten til senteret.

– Sykehuset ønsker å gjenreise sykepleieryrket til et heltidsyrke, derfor ser vi på ulike løsninger, begrunner Velsvik.

– SNU TANKEGANGEN

– Sykehuset ønsker at det normale skal være å ansette i fulle, faste stillinger. Vår policy er at faste stillinger i hovedsak skal utlyses som heltid.

En sengepost som ikke klarer å tilby full stilling alene, kan derfor samarbeide med andre enheter for å få det til, for eksempel poliklinikk, eller med bemanningssenteret.

– De fleste delte stillingene er lyst ut i kombinasjon med bemanningssenteret, sier Velsvik.

Vikariater kan fortsatt lyses ut som deltidsstillinger.

– Men også vikarer får tilbud om heltid i kombinasjonsstillinger.

Velsvik vil snu tankegangen til sykepleiere og ledere:

– Jeg tror at når sykepleierne jobber full tid, så er sykehuset bedre rustet for å ivareta pasientene enn når de jobber mye deltid.

– Det er ikke en fordel med delt stilling, men når man skal betjene et boliglån er det en fordel å ha full stilling.

Velsvik understreker at småbarnsforeldre og andre som har rett til det, kan få jobbe redusert.

– LØSNINGEN ER IKKE DELTID

Før krevdes to års erfaring for å få jobb som sykepleier i bemanningssenteret, som ble opprettet i 2003. Det kravet gjelder ikke lenger:

– Også de nyutdannede må få jobb her, sier Britt Velsvik.

Hun påpeker at det er et mål å ha færrest mulig i kombinasjonsstillinger.

– Noen ønsker ikke slike stillinger, og vi ser at tiden nå er moden for å evaluere og forbedre løsningene våre.

Velsvik holder fast i at løsningen ikke er å gå tilbake til deltidsstillinger.

– Vikarer som jobber på mange avdelinger, må jo oppleve at de mestrer det. Vi ønsker at de skal ha det bra og gi det beste. Er det ikke slik, må vi få det til på en annen måte.

– IKKE ALLTID LETT Å FÅ DET TIL

Behovet for vikarer kan være både langsiktig og mer akutt:

– Det er lederne som melder sitt behov. Vi ønsker at flest mulig skal være vikar på samme avdeling, eller på liknende avdelinger, men det er ikke alltid lett å få dette til.

– Hva kan «liknende avdelinger» være?

– Avdelinger innenfor samme

klinikk, eller avdelinger innenfor liknende fagområde.

– Hvor lenge i forveien vet dine ansatte hvor de skal?

– Arbeidsplanen i bemanningssenteret er tilpasset moderposten. Hvilken post de skal arbeide på, kan de få vite flere uker i forveien, men også tett opptil vaktstart.

«Noen opplever ansvaret som for stort.»

Britt Velsvik, bemanningssenteret

– Komplisert å administrere?

– Ja, det er derfor vi har bemanningssenteret. Når moderposten får behov for personell, kan behovet dekkes av personell fra bemanningssenteret, fortrinnsvis de som allerede har stilling ved moderposten. Men dette skal passe med vedkommende sin arbeidsplan. Gjør det ikke det, må andre med riktig kompetanse og vakt bookes inn.

INGEN MAKSGRENSE

– Har dere en maksgrense for hvor mange ulike avdelinger de kan jobbe på?

– Nei, det har vi ikke nedfelt noe sted, sier Velsvik.

– Sykepleiere vikarierer på mange avdelinger og savner opplæring. Hvilken opplæring bør de få når de debuterer med et nytt fagfelt?

– Vi vet at noen vikarer opplever ansvaret som for stort, det kan føles voldsomt. Vi har satt i gang forbedringsarbeid på dette området, der ledere, ansatte og tillitsvalgte deltar.

– Er du trygg på at det er forsvarlig når de ikke får opplæring?

– Ledere vurderer kompetansebehovet på en vakt, og i hvilken grad det er behov for postspesifikk opplæring for vikarer. Vi har tenkt at den generelle sykepleierutdanningen og opplæringen sykepleierne får ved moderavdelingen bør være tilstrekkelig. Det er nå mange flere nyutdannede sykepleiere i kombinasjonsstillinger, så vi må vurdere dette på nytt, sier Velsvik. Hun påpeker at behovet for opplæring er individuelt.



EGNE VIKARER: – Vi ønsker i størst mulig grad å drifte sykehuset med egne ansatte, sier Britt Velsvik, som leder bemanningssenteret. Foto: Elias Dahlen/Bergens Tidende



➔ – I hvilken grad de føler seg inkompetent eller utrygg varierer fra pleier til pleier og fra vakt til vakt. Det avhenger av den enkeltes erfaring, mestring og trygghet, og av hvilken avdeling det gjelder. Noen trives med denne måten å jobbe på.

– Det handler også mye om hvordan man blir tatt imot på avdelingen. Får de høre at «det er bare å spørre»? Eller sier de «vær så god, her er dine pasienter, du har ansvar for disse.»

– *Hvordan kan man utøve god sykepleie hvis man aldri har vært på avdelingen før, og attpåtil er nyutdannet?*

– Det er ikke meningen at de skal ha totalansvaret på posten, de skal være et supplement til det faste

personalet. Selv om avdelingen har fått melding om at det er en nyutdannet som kommer, så hender det at de får for stort ansvar. Vi snakker stadig med avdelingslederne om dette. Noen ganger må vi snakke med dem flere ganger.

– *Hva bør sykepleierne gjøre da?*

– De må si fra. Som sykepleier har man et ansvar for å si fra når man mangler kompetanse eller kjenner seg usikker. Det er også et lederansvar å sikre at det er tilstrekkelig og riktig kompetanse til enhver tid.

– *Ikke så lett å si fra når det er manko på folk, pasientene er der, og lederne og dere har gått fra jobb?*

– Det er bare å ringe. Vi er ikke med vikarene på avdelingen, derfor får vi ofte meldt saker i etterkant. Ingen er tjent med at ferske

sykepleiere blir satt til noe de ikke mestrer, sier Velsvik.

EN EKSTRA HELG PER ANSATT?

– *Hvis det oppleves som uforsvarlig å jobbe på mange avdelinger, kan man si opp brøken på bemanningssenteret og beholde jobben på moderposten?*

– Opplevs det som uforsvarlig, må vi tilby opplæring eller på annen måte sikre at ansatte kan mestre sine arbeidsoppgaver. Uansett kan ansatte ikke si opp deler av en arbeidsavtale. Men vi vil selvsagt prøve å finne løsninger så langt vi kan.

– *Har dere nok folk i bemanningssenteret?*

– Nei, det mangler folk, spesielt på helg, sier Velsvik.

En ekstra helg per ansatt i året

ville løst en del, tror hun:

– Eller flere timer per helg. Mulig det kan finnes andre løsninger også. Her må vi samarbeide med tillitsvalgte.

– Vi har to typer fleksibilitet: Tid og sted. Nå har sykepleierne i kombinasjonsstilling forutsigbarhet i tid, men ikke sted. Kanskje skal vi tenke omvendt: Fleksibel arbeidstid, men jobb i én avdeling. Velsvik understreker at dette ikke er ferdigtenkt.

– Men skal vi fortsette som før med deltid og ekstravakter? Nei, vi må gå videre og jakte på løsninger, sier hun.

– *Hvor mye styrer økonomien dere?*

– Kvaliteten på arbeidet som vikarene leverer har vært det viktigste. ●

marit.fonn@sykepleien.no

Ønsker ordnete arbeidsforhold

ST. OLAVS: – Det kan ta lang tid å komme seg inn i faget når du blir innleid til både ortopedisk og medisinsk klinikk.

Også bemanningssenteret på St. Olavs hospital i Trondheim har sykepleiere i kombinasjonsstillinger. Der skal den enkelte sykepleier ikke ha mer enn to klinikker å forholde seg til:

– Men det kan bli mange avdelinger: På klinikk for ortopedi, revma og hud er det 14. Og du trenger ikke være samme plass to dager på rad. Det kan bli én dag på rekonstruktiven og traumen på dag to, sier hovedtillitsvalgt Maiken Isachsen-Hagen.

– *Noen vil heller jobbe deltid og ta ekstravakter enn å jobbe så mange steder?*

– Jeg skjønner tankegangen. Da kan du være på én avdeling der du er kjent. Men har du en skrevet turnus, vet du når du skal på jobb og du er sikret full lønn hver måned. Tar du ekstravakter, må du ofte jobbe på uheldige tidspunkt, og det kan bli mange timer per uke.

FORETREKKER ÉN AVDELING

– Alle ønsker å være 100 prosent på moderavdelingen, fastslår hun.



Foto: Gina Heistad

«Det kan bli én dag på rekonstruktiven og traumen på dag to.» Maiken Isachsen-Hagen, hovedtillitsvalgt

– Arbeidsgiver sier det ikke er stillingshemler nok. Men ansatte mener avdelingene er underbemannet.

Hun skulle ønske at én avdeling kunne prøve å øke grunnbemanningen ved å gi deltidsansatte hele stillinger, i stedet for å sette av

millioner i året til mertid og overtid:

– Da ville ikke slitasten på den enkelte ansatte bli så stor. Men så lenge dette ikke er mulig, er kombinasjonsstillingene en grei løsning – for å sikre inntekten og en helsemessig forsvarlig turnus. Men mange trenger også å føle seg trygg i jobben. Spesielt som ny. Det kan ta lang tid å komme seg inn i faget når du blir innleid til både ortopedisk og medisinsk klinikk. Det er to måter å forholde seg til faget på, sier Isachsen-Hagen.

VIL HINDRE HELSESKADELIG ARBEID

– *Ansatte kan oppleve at tillitsvalgte er på arbeidsgivers side når dere støtter kombinasjonsstillingene?*

– Vi kan sikkert oppleves slik. Vi ønsker fulle faste stillinger og ordnete arbeidsforhold. Blant annet er det helseskadelig å jobbe mye natt. Som ekstravakt kan du risikere å jobbe sju netter på rad. Men en tillitsvalgt vil ikke godkjenne en sånn turnus, sier Isachsen-Hagen. ●

– Svært belastende

ØSTFOLD: Særlig de nye i yrket bør slippe kombinasjonsstillinger, mener fylkeslederen.

Karen Brasetvik, fylkesleder i Sykepleierforbundet, er ikke fornøyd med tiltakene sykehuset Østfold har satt inn for å fremme heltid.

Et av sykehusets forslag er flere kombinasjonsstillinger.

– Vilklårene oppleves som svært belastende, sier Karen Brasetvik, fylkesleder i Sykepleierforbundet.

– Å jobbe på flere avdelinger kan passe for trygge og erfarne sykepleiere.

– Men vi vet at spesielt nyutdannede sykepleiere har behov for veiledning og korreksjon når de er nye i yrket og på arbeidsplassen. Det er vanskelig å få til når de må jobbe flere steder. ●

Les mer på sykepleien.no: Krangler om tiltak for å fremme heltid



KJENTE: – Vikarer mangler ofte kunnskap om lokale rutiner og prosedyrer. Det er bedre for alle med faste, kjente kolleger, sier Arvid Langeland. Foto: Bjørn Erik Larsen/Bergens Tidende

– Øk heller grunnbemanningen

HAUKELAND: – Tallet på kombistillinger er i ferd med å øke. Den utviklingen er uheldig, sier foretakstillitsvalgt i Helse Bergen Arvid Langeland.

– Sykepleiere i kombinasjonsstillinger mener de er spredt på altfor mange avdelinger?

– Vi mener at de må få full stillinger på moderposten, sier Langeland.

– Det er ikke så lett å tilby full stilling, sies det?

– Det er en misforståelse. Når vi ser på bruken av ekstravakter og overtid, så viser det seg at forbruket er like stort en mandag eller onsdag som i en helg. Det er relativt likt fordelt hele uken. Derfor mener vi det er grunnlag for hele stillinger på post.

– MÅ HA EN BUFFER

– Tidligere mente Helse Bergen at det var mest gunstig å ha en knappere grunnbemanning og så skjøte på med merarbeid og overtid. Det argumenterte vi mot. Vi mener det

må være en buffer, det vil si en bemanning utover minimumsbemanningen, på avdelingene, inkludert i selve grunnbemanningen. Hvis man bare har minimumsbemanning, er det logisk at det ikke er noe å gå på ved sykdom, sier Langeland.

«Bemannings-senteret bør være bittelite.»
Arvid Langeland, foretakstillitsvalgt i Helse Bergen

– Det er fremdeles ofte for lav grunnbemanning, og derfor er det grunnlag for flere hele stillinger. Det er hovedsynspunktet vårt. Men tallet på kombistillinger er i ferd med å øke. Den utviklingen er uheldig.

– Hvorfor?

– De trenger så og så mange personer for å få turnusen til å gå opp og få folk i helgene, men overser at

innleien i helg og hverdag er den samme. Hvorfor skal de ha folk i 80 prosent på moderposten når de trenger folk der hele tiden?

– Arbeidsgiver viser ofte til behovet for helgevakter?

– Ja. Man kan spare seg til fant når bemanningen er for lav, for da må man jo kompensere med innleie, overtid eller forskjøvet vakt. Hvorfor ikke ha reserven selv? I hvert fall på en vanlig stor sengepost. I stedet bruker man vikarer som ofte mangler kunnskap om lokale rutiner og prosedyrer.

– HAR VÆRT EN PIONÉR

Det er nå over 70 sykepleiere i kombinasjonsstilling.

– Haukeland har vært en pioner og et foregangssykehus når det for eksempel dreier seg om å få ned tallet på ringevikarer, og her har bemannings-senteret vært viktig, påpeker Langeland.

– Oppblomstringen av kombistillinger er det neppe bemannings-senteret som har tatt initiativ til.

Men det at senteret fins, i en situasjon med et knippe nedskjæringskrav på bordet, gjør vel at lederne i fortvilelse tyr til kombistillinger. Da blir i hvert fall de faste utgiftene redusert.

Langeland mener det ikke er noen grunn til at bemannings-senteret skal være stort:

– Det bør være bitte lite. Sykepleierne bør være på postene i stedet for på senteret.

Han føyer til:

– Du kan være sikker på at en som har kombistilling 80–20, har helgevaktene på moderposten. Da kan de ikke disponeres i helgen andre steder.

– Skjønner du at sykepleiere heller vil jobbe deltid og ha ekstravakter på moderposten enn kombistillinger?

– Ja, det skjønner jeg godt.

– Har du et råd til hva de skal gjøre?

– Forlang 100 prosent stilling på post, sier Langeland. ●

marit.fonn@sykepleien.no



Følger opp kreftpasienter via app

I Østfold har 15 kreftpasienter blitt utstyrt med hvert sitt nettbrett, vekt, temperaturmåler og blodprøvetakningsapparat.

● Tekst og foto **Guro Haverstad Torgersen**

Jeg merker på håret at det blir tynnere, så i morgen skal jeg til frisøren å klippe det kortere, sier Betty Helen Kristiansen til kreftsykepleier Hilde Grønnern.

– Det høres bra ut! Det blir fint, svarer Grønnern.

Dette er siste runde med cellegift for Kristiansen. I en periode på tre måneder har hun tropet opp på Sykehuset Østfold Kalnes til infusjon to dager på rad, med to ukers mellomrom.

TARMKREFT

I et av mange behandlingsrom på avdeling for kreft- og blodsykdommer, har Kristiansen satt seg godt til rette i stolen – klar for sin siste infusjon for å bekjempe tarmkreft. Sykepleier Grønnern tar frem infusjonssettet og gjør klart

mens de skravler om det ene og det andre. Det er mange bivirkninger forbundet med cellegift, men Kristiansen har ikke merket altfor mye til dem.

– Da jeg først skjønte at jeg skulle få cellegift, ble jeg litt stressa, selvfølgelig. Det jeg var mest redd for var kvalme. Jeg har ikke vært kvalm en eneste dag, sier hun og smiler bredt.

«På denne måten kan vi følge pasienten i de 14 dagene de er hjemme mellom hver behandling.» Wenche Saxegaard, sykepleier

I de to ukene mellom behandlingene var Kristiansen hjemme, men likevel ikke overlatt til seg selv. Hun har vært en av 15 deltakere i et prosjekt ved Sykehuset Østfold Kalnes som går ut på å fjernoppfølge pasienter som går gjennom cellegiftbehandling.

KAN FOREBYGGE INNLEGGELSE

I samarbeid med det velferdsteknologiske firmaet Dignio AS satte sykehuset i gang prosjektet for to år siden. Første pasient ble inkludert i januar 2017. De 15 pasientene som ble valgt ut til å være med, fikk med seg en temperaturmåler og en vekt som via bluetooth kommuniserer med en app på en iPad. De som ønsker det, får også tilgang til et blodprøvetakningsapparat som måler hvite blodlegemer. Daglig kan pasientene



PÅ NETT: Sykepleierne Hilde Grønnern (t.v.), Randi Rønholdt og Wenche Saxegaard har det siste året fulgt opp pasienter ved hjelp av et nettbrett.

Fakta



Prosjektet ved Østfoldsykehuset

- Prosjektet startet for to år siden, første pasient startet i januar 2017
- 15 pasienter har deltatt
- Kreftpasientene blir fulgt opp hjemme i de 14 dagene mellom cellegiftbehandlingene
- De kommuniserer med sykehuset via en app. Her kan de legge inn målinger og svare på spørsmål
- Sykehuset finansierer prosjektet, men har fått innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst og støtte fra Kreftforeningen

legge inn disse målingene. I appen kan pasienten svare på spørsmål om kroppens funksjoner, samt sende meldinger til poliklinikken på sykehuset.

VIRKER FOREBYGGENDE

I andre enden av nettbrettet sitter sykepleierne Wenche Saxegaard, Hilde Grønnern og Randi Rønholdt. De tre sykepleierne har fulgt opp hver enkelt pasient via det teknologiske verktøyet.

På et lite møterom i det store, nye sykehuset har de funnet frem utstyret som benyttes av pasienten hjemme, og de er ivrige etter å snakke om prosjektet.

– På denne måten kan vi følge pasienten i de 14 dagene de er hjemme mellom hver behandling. Det fine med denne oppfølgingen er at når de legger inn sine målinger og svarer på spørsmål,

så får kreftsykepleieren fanget opp eventuelle endringer i sykdomsbilde. På den måten kan vi forebygge bivirkninger og hindre eventuelle innleggelse, forteller Saxegaard.

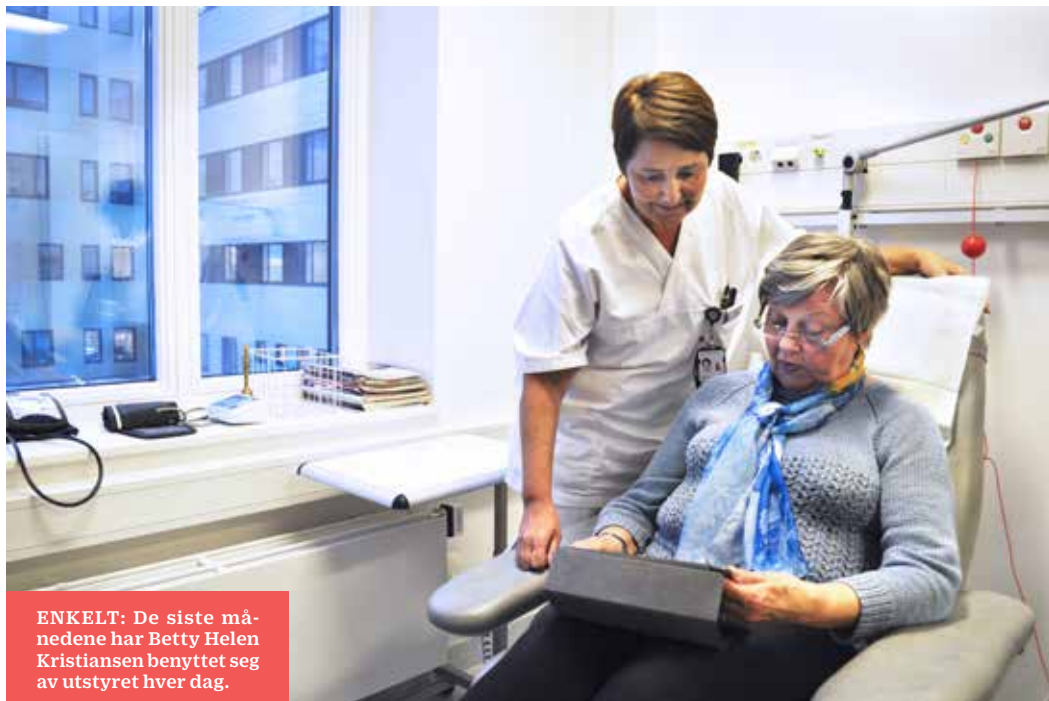
– Noe annet som er positivt er at vi har bedre oversikt over hvordan pasienten har hatt det når han kommer til ny behandling med cellegift, legger Rønholdt til.

BLODPRØVER HJEMMEFRA

– Hensikten med prosjektet er å undersøke om pasienten er fornøyd med å bli fulgt opp på denne måten, og om de teknologiske løsningene er et nyttig verktøy, sier Saxegaard.

Prosjektet går foreløpig mot slutten for Sykehuset Østfold, men evalueringen som er gjort av åtte pasienter kan





ENKELT: De siste månedene har Betty Helen Kristiansen benyttet seg av utstyret hver dag.

→ tyde på at de opplevde det nyttig, og at det ga økt trygghet. Flere pasienter hadde med seg utstyret på turer både innenlands og utenlands, på forretningsreiser, ferieturer og på hytta.

På spørsmål om de ville anbefalt dette til andre, svarte alle det samme: ja.

TAR BLODPRØVER HJEMME

Kreftsykepleierne legger ikke skjul på at de synes det er en spennende mulighet at pasienten kan ta blodprøver hjemme.

– Med et lite stikk i fingeren kan man se om verdiene på hvite blodlegemer endrer seg. Dette gir en indikasjon på hvor bra eller dårlig immunforsvaret er, og dermed kan pasienten ta de hensynene som er nødvendig i hverdagen, sier Saxegaard.

Selv om prosjektet går mot slutten for Sykehuset Østfold sin del, ønsker de å videreutvikle det, spesielt blodprøvetaking hjemme. Det de ønsker seg er et apparat som måler flere verdier, og som kan kommunisere via bluetooth.

– Dette er det foreløpig ingen firmaer i verden som kan tilby, men vi har lagt presset på et par, sier Grønnern med et lurt smil.

LETTVINT

Sykehuset Østfold ønsker å utvide prosjektet, så i disse dager får sykepleiere på Sykehuset i Vestfold opplæring i det digitale verktøyet.

– Sykehuset i Vestfold låner utstyr og bruker

«Fremtiden vil kreve at man tenker nytt vedrørende oppfølging av kreftpasienter i poliklinikken.»

Elisabet Nilsen Holm, seksjonsleder

de samme løsningene. Det er viktig at flere får testet ut fjernoppfølging av kreftpasienter som får cellegift, sier Saxegaard.

Veien videre for fjernoppfølging er litt uklar, men de ønsker å undersøke om de skal bruke det i oppfølging av andre typer behandlinger og andre pasientgrupper.

For Rønholdt, Grønnern og Saxegaard har det vært et spennende år, med det de beskriver som et nyttig prosjekt. Arbeidsdagene har ikke forandret seg altfor mye, men de har fått noen nye oppgaver.

– Når pasientene først er inkludert og opplært i prosjektet, bruker vi egentlig ikke så mye mer tid i løpet av en arbeidsdag. Daglig logger vi inn på den digitale plattformen til Dignio og sjekker om det er kommet noen varsler eller meldinger til oss. Vi har fordelt pasienten mellom oss, og sjekker og svarer «våre» pasienter, sier Rønholdt.



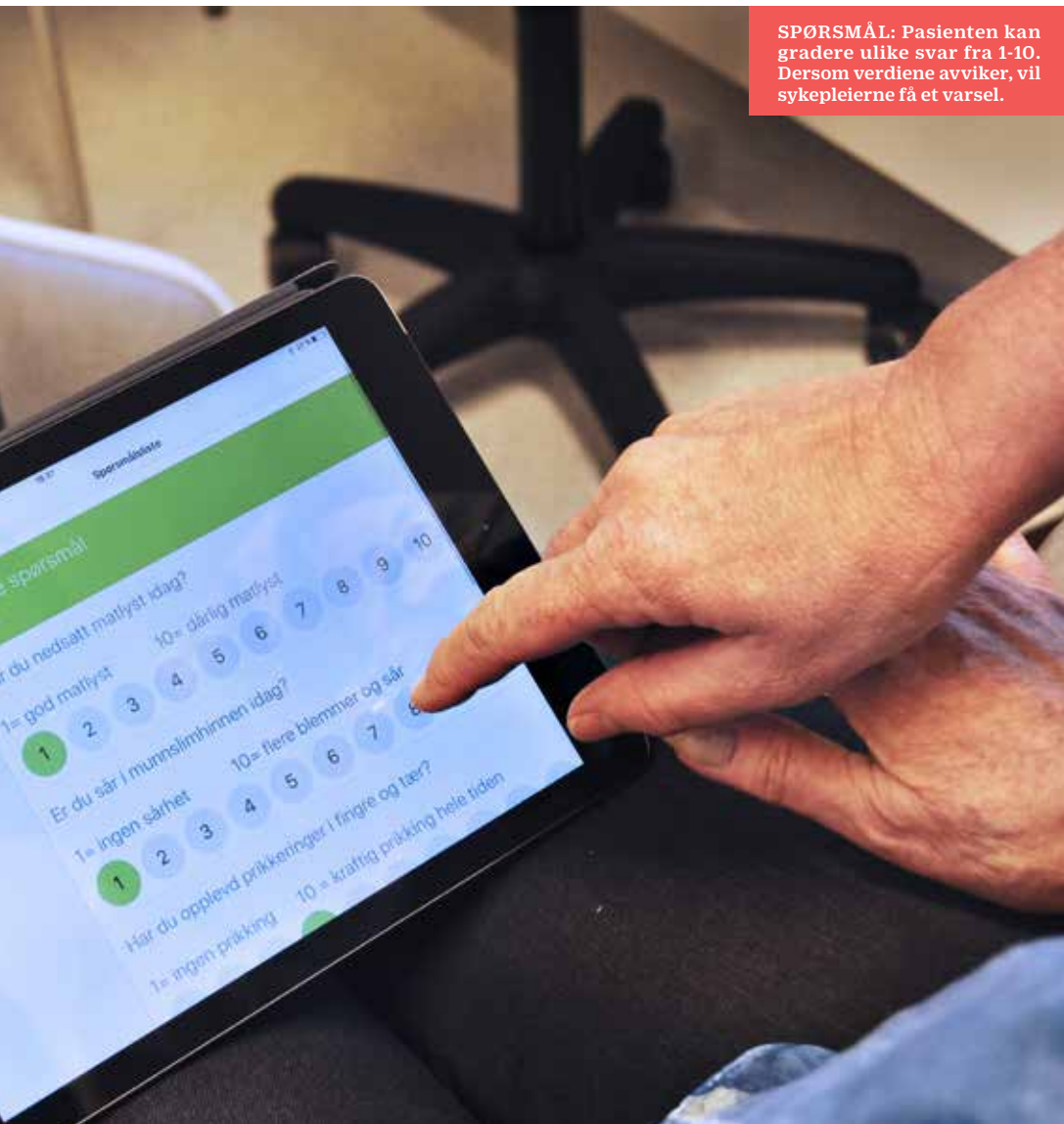
PERSONVERNEN ER SIKRET

– Hva med personvernet?

– Alt som er på nett i dag, har strenge krav til personvern, og dette er sikret i forkant av prosjektet og avklart med de rette instansene. I tillegg har hver pasient sitt brukernavn og passord for å logge seg inn på nettbrettet, og det samme gjelder kreftsykepleierne på sin plattform på poliklinikken, sier Saxegaard.

Seksjonsleder Elisabet Nilsen Holm banker plutselig på døra inn til møterommet. Også hun vil snakke om prosjektet. Det ble satt i gang av henne, sammen med avdelingssjef på Kreftavdelingen Andreas Stensvold.

– Fremtiden vil kreve at man tenker nytt vedrørende oppfølging av kreftpasienter i poliklinikken, sier Holm.



SPØRSMÅL: Pasienten kan gradere ulike svar fra 1-10. Dersom verdiene avviker, vil sykepleierne få et varsel.

Videre uttrykker hun at hun ser en trend som tyder på at mange pasienter ønsker å ha kontroll over egen helse.

Sykehuset har valgt å bruke egne midler på prosjektet, men det ble også gitt støtte fra Helse Sør-Øst i form av innovasjonsmidler i tillegg til støtte fra Kreftforeningen.

– SÅ ENKELT SOM BARE DET

Tilbake på behandlingsrommet sitter Kristiansen med nettbrettet i hånda. Da hun fikk tildelt utstyret for noen måneder siden, hadde hun aldri tatt i et nettbrett før. Ikke har hun smarttelefon heller.

– Utstyret var lett å forholde seg til. Bortsett fra den gangen brettet slo seg av. Heldigvis har vi en nabo som har peiling, så han fikset det, sier hun.

«Det er så enkelt som bare det.»

Betty Helen Kristiansen, kreftpasient

Og det ser veldig enkelt ut. Appen inneholder klare instruksjoner og få valgalternativer, som gjør det lett å navigere.

– Det er så enkelt som bare det, sier Kristiansen.

Da hun fikk spørsmål om å delta i prosjektet, trengte hun ikke tenke seg om to ganger.

– Jeg syntes det hørt helt ideelt ut. Og spennende! Det har vært veldig betryggende for meg gjennom denne perioden. ●

guro.haverstad.torgersen@sykepleien.no

Akershus universitetssykehus er Norges største akuttssykehus, og lokal- og områdesykehus for nær 10 % av Norges befolkning. Vi har et raskt voksende forskningsmiljø innen medisin og helsefag.

”Menneskelig nær – faglig sterk” er vår ledestjerne.

Ungdomspsykiatrisk klinikk Sykepleiere

Ønsker du å jobbe i et faglig spennende felt i stadig utvikling?

Vi søker sykepleiere til både fast og vikariat i 50 - 100 % for tiden på natt. I tillegg har vi ledig en 100 % fast dag/aften.

Ungdomspsykiatrisk klinikk er en seksjon i avdeling BUP innen Divisjon Psykisk Helsevern, Ahus. Vi er en klinikk for ungdom i alderen 13-18 år med alvorlig psykiske lidelser. Hovedgrupper av tilstander er; psykosor, begynnende schizofreni, alvorlige spiseforstyrrelser, alvorlig depresjon og selvskade. Klinikken har øyeblikkelig hjelp/plikt, men tar også inn pasienter etter søknad til utredning og behandling.

Arbeidsoppgaver

- Miljøterapeutisk utredning og behandling av ungdommer etter akutt eller elektiv innleggelse
- Medisinansvar og sykepleiefaglige oppgaver

Vi tilbyr

- Arbeid i et miljø med høyt faglig nivå, og som gir rom for videre faglig utvikling.
- Kurs, etter- og videreutdanning, samt veiledning både i gruppe og individuelt.
- Opplæring og faste treninger i konflikthåndtering.
- Gode velferdstilbud for ansatte, f.eks hytteutleie, teaterbilletter og mye annet.
- Bedriftsidrettslag med et stort og variert tilbud.
- Sentral beliggenhet i landlige omgivelser med kort reisevei til Oslo.

Spørsmål vedrørende stillingen kan rettes til enhetsleder Hanne Grimstad, enhetsleder Nuria Martin Sanchez eller seksjonssjef Inger-Lise Olsen, tlf. 67 96 54 00.

Referansenr: 3638490066

Søknadsfrist: 1. februar 2018

Les mer om stillingen på www.ahus.no



Trener seg selv på sykehjemmet

På sykehjemmet har Erik Amundsen laget sin egen romaskin.
Han har troen på at mosjon og musikk kan hjelpe parkinsonsyke.

● Tekst og foto **Marit Fonn**

Utenfor rommet sitt på Skedsmotun bo- og behandlingssenter sitter en kar og spiser kokosbolle.

– Jeg har skeiet ut i dag, sier Erik Amundsen.

Han har sitt eget arbeidsbord der i korridoren. Det er romslig og godt med arbeidsllys fra takvinduene.

Amundsen er 86 år og har fortsatt mye å styre med. På bordet har han noter, limtuber og tape, penner og blyanter, viskelær og Coca-Cola.

– Forbipasserende kan nok finne det rotete, men samtidig minner det om slik det kan være hjemme, sier han og tørker seg rundt munnen.

Under arbeidsbordet står en koffert med enda flere noter og bøker.

KAJAKKPADLER

Da Amundsen var 70, hadde han padlet kajak i 45 år. Det var etter en slik treningstur at

han merket en svak skjelving i høyre arm da han tøyde ut.

– Først var de faglærte uenige om dette skyldes Parkinsons sykdom eller ikke, forteller han.

Hans gode form gjorde det spesielt vanskelig å stille en diagnose. Først da Rikshospitalet hadde fastslått at dopaminnivået var synkende i forhold til relevant terskelverdi, var diagnosen klar.

– En av nevrologene poengterte at hvis symptomene først kom til syne i 70-årsalderen, var det ingen grunn til å være restriktiv med medisinene. Det godtok jeg ikke, sier Amundsen.

Men han kom i kontakt med en nevrolog som

«Det er viktig å være oppfinnsom.»

Erik Amundsen, beboer

hadde tilsvarende syn på sykdommen som han selv.

– Jeg har vært meget fornøyd med hans oppfølging, konkluderer han.

«FREEZING MODE»

I 2013 ble Amundsen enkemann.

– Det er fortsatt et stort savn hver dag etter min kjære Karin, forteller han.

Han ville fortsatt holde koken hjemme da han ble alene.

– Men dessverre utvikler Parkinson seg bare i negativ retning.

Han opplevde det som kalles «freezing mode».

– Det er en tilstand som gjør at man ikke er i stand til å flytte på seg. Musklene svinner hen til man faller helt ukontrollert. Det var – og er – en forferdelig opplevelse rent psykisk, forteller han.



YNGRE DAGER: Bildet av Erik Amundsen og konen i yngre utgave henger på rommet hans.



ARBEIDSBORD: I korridoren sysler Erik Amundsen med litt av hvert på sin egen arbeidsplass.



VÅPEN: Å trene daglig er et våpen for å holde sykdommen i sjakk, mener Erik Amundsen, som har Parkinson. Den erfarne kajakkpadleren trener her på sin egen oppfinnelse.



MUSIKKTERAPI: Erik Amundsen har erfart at når man spiller, okkuperes så mye av hjernen av musikken at den ikke finner på mye annet tull.

VARIASJON: Både skranke, ribbevegg og trapper bruker Erik Amundsen når han trener.



→ Han hadde flere slike ukontrollerte fall.
– Siste gang traff jeg noen møbler en slik kraft at jeg trodde hele brystkassa skulle klappe sammen, forteller han videre.

Tre hjemmesykepleiere fant ham i dårlig forfatning på gulvet. «Dette går ikke lenger», konkluderte de, «ingen fortjener en slik innspurt».

– Som et resultat av dette fikk jeg heldigvis fast plass her på Skedsmotun.

Her var han sikrere på å få hjelp i tide, og han følte seg tryggere.

– Det førte også til at antallet slike hendelser ble sterkt redusert, og dermed ble livskvaliteten bedre.

HAR BYGGET SIN EGEN TRENINGSMASKIN

Et våpen for å holde sykdommen i sjakk er daglige treningsøkter.

– Det er viktig å være oppfinnsom, både når det gjelder treningsopplegget og utstyret, mener han.

Bak seg, ved siden av døren til rommet hans, har han en selvbygget treningsmaskin for kajakkporten. Han demonstrerer hvordan maskinen fungerer og har god dreis på armer og midje.

Hans mål er å kunne danse og å komme seg på sjøen igjen.

– For en som har elsket å gå på ski i skog og fjell om vinteren og å konkurrere med kajakk om somrene, var det bittert å innse at det ikke lenger var mulig, sier han.

Vi tar heisen ned en etasje. Der viser han hvordan han trener i skranke og ribbevegg. Han løfter seg opp og strekker seg ut. Han går også i trapper.

«Jeg blir rørt når jeg hører sånn musikk.»

Erik Amundsen, beboer

På en god dag går treningen greit.

– Verre er det på en dag modusen er dårlig. Jeg prøver å fortrenge sykdommen mest mulig.

SPILLER PIANO HVER DAG

Piano har Amundsen spilt siden han var seks-sju år.

– Annenhver mandag spilte jeg for velferden her på Skedsmotun sammen med sopranen Karin Drågum.

Med parkinsondiagnosen trodde han at det var slutt med musiseringen.

– Der tok jeg feil, heldigvis. Jeg og fru Drågum holdt det gående i ti år. Senere ble jeg klar over at dette samsvarte med det som er kjent som Parkinsons honeymoon (bryllupsreise/hvetebrodsdager).

Det vil si det første stadiet i sykdommen, der man ofte kan leve som normalt. Det er også i denne perioden at behandlingen har mest effekt. Honeymoon-perioden kan vare fra tre til åtte år, ifølge nettsiden Parkinson Quebec.

Etter hvert syntes Amundsen at hans «performance» var på hell. Nå har toget gått, tenkte han.

– Men, nei da, både pasienter og betjening synes at musikken liver opp. Om det spilles litt feil, gjør det ingenting.

Amundsen spiller fortsatt daglig.

– Når man spiller, okkuperes så mye av hjernen av musikken at den ikke finner på mye annet tull. Det er teorien i dag.

Det er ikke uten grunn at Erik Amundsen krydrer språket med engelske ord. Han er utdannet flyingeniør i England. Arbeidsplassen var i mange år Forsvarets forskningsinstitutt.

– HANS EGEN INNSATS

Det pianoet Amundsen bruker mest, er det på hans egen avdeling. Pianoet står like ved vaktrommet og tv-en.

– Ikke den mest gunstige plassering, verken for pianointeresserte eller for tv-slavene, sier han.

Amundsen spiller vesentlig etter noter. Valsen



Indre Fosen
kommune

SYKEPLEIERE

ved Rissa og Leksvik sykehjem

Ved Rissa sykehjem søker vi:

- Sykepleier, ved skjermet enhet for demente, 65 % fast stilling
- Sykepleier, ett års vikariat 100 % stilling

Ved Leksvik sykehjem søker vi:

- Sykepleier 80% fast
- Sykepleier 100 % fast

Arbeidsoppgaver

- lede utøvelsen av sykepleierfaget på vakt
- ansvar for å veilede, undervise og informere pasienter, pårørende, studenter, og kollegaer ved behov
- iverksette, evaluere og korrigere tiltak
- sikre kontinuitet i pleien gjennom fullstendig rapportering og dokumentasjon
- iverksette ordinasjoner fra lege
- stimulere, delta i og arbeide med fagutvikling
- samarbeide tett med legevakt om KAD-senger

Vi tilbyr

- Varierte arbeidsdager fylt med mening - hvor du løser utfordrende oppgaver sammen med dyktige medarbeidere i et godt arbeidsmiljø. Det er tett samarbeid internt mellom sykehjemmets grupper.
- Lønn etter avtale.
- Rekrutteringstillegg 20 000 kr

For fullstendig annonse se:
www.rissa.kommune.no/jobb

Rett over fjorden fra Trondheim, finner du Indre Fosen kommune. Rissa og Leksvik ble slått sammen til en ny kommune fra 1.1.2018. Den nye kommunen har tilsammen 10.000 innbyggere og 1000 ansatte. Målet er å sikre gode tjenester til befolkningen og sørge for at ansatte har en utviklende arbeidsplass. Vil du være med på laget?



«Vil du gi meg ditt ja» går lekende lett i dag.

En lege passerer i det samme.

– Sprek pasient dere har?

– Ja, og det skyldes først og fremst hans egen innsats, både fysisk og kognitivt, sier legen og haster videre.

TROR PÅ MUSIKK OG MOSJON

Inne på rommet setter Amundsen på en cd med Magnolia Jazzband.

– Jeg blir rørt når jeg hører sånn musikk, sier han.

Blank i øynene beveger han seg i takt med musikken, mens han støtter seg til rullatoren.

– Min oppfatning er at mosjon og musikk kan hjelpe parkinsonsyke. Men jeg vil ikke utelukke at situasjonen kan forverre seg med så

marginalt antall pleiere som jeg observerer, og at «the freezing mode» igjen kan inntreffe. Det siste er en hilsen til politikerne i Skedsmo, sier Erik Amundsen. ●

marit.fonn@sykepleien.no



Sykepleien.no



Les mer:

Søk på parkinson og få flere artikler og reportasjer om sykdommen, blant annet om Tone Sundsdal Hansen som bokser seg i bedre form.




Finn ledige stillinger på **sykepleienjobb.no**



 **Oslo universitetssykehus**

ANESTESISYKEPLEIER
Akuttlinikken,
Intervensjonsenteret

SØKNADSRIST: 31.01.18 STED: OSLO

 **AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS**

SYKEPLEIERE
Ungdomspsykiatrisk
klinikk

SØKNADSRIST: 01.02.18 STED: LØRENSKOG

 **Norsk Sykepleierforbund**

RÅDGIVER
Fylkeskontorene i
Telemark og Vestfold

SØKNADSRIST: 21.01.18 STED: TELEMAR

 **Lovisenberg Diakonale Sykehus**

**SYKEPLEIER -
SPESIALSYKEPLEIER**
Sommervikariater

SØKNADSRIST: 21.01.18 STED: OSLO

 **ConocoPhillips**

OVERSYKEPLEIER
Bedriftshelsetjeneste

SØKNADSRIST: 28.01.18 STED: ROGALAND

 **Fekjær Psykiatriske senter**

**PSYKIATRISK
SYKEPLEIER
2X 100 %**

SØKNADSRIST: 07.02.18 STED: HEDALEN

 **VESTRE VIKEN**


**SYKEPLEIER
SPESIALSYKEPLEIER**
Nyfødt intensiv

SØKNADSRIST: 05.02.18 STED: TROMSØ

 **Færder kommune**

SYKEPLEIERE
Bjønnesåsen bo-
og aktivitetssenter

SØKNADSRIST: 28.01.18 STED: NØTTERØY

 **SUNNAAS SYKEHUS**

**SYKEPLEIERE TIL
SOMMERVIKARIATER**

SØKNADSRIST: 28.01.18 STED: NESODDEN

 **Tromsø kommune**

**SYKEPLEIER
I OMSORGSBOLIG**
Omsorgstjenesten

SØKNADSRIST: 28.01.18 STED: TROMSØ

 **Mandal kommune**

**SOMMERVIKARER
HELSE OG OMSORG 2018**

SØKNADSRIST: 31.01.18 STED: MANDAL

 **Bremanger kommune**

**LEDIGE SJUKEPLEIAR
STILLINGAR**

SØKNADSRIST: 28.01.18 STED: BREMANGER

 **SYKEHUSET ØSTFOLD**

SYKEPLEIERE
Lungemedisin og
bemanningsavdelingen

SØKNADSRIST: 31.01.18 STED: GRÅLUM

 **Sarpsborg kommune**

HELSESØSTER
4 x 100 %

SØKNADSRIST: 12.02.18 STED: SARPSBORG

 **Kvæanangen kommune**

**2 FASTE 100 %
SYKEPLEIERSTILLINGER**
Rekrutteringsbonus

SØKNADSRIST: 28.01.18 STED: KVÆANANGEN

 **Sogndal kommune**

SJUKEPLEIAR
100 % vikariat
75 % fast stilling

SØKNADSRIST: 28.01.18 STED: SOGDAL



Sykepleie

Del 2 Sykepleien 01 | 2018

Fagartikler – Etikk – Intervju



MÅ MOTIVERE: Det er viktig at ledelsen har «blikk for alder». Illustrasjonsfoto: Ørn E. Borgen / Aftenposten / NTB scanpix

Hold på de eldre

Seniorer. Samfunnet trenger erfarne sykepleiere. Ledelsen kan bidra til at de ikke slutter for tidlig. **34**



Helsevesenet. Registrerings- og kontrollregime. **40**



«Vi vil minimere tiden som går før de får motgift.» Desiree Madah-Amiri. **44**



Sykepleie. Håndverket som forsvant. **46**



HVORDAN HOLDE PÅ ELDRE, ERFARNE SYKEPLEIERE?

Det vil være et stort behov for sykepleiere i fremtiden. Derfor er det en fordel at de kan stå i jobb så lenge som mulig.

FAGARTIKKEL:

Artikkelen bygger på
40% praksis
60% teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2017.64172



Robert Salomon
 Forsker I, Arbeidsforskningsinstituttet / HIOA

Andelen eldre i befolkningen vil øke kraftig, og selv om det blir en økning i antall studie-plasser innen sykepleien, vil utdanningskapasiteten neppe holde tritt med behovet for sykepleiere. Ut fra beregninger av befolkningsutvikling inklusive økning i andel eldre, samt tilbudet ut fra nåværende utdanningskapasitet, har Statistisk sentralbyrå beregnet at det vil være et underskudd på 23 000 årsverk sykepleiere i 2035 (1).



Hans Terjesen
 Forsker, Arbeidsforskningsinstituttet / HIOA

Skjøstad (2) har vist at det er et betydelig frafall fra sykepleieryrket tidlig i karrieren. Allerede ti år etter fullført utdanning jobber én av fem sykepleiere et annet sted enn helse-tjenesten. Dette betyr at det er ekstra viktig å ta vare på sykepleiere som vil og kan fortsette å jobbe. Det er av stor samfunnsmessig betydning å sikre god tilgang på erfarne sykepleiere og beholde dem i yrket.

HELSE – EN FORUTSETNING

Forekomsten av helseplager er forholdsvis stor i helse- og sosialsektoren. Det gjelder både muskel-/skjelettplager og psykosomatiske lidelser. Med tiden er det også blitt grundig dokumentert at risikoen for å pådra seg helseskader er betydelig høyere for arbeidstakere som jobber døgkontinuerlig (3), noe svært mange sykepleiere gjør, enten i deler av eller hele sin karriere.

Det er derfor særdeles viktig å sørge for å beholde og ivareta en så god arbeidshelse som mulig med tilretteleggingstiltak gjennom hele karrieren. Helseplager og slitenhet utvikles gjennom et langt yrkesliv. Det å starte et tilretteleggingsarbeid når medarbeiderne nærmer seg pensjonsalderen har en egenverdi, men er som regel for sent for medarbeidere som føler seg utslitt eller sliter med alvorlige helseplager. Tilretteleggingsarbeidet må starte tidlig. Det skal vi komme tilbake til.

ØKONOMI OG PENSJON

Økonomiske forhold er viktig. Dagens pensjonssystem gir stor valgfrihet. Dersom man har opparbeidet nok pensjonspoeng ved fylte 62 år, kan man velge mellom å gå av med pensjon umiddelbart, nyte pensjonslivet fullt ut eller spare noen av pensjonspengene. Dagens pensjonssystem åpner for rett til å stå i arbeid lenger enn tidligere. I privat sektor har arbeidstakerne rett til å stå i arbeid til fylte 72 år. I offentlig sektor er grensen, med noen unntak, 70 år.

Ulempen ved å ta ut pensjon tidlig er at man spiser av «pensjonspoten» slik at pensjonen fremover blir lavere enn om man fortsetter å jobbe. I pensjonssystemet ligger det altså en oppmuntring til å utsette pensjoneringstidspunktet. Dersom man fortsetter å jobbe, vil man også

fortsette å tjene opp pensjonspoeng i folketrygden. Det er også mulig å ta ut tidligpensjon og fortsette å jobbe deltid.

Dersom man i tillegg har en offentlig tjenestepensjon, er det ikke like enkelt. Noen kan tape noe i total pensjon på å fortsette å jobbe samtidig som man tar ut pensjon fra folketrygden. Samtidig tjener man jo mer den tiden man jobber.

LAVERE PENSJON

Den økonomiske friheten oppleves nok som ekstra stor for mange av dagens 60-åringene med gunstige pensjonsordninger. Det er imidlertid ikke sikkert at dagens førti- og femtiåringene ansatt i helsesektoren vil føle det samme. Mange vil oppleve at pensjonen er langt lavere enn de hadde forventet og at det man tar ut i pensjon som 62-åring vil spise av fremtidig pensjon.

I helsesektoren er det mange kvinnelige ansatte som har jobbet deltid og som tidvis har vært ute av arbeidslivet i fødsels- og omsorgspermisjon. Arbeidstakere i denne gruppen vil ha lav pensjonsopptjening, og særlig enslige vil kunne føle seg tvunget til å fortsette i jobben av økonomiske grunner, selv om man føler seg aldri så sliten.

NYE ORDNINGER

I en periode prøvde en rekke kommuner ut ordninger der

Fakta ●●●

Hovedbudskap

God helse og økonomiske forhold er viktig for å stå lenger i jobb. Eldre arbeidstakere legger vekt på redusert og mer fleksibel arbeidstid og mindre belastende arbeid. Et trygt læringsklima og arbeidsmiljø er viktig, samt at ledelsen har «blikk for alder». For å holde på eldre arbeidstakere er det viktig at seniorsamtalen blir en reell motivasjonssamtale.

Nøkkelord

- Eldre sykepleiere
- Arbeidsgiver
- Arbeidsmiljø
- Pensjon



VIKTIGE ELDRE: Det er viktig for samfunnet å ha erfarne sykepleiere i jobb, skriver artikkelforfatterne. Foto: Mostphotos

arbeidstakere kunne jobbe 90 prosent med full lønn eller 80 prosent med 90 prosent lønn. Disse ordningene ble naturlig nok satt pris på av arbeidstakerne, men resulterte ikke nødvendigvis i høyere avgangsalder. Dessuten var ordningene kostbare. De fleste kommuner har derfor gått bort fra dette. I staten har det blitt innført en ekstra friuke for arbeidstakere over 60 år, og enkelte arbeidsgivere tilbyr ytterligere noen fridager for medarbeidere over 62 år.

En studie av Hermansen (4) viser at disse ordningene har en viss effekt på en forlenget yrkeskarriere. Samlet sett ser det ut til at muligheten for ekstra fridager kombinert med de nye pensjonsordningene har hatt en viss effekt på avgangsalderen fra arbeidslivet. Yrkesaktiviteten for personer over 50 år har økt de senere årene. Økningen har vært særlig stor i aldersgruppen 63–66 år

(5). Gjennomsnittlig avgangsalder for Norge var 63,6. For helse- og sosialsektoren var tallet cirka 64 år (6).

FÅR TATT SEG INN

Når arbeidstakere i helsesektoren selv skal angi hvilke tiltak som kunne bidra til å forlenge karrieren, nevner mange redusert arbeidstid, lengre ferie og/eller mer fleksibel arbeidstid. Dette er tiltak som kan bidra til at man mestrer et belastende arbeid lenger ved at man får økt mulighet til å ta seg inn mellom arbeidsøktene.

Mange ønsker også at arbeidet var mindre fysisk og psykisk belastende. I tillegg ønsker mange organisatoriske endringer som for eksempel gjør det mulig, i større grad, å bestemme arbeidstempoet og arbeidstiden selv. Også bonus og høyere lønn kunne få en del til å vurdere å fortsette i arbeid.

En del mener dessuten at de ville fortsette å jobbe dersom ledelsen i større grad enn i dag viser at den setter pris på deres kompetanse og arbeidsinnsats (7).

«Ulempen ved å ta ut pensjon tidlig er at man spiser av 'pensjons-potten'.»

For de fleste sykepleiere vil arbeidsgiver sjelden eller aldri være i stand til å etterkomme alle disse ønskene grunnet knapphet på både kompetanse, økonomiske ressurser og rigide turnusordninger som ikke er lett å myke opp. Gitt

disse begrensningene, blir det særdeles viktig å oppleve at arbeidet er meningsfullt og preget av mestring og arbeidsglede.

ARBEIDSGLEDE I ALLE ALDRE

I tillegg til preventive helsetiltak og økonomiske incentiver, vil et av de viktigste seniortiltakene være å satse på arbeidsglede. Arbeidsglede oppnås når det er en rimelig balanse mellom de fysiske og mentale krav som stilles til jobben og de ressurser som arbeidsgiver og medarbeider legger i potten. I tillegg til kompetanse kan medarbeideren stille med tro på egen mestring, stå-på-evne, selvspekt og forhåpentligvis optimisme.

Arbeidsgiveren kan gi arbeidstakeren verktøy, kompetanse, rom og autonomi til å løse arbeidsoppgavene, sosial støtte, tilbakemeldinger





og et godt arbeidsmiljø. Når disse betingelsene er på plass, utløses gjerne et jobbengasjement som igjen resulterer i økt produktivitet og brukertilfredshet, og det skapes en god sirkel som virker inn på arbeidsgleden (8).

Det er selvfølgelig viktig å opprettholde arbeidsgleden i alle aldersgrupper. Et godt arbeidsmiljø er preget av at det skal stilles krav til medarbeideren. Spørsmålet må da være «hvilke krav»? Krav kan man forhandle om, og det er ledelsens og HRs oppgave å legge til rette for fornuftige forhandlinger som er praktisk gjennomførbare, for eksempel om arbeidsoppgaver, arbeidsbelastninger og arbeidstid, herunder turnus.

EN LEDERUTFORDRING

Selv om det som regel er en individuell beslutning om man skal fortsette å jobbe eller ikke, er det ledelsens ansvar å sørge for en personalpolitikk som gjør det mulig og ønskelig for den enkelte å stå i jobben. Mange ledere ser at det er et samfunnsansvar å bidra til at medarbeiderne står lenger i arbeid, og i IA-virksomheter (virksomheter som har inngått avtale om inkluderende arbeidsliv) har ledelsen ofte uttrykt en intensjon om å ha en seniorpolitikk.

Det er imidlertid ikke nok med en intensjon. Ledere må i praksis ta aktivt grep for å bidra til at medarbeiderne skal klare å stå lenge i jobbene sine. Noen ledere har et spesielt blikk for alder, og det er deres erfaringer og praksis vi skal se nærmere på i det følgende. En nærmere beskrivelse finnes i Terjesen og Salomon (9) og Terjesen og medarbeidere (10).

TRANSFORMASJONSLEDELSE

I studier av ledere har det blitt populært å sette merkelapper på lederne ut fra hvilke lederegenskaper de fremviser i ulike tester. En ledelsesform som baserer seg på bruk av testing er «transformasjonsledelse».

Transformasjonsledere kjenne-tegnes ved at de er rollemodeller som går foran med besluttsomhet, utholdenhet og et veljustert moralsk

kompass. Disse lederne motiverer og inspirerer sine medarbeidere ved å gi dem meningsfulle og utfordrende arbeidsoppgaver. De stimulerer også til kreativitet og inkluderer medarbeiderne til å sette ord på problemer i virksomheten, til å stille spørsmål ved gamle sannheter og til å løse oppgaver på egen hånd. De tar også individuelle hensyn ved å «se» den enkelte medarbeider og anerkjenne medarbeiderens behov (9, 11, 12).

BLIKK FOR ALDER

I våre studier fra pleie- og omsorgssektoren (10) ble det foretatt 53 strukturerte intervjuer med 44 ledere og 9 tillitsvalgte. 40 av lederne fylte også ut spørreskjemaet «Multifactor Leadership Questionnaire» (MLQ) som kartla deres ledelsesprofil. Sju av dem (fem kvinner og to menn) fikk en profil som karakteriserte dem som transformasjonsledere. Den yngste var 37 år og den eldste 61 år.

Felles for alle disse lederne var at de hadde en betydelig bevissthet om den eldste arbeidskraften i virksomheten, og aktive strategier for å få til en vellykket samhandling og arbeidsdeling på tvers av alder, livsfaser, preferanser og arbeids-evne. De hadde med andre ord blikk for alder. Det viste seg også at hos disse lederne var det et lavere sykefravær enn hos de andre lederne i undersøkelsen.

DEN VANSKELIGE TURNUSEN

Å legge turnusplaner er ofte en vanskelig kabal hvor det slett ikke er lett å ta hensyn til alle. Enkelte ledere er svært rigide i praktisering av turnusordninger, mens andre viser større fleksibilitet. På enkelte arbeidsplasser er arbeidstakerne ganske flinke til å bytte turnus seg imellom ved behov uten å involvere ledelsen. Det er imidlertid også mulig å tenke aldersstrategisk i oppsett av turnus. Et eksempel er en 50 år gammel kvinnelig leder i et sykehjem. Hun uttalte følgende:

«Jeg har også hatt egne helgeturnuser for ungdom ... For jeg vet at ungdom går på byen i helgen, og da er det mye bedre at de jobber dagtid på lørdag og kvelden på søndag

... Det synes jeg er helt greit, fordi elders så får vi den der fyllesyken på søndag morgen, og den er ikke all right ... Men, tilrettelagte turnuser kan også brukes for seniorer, for det har mye å si om de jobber kveld eller dag, altså. Dette har iallfall fungert hos meg. Det er mye som kan gjøres».

STRATEGISK TENKNING

Her ser vi et eksempel på strategisk tenkning som tar hensyn

til de sammensatte behovene hos de ansatte. Det er et eksempel på en proaktiv handling som er mer enn en respons på tilfeldige ønsker og behov som måtte dukke opp hos de ansatte, og dermed et viktig seniorpolitisk tiltak der det er mulig.

Det er interessant å merke seg årsaken til at lederen skapte denne turnusen. Hun så at de unges tidvis noe mer «umiddelbare» livsførsel kunne medføre fravær og dermed konflikt og avstand mellom de yngre og de eldre på arbeidsplassen. Lederens formål med å lage livsfasetilpassete turnuser var derfor først og fremst for å unngå splittelse og konflikt innad på avdelingen. Hun fikk til en tilpasning etter alder og preferanser, og virksomheten kunne også vise til godt samhold og et svært lavt sykefravær (2 prosent).

ELDRE ØNSKER Å BLI SETT

En viktig arbeidsmiljøfaktor er behovet for å bli sett og verdsatt (13). Det gjelder også eldre arbeidstakere. De fleste lederne i studien vi refererer til, skjønnte dette og la vekt på å møte sine medarbeidere ansikt til ansikt ganske ofte. Noen deltok aktivt i pleien selv om det ikke var en del av stillingsbeskrivelsen, og de hadde en «åpen dørpraksis» som gjorde det lett for medarbeiderne å kontakte dem. En 45 år gammel mannlig leder i hjemmetjenesten uttrykte det slik:

«Spør noen om du har et minutt, har jeg det, selv om jeg ikke har det»

Hyppig kontakt med medarbeiderne ansikt til ansikt skaper nærhet og gjør det mulig for lederne å

«Yrkesaktiviteten for personer over 50 år har økt de senere årene.»

FAGARTIKLER:

Fagartikler sendes inn via <https://mc.manuscript-central.com/sykepleien>

bli kjent med hver enkelt medarbeider. Det gjør det mulig å identifisere forskjeller og likheter mellom unge og gamle, både på individ- og gruppenivå.

Gjennom denne tette kontakten får lederen kjennskap til mangfoldet på arbeidsplassen og er derved bedre rustet til å skjønne den enkelte medarbeiders behov og behovene til ulike aldersgrupper der det er noen forskjell.

Det sier seg selv at toppledere på store arbeidsplasser ikke har mulighet for en slik nærkontakt. Derfor er det viktig å mellomledere og HR-ansatte sørger for å ivareta dette kontaktbehovet.

ULIKE FORVENTNINGER

En del av våre observasjoner er hentet fra sykehjem. Det er mulig at medarbeidernes forventninger til hvordan det skal være på arbeidsplassen er mer lik for de ulike aldersgruppene på sykehus. På sykehjemmet så det ut til at de eldre medarbeiderne ville ha orden i saksene. Dette sa en kvinnelig leder på 34 år på et sykehjem:

«De eldre, de er vant til å ha avdelingsleder som ordner opp. Det skal være blyanter på pulten, det skal være nok ... Altså nesten på dopapirnivå ... at avdelingslederen skal være, om ikke med i stell, så skal avdelingslederen være mye på avdelingen, sørge for at det er nok av alt i alle skap, altså den typen arbeidsoppgaver. De yngre, de vet at dette her det fikser de selv, altså det her, det ordner de. De tar gjerne ansvar for det ...»

De yngre vil heller ha en sjelesørg og en administrativ leder. Mens de eldre er ute etter orden, ser det ut til at de yngre i større grad er ute etter en som kan veilede og støtte når livet går i bølger. De yngre lever som regel et mer turbulent liv, de kan ha mindre kontroll over økonomien, de sover dårlig om natten som spedbarnsforeldre og har logistikkutfordringer som småbarnsforeldre. En leder må forstå og prøve å ta hensyn til de ulike behovene i de ulike livsfasene. Det vil komme alle til gode og vil være et godt senipolitisk tiltak.

TO TYPER LOGIKK

I pleie- og omsorgssektoren er det mange som rives mellom det man kan kalle produksjonslogikk og omsorgslogikk i sitt daglige virke. Produksjonslogikken preges av strenge tidskrav, begrensede økonomiske ressurser og rigide styringssystemer. Omsorgslogikken preges av å ha pasienten i fokus og ta seg nok tid til emosjonell omsorg i tillegg til å foreta målinger, medisiner og så videre.

En god leder har forståelse for krysspisset mellom de to logikkene. Sykepleiens omsorgslogikk er individuell, konkret og situasjonsavhengig. Den er rettet mot helse, helhet, langvarig hjelp til selvhjelp og bygger i stor grad på «taus kunnskap» og en holistisk tilnærming (14).

I vår undersøkelse kom det fram at eldre pleiere ofte ønsket å yte det lille ekstra ovenfor pasientene selv om det medførte ekstra kroppslige belastninger. Dette gjaldt også ofte i tilfeller hvor alle hjelpemidler ikke var på plass.

Mange valgte også å bruke mer tid enn normert hos en pasient, selv om det førte til ekstra tidspress for pleieren. Samtidig var det nettopp det å yte noe ekstra overfor pasientene som ga indre motivasjon. Lederens oppgave ble i disse tilfellene å avveie hensynet til effektiv drift og pleierens helse på den ene siden, mot pleierens ønske om ekstra omsorgsfull pasientbehandling på den andre.

Isluke tilfeller støttet gjerne transformasjonslederen pleieren så langt som mulig, selv om pleieren bevisst brøt med vedtatte rutiner.

Videre viste vår undersøkelse at krysspisset mellom produksjonslogikk og omsorgslogikk kan oppleves ekstra sterk hos eldre medarbeidere, og særlig i forbindelse med omstillinger. Eldre kan være noe mindre endringsvillige enn øvrige medarbeidere, for eksempel i forbindelse med samhandlingsreformen. Dersom de heller ikke har oppjustert kompetanse om nye krav, går det ut over motivasjonen deres til å fortsette å jobbe.

Med andre ord kan ledere gjøre

sine medarbeidere en bjørnetjeneste hvis de velger å pensjonere kravene til dem før de rent faktisk går av med pensjon.

MOTVILJE MOT LÆRING

En grunnbetingelse for at eldre arbeidstakere skal fortsette å jobbe er at de har oppdatert kompetanse. Samtidig må man se i øynene at mange eldre arbeidstakere opplever det å ta del i opplæringstiltak som et risikoprojekt. Barrieren for læring hos enkelte eldre arbeidstakere er stor, og læringskurven kan

«Et godt arbeidsmiljø er preget av at det skal stilles krav til medarbeideren.»

i en del sammenhenger være langt slakkere enn for yngre.

Ved å gå inn i en læringsprosess sammen med kollegene, vil man kunne eksponere egne svakheter overfor kolleger og ledere på en ubehagelig måte. I tillegg vil man kunne eksponere sine svakheter overfor seg selv, noe de fleste synes er lite lystig. Vi har derfor en tendens til å etablere det Agerys og Schön (15)

beskriver som defensive rutiner.

Om læring kan vi etablere alle mulige teorier for hvorfor det ikke er nødvendig å ta et videreutdanningskurs. Noen kan for eksempel argumentere med at det er fornuftig arbeidsdeling at noen av kollegene lærer seg spesialiserte behandlingsteknikker mens de selv ønsker å rendyrke de teknikkene de er gode på fra før. Det kan være fornuftig i noen tilfeller, men samtidig en defensiv rutine av frykt for omkostningene ved å lære det nye programmet.

TRYGGE LÆRINGSARENAER

En god HR-strategi må derfor være å etablere trygge læringsarenaer. Her må settingen for læringen virke vennlig i den forstand at den eldre arbeidstakerens egne begrensninger blir mindre eksponert for de andre, og progresjonstakten bør også kunne være noe løst fra de andre tempo.

Ulike sertifiseringsordninger kan være en god hjelp til å «tvinge» eldre arbeidstakere til kontinuerlig læring. I så ulike bransjer som rutebilnæringen, såkalte kunnskapsbedrifter og utdannings- og helsesektoren har vi observert eksempler på obligatoriske opplæringsopplegg og sertifiseringer.

For enkelte kan opplæringen oppleves som belastende så lenge den



ANNONSE

Wima-labben:

Behandling / forebygging av ligge- og trykksår

- Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
- Bedrer mulighetene for sårleging
- Behagelig i bruk - luftig, lett, stabil og varmeisolerende
- Les mer på wima.no

Wima® produkter

Tlf. 71 51 42 84 / 469 16 693 - wima@wima.no





foregår, men resultatet kan være oppløftende. I alle de nevnte sektorene har vi observert arbeidstakere rundt 70 år som fortsatt blomstrer og har en fremtid på jobben fordi de har fått anledning til å delta i sertifiseringsopplegg gjennom hele karrieren.

MOTIVASJONSSAMTALEN

Medarbeidersamtaler/seniorsamtaler kan være en start for å få eldre medarbeidere til å stå lenger i jobben. Det ser imidlertid ut til at altfor mange medarbeidersamtaler egentlig er ganske innholdsløse og ritualistiske. Dersom man virkelig ønsker å beholde en medarbeider, er det som nevnt viktig at medarbeideren blir sett, at lederen har blick for alder, er villig til å ta individuelle hensyn der det er mulig og signaliserer at virksomheten setter pris på medarbeideren og ønsker at vedkommende skal fortsette.

Noen arbeidstakere har bestemt seg for å slutte ved første mulighet for førtidspensjon. Da ser det ikke ut til å nytte hva enn lederen sier eller lokker med. En del velger for eksempel å slutte når ektefellen går av med pensjon.

Vi skal ha respekt for folks valg, og det har liten hensikt å bruke tid og krefter på å prøve å overtale en person som har bestemt seg. Da er det viktigere å bruke kreftene der det er mulig «å få napp». Altfor mange arbeidsgivere har mistet gode seniorer fordi de ikke la ned nok direkte innsats da de hadde muligheten.

Et fellestrekk ved ledere som hadde lyktes i å få enkelte eldre medarbeidere til å stå lenger i arbeidet, var at de insisterte på at arbeidsgiveren hadde behov for medarbeideren videre fremover. De var lydhøre overfor eventuelle behov disse medarbeiderne hadde, og de var villige til å strekke seg langt for å ivareta disse medarbeidernes behov.

Forskning fra flere bransjer tyder på at flere ledere legger vekt på å ta opp spørsmål om senkarrieren med medarbeidere, ikke som et eksplisitt seniorpolitisk tiltak, men som del av innarbeidete rutiner. I enkelte kunnskapsbedrifter finner slike samtaler sted flere ganger i løpet av året. Det

gir mulighet for en relativt hyppig og tett kontakt mellom medarbeider og leder i en ellers travel hverdag.

En mulighet er å kombinere individuelle seniorsamtaler med gruppesamtaler/dialogverksted mellom eldre arbeidstakere og ledelsen og HR-folk, slik blant annet Hilsen og Midtsundstad (16) anbefaler. Det vil gi mulighet til å løse felles utfordringer i en utviklingsprosess og ikke bare som individuelle tiltak.

Ved å ha blick for alder, å vise fleksibilitet selv i rigide systemer, og ved å se medarbeiderne, kan ledere ha sterk påvirkningskraft på om seniorene ønsker å stå lenger i arbeid eller ikke. Det gjelder ledelse på alle nivåer. Det er derfor all grunn til å rette oppmerksomheten mot seniorpolitikk gjennom ledelse innenfor helsesektoren. ●

REFERANSER:

1. Roksvaag K, Texmon I. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD. Oslo – Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå; 2012. 14.
2. Skjøstad O. Økt behov for sykepleiere i årene som kommer. Statistisk sentralbyrå; 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner> (nedlastet 22.08.2017).
3. Lie JAS, Arneberg L, et al. Arbeidstid og helse. Oppdatering av en systematisk litteraturstudie. STAMI-rapport nr 1/2014. Tilgjengelig fra: <https://stami.no/wp-content/uploads/2015/03/STAMI-rapport-nr-1-2014.pdf> (nedlastet 14.11.2017).
4. Hermansen Å. Retaining Older Workers (Doktoravhandling). Oslo og Akershus: Fakultet for samfunnsvitenskap, Høgskolen i Oslo og Akershus; 2016.
5. Nordby P, Næshheim H. Yrkesaktivitet blant eldre før og etter pensjonsreformen. 2016. Rapporter 2017/05. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/yrkesaktivitet-blant-eldre-for-og-etter-pensjonsreformen> (nedlastet 14.11.2017).
6. Haga O, Lien OC. Utviklinga i pensjonering og sysselsetjing blant seniorar. Arbeid og velferd; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+...> (nedlastet 14.11.2017).
7. Midtsundstad T, Bogen H. Flere hender i pleie- og omsorg. Hvordan kan seniorpolitikken bidra? Oslo: Fafo-rapport; 2011.08.
8. Bakker AB, Demerouti E. The Job-Demand Resources Model: State of the art. *Managerial Psychology*; 22(3): 309–328; 2007
9. Terjesen Chr Aa, Salomon RH. Langsiktig ledelse. Om bærekraftig aldring i arbeidslivet. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.
10. Terjesen CAA, Lau B, Salomon RH. «Er du her så regner jeg med deg!» En studie av god ledelse innen pleie og omsorg: Hvordan kan utøvelse av ledelse bidra til å forlenge yrkeskarrieren for seniorer i en sektor preget av tidligpensjonering og uførhet? AFI Rapport 19/2012. Oslo: AFI; 2012.
11. Bass BM, Riggio RE. *Transformational Leadership*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2006
12. Glasø L, Thompson G. Transformasjonsledelse. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
13. Sørhaug T. Om ledelse. Makt og tillit i moderne organisering. Oslo: Universitetsforlaget; 1996
14. Blomgren M. Resultatansvarets betydning for sjukskøterskornas profesjonalisering. I Bernsten, Zeuthen, Borum, Erlingsdottir og Sahlin-Andersson: Når styringsambitioner møder praksis. Denmark: Handelshøgskolens Forlag; 2001.
15. Argyris C, Schön D. *Organizational learning: A theory of action perspective*. Reading, Mass: Addison Wesley; 1978
16. Hilsen A, I & Midtsundstad T. Seniorpolitikk – behov for nytt kart og kompass. Søkelys på arbeidslivet. 1–2014.



Helsesøstre

Enhet forebyggende tjenester

Sarpborg kommune satser på forebyggende arbeid for barn og unge!

Vi søker derfor etter helsesøstre til fire faste stillinger (100 %) ved familiesentrene.

Stillingene innebærer helsestasjonsarbeid og/eller skolehelsetjeneste.

Søknadsfrist: 12.02.2018
www.sarpborg.com/ledigstilling

Velkommen til familiesentrene i Sarpborg kommune

Helsestasjonene for barn holder til på familiesentrene.

Der jobber flere faggrupper sammen for å kunne gi tidlig hjelp - og for å kunne bidra til en lettere og tryggere hverdag.

Hvem er vi

Jordmor, helsesøster, lege, barnefysioterapeut, familierådgiver, psykiatrisk sykepleier, psykolog og sekretær.





Det er tøft å ha gjennomgått et hjerteinfarkt, sier Therese Raa Ravndal.

Når hjertet ikke slår som det skal

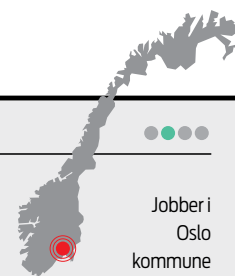
Fortalt til **Sissel Vetter**

Fakta

Nyutdannet sykepleier i 2006

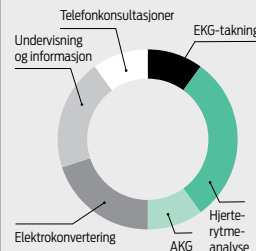
CV

2006-2007: FoU-posten på Ullevål sykehus
2007-2014: Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning, Ullevål sykehus
2014- : Hjertemedisinsk poliklinikk, Ullevål sykehus



Jobber i Oslo kommune
59°N

Når jeg jobber driver jeg med ...



Jeg holder til på Hjertemedisinsk poliklinikk på Ullevål universitetssykehus. Her er jeg så heldig at jeg jobber dagstilling i et team med syv dyktige og trivelige kollegaer. Seks sykepleiere og en hjelpepleier.

Vi utreder og behandler pasienter med ulike hjertelidelser. Prosedyrer vi gjør er: Hvile-EKG, belastningstest (AKG), ekkokardiografi, langtids-rytmeregistrering (24-48-72-timers EKG, R-test, Zenicor-EKG), 6 minutters gangtest, 24-timers blodtrykkmåling, konsultasjon hos sykepleier (hjertesvikt, – informasjon ved koronarsykdom/før og etter angiografi, – informasjon /oppfølging ved elektrokonvertering.

Mye av dagen går til analyse av hjerterytmer. Vi setter på pasienter båndspillere som viser hjerterytmen igjennom 24,48, eller 72 timer. Det er vi som er sykepleiere som gjør analysen og skriver en foreløpig konklusjon. Denne får legene og signerer hvis de er enige i analysen.

Vi bistår også pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt med eller uten PCI. Den psykiske belastningen et hjerteinfarkt medfører gjør at pasienten kommer i kontakt med mange og nye følelser. Etter å ha gjennomgått et hjerteinfarkt er det viktig å gå gjennom hendelsesforløpet. Vi prøver å normalisere følelsene som kommer i etterkant. Vi møter og støtter pasienten der de er. Det er mange følelser å bearbeide. Pasienten trenger å bli sett og hørt.

Å kunne gi tidlig informasjon til pasienten er utrolig viktig. Og det er noe jeg brenner for. Hos koronarsykepleier gir vi informasjon om kosthold, risikoårsaker, viktigheten av trening, medisin, og eventuelt røykeslutt. Vi gjennomfører også informasjonsdager for pasienter og pårørende som har gjennomgått hjerteinfarkt og som har sykdom i kransårene.

Hvis noen spør meg hvorfor jeg valgte å bli sykepleier, har jeg ikke noe standard svar. For meg er det rett og slett utfordrende og spennende å jobbe med kropp, sinn og sykdom. Samtidig som jeg liker å møte mennesker. Å jobbe på poliklinikk gir meg mulighet til å møte et mangfold av mennesker. Jeg liker også at pasientene våre ikke er sengeliggende, men oppegående. ●

sissel.vetter@sykepleien.no



sykepleien.no

Les mer:

Historiene til 100 andre sykepleiere finner du her: Tema/yrke sykepleier



FØLGER HJERTERYTMEN: Å hjelpe til med å få folk friske gir meg mye. Foto: Tone Pedersen.

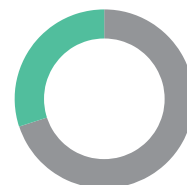


HELSEVESENET DETALJSTYRES UTENFRA

Etter at pasientsikkerhetsprogrammer ble innført, bruker sykepleierne mye tid på å registrere, dokumentere og evaluere der de før kunne bruke skjønn.

FAGARTIKKEL:

Artikkelen bygger på
30 % praksis
70 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2017.63826



Marianne Giske Holvik
Masterstudent i sykepleievitenskap, Universitetet i Bergen

Bakgrunnen for engasjementet vårt er sykepleier Inger Margrethe Holters bekymringer for mål- og resultatstyringsideologien, som har fått så stor plass i helsevesenet. Holter hevder at den rådende styringsideologien med mål- og resultatstyring sikter mot en profesjonsnøytral helsetjeneste.

Videre hevder hun at effektivitet og økonomi står i veien for en profesjonsutøvelse basert på fagets kjerne. Som fagets kjerne nevner Holter blant annet oppgaver som å hjelpe pasienter til å mestre og leve med sykdom og behandling samt å observere pasientens grunnleggende behov. Men hun oppfordrer også til en diskusjon rundt hva vi ønsker skal være fagets kjerne (1).



Jeanne Boge
Førstemanuensis, Helse Vest og Høgskolen i Bergen

MANGLER KUNNSKAP

Forbundsleder Eli Gunhild By i Norsk Sykepleierforbund (NSF) undrer seg over at politikere og folk flest tilsynelatende mangler kunnskap om sykepleiernes kompetanse. Hun hevder også at sammenhengen mellom kvalitet, pasientsikkerhet og sykepleierkompetanse ikke trekkes frem av politikere eller nevnes i politiske dokumenter (2).

En liknende «profesjonsnøytralisering» kan vi også spore i de nye utdanningsstrategiene, der de fagspesifikke profesjonene som

sykepleie, fysioterapi og liknende omtales som helsefag. En samlebetegnelse som helsefag svekker sykepleiefagets posisjon og fører til at allerede dominante grupper, som for eksempel medisin, odontologi og psykologi, styrkes (3).

For eksempel ser vi dette ved Universitetet i Bergen, der de gradvis har gått fra grunnfag og hovedfag i sykepleievitenskap til en mastergrad i helsefag. Riktignok har mastergraden i helsefag sykepleievitenskap som studieretning. Imidlertid er den i en omorganiseringsfase, og sykepleievitenskapens vilkår på universitetet er nå under debatt (4–8).

PASIENTSIKKERHETSPROGRAM

Pasientsikkerhet har blitt mer prioritert fra politisk hold. Helse- og omsorgsminister Bent Høie vil ta tak i problemet ved å innføre pasientsikkerhetsprogrammet i spesialist- og kommunehelsetjenesten (10). De siste stortingsmeldingene om pasientsikkerhet legger vekt på at ledelsen må ta ansvar for å ta i bruk kunnskap og systemer for å øke pasientsikkerheten (11–12).

Et eksempel på et slikt system er pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7. Det skal sikre færre pasientskader ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten, som for eksempel urinveisinfeksjon, trykksår og legemiddelfeil (13).

I trygge hender 24–7 henter inspirasjon direkte fra sikkerhetskulturen i industrien, der de sørger for sikkerhet og forutsigbarhet ved å bruke gode systemer. Programmet presiserer at ansvaret for pasientskader bare i ytterst sjeldne tilfeller kan legges på pleiepersonellet, fordi skader som oftest skyldes svikt i systemene. (14).

POLITIKERNE KAN SKRYTE

Pasientsikkerhetsprogrammet viderefører den bedriftsøkonomiske språkdrakten som har blitt tatt opp i helsevesenet de siste tiårene. Dette språket har en instrumentell tilnærming til sykdom og andre helsepolitiske utfordringer, og løsningene blir tilsvarende. Ved å dokumentere og måle det som foregår i klinisk praksis, kan politikere og helseledelse vise til resultater og skryte av økt kvalitetskontroll.

Politikerne kan i større grad styre praksisen ved å standardisere helsevesenet ved hjelp av systemer som pasientsikkerhetsprogrammet. Dermed får praksisaktørene og fagfolkene mindre spillerom (15).

TRYGG PLEIE

I Hordaland har pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7 blant annet resultert i programmet Trygg Pleie, utviklet av Helse Vest.

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Det er lite hensiktsmessig å styre pleie- og omsorgssektoren ved hjelp av registrerings- og kontrollregimer. Tillitsmodellen kan være et alternativ. Men bak de ulike modellene ligger det politiske ambisjoner for hvordan praksis skal se ut.

Nøkkelord

- Mål- og resultatstyring
- Pasientsikkerhet
- Pasientsikkerhetsprogram,
- Dokumentasjon
- Registrering



LITE HANDLINGSROM: Før utførte sykepleierne grunnleggende sykepleierarbeid ut fra skjønn. Nå skal absolutt alle innlagte pasienter screenes og arbeidet systematiseres, dokumenteres og evalueres. Arkivfoto: Bo Mathisen

Trygg Pleie går ut på at innlagte pasienter screenes for risiko for fall, trykksår og ernæringsstatus.

Alle innlagte pasienter skal screenes og dokumenteres, og tiltak skal iverksettes der risiko er til stede. Dette tiltaket er tilsynelatende velment, og sikrer en trygg tjeneste på papiret. Men det fører naturligvis med seg mer arbeid for de ansatte i form av økte dokumentasjonskrav. I tillegg kommer arbeidet med selve screeningen.

Her reiser spørsmålet seg om hvorvidt screening av for eksempel trykksår gir pasientsikkerhet fremfor pleie og omsorg. Tidligere

«Politikerne kan i større grad styre praksisen ved å standardisere helsevesenet ved hjelp av systemera som pasientsikkerhetsprogrammet.»

har antakelig hver enkelt sykepleier utført grunnleggende sykepleierarbeid ut fra et skjønnsmessig behov. Nå skal arbeidet systematiseres, dokumenteres og evalueres. Vi trekker her frem Trygg Pleie som et eksempel på hvordan registrering og kontroll undergraver

sykepleiernes kompetanse og handlingsrom.

LEDELSENS ANSVAR

Ifølge regjeringen er altså pasientsikkerheten ledelsens ansvar. Ledelsen må dermed sørge for at Trygg Pleie-programmet faktisk blir

utført i praksis. Pasientsikkerhetsprogrammet har en rekke tips til lederne. De kan blant annet forsøke å motivere de ansatte til å utføre oppgavene ved blant annet å gi dem en følelse av eierskap til prosjektet.

Tiltak som opplæring, medbestemmelse i utførelsen av oppgavene, daglige fellesmøter om tematikken og uformelle konkurranser mellom ulike avdelinger anses som virkningsfulle (16). Kvalitetsbasert finansiering (KBF) av helseforetakene er et av flere tiltak for å motivere ledelsen i arbeidet med pasientsikkerhet.





MÅLEINDIKATORER

Kvaliteten på tjenesten blir målt ut fra en rekke indikatorer og skal generere inntekt ved høy skår på de ulike indikatorene (17). Indikatorene kan være spesifikke sykdommer som hjerneslag og diabetes, overlevelse etter spesifikke sykdommer, ventetid, reinnleggelser, korridorpasienter og brukererfaringer.

På nettsiden helsenorge.no finnes en oversikt over hvordan de ulike helseregionene, foretakene og institusjonene skårer på de ulike indikatorene (18). KBF skal være til hjelp for pasienter som ønsker å benytte seg av tilbudet om fritt sykehusvalg. Samtidig opplyses det om at det er komplisert å tolke hvordan de ulike foretakene skårer på indikatorene, og at pasienter må være forsiktige med å tolke tallene for bokstavelig på grunn av en rekke fortolkningsfeil.

Det blir fristende å hevde at nettsidens funksjon som en reell informasjonskanal faller gjennom for pasienter i denne sammenheng. Den blir mer et middel for å påvirke foretakene til å øke og forbedre rapporteringsarbeidet, noe som direktoratet argumenterer for i en avsluttende bemerkning (18).

MÅ MOTIVERES

Pleiepersonellet må altså motiveres til å vurdere hvilken risiko inneliggende pasienter har for fall, trykksår og ernæringssvikt. Vi kan anta at dette pleiepersonellet består av en stor andel sykepleiere, da de utgjør den største andelen av ansatte i offentlig spesialisthelsetjeneste (19).

Det virker merkelig at sykepleiere må motiveres og nærmest systematiseres til å utføre oppgaver knyttet til trykksår, fall og ernæring, noe som er sentrale oppgaver i grunnleggende sykepleie (20–27). Dette kan tolkes som at screeningen skal gjøres på grunn av dokumentasjonen, og ikke for at pleien av pasientene skal bli bedre.

I den nasjonale rammeplanen for sykepleierutdanningen står det at sykepleiere etter endt utdanning skal ha handlingskompetanse til å «forstå risikofaktorer

av individuell og/eller miljømessig karakter og ha innsikt i tiltak som fremmer helse og forebygger sykdom» (22, s. 5).

Å ha handlingskompetanse betyr at ferdig utdannede sykepleiere skal kunne foreta selvstendige observasjoner og dermed vurdere hvilken pleie og omsorg som skal iverksettes. Deretter skal de handle og evaluere samt dokumentere. I dette ligger det, ifølge rammeplanen, en moralsk og faglig plikt til å unngå komplikasjoner og tilleggslidelser, som for eksempel trykksår og fall, og et ansvar for egne vurderinger og handlinger (22).

Det faglige innholdet i Trygg Pleie-programmet – trykksår, fall og ernæring – er altså sentralt i sykepleien.

BEDRE MED MÅLINGER?

I trygge hender 24–7 ser ut til å være basert på en idé om at pleien av syke og pleietrengende blir bedre ved hjelp av målinger og registreringer. Imidlertid gjøres det daglig massevis av dokumentasjon av trykksår, fall og ernæring uten at det nødvendigvis endrer praksiser. Det kan med andre ord være lang vei fra registrering til endring.

Enkelte endringer er økonomisk krevende. Andre endringer kan være emosjonelt krevende fordi mennesker ofte liker å gjøre det de er vant til å gjøre. Det fikk Mohsen Jamei ved Bjørkelia bokollektiv merke da han foreslo at middagen i sykehjemmet burde serveres av ettermiddagsvaktet. Ellers ble det så kort avstand mellom måltider at beboerne ikke rakk å bli sultne.

Han fikk mye motstand, men han ga seg ikke før han fikk lov til å prøve ut ideene sine. Etterkant er både pleierne, ledelsen, statsministeren og ikke minst beboerne svært glade for at han sto på sitt. Middagen ble flyttet til et senere tidspunkt. Dermed fikk de ansatte en bedre arbeidssituasjon, beboerne fikk større appetitt, og vekten gikk opp (28).

FEILSLÅTT REGIME

Det kan være at beboere, pleiere og styresmakter ville fått mer valuta

for pengene om det ble brukt mindre tid på registreringer og mer tid på å lytte til de ansattes vurderinger og deres «faglige skjønn», som Kari Martinsen uttrykker det (29).

I Oslo kommune mener de ansatte at registreringene og kontrollregimene er feilslåtte. Byråden for eldre, helse og sosiale tjenester vil heller gå over til en organisering av pleie- og omsorgstjenestene som er basert på tillit til fagpersonene.

Byråden ønsker mer av det ovennevnte skjønn: et faglig skjønn som innebærer vurderinger gjort av profesjonelle på bakgrunn av erfaringer over tid. Istedenfor sjekklister og unødvendig registrering er det innholdet og kvaliteten på tjenestene som skal ha oppmerksomhet. Altså mer tid til brukere og mindre tid til registrering.

Kommunen vil bort fra en tenkning der fagfolkenes tid sammen med brukere blir styrt av minuttfor-minutt-vedtak. Istedenfor ønsker de rammevedtak der innholdet skal defineres av brukeren sammen med den ansatte. På den måten vil kommunen fremme brukermedvirkning. Ansatte får mulighet til å ta et større faglig ansvar.

For å få til slike endringer må kommunen arbeide med å avlære gamle tankemåter blant de ansatte, og ikke minst hos ledelsen. Isteden må de skape forståelse for hvorfor det er nødvendig å endre tenkning og praksiser i pleie- og omsorgssektoren (30).

DETALJSTYRES UTENFRA

Artikkelen vår er skrevet i forlengelsen av Holters (1) bekymringer for at det er lite rom for faglig skjønn i den rådende styringsideologien med mål- og resultatstyring. I tillegg støtter vi opp om NSF's forbundsleders problematisering av manglende politisk oppmerksomhet på sykepleierens kompetanse (2). Vi har understøttet deres bekymringer samtidig som vi har prøvd å vise at det finnes

«Det kan med andre ord være lang vei fra registrering til endring.»

Anestesisykepleier

Akuttklinikken, Intervensjonssenteret, Rikshospitalet

Har du lyst til å jobbe på et spennende og interessant sted?

Fast 100 % anestesisykepleierstilling i et spennende og faglig utfordrende miljø.

Intervensjonssenterets visjon er å utvikle morgendagens medisin. Senteret er tverrfaglig organisert og driver pasientbehandling, forskning, utvikling og opplæring.

Arbeidsoppgaver

- Delta som anestesisykepleier i pasientbehandling, forskning og utvikling på Intervensjonssenterets operasjonsavdeling.
- Samarbeide med annet helsefaglig og teknologisk personell både internt og eksternt.
- Nødvendig opplæring vil bli gitt.

Kontaktinfo:

Seksjonsleder Per Steinar Halvorsen, e-post sthalvor@ous-hf.no / tlf. 464 31 499 eller Linda Engvik, tlf. 986 43 927.

Ref.nr. 3594205540

Søknadsfrist: 31. januar 2018

For fullstendig annonse se:
www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus er landets mest komplette sykehus. Hver dag behandler vi nesten 3000 pasienter, kjører over 400 ambulanseoppdrag og har landets mest avanserte traumemottak. Vi har en rekke nasjonale funksjoner, og står for størstedelen av landets medisinske forskning. Vi er også landets eneste transplantasjonssykehus. Oslo universitetssykehus satser tungt på utdanning av helsepersonell og hvert år tar vi imot cirka 1500 praksisstudenter, 600 medisinske studenter og 800 leger i spesialisering. Våre forskere deltar i internasjonale studier og vi er med å utvikle morgendagens medisiner og behandlinger.

alternative styringsmodeller.

Uansett hvilken modell som råder, er ingen av dem politisk uskyldige. Det vil si at bak de ulike modellene ligger det politiske ambisjoner for hvordan praksis skal se ut. I modellen som dominerer i det norske helsevesenet i dag, blir helsepersonells praksiser detaljstyrt utenfra ved hjelp av stadig flere dokumentasjonskrav og mer kontroll. Denne detaljstyringen kan gjerne omtales som en form for ytre styrt disiplinering (31).

I tillitsmodellen har helsepersonell internalisert de faglige føringene for hvordan praksiser bør gjøres, og bruker skjønn for å imøtekomme forventningene som syke og styresmakter har til helsetjenesten. De faglige føringene blir internalisert gjennom utdanning – politisk sett i form av rammeplaner for utdanningen. Modellen legger opp til at helsepersonell gjør det som politikerne og storsamfunnet forventer av dem, uten kontrolltiltakene som vi ser i dagens modell. Tillitsmodellen kan kalles en indre form for disiplinering (32).

Uansett er det åpenbart at når helsepersonell utfører sine handlinger, blir handlingene tilpasset den aktuelle situasjonen, og ikke basert på forskrifter, regler og politiske styringsmekanismer. ●

REFERANSER:

- Holter IM. Vi må snakke med en felles stemme. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2017/01/vi-ma-snakke-med-felles-stemme> (nedlastet 23.10.2017).
- By EG. Vet folk hva vi sykepleiere gjør? Sykepleien 2017;105(1):84.
- Fredriksen J. Tverrprofesjonelle velfærdsprofesjoner: Tversamarbeide som en social praktik for den neoliberale velfærdsstats profesjoner. (Doktoravhandling). Roskilde: Roskilde Universitet; 2016.
- Petersen KA, Natvig GK. Det er ikke nødvendig å nedlegge sykepleievitenskap for å imøtekomme fakultetets mandat. Tilgjengelig fra: <http://pahoyden.no/debatt/2016/11/det-er-ikke-nodvendig-nedlegge-sykepleievitenskap-imotekomme-fakultetets-mandat> (nedlastet 23.10.2017).
- Petersen KA. Mastergrader i sykepleie ved UIB og HIB er komplementære. Tilgjengelig fra: <http://pahoyden.no/debatt/2016/10/mastergrader-i-sykepleie-ved-uib-og-hib-er-komplementaere> (nedlastet 23.10.2017).
- Brandser Y. Er sykepleievitenskap som universitetsfag i ferd med å forsvinne? Tilgjengelig fra: <http://pahoyden.no/debatt/2016/09/er-sykepleievitenskap-som-universitetsfag-i-ferd-med-forsvinne> (nedlastet 23.10.2017).
- Rokne B, Råheim M, Lunde Å, Blystad A, Sølvik UØ, Gjengedal E. Tiden er moden for å se på hele Masterprogrammet i helsevitenskap på nytt. Tilgjengelig fra: <http://pahoyden.no/debatt/2016/10/tiden-er-moden-se-pa-hele-masterprogrammet-i-helsevitenskap-pa-nytt> (nedlastet 23.10.2017).
- Petersen KA. Bevar sykepleie som vitenskapsfag på

universitetet. Tilgjengelig fra: <http://pahoyden.no/debatt/2016/05/bevar-sykepleie-som-vitenskapsfag-pa-universitetet-i-bergen> (nedlastet 23.10.2017).

- Helse Vest. Trygg Pleie. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/3398899/cache=20171905125309/Trygg%20pleie.pdf> (nedlastet 24.10.2017).
- Gundersen I. Mer enn én av ti skades på sykehus. Stavanger Aftenblad 01.10.2014.
- Meld. St. 12 (2015–2016). Kvalitet og pasientsikkerhet 2014. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2015.
- Meld. St. 13 (2016–2017). Kvalitet og pasientsikkerhet 2015. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet; 2016.
- Helse – og omsorgsdepartementet. Kvalitet og pasientsikkerhet. 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/kvalitet/id536789/> (nedlastet 23.10.2017).
- Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram. Ledelse av pasientsikkerhet – hva innebærer det? 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/ledelse/ledelse-av-pasientsikkerhet/ledelse-av-pasientsikkerhet-hva-innebærer-det> (nedlastet 23.10.2017).
- Boge J, Martinsen K. Uro kring evidens. Sykepleien 2004;(19):64–5.
- Helsedirektoratet. 100 dager uten trykksår eller urinveisinfeksjoner. 2015. Tilgjengelig fra: <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/resultater/lokale+resultater/100-dager-uten-trykksaar-eller-urinveisinfeksjoner> (nedlastet 19.01.2017).
- Helsedirektoratet. Kvalitetsbasert finansiering 2017. Rapport IS-2154. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1263/Regelverk%20kvalitetsbasert%20finansiering%202017%2015-2565.pdf> (nedlastet 24.10.2017).
- Direktoratet for e-helse. Oversikt over kvalitetsindikatorer. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/kvalitetsindikatorer> (nedlastet 05.11.2016).
- Statistisk sentralbyrå. Spesialisthelsetjenesten. 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/statistikk/speshelse/aar> (nedlastet 05.11.2016).
- Høgskulen på Vestlandet. Studieplan – Sykepleie. 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/b2016h/grs/studieplan/> (nedlastet 21.02.2016).
- Høgskulen på Vestlandet. BSSIAB Introduksjon til sykepleie. Tilgjengelig fra: <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/1/bsslab> (nedlastet 21.02.2016).
- Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanningen. 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (nedlastet 21.04.2016).
- Henderson V. ICN : Sykepleiens grunnprinsipper. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 1993.
- Kruger E, Sjaastad I, Taraldsen T. Sykepleie. Kompendium 5. 3. utg. Oslo: Medisinsk basillitteratur; 1998.
- Grov EK, Holter IM. Sykepleieboken. 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. 5. utg. Oslo: Cappelen Dam Akademisk; 2015.
- Sjøen RJ, Thoresen L. Sykepleierens ernæringsbok. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
- Nissen R. Lærebog i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2000.
- Bergsagel I. Her serveres middagen sent, men godt. Sykepleien. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2015/10/her-serveres-middagen-sent-men-godt> (nedlastet 21.02.2017).
- Eriksson K, Martinsen K. Å se og å innse. Om ulike former for evidens. Oslo: Cappelen Dam; 2009.
- Fagforbundet Pleie og Omsorg Oslo. Klare for tillitsreform i pleie og omsorg. 2015. Tilgjengelig fra: http://avd061.fagforbundet.no/forsida/?article_id=133514 (nedlastet 21.02.2017).
- Foucault M. Overvåking og straff. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 1999.
- Foucault M. Seksualitetens historie. 1: Viljen til viten. Oslo: EXIL; 1999.

FAGARTIKLER:

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



For mange dør av overdose i Norge.

Desiree Madah-Amiri jobber for kameratredning.

Lærer helsepersonell om nesesprayen som kan redde liv

• Tekst **Marit Fonn**

Det er virkestoffet nalokson som er det livreddende stoffet i nesesprayen. Men skal liv reddes, må nalokson være tilgjengelig for dem som er nærmest til å hjelpe; rusbrukerne selv.

Hvordan redusere antall overdosedødsfall med kameratredning? Det er tema i sykepleier Desiree Madah-Amiris doktoravhandling «Opioid overdoses and overdose prevention: The establishment of take-home naloxone in Norway». Hun disputerte i oktober 2017.

Rundt 260 personer dør av overdose hvert år i Norge, ifølge Helsedirektoratet. I 2015 ble det registrert 289 narkotikautløste dødsfall blant bosatte i Norge.

STOPPER OVERDOSEN

Madah-Amiri har vært stipendiat ved Institutt for klinisk medisin på Universitetet i Oslo. Hun er amerikansk og utdannet «nurse practitioner». Hun har tidligere jobbet på en klinikk for rusbrukere i Baltimore.

I 2014 startet hun og medarbeiderne hennes med å involvere ansatte som kunne dele ut nesespray med nalokson til rusbrukere i Oslo og Bergen.

Nalokson er en motgift som reverserer effekten av en opiatoverdose. Den får personen til å puste igjen. Opiater er en type rusmiddel, som heroin og morfin.

De fleste overdosedødsfallene skyldes heroin. Årlig dør rundt 260 av overdose i Norge.

Målet med nalokson-prosjektet er å redde liv:

– Vi fikk fatt i sykepleiere og andre som jobber gatenært og er i direkte kontakt med rusbrukere, forteller Madah-Amiri.

SVÆRT RISIKOUTSATT

Blandingsmisbruk, å ruse seg alene og tidligere

erfaring med overdose er risikofaktorer for å ta overdose.

– Vi var spesielt ute etter rusbrukere i risikogruppen.

De greide å finne dem: Ni av ti av brukerne i prosjektet har sett andre som har tatt overdose. Åtte av ti hadde selv opplevd å ta overdose.

Over 1 000 ansatte er til nå blitt opplært i å dele ut nalokson til brukere. Selve opplæringen av personell tar to timer.

– Vi har funnet ut at det faktisk er mulig å lære dem opp. Og at vi har nådd risikogruppen vi var ute etter.

– Er du overrasket?

– Nei, ikke over det. Men det var sjokkerende at blant dem som selv hadde tatt overdose, så hadde 23 prosent gjort det mer enn ti ganger. Det vil si at de vi nådde, er svært risikoutsatt, sier Madah-Amiri.

HAR POTENSIELT REDDET LIV

I løpet av tre år er det utdelt mer enn 4 000 nesesprayer. Fire av ti har kommet tilbake for å få påfyll, altså 1 600.

– Det betyr at stadig flere kommer tilbake til utleveringsstedet for å hente nye forsyninger med nalokson. Av dem har sju av ti brukt sprayen de hadde til å reversere effekten av overdose til en kamerat. Potensielt kan de ha reddet liv, men det vet vi jo ikke, sier Madah-Amiri.

Konklusjonen er at det har vært 550 vellykkete overdoseredninger.

«Åtte av ti hadde selv opplevd å ta overdose.»

– Og det er et forsiktig tall, sier hun.

Om utdelingen av nesespray har ført til reduksjon i overdosedødelighet er for tidlig å si, for statistikken er ennå ikke klar. Dessuten tar det tid å fastslå endring i forskning.

Men Madah-Amiri trekker fram at prosjektet uansett har ført til flere positive resultater enn det å redde liv:

– Ikke minst gir det en mestringfølelse å få vite at man er i stand til å redde kameratens liv. De har lært at de skal tilkalle ambulanse. Og fører opplæringen til at de ruser seg på en tryggere måte, er vi glade for det.

FEM MINUTTERS OPPLÆRING

– Jeg føler at vi har reddet livet til noen, og det er tilfredsstillende nok for meg. Enhver forbedring er nyttig. Og det kan vi oppnå ved hjelp av bare fem minutters opplæring.

Brukerne lærer om risikofaktorer, tegn på overdose, å bruke sprayen og å tilkalle ambulanse.

– Hvilke tegn skal de se etter?

– De må se om personen er bevisstløs. Har han eller hun pusteproblemer? Kommer det snorke- eller stønnelyder? Er personen blå i ansiktet? Men uansett, hvis den bevisstløse ikke våkner opp, skal de tilkalle ambulanse. Alltid.

TIDEN TELLER

Nalokson-spray er ikke nok alene, det er bare en hjelp før ambulansepersonellet kan sette injeksjon med nalokson, ikke i stedet for.

– Tid er det viktigste for overlevelse av opioid-overdoser. Vi vil minimisere tiden som går før de får motgift.

– Doktorgraden er på plass, men fortsetter prosjektet?



SYMPATI: Desiree Madah-Amiri så at de rusavhengige var sårbare og stigmatiserte da hun jobbet med dem i USA. – Jeg likte pasientgruppen, sier sykepleieren som ble forsker. Foto: Marit Fonn

–Ja, Helsedirektoratet har planer om å fortsette, forteller Madah-Amiri.

Nå deles sprayen ut på 70 utleveringssteder, fra Tromsø i nord til Arendal i sør. Se oversikten over stedene på stoppoverdose.no

Alle utleveringsstedene gir opplæring i hvordan nesesprayen skal brukes.

– **MOTGIFT ER IKKE NOE Å TRAKTE ETTER**

– Er det kontroversielt at brukere skal ha nesesprayen i lommen?

– Det er ganske akseptert, men noen har fryktet at når rusbrukerne har tilgang på motgiften nalokson, vil det føre til mer rusing. Men dette har vært praktisert i 20 år i USA, og nytteverdien er godt dokumentert. Dessuten er det ikke behagelig å ta motgift. Det er ikke noe å trakte etter.

«Vi understreker at ambulanse skal tilkalles»

Hun legger til:

– Noen mener også at brukerne i mindre grad vil tilkalle ambulanse når de har nalokson. Men vi understreker veldig i opplæringen at ambulanse skal tilkalles. Jeg mener at hvis noen få misbruker mer, ødelegger ikke det prosjektet.

– Mange er alene når de tar overdose, da hjelper det ikke at kameraten har nalokson?

– Nei. Men dette er også noe som tas med i opplæringen: Vær ikke alene når du ruser deg.

MYE ROM FOR Å HJELPE DE RUSAVHENGIGE

– Hvordan er det å jobbe med et såpass smalt forskningsfelt?

– Jeg startet med rusavhengige pasienter i USA. Jeg likte pasientgruppen, og så at de var sårbare og stigmatiserte. Ofte fikk de ikke god helsehjelp. Det var et felt jeg ble dradd mot, jeg fikk lyst til å hjelpe disse pasientene. Jeg så også at det er mye rom for å hjelpe dem.

Blant annet drev hun med sprøyteutdeling og sårstell, forteller hun.

– Sår, infeksjoner og overdoser er noen av mange problemer de har. Da jeg flyttet til Norge, startet jeg å jobbe med samme pasientgruppe i forskningen, sier Desiree Madah-Amiri. ●

marit.fonn@sykepleien.no



HVOR BLE DET AV SYKEPLEIEHÅNDVERKET?

Dagens sykepleie fokuserer på kvantitet fremfor kvalitet. Den håndverksmessige sykepleien er erstattet med prosedyrer, med liten tid til omsorg for pasienten.

FAGARTIKKEL:

Artikkelen bygger på
30 % praksis
70 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2017.64089



Mette Karoliussen
Førstelektor og lærebokforfatter, Høgskolen i Sørøst-Norge, Porsgrunn

Som besøkende eller pårørende til pasienter i sykehus og sykehjem har jeg i lang tid gjort observasjoner som har undret meg. Som interessert fagperson har denne undringen ført til et ønske om at sykepleiefagets tilstand drøftes bredere, både i utdanningene og helseinstitusjonene.

Sykepleiefaget har vært offer for mange strukturelle forandringer. Noen har vært brå og vanskelige, og noen har gått nesten upåaktet hen. Felles for dem er at både sykepleierne og underviserne har måttet forholde seg til nye systemiske krav som har endret pasientomsorgen deres.

Jeg tror likevel tiden er inne til å se på sykepleiefagets status og vurdere hvordan sykepleiere kan gå sammen om å beskytte og videreutvikle sykepleien til pasientene.

MER MEDISINSK SYKEPLEIE

En av observasjonene mine er at det kan virke som at den «gode» sykepleien til pasienten blir mindre viktig enn den medisinske behandlingen. Den terapeutiske sykepleien finnes fremdeles i noen spesialavdelinger og på hospice. Der er det høyere sykepleiekompetanse, større sykepleiedekning og bedre tid, noe som dessverre er mindre vanlig for pasienter på sykehus og sykehjem.

Dette gjelder også selv om

pasienten er svært syk. Det er ikke bare trist, men også kostbart. Forskningsresultatene fra ny helseforskning viser at deler av pasientomsorgen som sykepleie skal ta ansvar for, er svært viktige for pasienters rehabilitering, forebygging av komplikasjoner og gjenvinning av helse (1–4). Derfor vil en mangel på tilstrekkelig sykepleie både direkte og indirekte påvirke pasientens helse og sykdom (5).

ØNSKER DEBATT

Med denne artikkelen ønsker jeg å inspirere til en faglig refleksjon som forhåpentligvis kan bidra i debatten om sykepleiefagets tilstand i våre helseinstitusjoner og påvirkning på pasientomsorgen.

Jeg vil benytte og forklare begrepet «sykepleiehåndverket». Ikke sjelden er dette begrepet erstattet med ord som prosedyrer eller gjøremål. Kanskje noen til og med tenker at de er synonyme begreper. Ofte drilles sykepleiere i prosedyrer eller gjøremål.

Forstå meg rett: Det er viktig å kunne det man skal gjøre, og øvelse er alltid nødvendig. Drilling kan være nødvendig, men er absolutt ikke tilstrekkelig for at det blir sykepleiehåndverk.

DISIPLINENS PRAKSIS

Et håndverk er et arbeid som er fagmessig og profesjonelt utført.

Det krever kunnskaper og kyndighet, og i sykepleiesammenheng krever det et godt håndlag. Det vil si kunnskaper og ferdigheter i hvordan hånden best kan brukes, noe som inkluderer et sykepleieklinisk blikk som kan styre håndens arbeid.

Vi ser her to dimensjoner i handlingen: I tillegg til at arbeidet utføres, som er et kvantitativt krav, kommer det en kvalitetsdimensjon som viser hvordan arbeidet blir gjort. Dette er mer enn det å få utført prosedyren eller gjøremålet. Også Florence Nightingale var opptatt av både å utføre handlingen og måten handlingen ble utført på (6, 7).

Sykepleiedisiplinens praksis innebærer noe mer enn bare å utføre handlingen, altså praksis. Praksis med x kan defineres som handlinger som er utført av en kunnskapsrik og reflektert person.

Her er det også en etisk dimensjon. Når det gjelder sykepleie, utføres praksis av en sykepleier som ivaretar sykepleiedisiplinens kunnskaper, verdier og intensjoner i selve handlingen (8). Sykepleieren har hele sin oppmerksomhet på personen. Sykepleieren benytter sin kunnskap og sitt kliniske blikk når vedkommende med sikker hånd og innøvde teknikker tilpasser sine handlinger rolig og med forståelse for situasjonen (9–11).

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Sykepleiefaget har gjennomgått mange strukturelle endringer over tid, som også har forandret den sykepleien pasientene får. Sykepleiehåndverket er mindre påaktet og mindre tilgjengelig enn tidligere, selv for svært syke pasienter. Denne praksisen koster både lidelse og penger. Hvor står sykepleiefaget i dag, og i hvilken retning bør faget utvikle seg videre? Praksisfeltet og utdanningene bør stå sammen om å løfte fram sykepleiedisiplinens praksis som et viktig og nødvendig element i pasientomsorgen.

Nøkkelord

- Praksis
- Sykepleiefaget
- Fagutvikling



HØYT TEMPO: Dagens sykepleiere får for lite tid til å utføre sykepleiehåndverket og lar være å kreve mer tid til pasientomsorgen. Her er sykepleier Nina Tokle og en pasient på medisinsk overvåking, Fredrikstad sykehus. Arkivfoto: Erik M. Sundt

DÅRLIGERE KVALITET

Nå vet jeg selvfølgelig at det er mange dyktige sykepleiere ute i felten, men det er likevel for lite tid og oppmerksomhet på sykepleiepraxis i helseinstitusjonene våre. Sykepleierne har det travelt og må utføre oppgavene med oppmerksomhet på kvantitet heller enn kvalitet. Med det mener jeg at en sykepleier kan bli kritisert for ikke å utføre et gjøremål, som for eksempel stell eller medisindeling.

Imidlertid blir de sjelden kritisert for måten disse gjøremålene blir utført på. Pasienter skal være

informert, men forstår ikke alltid det sykepleierne informerer om. Problemet er at det ikke tas høyde for at det er i den kvalitative dimensjonen at sykepleie er terapeutisk og påvirker pasientens helse positivt. All tilstedeværelse av helsepersonell påvirker pasienten, men slett ikke alltid i en terapeutisk retning (12).

Som tidligere underviser og skribent har jeg reflektert mye over hva grunnene kan være til at sykepleiehandlingene fortrenses og lar seg fortrenge. Jeg vil peke på noen av dem her.

«Ofte drilles sykepleiere i prosedyrer eller gjøremål.»

MANGEL PÅ HELHET

Sykepleiere er kanskje en av de yrkesgruppene som snakker mest om at mennesket er en helhet. Likevel virker det som om forståelsen av helhet mangler. I hvert fall mangler helheten som viser at mennesket opplever og reagerer på

sine omgivelser, og at opplevelsene gir fysiologiske reaksjoner.

Alle burde vite dette. Alle som har fått spyttsekresjon ved lukten av sitron, hatt nervøs mage, blitt tørr i munnen eller rødmet i spesielle situasjoner.

Denne typen helhet viser den levende kroppens respons på personens opplevelser. Hva er det da som gjør at vi ikke forstår at pasientens opplevelser og reaksjon på det vi gjør og er, også får en fysiologisk respons? Denne responsen kan være bra eller dårlig for pasientens





helsetilstand, og den skal ikke ignoreres.

Likevel ser det ut til at helsepersonell generelt er uoppmerksomme på at det de gjør og er, får konsekvenser for pasienten, – fysiologiske konsekvenser som påvirker helse og sykdom.

OBJEKTIVITETENS SVØPE

I helsevesenet har anerkjennelsen av subjektivitet hatt dårlige kår i lang tid nå. Det er kjent at vitenskapen har søkt å opprettholde en idé om en objektiv sannhet som har rotfeste i eksperimentet. I dag settes det søkelys også på denne objektiviteten.

Men viktigere her er at denne ideen har blitt tatt ut av sitt opprinnelige felt og transplantert inn på områder der den ikke hører hjemme. Den er transplantert inn i pasientomsorgen på utallige måter, både i den direkte pasientbehandlingen og i organisering og administrasjon. Det er avgjørende for pasientens helse at vi forstår at pasientens, så vel som vår egen subjektivitet, påvirker den terapeutiske situasjonen.

Ofte velger helsepersonell, også sykepleiere, å ta avstand fra subjektiviteten ved å holde en viss objektiv distanse. Og pasientens helse kan lide under denne objektive distansen.

Det er en udiskutabel og bevist sannhet at helse og sykdom er uløselig knyttet til personlige oppfatninger og erfaringer, og er derved subjektive størrelser (13, 14). Det er dessuten rikelig med beviser på at pasientens subjektivitet har betydning for sykdom og helse (15–17).

Ifølge Nightingale innebærer sykepleie også å beskytte pasientens subjektivitet, og derved sikre at forholdene ligger til rette for at pasientens tilstand er best mulig. På den måten kan sykepleieren sikre at behandlingen og rehabiliteringen får best mulige vilkår. Det vil si at pasientens helbredende krefter kan få rom til å virke (18). Dette er essensen i sykepleie, ikke bare i faget, men også i samfunnets forventning til sykepleiepraksis.

SYKEPLEIE VERSUS MEDISIN

Medisinsk behandling hviler på sin objektivitet med basis i

vitenskapen. Legene utfører arbeidet ut fra denne objektiviteten. Men medisinsk behandling er ikke sykepleie, og sykepleie er ikke minimedisin. Selv om både leger og sykepleiere forholder seg til samme pasient, er virksomheten deres ikke identisk. På det beste er arbeidet felles og komplementært.

Terapeutisk sykepleie understøtter og hjelper pasienten til å få best mulig utbytte av den helbredende virksomheten disse fagfeltene skal gi i fellesskap. Medisinen har aldri begrunnet eller legitimert sykepleien, selv om fagene berører hverandre.

De to fagfeltene har mange felles basisfag, men begge har kunnskap som strekker seg utover den andre disiplinen. Medisin skal begrunne medisinsk behandling, og det greier legene godt. Det er sykepleien som skal begrunne sykepleie til pasientene. Og om vi søker objektivitet i vår forskning, bør objektiviteten ikke ha oppmerksomheten i sykepleien til pasienten. Det er uheldig for pasientenes helse.

RO GIR HVILE

Den gamle «Nightingale-sykepleien» ble ivaretatt langt opp på 50-tallet – mest gjennom sykepleierhandlingene, men også gjennom sin måte å være på, kalt værens dimensjon. Denne dimensjonen ble sterkt vektlagt (6, 11).

Så sent som på 60-tallet hevdet sykepleielærere tydelig utsagn som «pasienten skal ha ro og hvile for sin sjel». I dag kan dette utsagnet belegges og begrunnes med ny helseforskning og er uomtvistelig viktig for helse og rehabilitering. Undervisningen som ble gitt den gang, viser også tydelig en anerkjennelse av forbindelsen mellom pasientens ytre og indre verden: «Ro ute – hvile i sjelen».

Men på et udefinert tidspunkt, kanskje samtidig med ønsket om å begrunne sykepleien med forskning, ble oppmerksomhet forandret til gjøremål: «Sett tøflene på plass», «fjern unødige ting på nattbordet», «hold rommet ryddig». Ingen begrunnelse ble nevnt for hvorfor disse handlingene skulle gjøres

– ei heller noen henvisning til pasientens subjektive opplevelse eller helse.

BEGRUNNELSER FALT BORT

Nå er også disse «formaningene» falt bort, med det resultatet at det både er støy og uorden i pasientenes nærhet. De faglige begrunnelsene skiftet etter hvert karakter og lente seg mer mot den medisinske behandlingen.

Senere, for å komme vekk fra medisinen, ble handlingene begrunnet i samfunns- og human-

vitenskap. Resultatet var at sykepleien endret beskaffenhet, tømtes for viktig sykepleiekunnskap og mistet sitt særpreg.

I diskusjoner, også blant sykepleiere, ble slike kvalitative forhold ofte avvist som bakstrevserske og lite effektive. Noen ganger ble de også oppfattet som romantiseringer

av den «gamle» sykepleien.

I dag, derimot, har vi håndfaste, vitenskapelige beviser på at denne kvalitative sykepleien i seg selv er terapeutisk og hjelper pasienter til helbredelse. Derfor kan vi både bevise og begrunne sykepleiehåndverkets betydning i pasientomsorgen, nettopp som terapeutisk virksomhet for pasientenes helse og rehabilitering (19).

MÅ TA FAGLIG ANSVAR

Aldri før har sykepleiefaget hatt den forskningsmessige muligheten til å belegge, bevise og begrunne viktigheten av den håndverksmessige sykepleien til pasienten som nå for tiden (20). Det er flere fagfelt som bidrar til slik forskning, først og fremst psyko-nevro-immunologien, som viser forholdet mellom opplevelser, hjernebiokjemi og immunapparat (20).

Denne forskningen viser mekanismene mellom våre opplevelser og kroppens fysiologiske respons. Den viser også hvordan opplevelser påvirker helse og sykdom.

«Det er en udiskutabel og bevist sannhet at helse og sykdom er uløselig knyttet til personlige oppfatninger og erfaringer.»

FAGARTIKLER:

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

Også andre forskningsfelt er nyttige, som for eksempel humanøkologi, som viser hvordan mennesker påvirkes av det fysiske og sosiokulturelle miljøet de er en del av (21), samt kommunikologi, som viser menneskets kommunikasjon med seg selv og med andre mennesker (22, 23).

Forskningsresultatene fra disse fagfeltene kan hjelpe sykepleiere tilbake til kjernen av sykepleiedisiplinen, nemlig hvordan sykepleiehåndverket har betydning for interaksjonen mellom sinn og kropp hos pasienter, og hvordan disse interaksjonene påvirker helse og sykdom.

Denne kjernen i sykepleien er mye viktigere for pasientenes helse og rehabilitering enn vårt helsevesen later til å forstå. Å rehabilitere denne forståelsen vil også bidra positivt til helseøkonomien. Den måten pasientene behandles på i dag, er økonomisk krevende.

Sykepleieres egen forskning er viktig og nødvendig, men kanskje ikke tilstrekkelig for å få innført sykepleiehandlinger som ivaretar pasientenes subjektivitet, og beskytter deres opplevelser slik at fysiologien blir helsefremmende. Ansvar for å få dette til, ligger både i praksis og i utdanningsløpene. Sykepleie er ingen abstrakt, teoretisk virksomhet, den er et bærekraftig håndverk.

KONKLUSJON

Det er kostbart på flere måter at sykepleiere både får liten tid til å utføre sykepleiehåndverket, og lar være å kreve mer tid til pasientomsorgen. Pasienter trenger gode sykepleiere som har tid til å forholde seg til pasienten som subjekt, nettopp for å sikre best mulig helseresultat.

Effektivitet innebærer at målet nås på best mulig måte, og det er ikke det samme som høyt tempo. Noen ganger er høyt tempo ødeleggende for rehabilitering og gjenvinning av helse. Det er heller ikke økonomisk lønnsomt.

Det er også kostbart med høyt sykefravær hos sykepleiere på grunn av frustrasjon og mangel på

mulighet til å gjøre det som er etisk forsvarlig. Både i lidelse og penger er dette systemet uhensiktsmessig og kanskje for dårlig. Sykepleiedisiplinens medlemmer må gå sammen for å få til en forandring. ●

REFERANSER:

1. Antoni MH. Stress management, PNI, and disease. I: Segerstrom S. (red) The Oxford Handbook of Psychoneuroimmunology. Oxford: Oxford University Press; 2012 (s. 385–420).
2. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature Reviews Immunology* 2005;5(3):243–51.
3. Lutgendorf SK, De Geest K, Bender D, Ahmed A, Goodheart MJ, Dahmouch L et al. Social influences on clinical outcomes of patients with ovarian cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2012;30(23):2885–90.
4. Webber MA. Psychoneuroimmunological outcomes and quality of life. *Transfusion and Apheresis Science* 2010;42:157–61.
5. Anderson S. Deadly consequences: The hidden impact of America's nursing shortage. Tilgjengelig fra: <http://www.nfap.com/pdf/0709deadlyconsequences.pdf> (nedlastet 03.11.2017).
6. Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. London: Harrison, Pall Mall; 1859. Tilgjengelig fra: <https://archive.org/details/notesonnursingnigh0nigh> (nedlastet 13.11.2017).
7. Elstad I. Sjukepleietenkning. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
8. Bawden R. Praxis: The essence of systems for being. I: Viskovic AR (red.). Research and development in higher education. Volume 14. Society of Australasia Campbelltown, Australia; 1993 (s. 1–7).
9. Weiss SJ. «Touch». I: Fitzpatrick JJ (red.). Research on nursing practice. New York: Annual Review of Nursing Research 1988;6:3–27.
10. Karoliussen M. Sykepleie – tradisjon og forandring. En humanøkonomisk tilnærming. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2002.
11. Karoliussen M. Nightingales arv – ny forståelse. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2011.
12. Jensen KB. Practical theories: Concepts, conceptions and conceptualizations of communication. *European Journal for the Philosophy of Communication* 2016;7(2):143–156.
13. Bawden R. Messy issues, worldviews and systemic competencies. I: Blackmore C (red.). Social learning systems and communities of practice. London: Springer; 2010 (s. 89–101).
14. Kirkengen AL. Skam og avmakt i medisinske møter. I: Gulbrandsen P, Fugelli P, Wilmar B, Stang GH (red.). Skam i det medisinske rom. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2006 (s. 65–85).
15. Zachariae R. Psychoneuroimmunology: A bio-psycho-social approach to health and disease. *Scandinavian Journal of Psychology* 2009;50(6):645–51.
16. Kirkengen A-L. Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
17. Kelly-Irving M, Mabile L et al. The embodiment of adverse childhood experiences and cancer development: potential biological mechanisms and pathways across the life course. *International Journal of Public Health* 2013;58(1):3–11.
18. Kiecolt-Glaser JK, Heffner KL, Glaser R, Malarkey WB, Porter K, Atkinson C et al. How stress and anxiety can alter immediate and late phase skin test responses in allergic rhinitis. *Psychoneuroendocrinology* 2009;34(5):670–80.
19. Dhabhar F. Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research* 2014;58(2):193–210.
20. Halldorsdottir S. A psychoneuroimmunological view of the healing potential of professional caring in the face of human suffering. *International Journal for Human Caring* 2007;11(2):32–9.
21. Antoni MH. Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. *Brain Behavior and Immunity* 2013;30:588–98.
22. Feldman DF. Introduction to human ecology. 2006. Tilgjengelig fra: <http://hornacek.coa.edu/dave/welcome.to.COA.06.pdf> (nedlastet 01.11.2014).
23. Lanigan RL. Communicology: towards a new science of semiotic phenomenology. *Cultura International Journal of Philosophy of Culture and Axiology* 2007;4(2):212–16.

#sykepleien

Sykepleien gir ut bokasin, spesialutgaver om ett tema. De kan bestilles i fordelsbutikken her: nsf.no

Til nå har disse kommet ut:



Pris medlemmer 129,-
Pris ikke-medlemmer 149,-
+ porto

Sykepleien



Mange sykepleiere bruker navneskilt med bare fornavn.

Er det en reflektert praksis?

Er det egentlig greit å droppe etternavn?



Fakta

Elisabeth Sveen Kjølsrud

Leder i Rådet for sykepleieetikk

Rådet for sykepleieetikk har fått noen henvendelser som omhandler navneskilt til sykepleierne. Da første henvendelse kom, undret vi oss. Er sykepleierne redde? Så kom henvendelse nummer to, og dernest henvendelse nummer tre. Felles for alle innsenderne er at de mener sykepleiere bør gå med fullt navn på skiltene de bærer.

REAGERER PÅ PRAKSISEN

Dette skriver en av dem som har henvendt seg til Rådet:

«Jeg arbeider på en undervisningsinstitusjon og har i perioder sykepleiestudenter i praksis. Den siste tiden har jeg lagt merke til at mange sykepleiere i sykehus kun har fornavn på navneskiltene. De jeg har spurt om dette, har ikke noe konkret svar på hvorfor etternavn er fjernet. «Det er bare sånn», sier de. Fra mine kolleger hører jeg om ulike argumenter, som for eksempel at sykepleiere er redde for å bli oppsøkt på sosiale medier, eller liknende. Det stiller jeg meg undrende til. Som sykepleier er man offentlig helsepersonell. Skal ikke pasienter og pårørende ha tilgang til sykepleierens fulle navn? Det kan i noen tilfeller foreligge en berettiget og en reell trussel, men det er vel blant unntakene. En ting er at det er normal folkeskikk å presentere seg til mennesker man møter og danner en relasjon til. En annen er at helsepersonell er personer som pasienter og pårørende har stor tiltro til, og som kan ta store beslutninger vedrørende ens helse. Skal de da kunne gjøre seg anonyme? For meg utløser dette et skred av spørsmål, både om faglig forsvar-

«Det handler om respekt, trygghet, høflighet og ikke minst tillit til helseprofesjonene.»

lighet, juss og etikk. Pasienter har uansett innsynsrett i egen journal og vil finne fulle navn der hvis de ønsker det, om de vet at de har denne retten. Men det blir altså en omvei for å få vite sykepleierens fulle navn.»

MANGE BERØRTE PARTER

Saken har mange berørte parter. Det gjelder alle studentene, sykepleiere, helsefagarbeidere, ledelsen ved arbeidsstedene, lærere som har studenter ute i praksis, og det gjelder ikke minst pasienter og pårørende som møter helsepersonell med navneskilt uten etternavn.

SETTER VERDIER PÅ PRØVE

Innsenderen etterlyser faglig forsvarlighet ved denne praksisen.

Kravet til faglig forsvarlighet står sentralt i loven og i yrkesetiske retningslinjer. Plikten til forsvarlighet gjelder for alle deler av yrkesutøvelsen, og knytter seg ikke kun til selve behandlingen. Hovedhensynet bak kravet til forsvarlighet er å beskytte pasienten og samfunnet mot handlinger og unnlatelser som innebærer unødvendig skaderisiko eller likegyldig og ignorerende atferd.

Under retten til faglig forsvarlighet finnes også en faglig norm om hvordan helsepersonellens yrkesutøvelse bør innrettes, og begrepet skal være styrende for hvilken behandlingsmetode helsepersonell kan benytte.

Begrepet faglig forsvarlighet etterfølges av omsorgsfull hjelp. Helsepersonell har plikt til å vise respekt og omtanke for pasientene.

OMSORG ER FORSVARLIGHET

Kravet om omsorg har to sider. Kravet gjelder for det første hvordan helsepersonell opptrer og kommuniserer overfor pasienten, og videre at pasienten skal gis bestemte ytelser.

Det vil i mange situasjoner kunne anses som uforsvarlig å unnlate å vise omsorg, slik at kravet til omsorg og forsvarlighet dekker samme forhold. Det betyr at det å ikke yte omsorgsfull hjelp, anses for å være uforsvarlig.

Kravet om omsorgsfull hjelp kan også ha en selvstendig betydning. Det er likevel slik at den enkeltes subjektive behov ikke kan være avgjørende for innholdet i den lovpålagte omsorgen. Da ville kravet kunne bli tilnærmet ubegrenset. Minimumskravet til omsorg er at pasienten får dekket sine basale behov.

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.2017.64677**IGNORERENDE ELLER IKKE?**

Spørsmålet her er hvorvidt navneskilt uten etternavn er ignorereende. Rådet for sykepleieetikk er av den oppfatning at det vil være ignorereende om pasienten spør etter vedkommendes etternavn og at sykepleieren da ikke ønsker å opplyse dette. Men navneskilt uten etternavn er etter vår oppfatning ikke ignorereende.

Når det gjelder jussen, er navneskilt ikke regulert i lov eller forskrift. Det er opp til arbeidsgiver å organisere dette i samarbeid med personalet. I rapporter og dokumentasjon for øvrig vil helsepersonells hele navn komme frem. Som det vil fremgå, er det tvilsomt at sykepleierne bryter den faglige forsvarlighetsnormen når de går uten fullstendig navneskilt.

KONKLUSJON: HELE NAVNET

Det handler om respekt, trygghet, høflighet og ikke minst tillit til helseprofesjonene. Sykepleierforbundets eget motto er som kjent: Tydelig, modig og stolt.

Derfor mener Rådet for sykepleieetikk at sykepleiere som en hovedregel bør ha fullstendig navneskilt. Vi mener pasienten skal være i sentrum. Men, til tross for dette, mener Rådet at man ikke bør være helt kategorisk. Det handler også om helsepersonells sikkerhet, og vi har i løpet av kort tid sett en helt ny sosial virkelighet med de nye sosiale medier som igjen setter nye verdier på prøve. Sykepleieren har også krav på beskyttelse og støtte dersom han eller hun utsettes for trusler eller vold. Det er arbeidetsstedets ansvar. ●



Illustrasjon: Kathrine Kristiansen



Sykepleien.no

Hva mener du?

Si din mening om aktuelle saker på sykepleien.no



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:



Personer med demens kan ha nytte av tilpasset kognitiv atferdsterapi

Bakgrunn: Studier viser at psykoterapi kan bidra til å bevare funksjonsnivå og livskvalitet hos personer med demens.

Hensikt: Denne casestudien er en del av KORDIAL-studien. Hensikten med denne randomiserte kontrollerte intervensjonsstudien var å vurdere hvordan en intervensjon påvirket deltakernes hverdagsliv og livskvalitet. Videre ønsker forfatterne å beskrive samhandlingen mellom deltakerne og terapeuten.

Metode: Intervensjonen var basert på kognitiv atferdsterapi som fokuserte på meningsfylte aktiviteter for å modifisere depresjon, hukommelseshjelpemidler og reminisens. Intervensjonen besto av elleve ukentlige møter. Forfatterne førte lognotater fra hvert møte. Lognotatene ble analysert etter prinsippene som er formulert i Graneheim og Lundmans kvalitative innholdsanalyse.

Resultat: Den ene personen forsto ikke hensikten med intervensjonen og klarte dermed ikke å gjøre nytte av verktøyene. Den andre var motivert for å lære og erfarte hva hun kunne gjøre for å ha en meningsfylt hverdag, noe som blant annet bidro til at hun var mindre nedstemt.

Konklusjon: Sykdomsinnsikt og motivasjon er faktorer som må vurderes ved valg av terapeutisk tilnærming overfor personer med demens i tidlig sykdomsfase. Den ene personen hadde muligens hatt bedre utbytte av en annen tilnærming. For den andre personen hadde intervensjonen god innvirkning på hverdagsliv og livskvalitet. Pårørendes deltakelse syntes å være positiv og til støtte for personen med demens.

Forfattere:

Helen Staubo, Nina Misvær, Johanne Bjørnstad Tonga, Kari Kvigne og Ingun Ulstein



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no



Sammendrag:



Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering?

Bakgrunn: Samhandlingsreforma har ført med seg endring i arbeidsoppgåver og kompetansekrav for kommunalt tilsette sjukepleiarar. Det har vore ein auke i komplekse, pasientretta oppgåver, og sjukepleiarane har fått ein travlare kvardag der behovet for kompetanseheving er stort. Denne studien er ein del av ein større kvantitativ studie (NursComp) der forskargruppa har undersøkt sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta i Sogn og Fjordane.

Føremål: Føremålet med studien er å beskrive korleis sjukepleiarar i kommunehelsetenesta arbeider med kompetanseutvikling, og kva utfordringar sjukepleiarane møter i arbeidet med slik utvikling.

Metode: Forfatarane hadde ei kvalitativ tilnærming, og dei gjennomførte to fokusgruppeintervju i to kommunar i Sogn og Fjordane. Utvalet omfatta seks sjukepleiarar frå kommune 1 og åtte frå kommune 2.

Resultat: Sjukepleiarane beskriv mange faktorar som påverkar dei i arbeidet med å halde seg fagleg oppdaterte – mellom anna fellesskap med kollegaer, refleksjonstid, tidspress, økonomiske faktorar og mangel på tilrettelegging frå leiarane.

Konklusjon: Sjukepleiarane har plikt til å vere fagleg oppdaterte for å møte krava i helsetenesta. Dei må saman med leiarane sin planlegge arbeidsdagen slik at den faglege oppdateringa får ein naturleg plass. Leiarane har ei viktig rolle i å legge til rette for kompetanseutvikling.

Forfattere:

Dagrun Kyrkjebø, Bente Egge Søvde og Maj-Britt Råholm



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no





Sammendrag: ●●●

Hvordan helsesøstre bruker kunnskapskilder

Bakgrunn: Helsesøsteryrket er i stadig utvikling og må tilpasses nye satsingsområder, nye faglige krav, nye oppgaver og mer ansvar.

Hensikt: Hensikten med studien var å kartlegge 1) hvilke kunnskapskilder helsesøstre benytter i praksis, 2) hvilke ferdigheter helsesøstre har i å finne og vurdere forskning og nasjonale retningslinjer, 3) hvilke hindre helsesøstre møter når de skal finne og vurdere forskning og nasjonale retningslinjer, og 4) hva som påvirker ferdighetene i å vurdere forskningsbasert kunnskap.

Metode: Studien er en tverrsnittsstudie der 708 helsesøstre besvarte et nettbasert spørreskjema. Forfatterne benyttet statistiske analyser for å undersøke bruken av kunnskapskilder og faktorer som kan påvirke ferdigheter i å vurdere forskningsbasert kunnskap.

Resultater: De største hindringene de oppga, var for lite tid til å finne forskning og utfordringer med å forstå engelskspråklige artikler. Helsesøstrene vurderte at de i stor grad var kompetente til å finne og vurdere nasjonale retningslinjer, men i mindre grad kompetente til å vurdere forskningsbasert kunnskap. Helsesøstre med mastergrad og helsesøstre i fulltidsstilling hadde signifikant høyere odds for å vurdere seg selv som kompetente til å vurdere forskning.

Konklusjon: Nasjonale retningslinjer er helsesøstrenes mest brukte kunnskapskilde. For å kunne ha en kunnskapsbasert yrkesutøvelse må helsesøstre ha kompetanse til å vurdere anbefalingene i nasjonale retningslinjer sammen med andre kunnskapskilder. Et fremtidig nasjonalt kompetanse- og utviklingssenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil kunne spille en viktig rolle for å implementere nasjonale retningslinjer og kvalitetssikre lokale prosedyrer i kommunene.

Forfattere:

Maren Weum, Line Kildal Bragstad og Kari Glavin



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no



Sammendrag: ●●●

Slik vurderer helsepersonell egen kompetanse etter traumekurs

Bakgrunn: Kurs i traumesykepleie (KITS) er et grunnkurs i traumesykepleie som ble innført i Helse Sør-Øst i 2011.

Hensikt: Hensikten med studien var å kartlegge om kursdeltakerne følte de ble bedre til å motta og behandle traumepasienter etter KITS. Det finnes lite nordisk forskning på sykepleieres opplevde kompetanse etter traumekurs.

Metode: Studien har et prospektivt survey-design med bruk av pretest-posttest på en gruppe. Forfatterne utførte datainnsamlingen med elektronisk spørreskjema. Det inneholdt totalt 23 spørsmål fordelt på tre kompetanseområder: medisinsk kompetanse, samarbeidskompetanse og valg- og improvisasjonskompetanse.

Resultater: Studien viser at kursdeltakerne rapporterte at KITS fører til bedre kompetanse for de tre kompetanseområdene. Kjønn, alder, delaktighet i traumeteam og antall år med videreutdanning har ingen innvirkning på resultatene. Kursdeltakere som ikke har deltatt på traumekurs tidligere, bedrer kompetansen sin i omtrent en fjerdedel av spørsmålene innen medisinsk kompetanse, sammenliknet med dem som har deltatt på traumekurs tidligere.

Konklusjon: KITS bør fortsatt være et satsingsområde for helsepersonell ved akutt-sykehus med traumefunksjon, både for ressurspersoner i traumeteamet og for andre profesjoner som er delaktige i å behandle og rehabilitere traumepasienter.

Forfattere:

Jeanette Finstad, Knut Magne Kolstadbråten og Ragnhild Hellesø



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no



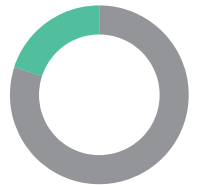


EN SYKEPLEIERUTDANNING FOR FREMTIDEN

Sykepleierutdanningens historie er preget av perioder med faglige brytninger. Nå skal enda en ny kurs meisles ut.

FAGARTIKKEL:

Artikkelen bygger på
20 % praksis
80 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2017.63961



Kari Brodtkorb
 Førstelektor,
 Institutt for
 helse- og syke-
 pleievitenskap,
 Universitetet i
 Agder, Grimstad

I 2018 er det 150 år siden den første norske sykepleierutdanningen ble etablert ved Diakonisseanstalten i Oslo. 2018 vil også være et merkeår for 150-åringen. I det året starter arbeidet med å meisle ut ny kurs for utdanningen.

Norsk sykepleierutdanning er i dag rammeplanstyrt. Det innebærer at sentrale beslutningsmyndigheter utvikler en nasjonal plan som styringsverktøy for det mer detaljerte planarbeidet ved den enkelte undervisningsinstitusjonen. Denne ordningen vil nå opphøre.

Kunnskapsdepartementet har besluttet å avvike de utdannings-spesifikke rammeplanene for de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene og erstatte dem med en felles rammeplan. Det skal deretter utarbeides retningslinjer for hver enkelt utdanning.

Det gjenstår å se hva denne endringen innebærer for bachelorutdanningen i sykepleie. I denne artikkelen peker jeg på noen spørsmålsstillinger som har preget utdanningsdebatten, og som har aktualitet i det endringsarbeidet som vil måtte komme.

FRA YRKE TIL FAG

Sykepleie har utviklet seg fra å være et yrke til å bli et fag, og etter hvert også en profesjonell disiplin. I dag har sykepleie i seg kjennetegn

fra både håndverksfag og vitenskapelige fag. Det er vesentlig for studentene å øve opp bestemte ferdigheter, redskaper og teknikker samtidig som de skal tilegne seg en forståelse for teoretisk og abstrakt stoff.

Funksjonsorienterte fag som sykepleie omtales ofte som profesjonelle disipliner. Gjennom forskning og utdanning har profesjonelle disipliner en forpliktelse til å utvikle en stadig bedre praksis (1).

Mange bekymrer seg for at en økende akademisering av sykepleiefaget skal medføre at de mer praktiske sidene ved faget ikke vies tilstrekkelig oppmerksomhet. De er også urolige for at tradisjonelle verdier som omsorg og verdighet skal tape terreng.

AKADEMISERING

Forskningskompetansen og forskningsaktiviteten har hatt en formidabel økning de siste tiårene. Det har medført at vi i dag har mer kunnskap enn noen gang tidligere, utviklet av fagets egne aktører og på fagets egne premisser.

Akademiseringen av faget skjót for alvor fart ved at sykepleie etablerte seg innen universitetssystemet. Det medførte en akademisk tenkning og ble starten på norsk sykepleieforskning.

Denne utviklingen ble ikke bare applaudert. Mange mente at

sykepleien ikke var tjent med en akademisering. Andre stilte seg kritiske til at deler av fagmiljøet tilsynelatende ukritisk lot positivistisk vitenskapsfilosofi få prege den akademiske utviklingen av faget. Det ville kunne redusere sykepleie til målbare handlinger og svekke omsorgsdimensjonen (2).

Kritikken fikk stor gjennomslagskraft og påvirket etter hvert tenkningen. Inspirasjon ble hentet fra flere hold, både fra nyere amerikanske sykepleieteoretikere og europeiske filosofer. Fra 1990-tallet fikk tradisjonelle verdier en sentral plass i utdanning og yrke. Slike verdier var knyttet til den diakonale tradisjonen, som omsorg, nestekjærlighet og barmhjertighet (3).

Parallelt økte sykepleieforskningen i omfang. I dag er den preget av et metodisk mangfold og nærhet til den kliniske sykepleien. Det bidrar til å sikre at kunnskapen har relevans der den skal brukes.

OMSORGSPEKTIKET

Norsk sykepleierutdanning har både sekulære og diakonale tradisjoner. Tankegodset fra den diakonale tradisjonen har hatt et tydelig omsorgsfilosofisk preg, mens de sekulære skolene ble viktigste pådriver for å utvikle faget og styrke utdanningen (3).

Etter andre verdenskrig var medisinen på fremmarsj. Den

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Kunnskapsdepartementet har foreslått felles rammeplan for alle helse- og sosialfaglige grunnutdanninger samt retningslinjer for hver enkelt utdanning. Det vil innebære et viktig endringsarbeid for norsk sykepleieutdanning. Artikkelen omtaler temaer som historisk sett har preget utdanningsdebatten, og som også er aktuelle i dag og i fremtiden. God utdanning blir til i spenningsfeltet mellom akademia og praksis.

Nøkkelord

- Sykepleierutdanning
- Utdanningsdebat
- Praksis
- Akademia



PRAKSIS: I de senere årene har utdanningsinstitusjoner utviklet og tatt i bruk ulike digitale verktøy og metoder som simulering. Bildet viser studenter fra Høgskolen i Oslo og Akershus. Arkivfoto: Stig M. Weston

dominerte etter hvert både sykepleiefunksjonen og utdanningen. Som en motreaksjon vokste det frem et behov for å synliggjøre sykepleiens særegne funksjon og utvikle et eget kunnskapsgrunnlag (4). Sykepleie ble mer knyttet til samfunnsfagene, og de tradisjonelle aspektene ved faget ble redusert.

Sykepleier og filosof Kari Martinsens kritiske røst mot å tone ned omsorgen (2) bidro til at omsorgsfilosofien fikk et oppsving på 1990-tallet. Men tidene endret seg. Tenkningen og debattene rundt hvilke aspekter ved faget

som skal vektlegges, er en del av strømninger i helsesektoren og samfunnet for øvrig.

MEDISINSK-TEKNISK SYN

Innføring av nye økonomiske styringsmodeller i helsetjenestene, basert på ideologien New Public Management (NPM), har påvirket både helsetjenestene og utdanningene (5). På ny fikk vi en reaksjon mot omsorgsfilosofien.

I dag er det en tydelig trend å vektlegge de medisinsk-tekniske aspektene ved faget fordi nyutdannede sykepleiere har behov for

«Sykepleie har utviklet seg fra å være et yrke til å bli et fag, og etter hvert også en profesjonell disiplin.»

mer handlingskompetanse. Det er et ønske som forsterkes i dag i takt med utviklingen innen medisinsk

og annen naturvitenskapelig kunnskap.

Ønsket forsterkes også i takt med komplekse tekniske intervensjoner og mer søkelys på effektivitet og økonomiske resultater (6). Flere uttrykker bekymring for at en slik utvikling igjen kan true vesentlige omsorgsverdier (5, 7, 8).

MER STANDARDISERING

Vi lever i en tid der troen på og kravet om ensretting og standardisering preger stadig flere livsområder, også sykepleie. Ingunn Elstad (9)





fremholder at små og store, formelle og uformelle rutiner er nødvendig sykepleiepraksis. Rutinene kan være i form av standarder, som kan være romslige eller trange, nødvendige eller overflødige.

Tanken er at arbeidet blir mer effektivt, og at kvaliteten sikres. Men når kontinuerlige praksiser stykkes for mye opp, kan det svekke flyten og oversikten.

I den senere tiden er spørsmålet om behov for mer standardisering av utdanning blitt diskutert. Nasjonale rammeplaner kan være mer eller mindre detaljerte, slik at de enkelte læreinstusjonene får større eller mindre fullmakter og ansvar når de skal utforme egne planer (10).

NSF PÅ KOLLISJONSKURS

Både Norsk Sykepleierforbund (NSF) og NSF Student har argumentert for å beholde nasjonal rammeplan som et virkemiddel for å sikre en nasjonal standard. Studentorganisasjonen er i tillegg opptatt av at utdanningene skal ha likt innhold (11).

Ifølge NSF's politiske plattform for sykepleierutdanningen er det behov for en betydelig standardisering av både teoretiske og praktiske studier i utdanningen. Videre hevder de at lik utdanning og kompetanse for studentene er en forutsetning for å sikre pasienten kvalifisert sykepleie og riktig helsehjelp (6).

NSF har vært en tydelig pådriver for nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi, som fra høsten 2017 ble innført i alle landets utdanninger. Sykepleierforbundet tar nå et betydelig skritt videre når de hevder at også sykepleiefaget og samfunnsvitenskapelige emner bør håndteres på samme måte. Her synes de å være på kollisjonskurs med både fagmiljøene og norsk utdanningspolitikk.

HEMMEDE RAMMEPLAN

I en studie der forskerne gjennomførte en tekstanalyse av gjeldende rammeplan, konkluderte de med at den har en detaljstyrende tilnærming som kan virke hemmende for

en fleksibel, kreativ og eksperimenterende utdanning (12).

Ifølge Gert J.J. Biesta (13) innebærer utdanning alltid en risiko ved at man begir seg ut på en reise som delvis blir til underveis. Biesta hevder at vi i dag ser en tendens til risikoaversjon i utdanningssystemene. Et ønske om at utdanningsprosesser skal kunne forhåndsdefineres og strømlinjeformes, harmonerer dårlig med et læringsyn der utdanning ses som samhandling mellom mennesker.

Utdanningsmeldingen (14) heter det at utdanningskvalitet i hovedsak skapes lokalt og er kulturavhengig. Den blir til i møte mellom studenter og undervisere, mellom undervisere og mellom studenter. I meldingen antas distribuert faglig beslutningsmyndighet å være en forutsetning for å drive kvalitetsutvikling og nytenkning.

LØSERE BÅND TIL SYKEHUS

Over tid har båndene mellom sykepleierutdanning og sykehus blitt løsere. Frem til 1948 var sykepleierutdanningen eid av sykehusene. I 1948 ble lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere vedtatt. Loven medførte over tid økt anerkjennelse av sykepleiere og vekst av sykepleie som profesjon.

Egne sykepleiehøgskoler ble etablert på 1970-tallet. Skolene ble overført fra Sosialdepartementet til Kirke- og undervisningsdepartementet i 1981, og universiteter og høyskoler fikk felles lovverk på 1990-tallet. Det bidro til ytterligere løsrivelse (15).

I tiden som kommer vil kommunehelsetjenesten bli en stadig viktigere samarbeidspart for utdanningene. Samhandlingsreformens målsetting om mer sammenhengende og helhetlige pasientforløp og en styrket kommunal helse- og omsorgstjeneste medfører en mer omfattende sykepleiefunksjon med nye krav til kompetanse (16).

Utdanningsinstitusjonene må bidra til denne utviklingen ved å rette seg mer mot kommunehelsetjenesten, særlig i de praktiske studiene. I dag omstilles og effektiviseres sykehusene, og det skaper et

press på veiledningsressurser og læresituasjoner.

Tiden er moden for en vektfor-skyvning mot de kommunale tjenestene når det gjelder praksisstudier. Imidlertid er de detaljerte kravene i nåværende rammeplan til hinder for en slik vektfor-skyvning. Det vil også være vesentlig å sikre at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten likestilles når det gjelder juridisk forpliktelse til å veilede sykepleierstudenter (6).

SKOLETRADISJON

Hva innebærer det å drive sykepleierutdanning i universitets- og høyskolesektoren? Tilpasser man seg en tradisjonell universitetskultur, der forelesningen er den dominerende og mest statuspregete undervisningsfor-

men? Eller bestreber man seg på å beholde undervisnings- og veiledningsformer som har lang tradisjon i sykepleierutdanningen?

Slike undervisnings- og veiledningsformer er mer studentaktive og ligger nærmere den kliniske virkeligheten studentene utdannes til å ta del i. Utdanningen kvalifiserer til et bestemt yrke med spesifikke og vitale funksjoner i samfunnet. Da er det nødvendig å forene trekk ved tidligere tiders skoletradisjon med dagens krav til akademiske utdanninger.

PRAKSISINTENSIV

I de senere årene har utdanningsinstitusjoner utviklet og tatt i bruk ulike digitale verktøy og loven- de metoder som simulering. Slike undervisningsformer krever betydelig planlegging, koordinering og samarbeid undervisere imellom. Kontakten mellom lærer og student blir også tettere, med større muligheter for tilbakemelding, noe studentene etterlyser.

Det er i tråd med nyere utdanningspolitiske signaler om å vektlegge aktivitet og refleksjon i møte mellom studenter og undervisere og unngå at studentene blir

«Mange mente at sykepleien ikke var tjent med en akademisering.»

FAGARTIKLER:

Fagartikler sendes inn via <https://mc.manuscript-central.com/sykepleien>

passive mottakere av kunnskap. Utdanningsmeldingen som kom i 2016 (17), har som grunnleggende premisser at læring foregår i fellesskap, og at varierte og studentaktive lærings- og undervisningsformer i større grad bør prege høyere utdanning.

Det er kostnadskrevenende å drive gode teori-praksis-integrerte profesjonsutdanninger i tett relasjon til yrkesfeltet. Dessuten er sykepleierutdanningen, med 50 prosent praktiske studier, den mest praksisintensive utdanningen av helsefagene.

Sykepleierutdanningen har et stort antall studenter og relativt god gjennomstrømming. Dermed er den en viktig inntektskilde for utdanningsinstitusjonene. Det er rimelig at en større del av denne inntekten bør tilfalle utdanningen dersom kvalitetens skal sikres.

NY KURS

I løpet av de nærmeste årene skal en ny kurs for norsk sykepleierutdanning meisles ut. Mulighetene og utfordringene er mange. Utdanningshistorien er preget av perioder med faglige brytninger, men alltid av en ambisjon om å bidra til å utvikle gode tjenester til det beste for pasientene, de pårørende og samfunnet.

Sykepleierutdanningen er og bør være basert på en helhet av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og faglige verdier. Sykepleie er i dag langt på vei en profesjonell disiplin. Sykepleiere utvikler i stadig større grad kunnskap på fagets egne premisser og i samarbeid med akademikere og klinikere.

Utdanningsmiljøene er godt rustet faglig og pedagogisk til å ivareta og videreutvikle kvalitet i utdanningen av sykepleiere. Viktige

forutsetninger for den videre kvalitetsutviklingen er et tett og godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet og bedre økonomiske rammevilkår. Det vil også være helt nødvendig med en vektforskyvning mot de kommunale tjenestene. ●

REFERANSER:

1. Fagermoen MS. Sykepleie i teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv. Oslo: Universitetsforlaget; 1993.
2. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays. Oslo: TANO; 2003.
3. Tveit B. Ny ungdom i gammelt yrke – en studie av sykepleiestudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonsrik utdanning. Avhandling nr. 1 for ph.d.-graden i profesjonsstudier. Senter for profesjonsstudier. Oslo: Høgskolen i Oslo; 2008.
4. Kirkevold M. Vitenskap for praksis? Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1996.
5. Aasland D. Fra mål til mening. Ord og virkelighet i profesjonell hjelp. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
6. Norsk Sykepleierforbund. Politisk plattform for sykepleierutdanning 2017–2020; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2187311/267816/Politisk-plattform-for-sy...> (nedlastet 27.10.2017).
7. Karoliussen M. Nightingales arv – ny forståelse. Sykepleiens kjerne: verdier, intensjon og handling. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2011.

8. Hage AM. Hvem skal definere hva sykepleie er? Sykepleien 2015;103(11). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/11/hvem-skal-definere-hva-s...> (nedlastet 27.10.2017).
9. Elstad I. Sjukepleietenkning. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
10. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. 2008. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/?q=C2%ADMeld> (nedlastet 12.01.2018).
11. Opkvitne MA. Har vi alle det samme grunnlaget? Sykepleien 2017;105(2). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2017/02/har-vi-alle-det-samme-gr...> (nedlastet 27.10.2017).
12. Solvoll B-A, Opsahl G, Granum V. Hvordan bidrar rammeplanen for norsk sykepleierutdanning til akademisk profesjonskompetanse? Uniped 2012;35(1). Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/uniped/2012/01/hvordan_bidrar_rammeplanen_for_norsk... (nedlastet 27.10.2017).
13. Biesta GJJ. The beautiful risk of education. London: Paradigm Publishers; 2014.
14. Meld. St. 16 (2016–2017). Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/> (nedlastet 27.10.2017).
15. Christiansen B, Heggen K, Karseth B. Klinikk og akademia. Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen. Oslo: Universitetsforlaget; 2004.
16. Meld. St. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/> (nedlastet 27.10.2017).
17. Meld. St. 16 (2016–2017). Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/> (nedlastet 27.10.2017).

Bestill Tidsskrift for Helsesøstre



Nyeste nummer av Tidsskrift for Helsesøstre er smekkefullt av spennende stoff. Over hele 76 sider kan du blant annet lese om:

- Mobilbruk som omsorgssvikt
- Et nyutviklet elektronisk journalsystem i Gjøvik kommune
- Hva helsesøstre i Nord-Gudbrandsdal gjør for ungdommers seksuelle og reproduktive helse
- Og mye, mye mer

Tidsskriftet kan bestilles i Fordelsbutikken til NSF. Her kan du kjøpe ett eller flere eksemplarer.



NYLIG PUBLISERT



På sykepleien.no finner du et stort arkiv med fagartikler som bidrar til faglig utvikling og kompetanseheving. Her presenterer vi fagartikler som ikke har stått på trykk i bladet.

Fagartikkel



Forfatter:

Frisk gjennom gruppebehandling

Ann-Elin Riveira Kvie

Problemstilling: Strukturert og systematisert gruppebehandling har vist seg å kunne bidra til mestring og tilfriskning for mennesker med alvorlig psykisk sykdom.

Hovedbudskap: Psykosepasienter som deltar i en IMR-gruppe, kan dra nytte av psykoedukasjon som metode for å fremme egen mestring og tilfriskning. Basert på et litteraturstudium ble det avdekket fire hovedtemaer som var avgjørende for mestring og tilfriskning: økt kunnskap, styrket selvfølelse, sosial samhandling og struktur.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no



Fagartikkel



Forfattere:

Smerter hos personer med psykisk utviklingshemning

Stine Skorpen, Merethe Haugland og Diana Pareli

Problemstilling: Smertekartleggingsverktøyet MOBID-2 er beregnet på personer med demens. Det kan også fungere på personer med utviklingshemning, viser en pilotundersøkelse.

Hovedbudskap: Det finnes ikke gode nok smertekartleggings skjemaer som er spesielt utviklet for voksne personer med utviklingshemning. Derfor har forfatterne undersøkt om kartleggingsverktøyet MOBID-2-smerteskala (Mobilisation-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia), som er utviklet for personer med demens, kan benyttes på voksne personer med utviklingshemning. Resultatet viser at tjenesteyterne klarer å kartlegge smerter også hos denne målgruppen, men at fremgangsmåten bør endres noe.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no





Fagartikkel



Forfatter:

Alle trenger støtte når mamma eller pappa er syk

May Aasebø Hauken

Problemstilling: Alvorlig sykdom og et usikkert sykdomsforløp kan redusere foreldrenes omsorgskapasitet for barn. For å imøtekomme både foreldres og barns behov bør hele familien støttes.

Hovedbudskap: Det trengs både emosjonell, sosial, økonomisk og praktisk nettverksstøtte til kriserammede familier. Familien er en enhet, og det totale nettverket må kartlegges. Sykepleiere er viktige bidragsytere gjennom å formidle forståelse og kunnskap om betydningen av god sosial nettverksstøtte. Denne artikkelen fokuserer på prinsipper for sosial nettverksstøtte når mor eller far er syk, eksemplifisert med kreft.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og
kom rett til artikkelen
på sykepleien.no



Fagartikkel



Forfattere:

Korleis betre livskvaliteten ved medfødd hjartefeil

Per Albert Solheim, Eirik Nestaas og Nina Fållun

Problemstilling: Sjukepleiarar kan samarbeide tettare for å gje hjartesyke born og unge betre behandling og likare oppfølging.

Hovudbodskap: I dag vert dei fleste born med medfødd hjartefeil vaksne. Barne- og ungdomstida kan vere krevjande fordi mange lever i eit spenn mellom ynsket om å vere som alle andre og avgrensingane som er knytte til hjartefeilen deira. Unge vaksne kan oppleve komplikasjonar som arytmi, hjartesykt og endokarditt. Sjukepleiarar må førebu seg på å møte dei hjartesyke pasientane også i vaksnavdelingane.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og
kom rett til artikkelen
på sykepleien.no





Fagartikkel



Forfattere:

Samarbeider om å forebygge trykksår

Edda Johansen, Hanne Juritzen, Bente Monsen, Eva Engebriktsen og Linda Bakken

Problemstilling: Trykksår kan medføre redusert livskvalitet og dårligere søvn, smerter og økt sykkelighet og dødelighet. Derfor er det viktig med forebyggende tiltak, slik at trykksår ikke oppstår.

Hovedbudskap: Samarbeidet mellom helseforetak og høgskole har gjort at funn fra forskning raskt kan implementeres i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Resultatet er bedre rutiner for identifisering av risikopasienter, tilgang til hensiktsmessige madrasser og kunnskapsbaserte behandlingsplaner. I tillegg har de ansatte bedre kunnskap om og økt oppmerksomhet på trykksår.



ARTIKKELEN PÅ NETT



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

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på [sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)



Fagartikkel



Forfattere:

Telemonitorering gir nye roller for både pasient og sjukepleiar

Ewy Katrin Førde Moen, Dag Fadnes og Tone Merete Norekvål

Problemstilling: Stadig fleire eldre får kardiovaskulære sjukdommar. Skal vi klare å ta hand om desse pasientane og administrere system for telemonitorering, må vi vidareutvikle den tradisjonelle sjukepleiarrolla.

Hovudbodskap: Det blir fleire eldre menneske med kardiovaskulære sjukdommar, og dei aldersrelaterte kompleksitetane blir meir omfattande. Derfor er det behov for å omdefinere behandlingsstrategiane, måla og dei ønskje resultatata for denne gruppa. Ved hjelp av telemonitorering (TM), som trådløst sender informasjon frå ein pacemaker (PM) via ein server til helsepersonell på sjukehuset, kan vi tilpasse kontrollrutinane for pasientar med PM. Skal vi klare å ta hand om pasientane og administrere slike system, må vi vidareutvikle den tradisjonelle sjukepleiarrolla.



ARTIKKELEN PÅ NETT



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

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på [sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)



A M A B I L I S

VIDEREUTDANNING INNEN ESTETISK MEDISIN

VIDEREUTDANNING PÅ DELTID

INJEKSJONS SYKEPLEIER

AMABILIS ACADEMY

- FULL UTDANNING OVER ETT SEMESTER
- LÆR ALT OM BOTOX® OG FILLERE AV NORGES MEST ERFARNE LEGER OG SYKEPLEIERE

OPPSTART 26 FEBRUAR 2018

FOR PÅMELDING OG INFORMASJON
WWW.AMABILISACADEMY.NO

Nesbruveien 75, 1394 Nesbru (15 min sør for Oslo)



Dikt



og når det blir lyst blir det helt fantastisk

*Inni ribbeinsburet pumper det virkelige hjertet
Vi svøper både søvnen og døden i samme dyne*

Uvirkelighetens grenser er enda en gang forskjøvet

*Det enslige ribbeinet
kan ikke skape sammenheng*

*Hjertene kan bare klage ved muren
løsrevet som en familie*

Kristin Berget,
Cappelen Damm, 2017

Om forfatteren

Kristin Berget (1975) debuterte i 2007 med diktsamlingen *loosing louise*, årets bok er hennes femte utgivelse. Hun har mottatt flere priser og stipender og er oversatt til flere språk. I *og når det blir lyst blir det helt fantastisk* utforsker hun de skjøre menneskenenes forbindelse til hverandre, naturen og økologien



FILM: Filmskaper Erik Poppe tilbrakte mye tid med Fugelli i forbindelse med dokumentarfilmen *Per Fugelli – Siste repsept*. Foto: Stig Weston

Per Fugellis siste tid

FILM: Snart har filmen om Per Fugellis siste tid premiere på norske kinoer.

I slutten av januar kan du dra på kino å se resultatet av Erik Poppes dokumentarfilm om legen og samfunnsdebattanten Per Fugelli. Regissør Erik Poppe fulgte Fugelli gjennom et og et halvt år – frem mot hans død 13. september 2017. Han ble 73 år gammel.

Filmen beskrives som rørende og tankevekkende, men samtidig med et snev av humor. Poppe har dokumentert den siste fasen i livet hans, samt noen av de vakreste øyeblikkene i Fugellis liv. Poppe sier dette til VG:

– For ham har det vært en overraskende og

fin opplevelse å jobbe med denne filmen, og han forteller at det har vært en drivkraft for å komme seg opp på tunge morgener.

Fugelli medforfattet og ga ut over 50 bøker i sin levetid. Samtidig mottok han flere utmerkelser og har skrevet en rekke aviskommentarer. Han var utdannet lege, professor i allmenmedisin og sosialmedisin, i tillegg til å være en ivrig samfunnsdebattant gjennom flere år.

Poppe sier til NRK at filmen blir en tett og personlig opplevelse, nesten som en privat historie om hvem Fugelli var. ●

Kilder: Filmweb, NRK, VG

Forstå psykisk helse

At psykisk helse er viktig, snakkes det mye om, men hva betyr det? Det ser Anders Johan W. Andersen på i boken *Psykisk helsearbeid – en gang til*. Ved å bruke historieforskning, teoretiske analyser, empiriske studier, erfaringskunnskap og policydokumenter vil han bidra til forståelsen av psykisk helse og psykisk helsearbeid.

Nytt læreverk i indremedisin

To bind med en samlet oversikt over indremedisinske sykdommer er kommet fra forlaget Vett & Viten. Kåre I. Birkeland, Lars Gullestad og Lars Aabakken er redaktører, og Kari C. Toverud har illustrert. Bøkene er skrevet for studenter i medisin og helsefag, men kan også brukes som oppslagsverk.

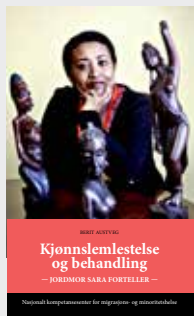
Autisme og aldring

Autismespekterdiagnoser eller -tilstander (ASD) anses som livslange, men mye av forskningen som er gjort de siste tiårene har vært rettet mot barn og ungdom. I boken *Autisme og aldring i et utviklingsperspektiv* samler og diskuterer professor i kognitiv psykolog Nils Kaland det som fins av forskning på eldre.

Bøker. Tre om kvinnehelse

Fortellinger fra feltet

KJØNNSLEMLESTELSE: På Ullevål sykehus har de siden 2004 organisert et tilbud for kvinner som lever med plager etter omskjæring. De tilbyr rådgivning og kirurgiske inngrep. I den lille boka *Kjønnslemlestelse og behandling – jordmor Sara forteller* deler jordmor Sara Kahsay deres erfaringer fra prosjektet. Boka er ført i pennen av Berit Austveg og utgitt av NAKMI.



NAKMI, 2018

Abort og etikk

ETIKK: Berit Austveg har jobbet internasjonalt med kvinnehelse i en årrekke og bidrar med boken *Abort – en etisk argumentasjon* med friske perspektiver på norsk abortdebatt. Det er ikke bare de abortkritiske som kan argumentere med etikk og menneskeverd; hun legger fram verdiene som ligger til grunn for abortrettighetene og diskuterer ulike problemstillinger på feltet både i Norge og i resten av verden.



Humanist forlag, 2017

Frigjørende kunnskap

KLASSIKEREN: Boka *Kvinne, kjenn din kropp* kom for første gang ut i 1976. Det var et feministisk prosjekt og var «til alle kvinner som er interessert i å vite hvordan kroppen deres fungerer». Kvinnesykdommer, abort, å være lesbisk, skjønnhetsindustrien, voldtekt og porno er sentrale temaer, og målet var frigjøring gjennom å gjøre det private offentlig. Boka har blitt oppdatert en rekke ganger og er fortsatt i salg.



PAX forlag, 2007

Påfyll. Petit



Liv laga



Liv Bjørnhaug Johansen

Sykepleier ved nevromuskulær sengepost ved Drammen sykehus og bokansvarlig i Sykepleien.

Sjekklisteomsorg

På slagenheten har vi nå så mange sjekklister vi skal gjennom på hver nye pasient at vi har fått en sjekklister der vi kan sjekke av at vi har sjekket av i de andre sjekklisene. En sjekklistesjekklister.

«Dette er morsomt», tenkte jeg. «Dette må jeg skrive noe om». Når man må ha en egen sjekklister-sjekklister, kan man kunne si at potensialet for sjekklister er absolutt fullbyrdet. Men, nei – neste gang jeg var på jobb leste jeg på tavla på personalrommet: «Husk å fylle ut ny sjekklister for pasientsikkerhet!». Og nå synes jeg egentlig ikke at det er morsomt lenger.

Allerede nå huker vi av og fyller ut skjemaer for alle vitale målinger: blodsukker, hjerteovervåking, svelgtest, Barthel-score, NISSH, urinstix, synstest og blærescann på alle slagpasienter. Uansett om de kommer inn med full hemiparese eller bare nummenhet i venstre hånd. Nå skal vi i tillegg på hver eneste pasient gjøre en skjematisk trykksår-vurdering, fallvurdering og ernæringscreening.

Kvalitetssikring, kalles det. Vel-dig bra for pasientene. Og for virksomheten. «Det tar bare noen minutter», sies det. Og det gjør det kanskje, men til sammen begynner det å bli ganske mange minutter.

Og det er minutter jeg gjerne kunne tenkt meg å bruke på noe annet enn å måle blodsukker på folk som ikke har diabetes, blærescann menn som har hatt kjente prostataproblemer i ti år og svelgeteste folk som allerede

uten vanskeligheter har spist to knekkebrød og en kopp kaffe i mottaket. Når vi behandler alle likt, kaster vi bort en masse tid og ressurser på tiltak som ikke har noe for seg, mens vi hindres fra å gjøre de sammensatte vurderingene som gode fagfolk med erfaring og kompetanse kan gjøre.

For skjemaenes verden er en verden av «ja» og «nei», mens sykepleie er fag som i høyeste grad er preget av «tja» og «ja», men det er fordi ...» og «nei, men likevel». «Har pasienten gått ned i vekt siste seks måneder?», skal jeg svare på i det nye skjemaet. «Ja», sier kona. «Nei», sier pasienten. Eller kanskje har han det, men det er fordi han var ødematøs, og har han gått ned fordi han er satt på Furix? Hva krysser du? Ja eller nei?

Tiden vår er faktisk ikke ubegrenset. Når vi settes til å gjøre noe, går det på bekostning av noe annet. Alle disse listene som er ment å skulle sikre kvalitet, spiser av den allerede så magre tiden vi har til rådighet til faktisk å se, snakke med og være hos pasienten, til å tenke selv, diskutere med kollegaer og utvikle oss faglig.

Kvalitet er ikke å rake over alle med samme kost for så å krysse av i rett boks. Kvalitet er personale som har tid, kompetanse og erfaring til å gjøre faglige vurderinger av hver enkelt pasient og tilpasse tiltak og observasjoner til det faktiske behovet. Kan vi ikke få tiden vår tilbake så vi kan gjøre akkurat det? ●



Kristin Hartveit Hansen forteller grunnleggende sykepleie som en historie.

Oversetter sykepleie-teori til praksis

Tekst **Nina Hernæs** • Foto **Kari-Anne Undlien**

Jeg opplever at historier engasjerer på en helt egen måte, sier Kristin Hartveit Hansen, sykepleier og universitetslektor ved NTNU på Gjøvik.

Hun har nettopp gitt ut boken *Fortellinger fra et sykehjem*, en fagbok i skjønnlitterær form.

BRUKER NARRATIVER

Her følger leseren sykepleiere, sykepleier-studenter, pasienter og pårørende ved det fiktive Tindvedtunet sykehjem. Kristin Hartveit Hansen forteller hva som skjer rundt dem, deres tanker og refleksjoner.

– Å bruke narrativer kan berøre og skape refleksjon, forklarer hun på telefon fra Gjøvik.

– Det er studier som viser at studenters bruk av narrativer kan gi økt evne til empati, i den grad det kan måles. Man kan bli flinkere til å se andre innenfra og seg selv utenfra.

TENKTE DET VAR EN VILL IDÉ

For henne har fortellinger alltid vært viktige.

– Jeg har dysleksi, og det har gjort at jeg hele livet har måttet lage historier og finne andre måter å lære på enn å ta notater. Pensumet i statistikk på masterutdanningen, for eksempel, måtte jeg se for meg som en teaterscene, sier hun og ler litt.

Ideen til boken om Tindvedtunet sykehjem kom på biltur over Dovre. En venninne hadde lest en bok om bedriftsutvikling, skrevet som en fortelling fra en produksjonsbedrift.

«En slik bok kan du skrive, Kristin», sa hun.

– Jeg tenkte det var en vill idé.

Men hun leste boken om bedriftsutvikling og ble overbevist. Sånn kunne en fagbok i sykepleie også skrives.

HJERTE FOR SYKEHJEM

– *Hvorfor skriver du fra sykehjem?*

– Jeg følte det var nærmest meg, men jeg kunne skrevet fortellinger om grunnleggende sykepleie fra andre steder i helsevesenet. Jeg har bare jobbet i sykehjem ett år selv, men som universitetslektor er jeg mye på sykehjem som veileder. Hjertet mitt er stort for sykehjem.

– *Hvordan laget du universet i boken?*

– Når jeg er ute og veileder, får jeg muligheten til å observere. Jeg hører også mange historier fra studentene mine og sykepleierne i praksis. Det har inspirert meg til å skrive fortellingene.

Hun presiserer at universet hun har skapt er fiktivt.

– Med unntak av én historie. Men den var det en nær person som bad meg om å ta med og navn, kjønn og alle slike ting er endret så det er umulig å identifisere hvem den handler om. Skulle noen kjenne igjen historier, tror jeg det er fordi de er ganske allmenne.

FOR LITEN BEMANNING

Hun har en liten frykt for at noen vil si hun viser frem et glansbilde av et sykehjem.

– Det er ting jeg ikke berører, og mange frustrasjoner de som jobber på sykehjem kan kjenne på. Dette er først og fremst tenkt som en bok for førsteårsstudenter i sykepleie, og da konsentrerte jeg meg om den grunnleggende sykepleien og læringen rundt den.



«På sykehjem skjer det veldig ofte noe uforutsigbart.»

– *Det kommer tydelig frem at de til tider er underbemannet?*

– Det er bra det kommer frem. Bemanning har betydning for kvaliteten på sykepleie. På sykehjem kan ansatte ha et stort samvittighetspress på det de ikke rekker. Uønskete hendelser kunne vært unngått med bedre bemanning og mer kompetanse.

– *Det virker som det hadde vært fint med flere sykepleiere?*

– Ja. På sykehjem skjer det veldig ofte noe uforutsigbart. Bemanningen er kanskje grei hvis driften er helt forutsigbar, men med en gang det oppstår en akutsituasjon eller noe skjer, blir det knapt.

VIL VISE HVA SYKEPLEIE ER

Hansen viser til at det å jobbe på sykehjem er veldig komplekst.

– Sykepleierne kan gå fra et rom hvor de har tent lys for en døende til en situasjon med en dement person som kanskje huler og skriker. Det er mange skifter, men disse skiftene er også en grunn til at mange elsker å jobbe der.

Med boken vil Hansen også å gi studentene bedre grep om hva sykepleie er.

– Dessverre ser det ut som andre helsefagstudenter har bedre svar på hva som er det spesielle med yrket de skal inn i. Sykepleierstudenter kan si at de kanskje jobber med det medisinske. Men sykepleiere gjør mye mer enn medisinske prosedyrer. Mitt håp er at fortellingene kan være med å skape større bevissthet rundt dette.

TROR DET ER ET SAVN

Alle fortellingene er knyttet til prosedyrer, og Kristin Hartveit Hansen henviser til sekundærlitteratur, ikke forskningsartikler.



Fakta

Kristin Hartveit Hansen

Aktuell med:
Fortellinger fra et sykehjem.
Grunnleggende sykepleie
i praksis

– Jeg vurderte å ha henvisninger i teksten, men det ødela litt for den litterære formen jeg ønsket å ha. I stedet ble det fotnoter som viser til nettsteder der studenten kan hente mer kunnskap og være kritisk til hva de leser og diskuterer.

Det hun håper, er at boken bidrar til å oversette teori til praksis og at studentene vil se at det de lærer på skolen har relevans for det som skjer der ute.

«Kan hende det å få praksisnære historier kan gjøre det lettere å tilegne seg forskning.»

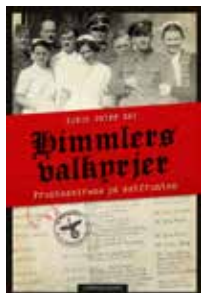
– *Hva slags reaksjoner får du på formen du har valgt?*

– Veldig begeistring så langt. Jeg tror det er et savn etter dette. Det kan hende vi skolerer studentene altfor fort inn i det akademiske, og at det kan være hemmende for det faglige utbyttet. Jeg tror det til å begynne med kan være forløsende for dem å kunne skrive uten å ha så strenge krav til form og referanser.

Hansen viser til at erfaring også er en del av kunnskapsbasert praksis.

– Men kanskje er det en del som blir litt lite lagt vekt på. Kan hende det å få praksisnære historier kan gjøre det lettere å tilegne seg forskning. Det er viktig at det man gjør bygger på evidensbasert kunnskap. Jeg tror fortellinger kan være et godt supplement. ●

nina.hernes@sykepleien.no



Fakta

Himmlers valkyrjer

Av Eirik Gripp Bay
Cappelen Damm, 2017
296 sider
ISBN 9788202566371

Anmelder:
Liv Wergeland Sørbye

Sykepleiehistorie fra østfronten

ANMELDELSE: Mange sykepleiere er blitt inspirert av «The lady with the lamp» – Florence Nightingale og hennes arbeid under Krimkrigen. Frontsøstrenes barmhjertighetsgjerning under andre verdenskrig ble derimot overskygget av deres kunnskap om og medvirkning til lidelse og død.

Historiker Erik Gripp Bay problematiserer norske sykepleieres rolle på østfronten under andre verdenskrig. Boken bygger på arkivmateriale og andre publiserte tekster.

På østfronten ble tusenvis av sivile drept eller døde av hungersnød. Jødene, som i vest ble samlet og gasset i hjel i konsentrasjonsleirer, ble brutalt

skutt i sitt nærmiljø. SS regnet med å vinne krigen mot «bolsjevikjødene» i øst. Det var viktig å rekruttere norske ungdommer, ikke som soldater, men for deres ariske gener. Den germaniske rase, herrefolket, skulle dyrke nye landområder og herske over de underlegne rasene.

Forfatteren gir et nært bilde av frontsøstrenes oppgaver. Hvilke tanker og etiske refleksjoner som skjulte seg bak deres uniformer, finnes det lite om i arkivene. Bokens billedmateriale og det som blir gjengitt av brev som ble sendt hjem, beskriver utflukter, ferier og god mat – ikke fortvilelse, angst og savn. For å holde motet oppe, måtte søstrene

tro at de hadde valgt rett, skriver forfatteren.

Boken inneholder mange stedsnavn og kildehenvisninger. Det er en stor hjelp å aktivt bruke bokens sju kart for å følge utviklingen ved fronten fra periode til periode.

Bay skjuler ikke krigens råskap og meningsløshet. Krigens grusomhet kryper inn under huden på leseren. Forfatteren presiserer flere steder i boken at frontsøstrene ikke var naive ofre. De var øyevitner til SS' utryddelsesmetoder. Søstrene visste godt hvem som var deres oppdragsgiver. For å få et nyansert bilde av frontsøstrenes situasjon kan det være nyttig å lese flere forfattere. ●



Fakta

Tvang og tvil

Av Marianne Mjaaland
Kagge forlag, 2017
350 sider
ISBN 9788248919698

Anmelder:
Liv Bjørnhaug Johansen

Modig tviler

ANMELDELSE: Forfatteren av denne boken, Marianne Mjaaland, hadde bakgrunn som kirurg da hun begynte sin spesialisering i psykiatrien. Hun beveget seg dermed fra medisinenes mest konkrete og håndfaste ytterpunkt til det mest utflytende og usikre.

I denne overgangen formes et kritisk blikk på psykiatrien som, sammen med en god penn og et modig sinn, gjør denne boka høyst lesverdig.

Boka begynner på hennes første arbeidsdag på Lier sykehus i 2002, og vi følger henne gjennom karrieren på ulike poster og institusjoner. Hun skildrer pasienthistorier, hendelser og prosedyrer og gjør via disse dykk inn

i psykiatriens historie. Til sammen dekker hun på denne måten ganske effektivt de sentrale og mest problematiske utfordringene psykiatrien står i – historisk, faglig, strukturelt og samfunnsmessig. Samtidig drives fortellingen framover.

For kirurgen Mjaaland oppleves psykiatrien som et fag uten klare prioriteringer og forløp. Diagnosene er uklare, skiftende og har svakt kunnskapsgrunnlag. Behandlingen virker vilkårlig og mer determinert av behandleren enn lidelsen.

Kritikken av faget er sterk skyts, men Mjaaland er også balansert. Hun har vært lenge nok i psykiatrien til å erkjenne at landskapet er vanskelig og bruker seg selv og egen praksis som

prismet lyset brytes gjennom. Også hun har videreført tvangstiltak hun ikke kan stå inne for, unnlatt å seponere medisiner på tross av tvil og satt diagnoser hun er usikker på for å kunne holde pasienter på tvang.

Dette er en modig bok. Alle personer som opptrer i boken er anonymisert eller gjort ugjenkjennelige. Men når hun skriver om organisatoriske prosesser i små miljøer er det vanskelig å tro at ikke noen vil mene at hun utfordrer lojalitet. Men systemkritikk må peke på noe for å kunne være virksom, og det er viktig at noen orker å ta denne støytten. Boka artikulere en tvil til eget fag som alle som jobber med mennesker bør ha med seg. ●



Lena J. Ladstein
**Redningen var
på biblioteket**

LITTERATUR: Noen ganger kan livet føles et par nummer for stort, og man kan risikere å møte den berømmelige veggen. Det er menneskelig å møte på utfordringer i livet, men for mye negativt stress over tid kan føre til at man ikke klarer å fungere skikkelig i hverdagen.

Jeg opplevde dette. Karusellen snurret fortere og fortere, slik at jeg ramlet av til slutt. Vel nede på bakken ruslet jeg til biblioteket. Der kom jeg tilfeldigvis over Gro Skartveits bok *Livet etterpå – om veien videre etter alvorlige kriser*. Der kunne jeg lese historier om mennesker som hadde opplevd overgrep, drap, selvmord, terror, sykdom, angst og mobbing.

Det gjorde inntrykk hvordan den enkelte hentet frem ressurser i seg selv, slik at det var mulig å leve videre med det forferdelige som hadde skjedd dem, og likevel få et godt liv etterpå. Jeg vil varmt anbefale Skartveits dønn ærlige bok. Den kan gi trøst og styrke til mennesker i utfordrende livssituasjoner, slik det gjorde for meg. ●
Liv.Bjornhaug.Johansen@sykepleien.no



Navn: Lena Jentoft Ladstein
Stilling: Sykepleier ved Finnøy pleie- og omsorgssenter

Solid og nyttig om lovverket

ANMELDELSE: **Samhandlingsreformen medførte lovendringer, og «omsorgsrett» har blitt etablert som et nytt fag. Dette er derfor en betimelig og interessant bok med viktige oppdateringer om lovendringer, en ny helse- og omsorgstjenestelov samt en ny lov om folkehelse.**

Boka omfatter beskrivelser av helse- og omsorgsretten med oversiktlig presentasjon av lovenes grunnlag og rekkevidde.

Det gis en oversikt over helselovene og litt historikk og etikk med betydning for jussen, før forfatteren redegjør for rettigheter i primær- og omsorgstjenestene i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Selvbestemmelse for pasienter og brukere, tvang, forsvarlighetsprinsippet, habilitet, taushetsplikt og dokumentasjonsplikten er deretter tilegnet egne kapitler. De har en grundig gjennomgang med eksempler på rettspraksis og nyttige oppgaver på slutten av hvert kapittel.

Boka egner seg godt for studenter på grunnutdanningen, men også for ledere og ansatte i helse- og omsorgssektoren som ønsker en oppdatering på gjeldende lovverk og eksempler både fra rettssaker og dilemmaer i praksisfeltet. Her er det materiale for seminarer og workshops innenfor temaene etikk, helse- og omsorgsrett.

Boka er rett og slett helhetlig, grundig og omfattende. Den framstår

ekstremt godt gjennomarbeidet både fra forlag, forfatter og jusstipendiat Anne Kjersti Befring. Dessverre blir den iherdige kapittelinnstillingen et minus. Det er mulig dette er en vanlig struktur i jussen, men ta for eksempel kapittel 1, med sine 37 sider og 24 kapitteloverskrifter. Det blir i meste laget.

Alt relevant lovverk for helsepersonell kan ikke inkluderes i en bok om omsorgsretten. Likevel savner jeg arbeidsretten. I min studietid hadde vi aldri arbeidsmiljøloven på pensum. Det kan virke som om dette ikke har endret seg, og jeg forstår egentlig ikke helt hvorfor.

Det er oppsiktsvekkende når boka stadfester at forsvarlighetsprinsippet sjeldent er prøvet for retten. En kan undres om selv jussen er i ferd med å bli trumfet av økonomien. Det er også slik at samorganisering på tvers av kommunegrensar, eller eventuelt innenfor nye, geografisk større kommuner, vil gi skape nye problemer for øyeblikkelig hjelp. Er det virkelig slik at «minuttene teller» rundt omkring i det landstrakte landet vårt? Burde geografi eller avstander tas eksplisitt inn i loven om retten til øyeblikkelig hjelp og legevakt? Dette problematiseres heller ikke i denne omfattende boka.

Men likevel: Oppsummerende kan jeg ikke få lovprist denne konstruktive boka nok! ●



Fakta

Helse- og omsorgsrett

Av Anne Kjersti Befring
Cappelen Damm
akademisk, 2017
261 sider
ISBN 978-82-02-42501-2

Anmelder:
Ingrid Jahren Scudder

«Kunnskap om hvordan ens yrkesutøvelse er regulert, er et viktig grunnlag i arbeidet og for en god yrkesetikk.» Anne Kjersti Befring



NKS: Er hun med i Norske Kvinners Sanitetsforening, mon tro? Foto: Most-photos

Quiz

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

1 Hva er mikropsi?

- A Utviklingsforstyrrelse der gutter fødes med en minimal penis
- B Synsforstyrrelse der ting virker mindre enn de er
- C En ekstra liten vevsprøve

2 En ampulle kan, i tillegg til beholder for legemiddel-løsning, også bety:

- A Avføring som blir «hengende igjen» når man er på do
- B En fettklump som buler ut i huden og kan fjernes kirurgisk
- C Utvidet parti av et hult organ

3 Hva er steatoré?

- A Fettdiaré
- B Hudsykdom
- C En type aterosklerotisk plakk i årene

4 Hvor har man en ansamling av blod hvis man har hemometra?

- A Livmoren
- B Buken
- C Hjernen

5 Hva betyr egentlig venteliste-garanti?

- A At spesielle pasientgrupper havner på en venteliste før behandling
- B Løfte til bestemte pasientgrupper om behandling innen en viss tid
- C At ingen pasienter får gå forbi deg i køen mens du venter på behandling

6 Hvor i penis utvikler peniskreft seg?

- A Forhud eller hud
- B Svamplegeme
- C Urinrør

7 Hva er det som er ødelagt hvis du lider av totteatrofi?

- A Tommeltottene
- B Mandlene
- C Tarmtottene i tynntarmen

8 Hvor har du betennelse hvis du har blindtarmsbetennelse?

- A Blindtarmen (caecum)
- B Tynntarmen (før trodde man at lidelsen kunne før til blindhet)
- C Blindtarmsvedhenget (appendix vermiformis)

9 Hva har Norske Kvinners Sanitetsforening som mål å engasjere seg i, foruten helse- og sosialområdet?

- A Den kristne formålsparagrafen
- B Miljø-, krise- og katastrofeberedskap
- C Våpentrening og heimevern

10 Hva er NSAID forkortelse for?

- A Norske sykepleieres anestes- og intensiv-direktiv
- B Ikke-steroid antiinflammatoriske midler
- C. Nothing special absolutely ignorable drugs

- 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 høyst 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, 6A, 7C, 8C, 9B, 10B

Randis hypokonderkryssord

	BETEN- NELSE	BE- DØVEL- SENE	FISSK IKKE SYK	ROT	LURING ART.	SKAD- ER	ORG.	VASSE	FØ	BOK- STAV	HJEL- PE MID- DEL	OVER- FALT FANCY	BEHAN- DLING ART.	NABO- ER (OM- VENDT)	KLO	VEI (FORK.)
FORE- BYG- GING																
RUS- PRO- BLEM																
BEILER					GRUVEUT TR. MIRAK- LER			STOFF FRED				RYDDE		ORGAN		BØYDE
FOR- HEN- VÆR- ENDE				PRON. VET		EKSL- STERE				KAMME FOR- FØLGES			TØV			
MAT- LAG- EREN							FROST		KJØRE- TØY				ART. APPA- RAT			
SKIPS- FORK.			FUGL STERK			BIB.DEL UTFOR		LIKE	INTERJ.			MINKE	ØVD			
GR.- STOFF				LETT					ARVE- STOFF				OBSER- VANT			HELLIG
ØY					VIRKE- LIG				ØKER				VENTI- LERING			
ENKEL				SLEKT- NINGER				DRIKK					TAPE			



Meninger

Del 4 Sykepleien 01 | 2018

Kronikk – Innspill – Portrett

Noe på hjertet? Send oss en e-post: meninger@sykepleien.no



SYKEPLEIE OG JUSS:
Rudolf Christoffersen
jobber i Bergen. Foto:
Eivor Hofstad

Ofrenes advokat

Menneskehandel. Rudolf Christoffersen har norgesrekord i å fakke dem som tjener store penger på andres lidelse. **74**



NSF. Nå må vi få det sykepleierløftet. **70**



Politi og sykepleier. Vi er innstilt på å jobbe deltid fra starten på studiet. **72**



Forskning. Sykepleieforskning må styrkes. **71**



Ja, lønn betyr faktisk noe, både for å rekruttere og beholde sykepleiere.

Sykepleiere lever av lønna



Fakta

Eli Gunhild By

Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund

Godt nytt år! Jeg hadde så vidt rukket å ønske familie, venner og bekjente det samme, før jeg fikk en henvendelse fra et medlem som hadde deltatt på en konferanse om helseledelse og helseøkonomi. Der skal en nestor i norsk politikk og samfunnsliv ha uttalt at ansatte i offentlig sektor brenner for sitt virke uansett, og at dersom lønningene øker, vil engasjementet bli borte.

Arbeidsmaurene i offentlig sektor går altså på med krum hals hver evige dag, trygge i troen på at de vil få sin lønn i himmelen. Før den dag opprinner, er det nok å vite at vi pleier og lærer, trøster og bærer, våre barn, våre unge, våre eldre, og oss midt imellom.

Nøyaktig hva vedkommende sa, er vanskelig for meg å verifisere, men jeg har ingen grunn til å tvile verken på medlemmets oppfatning eller engasjement.

MOTIVASJON OG REKRUTTERING

Faren for å blande sammen hva som bidrar til rekruttering og hva som bidrar til motivasjon, er stor. Det kan ha skjedd i dette tilfellet også. Utsiktene til store lønnsøkninger er ikke alene det som motiverer våre medlemmer mest til å gjøre en god eller enda bedre jobb. Her er også andre faktorer viktige, som innflytelse på egen jobbsituasjon, det å få bruke sin kompetanse og å ta del i faglig utviklingsarbeid.

behandlingen de burde, og enda flere er bekymret for fremtiden. I en situasjon med en økende andel eldre i befolkningen teller hvert hode.

Sykepleierne er alltid der for pasienten, for brukerne og for de pårørende. Sykepleierne følger befolkningen fra livets begynnelse til slutt. For å rekruttere og beholde nok sykepleiere i yrket, må det være mulig å sammenlikne lønnslisten med andre yrker – og komme godt ut av det. Sånn er det ikke i dag.

LØNN BETYR NOE FOR REKRUTTERING

Ifølge SSB kommer sykepleiere på 141. plass i «Tour de lønn». 140 yrkesgrupper tjener bedre enn sykepleierne. Sykepleierne skårer lavt på lønnslista. Og lønn skårer høyt på betydning for rekruttering til yrket.

Jeg skulle gjerne utfordret våre helsepolitikere til å stå på Karl Johan med flygeblad og lånt slagord fra en av disse mobilreklamene: Nå er sykepleiere på 141. plass på lønnslista. Bli sykepleier!

Det er nok ikke sånn det virker. Nå er tiden inne for at både politikerne, myndigheter og deres arbeidsgiverforeninger sørger for et påkrevd lønnsloft. Et skikkelig sykepleierløft. Godt 2018 til alle! ●

«Ifølge SSB kommer sykepleiere på 141. plass i 'Tour de lønn'.»

At lønn virker rekrutterende til jobben og yrket, er klokkeklart. Og at det bidrar til å beholde sykepleiere i jobben, er like klart. Ikke alene, men helt opplagt som en nødvendig forutsetning. Én av fem sykepleiere slutter innen ti år etter at de er utdannet – kom ikke og fortell meg at lønn ikke kunne forhindre noen av disse fra å slutte!

NÅR VI SAMMENLIKNER LØNSSLIPPER

Mye er bra i helsevesenet. Det meste er faktisk bra, men det lugger likevel en del i løypa. Mange opplever at de ikke får den

Løsning på kryssord i nummer 1/2018 (se side 68).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------



Hvordan kan klinisk sykepleieforskning bli bedre?

Det finnes fagmiljøer som er verdt å merke seg.

Norsk sykepleie- forskning må styrkes



Fakta

Tove Aminda Hanssen

Redaktør i Sykepleien
Forskning, forsknings-
og fagsykepleier ved
Universitetssykehuset
Nord-Norge HF og
førsteamanuensis ved
UiT Norges arktiske
universitet

I evalueringene fra Norsk forskningsråd i 2004 og 2011 ble norsk sykepleieforskning vurdert som et forskningssvakt område. Anbefalingene som fulgte, inkluderte blant annet økt forskningsfinansiering for å bygge opp konkurransedyktige forskningsmiljøer.

De siste tiårene har de regionale helseforetakene iverksatt ulike tiltak for å styrke forskningen i helseforetakene, som utføres av forskere med treårig helseprofesjonsutdanning.

STRATEGISK SATSING PÅ FORSKNING FØRTE FREM

Et eksempel på et slikt tiltak startet opp i Helse Vest i 2009 under ledelse av professor Monica W. Nortvedt. Strategisk forskningsprogram i kunnskapsbasert praksis innen helsefag ble tildelt ti millioner i strategiske forskningsmidler fra Helse Vest over fem år.

Midlene bidro til at de kunne støtte 22 stipendiater og tre postdoktorer samt dele ut 21 stipender. Gjennom den strategiske satsingen har flere sterke helsefaglige forskningsgrupper utviklet seg i Helse Vest.

MIDLER TIL FORSKNINGSNETTVERK

I Helse Sør-Øst har det vært blant sjeldenhetene at sykepleiere har nådd opp i kampen om forskningsmidler. I 2016 ble det gitt strategiske forskningsmidler til å etablere forskningsnettverk innen symptomhåndtering og livskvalitet under ledelse av professor Tone Rustøen. Nettverket, som har fått navnet Norwegian Symptom Management Network – NORSEMAN, er tildelt seks millioner over tre år.

«Hva skal til for at raketten skal lykkes i å styrke norsk sykepleieforskning?»

Rustøen, som er forskningsleder i sykepleie i Helse Sør-Øst, arbeider i Akuttlinikken ved Oslo universitetssykehus sammen med tolv stipendiater, tre postdoktorer og to andre med professorkompetanse. I 2017 var hun en av to stipendmottakere av Norsk Sykepleierforbunds strategiske

forskningsmidler. I juli 2017 ble hun kåret til månedens forsker i Helse Sør-Øst.

HVORDAN LYKKES?

Rakettmodellen er en av to arketyper for organisering av fagmiljøer, som ofte er brukt for å beskrive hvordan sentre for fremragende forskning har oppnådd denne statusen. Modellen kjennetegnes av en professor som leder an i spissen. Flere professorer og postdoktorer er på nivået under, og en rekke ph.d.-studenter og forskningsmedhjelpere befinner seg i motordelen.

Hva skal til for at raketten skal lykkes i å styrke norsk sykepleieforskning? Nestoren i norsk sykepleieforskning, professor Marit Kirkevold, og svenske professor emerita Ingalill Rahm Hallberg, tidligere president i European Academy of Nursing Science, er tydelige på hva som skal til for å styrke sykepleieforskning nasjonalt og internasjonalt.

EKSEMPEL TIL ETTERFØLGELSE

Sykepleieforskere må sette søkelyset på sentrale, faglige problemstillinger som har betydning for menneskers helse og livskvalitet. De må utvikle forskningsprogrammer som leder frem til intervensjonsstudier bygget på solid forskningskunnskap.

De må bidra til tverrfaglig forskning i store grupper og søke strategisk samarbeid på tvers av institusjoner for å sikre arbeidsfordeling og menneskelige forskningsressurser. Videre må de bygge opp strategisk forskningsledelse og ikke minst delta i internasjonale forskningsnettverk.

Professor Rustøen og NORSEMAN-nettverket arbeider langs de beskrevne linjene og er følgelig et eksempel på raketten vi trenger for å styrke norsk sykepleieforskning fremover.

Godt nytt forskningsår! ●



Fakta

Fast skribent

Tove Aminda Hanssen
er fast skribent i Sykepleien.



Kvinner som søker seg til sykepleieryrket, er mer innstilt på å jobbe deltid enn kvinner som begynner på Politihøgskolen.

Hvorfor jobber sykepleiere mer deltid enn politifolk?



Fakta

Bente Abrahamsen

Professor, Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo og Akershus



Fakta

Silje Bringsrud Fekjær

Professor, Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo og Akershus

Sykepleiere og politi befinner seg på hver sin ytterkant når det gjelder bruk av deltid. Mens nesten halvparten (45 prosent) av sykepleierne jobber deltid, gjelder det bare 3 prosent i politiet (1, 2).

Samtidig har sykepleier- og politiyrkene flere likheter. Begge er turnusyrker, hvor det er behov for bemanning til alle døgnets tider. For sykepleierne har turnusarbeid vært en av hovedbegrunnelsene for å velge deltid, ofte fordi det er vanskelig å kombinere med familieliv (3).

Politiet har en tilsvarende vaktbelastning; likevel jobber de aller fleste heltid. Skyldes forskjellene i deltidsarbeid at sykepleiere i utgangspunktet er mer orientert mot deltid enn politifolk?

UNDERSØKELSE

For å finne ut av dette gjennomførte vi en spørreskjemaundersøkelse da studentene begynte på studiet og i det siste semesteret av utdanningen (2015; se figur 1). Vi valgte å konsentrere oss om kvinnene, da menns deltidsarbeid ser ut til å ha andre forklaringer og følge andre mønstre enn kvinners (3).

Vår studie omfatter 442 sykepleierstudenter og 219 politistudenter. Rundt 80 prosent av politistudentene og 57 prosent av sykepleierstudentene som fikk undersøkelsen, valgte å svare, en relativt god svarprosent sammenliknet med andre undersøkelser (se (4) for detaljer).

Vi spurte studentene ved begge utdanningene i hvilken grad muligheten for deltid var viktig da de valgte utdanning, altså om de var orientert mot deltid, og hvor sannsynlig det var at de jobbet deltid om ti år, altså om de hadde en forventning om å jobbe deltid.

Allerede ved studiestart ser vi at sykepleierstudentene er mer orientert mot å jobbe deltid enn politistudentene, og mønsteret er det samme når vi spør dem det siste semesteret på sykepleierutdanningen. På en skala fra 0 til 4, der 4 er «svært viktig», vurderer de kvinnelige sykepleierstudentene deltidsmulighetene til 2,3, mens tilsvarende tall for politistudentene er 1,5.

Vi ser også at politistudentene i mindre grad enn sykepleierstudentene forventer at de kommer til å jobbe deltid om ti år. Men det er verdt å merke seg at selv om sykepleierstudentene er mer orientert mot deltidsarbeid enn kvinnelige politistudenter, er flertallet av sykepleierne ikke så opptatt av deltidsarbeid.

NÅR FORMES HOLDNINGENE?

Våre resultater tyder på at kvinners holdninger til deltidsarbeid i hovedsak formes før studentene begynner på studiet. Klare forskjeller mellom sykepleierstudenter og politistudenter ved studiestart kan tyde på at kvinners holdning til deltidsarbeid påvirker utdanningsvalget.

Det har lenge vært spekulert i om yrker med gode muligheter for deltidsarbeid særlig tiltrekker seg personer som ønsker å arbeide deltid. Denne studien kan tolkes i den retning. Tidlig etablering av arbeidstidspreferanser og de klare forskjellene i deltidsorientering mellom politistudenter og sykepleierstudenter støtter opp om at valg av utdanning og yrke er første steg på veien til å realisere egne interesser (5).

Vi kan derfor ikke se bort fra at deltidsorienterte kvinner i større grad rekrutteres til sykepleieryrket enn til politiyrket. En studie hvor kvinnelige sykepleierstudenter sammenliknes med kvinner i mannsdominerte studieprogrammer, støtter opp om en slik antakelse (6).

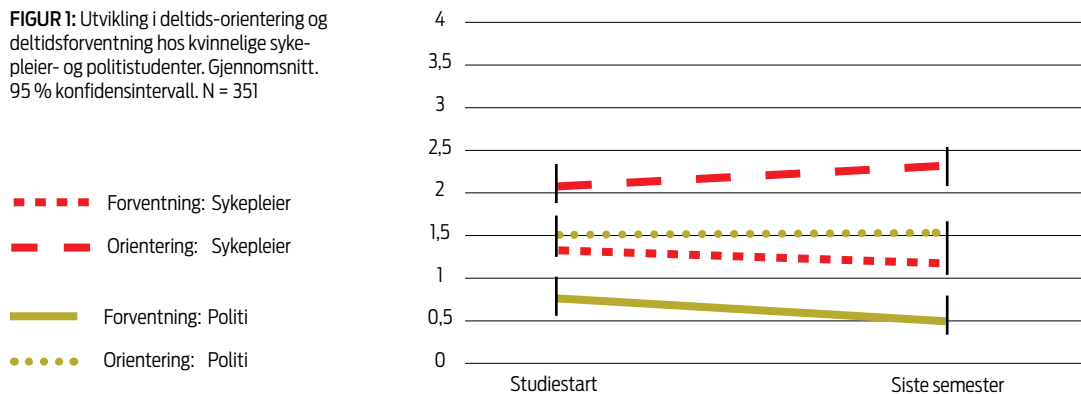
Samtidig skal vi huske på at vår studie også finner mange som i utgangspunktet er lite interessert i å jobbe deltid blant dem som velger å bli sykepleiere i dag.

YRKESSTRUKTURELLE TREKK

Yrkesskjeller i kvinners deltidsarbeid forklares ofte med strukturelle forhold som kjønnssammensetning, stillingsstruktur og arbeidstidskultur. Ut fra slike forklaringer vil man for eksempel legge vekt på at den høye kvinneandelen i sykepleie fører til mye deltid i yrket, eller at det er en kultur for deltidsarbeid innen sykepleieryrket.

Denne studien gir oss ikke nok informasjon til å konkludere om hvor viktig yrkesstrukturelle trekk er for ønsket

FIGUR 1: Utvikling i deltids-orientering og deltidsforventning hos kvinnelige sykepleier- og politistudenter. Gjennomsnitt. 95 % konfidensintervall. N = 351



om deltid. Vi legger imidlertid merke til at erfaringene fra praksis med turnus, og dermed arbeid i helger, kveld og natt, i liten grad ser ut til å endre interessen for deltidsarbeid i studieperioden.

Når studentenes holdninger til deltid i liten grad påvirkes av å ha vært ute i praksis og prøvd turnuslivet, tyder det på at erfaring med turnusarbeid ikke kan forklare interesse for deltidsarbeid generelt.

SOSIALISERING I UTDANNINGSPERIODEN

Resultatene indikerer at utdanningens rolle i sosialisering av fremtidige profesjonsutøvere ikke er like viktig som den klassiske profesjonslitteraturen hevder (7); studentenes interesse for deltidsarbeid endres lite i løpet av utdanningen.

Mye tyder på at studiets betydning for utvikling av arbeids-tidspreferanser er begrenset: Forskjellene mellom politi- og sykepleierstudenter er der allerede når de begynner på studiet. Likevel kan en mulig forklaring på sykepleierstudentenes noe økte interesse for deltidsarbeid i studietiden være at de arbeider sammen med mange deltidsarbeidende sykepleiere i praksisperiodene.

Dette kan antas å ha en viss smitteeffekt, som kan forsterkes av en deltidskultur og gode muligheter for deltidsarbeid. Sykepleierstudenter kan dermed bli noe mer positive til deltidsarbeid enn de var da de begynte på studiet.

Politistudentene møter en annen virkelighet i sin praksisperiode. I politiet er det en heltidskultur, hvor relativt få politifolk arbeider deltid. Dette kan bidra til at politistudentenes holdning til deltidsarbeid er stabil gjennom studietiden.

FAMILIE OG BARN

En alternativ forklaring på de ulike holdningene til deltidsarbeid for de to utdanningsgruppene kan være at sykepleierstudenter i større grad enn politistudentene har etablert egen familie før studiestart, eller har planer om dette i løpet av studietiden. Både denne og tidligere studier viser at det å ha omsorgsansvar for egne barn gir økt interesse for deltidsarbeid (8).

Men 87 prosent av sykepleierstudentene i vår undersøkelse har ikke barn, og det er klare forskjeller i deltidsorientering mellom sykepleier- og politistudenter også når vi tar hensyn til om de har barn eller ikke. Barn kan altså ikke være hele forklaringen på ulik deltidsorientering i de to gruppene, selv om vi fremdeles ikke kan utelukke betydningen av ulike planer om barn i fremtiden.

«Mens nesten halvparten av sykepleierne jobber deltid, gjelder det bare 3 prosent i politiet.»

KONKLUSJON

Vår studie tyder på at noe av årsaken til at sykepleiere oftere jobber deltid enn politifolk, er at mange sykepleiere er innstilt på deltidsarbeid allerede når de begynner på studiet. Den utbredte deltidsbruken i sykepleieryrket kan dermed sees i sammenheng med hvem som rekrutteres til yrket.

Samtidig skal vi huske på at mange av dagens sykepleierstudenter er lite interessert i å jobbe deltid, og at interessen for deltidsarbeid er klart lavere blant sykepleiere som utdannes i dag, enn det var tidligere. Hvorvidt deltid vil være like utbredt i sykepleieryrket når yngre generasjoner tar over, er derfor for tidlig å si. ●

bente.abrahamsen@hioa.no

REFERANSER:

1. Nergaard K. Avtalt arbeidstid og arbeidstidsønsker blant deltidsansatte. Oslo: Fafo; 2010. Fafo-notat 2010:17.
2. POD. Politiets årsrapport 2015. Oslo: Politidirektoratet; 2016.
3. Egeland C, Drange I. Frivillig deltid – kun et spørsmål om tid? Oslo: AFI; 2014. AFI-rapport 4/2014.
4. Abrahamsen B, Fekjær SB. Dedikasjon og deltidsønsker blant politi og sykepleierstudenter. Tidsskrift for samfunnsforskning. 2017;58(4).
5. Dæhlen M. Seleksjon og tilpasning: Jobbverdier i studietid og yrkesliv. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det samfunnsvitenskapelige fakultet; 2008.
6. Abrahamsen B. Deltidsarbeid på retur? En sammenlikning av tre kull sykepleiere utdannet i 1977, 1992 og 2003. Søkelys på arbeidslivet. 2010;27(01–02):5–18.
7. Freidson E. Professionalism, the third logic. Cambridge: Polity Press; 2001.
8. Abrahamsen B. Forskjeller i kvinners arbeidstid – et spørsmål om preferanser? Sosiologisk tidsskrift. 2009;17:31–22.



Rudolf Christoffersen

Hvorfor: Han har viet yrkeslivet til å stoppe menneskehandel og mener sykepleiere kan bidra også.

Utdanning: Sykepleie, juss og tilleggsutdanning i flerkulturell forståelse.

Stilling: Politiadvokat i politidistrikt Vest (og statsadvokat i Hordaland fra mars). Norges representant i det internasjonale ekspertpanelet i Europarådet mot menneskehandel, GRETA.

Alder: 48 år

TRO DET FØRST: Noen hevder at Norge ikke har pasienter som har utført illegal organtransplantasjon i utlandet. – Du ser det ikke før du tror det, svarer Rudolf Christoffersen.

– Jeg trodde ikke bergenske menn ville kjøpe sex fra en mindreårig jente

Den albanske jentas skjebne åpnet Rudolf Christoffersens øyne.
Nå har politiadvokaten og sykepleieren sørget for at Bergen er best på å få menneskehandlere dømt.

• Tekst og foto **Eivor Hofstad**





Jeg trodde ikke vi hadde slike saker i Norge, sier politadvokat Rudolf Christoffersen.

Den tidligere sykepleieren står på et podium og forteller om den første dommen i Bergen innen menneskehandel. Salen er fullsatt av verger og representanter for mindreårige asylsøkere som er på seminar i offentlig regi på Lillestrøm. De lytter oppmerksomt:

– Ei albansk jente på 17 år var tvunget til å selge sex i Norge. Utnyttelsen hadde startet i Italia da hun var 13. Tre albanske menn ble dømt i 2008, én av dem var en småbarnsfar bosatt i Ålesund.

Christoffersen var aktor i saken.

ØYEÅPNER

– Jeg trodde ikke bergenske menn ville kjøpe sex fra en mindreårig jente. Eller at familiefedre var med i nettverk som tvang mindreårige til prostitusjon. Den saken var en øyeåpner for meg, sier han til Sykepleien etter foredraget, på vei bort til en knallrosa plyssofa i et rolig hjørne av konferansehotellet.

«Vi kartlegger miljøer, særlig de nigerianske og rumenske, hvor vi vet at menneskehandel er utbredt.»

Selv har han rukket å bli morfar til et barn på to og et halvt. Datteren på 23 bor i Stavanger hvor hun utdanner seg til lektor.

Dessverre fikk han ikke hjulpet den albanske jenta så godt som han ønsket.

– Hun ville dra til Albania etterpå. Vi lot henne dra. Det hadde vi aldri gjort med en mindreårig i dag. Nå vet vi at ofre for menneskehandel sjelden sier rett ut at de gjør noe mot sin vilje. De lever ofte under et trusselregime rettet mot dem selv eller familien, sier han med sin særegne fusjon av to ulike vestlandsmål.

Det går i skarring supplert med noen uventete tonefall, oppvokst på Hommersåk øst for Stavanger og bosatt i Bergen som han er.

BERGEN HAR FLEST DOMMER

Men saken fikk likevel et viktig etterspill: Året etter opprettet Vest politidistrikt den såkalte Exit-gruppen som skulle jobbe med alle menneskehandel- og halliksakene i Hordaland. Der ble Christoffersen med.

Den målbevisste satsingen har ført til at Bergen har nesten seks ganger så mange dommer innen menneskehandel som Oslo, sett i forhold til folketallet. Fra 2005 til 2017 hadde Bergen 19, Oslo 13 og Stavanger og Trondheim tre dommer hver.

For saker med mindreårige ofre, er forskjellen enda større: sju i Bergen, to i Oslo og én i Trondheim.

Sakene handler mest om utnyttelse av sårbare mennesker til prostitusjon. Men også til tigging, arbeid og kriminalitet.

– Det er ingen dommer nord for Trondheim, heller ikke i Agder-fylkene. Men ingen skal fortelle meg at det ikke skjer der også. En familie som ble dømt i Bergen hadde operert i alle politidistriktene, unntatt Finnmark, sier han.

SEKKJØPERNE MÅ VITNE

– Hva gjør dere annerledes i Bergen?

– Vi vet hva vi skal se etter. Vi kartlegger miljøer, særlig de nigerianske og rumenske, hvor vi vet at menneskehandel er utbredt. Det er sjeldent at jentene kommer selv og vil anmelde. Det er ikke naturlig for dem å ta kontakt med politiet.

Dessuten må sex-kundene vitne i Bergen.

– Vi har ingen sperrer for å dra dem gjennom rettssystemet, sier han og blir stille når han blir spurt hvordan de andre politidistriktene gjør det.

Christoffersen er tilhenger av sexkjøpsloven.

– Jeg er ikke i tvil om at vårt forbud mot kjøp av sex er holdningsskapende. Jeg holder foredrag for skoleklasser så de skjønner hva de kan være med på, ved å benytte tjenestene som ofte tilbys gjennom menneskehandel. I Nederland vokser ungene opp med at halvnakne kvinner sitter i glassbur og tilbyr sex som den mest naturlige ting, mens vi kan si at i Norge er det forbudt å kjøpe sex.

TIGGERFORBUD

Christoffersen viser ofte til nederlandske eksempler når han snakker. Han har arbeidet to år i Haag som sambandspolitadvokat for Norge i Eurojust, den juridiske delen av Europol. Han sitter også i den nasjonale kompetansegruppen for menneskehandel i Norge, og er valgt inn som Norges representant i GRETA (Group of experts on action against trafficking in human beings). De møtes tre ganger i året i Strasbourg.

– Er du for eller mot et nasjonalt tiggerforbud?

– For. Et forbud vil gjøre det enklere å beskytte barn mot utnyttning.

– Holder det ikke med forbud mot at barn blir satt til å tigge?

– Det er forbudt allerede.

I Romania er likevel det å tvinge barn til å tigge den tredje største formen for menneskehandel etter prostitusjon og tvangsarbeid. Pengene sitter løsere hos givene hvis de ser et barn bak tiggerkoppen, selv om barnet er dopet ned.

– Vi ser ikke barn som tigger i Norge ennå?

– Jo, en av sakene i Bergen omfattet fire barn. De var kjøpt i Romania til tvangsekteskap og var blitt voldtatt i forbindelse med ekteskapsfullbyrdelse. Deretter ble de tatt med på reise hvor de ble utnyttet til tigging, tyveri og som lokkeduer for prostitusjon. To av barna ble returnert, mens to er i fosterhjem i Norge og Sverige.

STUDERTE JUSS OG SYKEPLEIE PÅ LIKT

Etter å ha jobbet som rådgiver for Fremskrittspartiets



SYKKELTUR: Christoffersen i Nederland med samboer og operasjonssykepleier Vibeke Balestrand. Foto: Privat



MALI: Christoffersen i 2002, da han rensket de infiserte sårene til en mann langs veien. Foto: Privat



DOBBEL LÆRDOM: Christoffersen har lært kommunikasjon fra sykepleien og å respektere pasientenes rettigheter fra jussen. Foto: Eivor Hofstad

stortingsgruppe i tre år, gjorde Rudolf Christoffersen helomvending som 25-åring. Han forlot politikken og studerte økonomi i et år før han ble sykepleier og jurist.

Han studerte begge deler på likt, juss i Bergen og sykepleie i Stavanger. Han ble ferdig sykepleier i 1999 og jurist i 2001. Tanken var å ha en kombinasjon som få andre hadde.

– Hvordan er det mulig med to så krevende studier på én gang?

– Juss er et lese-studium med veldig teoretiske fag, mens sykepleie er praktisk, så det gikk fint. Men jeg skulle ønsket meg mer anatomi og fysiologi.

SYKEPLEIERE MOT MENNESKEHANDEL

I dag skulle han også ønsket mer undervisning om menneskehandel i sykepleieutdanningen. Det er Norge forpliktet til, siden vi har ratifisert europakonvensjonen om bekjempelse av menneskehandel. GRETA kom med en rapport i sommer som beskriver Norges innsats for å etterleve konvensjonen. Rapporten konkluderte blant annet med at Norge må trene helsepersonell i å identifisere ofre for menneskehandel.

– Sykepleiere må lære å se tegn som kan tyde på at pasienten er et offer for menneskehandel. De må få vite hva de da kan gjøre, sier Christoffersen.

MIGRANTER SOLGT FOR ORGANER

Føreløpig har ikke Norge hatt noen rettssaker der mennesker har blitt utnyttet til organhøsting for illegal organ-

«Jeg er ikke i tvil om at vårt forbud mot kjøp av sex er holdningsskappende.»

transplantasjon, men slike saker rykker stadig nærmere norgesgrensa:

– Vi har hatt barn som har vært utsatt for det før de kom hit, sier Christoffersen.

– Mafiaen tjener mer på menneskesmugling enn narkotika. Mister bakmennene et skip med narkotika, taper de enorme summer, men mister de et skip med migranter, taper de ingenting, fordi de allerede har fått betalt. Migranter





som ikke kunne betale for transporten til Europa, har blitt solgt for organer.

– BENT HØIE BØR INNFØRE MELDEPLIKT

Han mener helsepersonell kan gjøre noe for å forhindre dette:
– Helsepersonell bør ha meldeplikt dersom de mistenker at en pasient har fått utført illegal organtransplantasjon i utlandet. Bent Høie bør innføre den og sørge for at den går foran loven om taushetsplikt.

– Mange mener man skal være forsiktige med å klusse med taushetsplikten?

– Hensynet til ofrene må veie tyngre enn hensynet til en pasient som har bidratt til kriminell og grov utnyttelse av barn og sårbare mennesker. Meldeplikt kan også virke preventivt.

«Sykepleiere må lære å se tegn som kan tyde på at pasienten er et offer for menneskehandel.»

Christoffersen får ikke mye medhold i det forslaget, verken fra Helsedepartementet eller fagmiljøet innen organtransplantasjon i landet. De mener at dette er et ikke-eksisterende problem i Norge.

– Mitt svar til dem er at du ser det ikke før du tror det. Jeg hadde aldri trodd at fedre kan utøve seksuelle overgrep mot sine egne små barn mot betaling, heller, men det skjer.

FRA GATA TIL NETTET

– Det skumle er at nå går mye av sexindustrien fra gata til digitale plattformer hvor det blir vanskeligere for oss å etterforske. Vi ser en kraftig økning i seksuelle overgrep på internett, sier Christoffersen.

Barn helt ned i spedbarnsalder blir misbrukt som sex-leketøy mot at de som ser på betaler. Europol viste i 2015 at det er etablert flere live-streaming-nettsteder i Europa. I Bergen ble en 65 år gammel mann i 2016 dømt for voldtekt og grov menneskehandel etter at politiet mente han hadde betalt for å få direkteoverført overgrep mot barn på nettet.

– Hvordan sover du egentlig?

– Godt.

– Klarer du å legge alle de fæle sakene fra deg når du går hjem?

– Jeg klarer å leve med dem. Jeg ser mange tragiske skjebner, men jeg bidrar jo til noe nyttig ved å straffeforfølge dem som har utsatt ofrene for alt det vi avdekker.

BRUKER SYKEPLEIEN UNDER EKSAMINASJON

Christoffersen jobbet i studietiden i psykiatrien på Dale i Rogaland og har vært sykepleier både på psykiatrisk klinikk i Bergen og i hjemmesykepleien i Stavanger.

– Erfaringen min fra overgrepssproblematikk i psykiatrien har vært nyttig.

– Når bruker du ellers sykepleierbakgrunnen din?

– Under eksaminasjonen i retten og måten jeg kommuniserer med ofrene på. Jeg må forstå de psykiske følgene av det ofrene har vært utsatt for. Retten må ta stilling til ofrenes troverdighet, og da må vi som spør våge å gå i detaljer. Kommunikasjonslære, det å bygge tillit og å ta offeret på alvor, er alt en del fra sykepleien som jeg har nytte av i dag.

– Hva ga jussen deg som sykepleier, da?

– Jeg var nok veldig rettighetsfokuset. Hva pasienten ønsker, og hva som er best for pasienten, står av og til mot hverandre. Da må man kople på pasientens rettigheter. Sykepleiere tror ofte de vet best hva som er pasientens beste, men jussen gjorde meg mer oppmerksom på å respektere hva pasienten ønsker.

LÆRTE Å HØRE DET USAGTE

På en vakt i psykiatrien på Dale lærte unge Christoffersen noe han har fått særlig bruk for i menneskehandelsakene:

– En ung jente som var pasient der, sa til meg: «Vær snill og hør etter hva jeg IKKE sier». Det er ikke alltid det vi hører at ofrene sier, er det vi kan trekke konklusjoner ut fra.

En gang hadde politiet i Bergen bevis for at en prostituert fra Nigeria hadde sendt store pengesummer til noen de mistenkte å være bakmennene hennes.

– Vi spurte: «Jobber du for halliker?» «Nei.» «Har noen truet deg eller vært voldelig?» «Nei.» «Hvorfor har du fortsatt å prostituere deg?»

Til slutt fikk de vite at bakmennene hadde tatt datteren hennes for fire år siden. Hun måtte betale menneskehandlerne 60 000 euro for å få datteren tilbake.

– Da skjønner man hvorfor hun smiler til kundene sine. Jo flere kunder, jo raskere fikk hun se datteren sin igjen.

MINDREÅRIGE ASYLSØKERE I FARE

Europol har meldt at 10 000 flyktningbarn er savnet i Europa. Disse er spesielt utsatt for å bli utnyttet til menneskehandel. Dette er vi ikke forskånet for i Norge, hvor 467 barn rømte fra landets asylmottak på bare ett år, fra september 2015 til september 2016.

Tilbake til foredraget i konferansesalen på Lillestrøm igjen, hvor en av deltakerne har et spørsmål: «Hvordan kan verger og representanter til mindreårige asylsøkere avdekke menneskehandel?»

– Vær bevisst, svarer Christoffersen.

– Både på hvem de omgås og på hvem som tar kontakt med barna. Hvor troverdige er de?

Etterpå kommer flere av tilhørerne bort til Christoffersen og er rystet over det han har fortalt.

– Dette er bare toppen av isfjellet, svarer han da. ●
eivor.hofstad@sykepleien.no

Meldinger, skoler og kurs



Sykepleienjobb er på Facebook!
Følg oss for de nyeste stillingene.

facebook.com/sykepleienjobb.no

Sykepleienjobb.no



Masterstudier i spesialsykepleie Universitetet i Stavanger

Vil du øke dine kunnskaper og kompetanse innen spesialsykepleie? Her finnes mulighetene!

Master i spesialsykepleie

- spesialisering i anestesisykepleie
- spesialisering i intensivsykepleie
- spesialisering i operasjonssykepleie

Oppstart: August 2018

Søknadsfrist 1. mars

Omfang: 120 studiepoeng (heltid)

Les mer på: <http://www.uis.no/studier/studietilbud/helse-og-sosialfag/master/spesialsykepleie-master/>



Lovisenberg diakonale høgskole

Master- og videreutdanninger i:

- Intensivsykepleie
- Allmennsykepleie
- Nyfødtsykepleie
- Operasjonssykepleie
- Palliativ omsorg
- Sykepleie til syke gamle
- Klinisk veiledning

Les mer på ldh.no

Søknadsfrist
1. mars





Takk, bare bra?

Et kurs i forebygging
og mestring av
depresjon for eldre

”Takk, bare bra...” (Tbb) er et kurs i forebygging og mestring av depresjon, spesifikt rettet mot personer over 60 år. Kurset bygger på kognitive metoder, og er basert på kunnskap og erfaringer fra KiD (Kurs i depresjonsmestring).

Bli Tbb-kursleder!

Kurslederopplæringen vil gi deg kompetanse og sertifisering til selv å holde Tbb-kurs, enten det er i egen kommune, virksomhet eller foretak. Opplæringen foregår over fire dager, basert på forelesninger, gruppeøvelser og trening som kursleder. Dersom du har godkjenning som KiD-instruktør kan du delta med reduserte antall kursdager. For å bli kursleder må du være helsepersonell med minimum treårig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning.

Opplæringen holdes av Senter for fagutvikling og forskning / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oslo kommune. Opplæringen skjer hver vår og høst. **Neste kurs er planlagt mars 2018.** Kontakt oss, eller besøk vår hjemmeside for mer informasjon om kurslederopplæringen, datoer, pris og påmelding!

 www.oslo.kommune.no/sff

 sff@syke.oslo.kommune.no

 @SFFOslo



Sykepleien utvikler seg!

UTGIVELSESPLAN 2018

Nr	Utgivelse	Materiellfrist	Utgivelsesdato
1	Sykepleien	10. januar	18. januar
2	Sykepleien	7. februar	15. februar
3	#Sykepleien	2. mars	15. mars
4	Sykepleien (annonsetest)	18. april	26. april
5	#Sykepleien	25. mai	7. juni
6	Sykepleien	15. august	23. august
7	Sykepleien	19. september	27. september
8	#Sykepleien	19. oktober	1. november
9	Sykepleien	5. desember	13. desember

#Sykepleien tar kun hel- og halvsides annonser.

Både Sykepleien og våre lesere blir mer og mer digitale. Trafikken er stor og økende på våre nettsider. Sykepleien tilpasser oss endringene og 3 av bladutgivelsene i 2018 er #Sykepleien som går i dybden på ett tema om gangen.

#Sykepleien har fått en meget god mottagelse blant medlemmene i NSF.

Stillings- og kunngjøringsannonsører kan annonsere profilannonser i disse utgavene, det vil si ikke konkrete stillinger eller kurs/utdanninger. Opplaget er på 110.000. Få blader har en så stor utbredelse.

Kontakt markedsavdelingen på tlf.: **916 03 812** eller marked@sykepleien.no.

Sykepleien



UiO : Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet



Avansert geriatrisk sykepleie (master - 4 år deltid)

Det samlingsbaserte deltidsstudiet gir erfarne sykepleiere en klinisk spesialisering innen geriatrisk sykepleie. Du lærer systematiske kliniske undersøkelser gjennom variert undervisning og mer enn 400 timer veiledet praksis.

uio.no/ags

Sykepleievitenskap (master - 2 år)

Få kompetanse til å initiere og delta aktivt i faglig utviklingsarbeid og forskning slik at du kan være med å forme fremtidens helsetjenesten. Fordypningskurs i normal aldring, innovativ praksisutvikling og pasientlæring.

uio.no/sykepleievitenskap-master

Søk innen 1. mars for tidlig svar



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

NSFs STRATEGISKE FORSKNINGSMIDLER 2018

NSF utlyser ett ph. d.-stipend og ett postdoktorstipend knyttet til:

- Forskning i eller på **sykepleierutdanning** på alle akademiske nivåer eller
- Forskning knyttet til **pasientsikkerhet**

Søker skal være en norsk forskningsinstitusjon med navngitte faglige og administrativt ansvarlige personer. Den faglig ansvarlige personen må være sykepleier med doktorgrad og medlem i NSF. Ett av stipendene øremerkes til utdanningsforskning, det andre vil tildeles enten søkere innen pasientsikkerhetsforskning eller utdanningsforskning. Søkerne står fritt til å velge fokus innenfor temaene.

Informasjon og søknadsskjemaer på www.nsf.no Eventuelle spørsmål sendes til forskningsmidler@nsf.no. Søknadsfrist er 15. mars 2018 kl. 12.00.

**Søknadsfrist
15. mars 2018**



UiO : Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet



Interdisiplinær helseforskning (master - 2 eller 3 år)

Er du interessert i fagutvikling og tverrfaglig helseforskning? Studiet gir deg solid kompetanse gjennom forskningsbasert undervisning og eget forskningsarbeid i et sterkt tverrfaglig helseforskingsmiljø.

Du får innsikt i dagsaktuelle medisinske og helsefaglige temaer og diskusjoner, og utvikler en mer spørrende og kritisk tilnærming til helsefaget.

Studiet er organisert med faste ukentlige studiedager og god tilrettelegging for både hel- og deltidsstudenter.

- Tverrfaglig studiemiljø
- Forskningsbasert undervisning
- Prisbelønt pedagogikk

Kontakt

helsam-studentinfo@helsam.uio.no
eller programleder Lisbeth Thoresen:
lisbeth.thoresen@medisin.uio.no

**Søk innen 15. april
(1. mars for tidlig svar)**

uio.no/helseforskning-master



Norsk Institutt for Kunstuttrykk og Kommunikasjon
TERAPI • PEDAGOGIKK • INTERMODAL PSYKODRAMA

NYTT KULL I KUNST OG UTTRYKSMETODER I TERAPI

Forkurs 16 – 18 februar 2018 er åpent for alle som ønsker påfyll eller er nysgjerrig på bruk av kunst- og uttrykksmetoder. Forkurs er obligatorisk om du ønsker å søke videreutdanningen i kunst og uttrykksmetoder i terapi juni 2018. I løpet av et forkurs på tre dager vil du få erfaring med bruk av kunst og uttrykksmetoder med fokus på stress mestring.

Leder: Melinda A. Meyer, PhD i KUT og Gunnar Reinsborg, KUT

Søknadsfrist: 01.02.2018

Påmelding:

Tlf.: +47 900 70 078 onsdager kl. 10 -15
www.nikut.org
meli-m@online.no eller gu-rein@online.no

Sted: Høgskolen i Drammen

HSN Høgskolen
i Sørøst-Norge

**SØKNADSRIST
1 FEBRUAR!**



INVITASJON TIL NASJONALT SYKEPLEIERSYMPOSIUM ARRANGERT AV NSF/FFD TRONDHEIM, 19.- 20.APRIL 2018

Kurset er godkjent av Norsk Sykepleierforbund som meritterende for godkjenning til klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie med totalt 17 timer.

Åpne Norsk Sykepleierforbund/Faggruppen for Diabetessykepleiere eller facebook siden: Faggruppen for Diabetessykepleiere



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND



NSF FAGGRUPPE FOR
DIABETESSYKEPLEIERE



NORSK SYKEPLEIERFORBUNDS KONTINGENT 2018

Medlemmer som er i arbeid skal betale 1,45% av bruttolønn, men minimums- og maksimumssatsene endres.

NB! Bruttolønn er beløpet som fremkommer under lønnsposten i lønnsoppgaven.

Nedenfor er de nye satsene oppgitt:

Type medlemskap:	Minimum pr. måned	Maksimum pr. måned
Nyutdannede (de to første årene etter endt grunnutdanning)	Kr. 76,-	Kr. 254,-
Ekstraordinære medlemmer *	Kr. 76,-	Kr. 254,-
Andre medlemmer i arbeid (Ordinær sats)	Kr. 76,-	Kr. 508,-
Ute av lønnet arbeid/studenter under grunnutdanning**	Kr. 60,-	

*EKSTRAORDINÆRT MEDLEMSKAP – NSF's vedtekter § 3 D

Sykepleiere og jordmødre fra andre land kan få ekstraordinært medlemskap fra det tidspunkt de søker norsk autorisasjon. Ekstraordinært medlemskap gjelder for den perioden medlemmet avventer svar på søknad om autorisasjon og/eller gjennomgår teoretisk/klinisk kvalifisering for å få innvilget autorisasjon, normalt inntil to år.

**UTE AV LØNNET ARBEID/STUDENTER UNDER GRUNNUTDANNING

Medlemmer under videreutdanning uten lønnet arbeid, medlemmer bosatt i utlandet uten lønnet arbeid fra norsk arbeidsgiver, medlemmer i 100% arbeidsavklaring, pensjon eller uførhet og studentmedlemmer (grunnutdanning).

OFFSHORE

Offshoresykepleiere betaler en kontingent på 178 kroner per måned.

NSF's LIVSFORSIKRINGSPAKKE (FORENINGSGRUPPELIV OBLIGATORISK)

I tillegg til ordinær kontingent betales det kr 128,- per måned i premie for NSF's Livsforsikringspakke. Alle medlemmer blir automatisk med i forsikringsordningen. De medlemmer som ikke ønsker forsikringen, må reservere seg skriftlig på egen reservasjonserklæring.

INFORMASJONSSKRIV OM TREKK AV KONTINGENT VIA LØNNEN

Medlemmer i lønnet arbeid skal betale kontingenten ved månedlige trekk i lønn der slik avtale er inngått mellom Norsk Sykepleierforbund og arbeidsgiver. Finnes det en slik ordning på ditt arbeidssted, kontaktes Medlemstjenester hos NSF, som sender informasjonsskriv om trekk av kontingent og evt. NSF's Livsforsikringspakke. **Informasjonsskrivet skal leveres videre til arbeidsgiver v/lønningskontoret.**

Medlemmer i lønnet arbeid som **ikke** har mulighet til å delta i trekkordningen, må innbetale maksimumssats av kontingenten selv. Ved årsskifte må disse sende kopi av lønnsoppgave til NSF, slik at kontingenten kan etterberegnes og justeres i forhold til reell inntekt.

SKATTEMELDINGEN 2017

Medlemmer som betaler kontingenten **via trekkordning** på arbeidsstedet får fradragsberettiget beløp for 2017 påført lønnsoppgaven fra arbeidsgiver.

Kontingent innbetalt **direkte** til NSF blir innberettet til Skatteetaten i januar 2018.

For direktebetalende medlemmer er det mulig å kontrollere innberettet beløp ved å logge seg på NSF's hjemmesider, www.nsf.no/min-side. Gå inn på «Mitt medlemskap» og klikk på detaljer for «medlemskap». Her vil det i løpet av februar måned fremkomme et felt; «Siste innrapporterte fagforeningskontingent» dersom det er innberettet til Skatteetaten.

SENTRALT AJOURHOLD AV MEDLEMSREGISTERET

Alle henvendelser som gjelder ajourhold av medlemsregisteret rettes til NSF's administrasjon av medlemskap, enten via internett, telefon, brev eller kontaktskjema på våre nettsider.

Telefon: 02409
 Internett: www.nsf.no
 Postadresse: Norsk Sykepleierforbund
 Medlemstjenester
 Postboks 456 Sentrum
 0104 OSLO



Opplev fantastiske Norge med Dedicare!

Nå har vi flere ledige oppdrag enn noen gang over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. Så nå har DU virkelig sjansen! Dedicare tilbyr gode, trygge og godt betalte jobber over hele landet. Vakker natur får du på kjøpet!

Vi er like interessert i å snakke med deg enten du er sykepleier, eller spesialsykepleier. Vi har veldig stort behov for intensivsykepleiere, nyfødtintensivsykepleiere eller barnesykepleiere.

Dedicare har i år tidenes sommerbonus!

Pluss ekstrabonus for signering av sommeroppdrag før 1. mars!

Vi ser fram til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse