#07
2014

Sykepleien

Tema. Inkontinens er vanligere enn du tror. (Men ingen vil snakke om det.) **20**

Hva skjer
ME-syk får erstatning etter vaksine. **12**

Sykepleie
Forskere må samarbeide internasjonalt. **40**

Påfyll
Forstår du lønnsslippen? **60**

Meninger
Tett på to like sykepleiere. **68**

MEDLEMSPRIS PÅ BOLIGLÅN

Som medlem av Norsk Sykepleierforbund får du nå både ordinært boliglån og rammelån til samme gode rente: 3,5 %. Er du under 34 år tilbyr vi deg Boliglån Ung (BLU) til enda lavere rente; 3,4 %.

Les mer på dnb.no/nsf eller kontakt oss på 04800 – hele døgnet, alle dager.

Priseksempler: Boliglån Ung (BLU): Effektiv rente 3,50 %, Lånebeløp 2 millioner o/25 år i DNB Boligkreditt. Totalt kr 2 987 159.
Boliglån: Effektiv rente 3,61 %, Lånebeløp 2 millioner o/25 år i DNB Boligkreditt. Totalt kr 3 019 241.
Rammelån: Effektiv rente 3,63. %, Lånebeløp 2 millioner o/25 år i DNB Boligkreditt. Totalt kr 3 025 241.
Prisene er per 04.04.2014 for nye lån og kan bli endret.

DNB
Bank fra A til Å

Nye

Uracyst®

– 2% løsning kondroitinsulfat 400mg

Uracyst® reparerer det ødelagte beskyttelseslaget i blæren

Smertefull Blære Syndrom/Interstitiell Cystitt (PBS/IC) er en kronisk inflammasjon i blæreveggen av ukjent årsak. Uracyst® er et sterilt kondroitinsulfat for effektiv behandling av PBS/IC via urinkateter.

Uracyst® har i tillegg dokumentert effekt ved:

– *Strålingsindusert cystitt*
– *Kjemisk indusert cystitt*
– *Overaktiv blære som ikke svarer på konvensjonell terapi*
– *Pasienter som lider av kroniske urinveisinfeksjoner*

"47 % respondere etter 6 instillasjoner, 60 % etter 10 instillasjoner"

"96 % av pasientene opplevde noen form av forbedring"

Ref. study: J. Curtis Nickel et. al. 2008 BJUI

Navamedic ASA
Postboks 107, 1325 Lysaker
Tel: +47 67 11 25 45
E-post: infono@navamedic.com
www.navamedic.com

Navamedic

Uten navn 56 3
30.05.2014 09:26:30

NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Sør-Trøndelag

NSF Sør-Trøndelag har den glede å invitere alle våre medlemmer til Fylkesmedlemsmøte/sommermøte

Dato: **Onsdag 11. juni 2014**
Kl.: **18.00-21.00 (Registrering fra kl. 17.15)**
Sted: **Radisson Blu Royal Garden Hotell, Trondheim**

Program
- Innlegg ved Solveig Kopperstad Bratseth, 1. nestleder, NSF
- Underholdning
- Utdeling av hedersnåler i gull og sølv
- Mingletapas

For mer informasjon om påmelding
Arrangementet er gratis for våre medlemmer. Påmelding gjøres ved å gå til vedlagt lenke. Husk at du må være innlogget for å melde deg på.

Bindende påmelding innen onsdag 4. juni på **www.nsf.no/sortrondelag**

Ved spørsmål, ta kontakt med fylkeskontoret:
Tlf: 02409 eller E-post: sor-trondelag@nsf.no

Hjertelig velkommen!

Uten navn 219 4
30.05.2014 09:26:30

Innhold

07 | 2014 Sykepleien
Organ for Norsk Sykepleierforbund
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo, Tlf.: 02409
E-post: redaksjonen@sykepleien.no

Hva skjer

6 Aksjonisten
10 Sissel Overvoll og ebola
11 NSF og Spekter enige
12 ME-syk får erstatning
14 Sykler i Bergen
18 Erstatter ikke sykepleievakter
20 Tema: Inkontinens
28 Krever politiattest
30 Vil ha utvidet forskrivningsrett
32 Øyeblikket: Ukraina
34 Lærer av forskjeller

Sykepleie

36 Nye funn om turnusarbeid
40 Styrker sykepleieforskning
43 Min jobb: Anne Sæther Grasdal
44 Etikk: Berit Daae Hustad
46 God læring med digitalt verktøy
50 Utveksling ga ny kunnskap
52 Kreftsyke sliter med endret kroppsbilde

Påfyll

54 Småstoff og Tegnehanne
56 Forfatterintervju: Roger Pihl
58 Bokanmeldelser
60 Fakta: Forstår du lønnsslippen?
62 Kryssord og Quiz

Meninger

64 Eli Gunhild By om fremtidens utfordringer i helsevesenet
65 Siden sist
65 Leserinnlegg
66 Kronikk: Anders Christoffersen
68 Tett på Sigrunn og Jorunn Drageset

73 Stillingsannonser
79 Kunngjøringer

Opplever gamle gater, og får trim. **14**

Vekker kl. 4 for å spare dagvakten. **44**

Mannen som ville bli på sykehuset. **56**

Tvillinger, sykepleiere, jobber samme sted. **68**

Ansvarlig redaktør Barth Tholens tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79, barth.tholens@sykepleien.no **Journalister:** Bjørn Arild Østby, Ann-Kristin Bloch Helmers, Kari Anne Dolonen, Marit Fonn, Nina Hernæs, Eivor Hofstad. **Fagartikler:** Torhild Apall Dybvik. **Sykepleien Forskning:** Anners Lerdal. **Desk:** Ellen Morland, Johan Alvik, Susanne Dietrichson, Astrid Svalastog, Ole Morten Vindorum. **Grafisk:** Hilde Rebård Evensen, Sissel H. Vetter, Nina E. H. Hauge, Monica Hilsen. **Marked:** Ingunn Roald, markedssjef (91 60 38 12). Lise Dyrkoren, Maud P. Kaino, Mari Lemme. **Tlf. og e-postadresser på www.sykepleien.no/kontakt.** Her finner du også Sykepleiens formålsparagraf.
ISSN 0806 – 7511
Repro og trykk: Color Print A/S
Fagpressen F OPPLAGSKONTROLLERT

Uten navn 57 5
30.05.2014 09:26:54

Kjønn. Er det på tide å diskriminere gutta fram i sykepleieutdanningen?

Litt «juks» skader ikke

Fakta

Barth Tholens

Ansvarlig redaktør i Sykepleien

Det vil seg ikke for menn i sykepleien. Samme hvor mye politikere sier at vi trenger dem, fortsetter norske menn å glimre ved sitt fravær. Menn velger ikke å jobbe med pleie og omsorg. Riktignok bemanner mannlige sykepleiere akuttmottaket på sykehusene, og de er å se i de mer teknisk orienterte spesialiseringene innen sykepleie. Men det er akkurat så langt de vil strekke seg. Gutter med interesse for å bidra med noe i helsetjenesten, blir heller noe innen administrasjon eller data.

Det er mulig å bare godta dette faktum, men premisset blir helt feil. Helsetjenesten vil neppe nå sitt maksimale potensial hvis vi avfinner oss med at pleie- og behandlingsoppgaver er et anliggende for kvinner. Bedre kjønnsbalanse sørger for bedre arbeidsmiljøer, mer trivsel og dynamikk. Menn og kvinner tenker og handler ulikt. Det stimulerer innovasjon. Ulike måter å tenke kvalitetsforbedring på, gir resultater.

MEN VIRKELIGHETEN ER EN ANNEN. Den skjeve kjønnsfordelingen blant sykepleiere i Norge er blitt en selvforsterkende spiral. Kvinnenes dominans har ført til at menn ikke føler seg hjemme i denne verden, selv om de på andre arenaer nettopp har åpnet for mer androgyne sider. Det er en paradoks at den moderne mannen kan vise fram disse sidene i den private sfæren, men at det sier helt stopp når det kommer til utdannings- og yrkesvalget. Trolig har det å gjøre med at den skjeve kjønnsbalansen i helsetjenesten i seg selv er blitt et argument for gutta til å velge bort faget. Det er kanskje ikke sykepleieoppgavene de ikke har lyst på, men det å være i kvinners verden.

Sagt og ment

– Mange synes at en dansevideo ikke er måten å vise fram eldreomsorgen i Drammen på, mener NSFs tillitsvalgt Ann-Kathrin Moen Johansen. Kun 200 av 1500 ansatte helsearbeidere i kommunen møtte opp da kommunen ville spille inn videoen. Det er åpenbart ulike tolkninger av hva en dans på roser innebærer i Buskerud.

Skal man ha sjans til å snu denne selvforsterkende skjevheten, må vi først og fremst få flere menn inn på sykepleieutdanningen. Det er der det må begynne. Vi må ha flere gutter til å gå over terskelen. Blant dagens sykepleiestudenter er bare 12 prosent menn. Tallet er dønn konstant. Spørsmålet er så om vi bør ta noen snarveier for å øke denne andelen. Om vi må jukse litt for å få pendelen til å svinge den andre veien.

JUKSEFORSLAG. Et slikt «jukseforslag» presenterte nylig nestleder i NSF Student, Margrete Kanstad. Hun vil kjønnskvotere menn ved å gi dem to poeng ekstra når de søker seg inn på sykepleieutdanningen. Hun regnet ut at 110 flere menn hadde kommet inn på studiet i 2011 om menn hadde fått kjønnspoeng. Ikke så mange flere, altså, men dog.

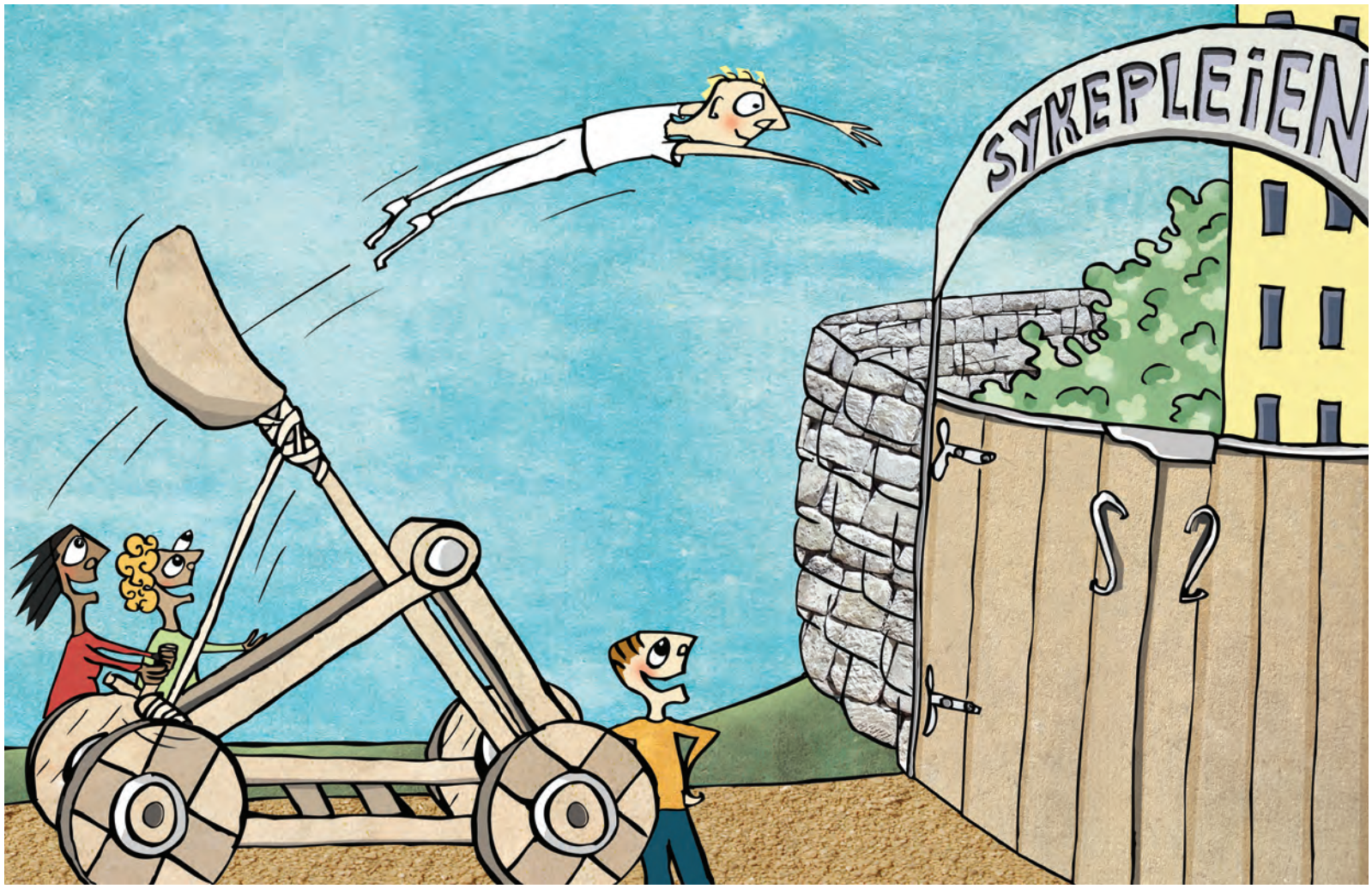
Kanstad fikk ikke den helt store responsen. Det har kanskje å gjøre med at kjønnskvotering hittil stort sett har vært et tiltak som har gått i kvinnens favør. Kvotering som tiltak ble innført for å stimulere kvinneandelen på samfunnsområder hvor menn tradisjonelt dominerte. Det mest kjente tiltak var da styrene i norske selskap ble pålagt til å ha minst 40 prosent kvinneandel (2006). Det skulle forhindre at alle styrevervene bare går til gutteklubben grei. Tiltaket hjalp godt. Mens det i 1993 bare var tre prosent kvinner i styrene, oppfyller alle i dag lovens krav.

VELDIG POPULÆRT HAR KVOTERING ALDRI BLITT. Kvotering og kjønnspoeng er omvendt diskriminering i statlig regi. De som tjener på ordningen skulle helst fått tilgang til posisjonene uten spesialfordeler, mens «forbigåtte» menn kan mene at de må betale en urimelig pris for samfunnets gode ønsker.

Jeg kan være enig i at ting helst burde gå av seg selv, slik det for eksempel har gjort i legeutdanningen. Mens gutta nærmest var enerådende før, er tre av fem medisinstudenter i dag kvinner. Kvinnenes inntog i lesesalene foregikk uten kunstige stimuli. De kommer inn fordi de har bedre karakterer enn gutta.

Uten navn 54 6

30.05.2014 09:26:54



Illustrasjon: Marie Rundereim

Slik er det også i sykepleierutdanningen, med det resultatet at skjevfordelingen går helt i stå. At sykepleien i dag er en av de mest kjønnsdelte utdanninger i Norge, gjør det ekstra relevant å søke etter mer radikale løsninger. Kunnskapsdepartementet har for lengst åpnet for å gi tilleggspoeng til det «underrepresenterte kjønn» i enkeltstudier. Er du kvinne, får du derfor to ekstra poeng hvis du søker om å studere i ingeniørfag, teknologi, maritime fag eller landbruksfag ved en rekke studiesteder i Norge.

DYTTE FRAM. Hittil har det sittet langt inne å pønske ut tilsvarende tiltak for å dytte fram gutta. Men ønsker du å bli veterinær eller dyrepleier i Ås, og du er gutt, får du to ekstra poeng med i bagasjen.

Tiltaket, som startet i 2004, resulterte umiddelbart i flere søkere til disse studiene, men effekten varte ikke så lenge. Den rødgrønne regjeringen var derfor skeptisk til å gjøre noe tilsvarende for sykepleieutdanningen. Statssekretær Kyrre Lekve (SV) mente den gang (i 2010) at kjønnspoeng til utdanningen eventuelt måtte kombineres med andre tiltak som var rettet mot å øke guttas interesse for faget. I og for seg et fint resonnement. Problemet var bare at

«Mangelen på menn blir en selvforsterkende spiral.»

verken det ene eller det andre ble gjennomført av den forrige regjeringen.

Personlig mener jeg Kanstads forslag derfor fortjener en ny sjanse. Kjønnspoeng vil ikke være avgjørende, men ett sted må man faktisk begynne. ●

barth.tholens@sykepleien.no

Uten navn 54 7 30.05.2014 09:26:59

Tekst **Kari Anne Dolonen og Marit Fonn** ● Illustrasjoner **Colourbox**

AMK-leder Rune Gehrken må svare fortere. Foto: Marit Fonn

Første AMK-mulkt

MÅ BETALE: For første gang har en AMK-sentral fått tvangsmulkt fra Statens helsetilsyn. AMK Oslo og Akershus må betale 100 000 kroner månedlig fordi sentralen ikke svarer fort nok på nødtelefonen.

Kravet er at 90 prosent av samtalene til 113 skal besvares innen ti sekunder, og at ingen skal vente lenger enn tjue sekunder på svar. I mars ble 83 prosent av samtalene besvart innen ti sekunder. 97 prosent av samtalene ble besvart innen tjue sekunder.

Mulkten gjelder fra januar.

– Så lenge OUS ikke er i mål, vil det bli innkrevd nye 100 000 kroner hver måned. Vi får håpe det virker oppmuntrende, sier Jan Fredrik Andresen, direktør i Helsetilsynet.

– Vi jobber ufortrødent videre for å innfri kravene. Bøygen er rett og nok bemanning. Og tekniske løsninger, sier Rune Gehrken, leder på AMK-sentralen Oslo Akershus.

Til tross for tøffe krav gleder hans seg til å ta imot Østfold AMK som skal fly te til Oslo innen oktober 2015.

– Alle på AMK-sentralen i Østfold vil få tilbud om jobb hos oss, sier Gehrken. ●

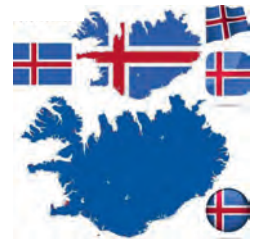
Hver tredje danske psykisk syk

Toppen av isfj llet. Hver tredje danske blir behandlet for en psykisk sykdom i løpet av livet, i poliklinikk eller som innlagt i det offentlige helsevesenet, viser en danske studie.

Kilde: NTB

Islendinger lever godt

På topp ti-lista over levealder, finner v ikke Norge, men Island er representert. Islendingene har høyest forventet levealder for menn med 81,2 år. Sverige er på niendeplass med en forventet alder på 80 år. Japanske kvinner har høyest levealder på 87 år, melder forskning.



Nei til dyr kreftmedisin

De regionale helseforetaks-direktørene har bestemt at brystkreft-pasienter ikke får den livsforlengende medisinen Perjeta. Maksprisen for medikamentet er for høy og kostnadseffektiviteten er for lav, melder Dagens medisin.

Kamp mot korrupsjon

Helse Sør-Øst vedtok nylig et antikorrupsjonsprogram. Målet er å forebygge og kunne avsløre korrupsjon i sykehusene. Det skal utarbeides en håndbok i samarbeid med Transparency International Norge.

Uten navn 64 8

30.05.2014 09:28:51

Helseregnskap 2013

57 000 kr

Norge bruker 57 000 helsekroner per innbygger.

9,6 %

Det utgjør 9,6 prosent av Brutto nasjonalprodukt (BNP)

288 mrd

De totale helseutgiftene var på vel 288 milliarder kroner i 2013.

48 %

Medisinsk behandling og rehabilitering (fysioterapi, sykehustenester, legerbedøk og tannlege) er det vi bruker mest penger på. Tjenestene utgjør 48 prosent av det totale budjettet.

Kilde: SSB

Jukseregister skal avsløre de som tar den lettvinte veien.

Fuskeregister kommer til høsten

I DAG er det studentene ved Handelshøgskolen i Bergen som oftest blir tatt i eksamensjuks.

Et felles fuskeregister kan være på plass 1. august for å luke ut alle landets «juksere». Registeret har fått navnet «Rust» (Register for utestengte studenter). Registeret skal blant annet hindre at en student som er utestengt for juks på ett lærested, ikke kan melde seg opp til eksamen et annet sted. Høringsforslag fra departementet var ute høsten 2013. Nå er saken til behandling i utdanningskomiteen på Stortinget. Stipulert behandling i Stortinget er 10. juni, melder Universitetsavisa. ●

Dropper sykehusbetaling

Bent Høie (H) fjerner kommunenes medfinansiering.

– For tidlig, sier Aps Frøydis Wroldsen til Fredrikstad Blad.

Fra 1. januar neste år skal ikke kommunene lenger betale 20 prosent av innbyggernes sykehusregninger som skulle stumulere kommunene til å holde innbyggerne friske.

Sleivdal sykehus Av Sveen og Emberland

Uten navn 64 9 30.05.2014 09:28:56

Sissel Overvoll
Hadde ingen medisin mot ebola

Tekst **Marit Fonn** ● Foto **Amandine Colin, MSF**

Bakgrunn

Sissel Overvoll

Aktuell som: Sykepleier på oppdrag for Leger Uten Grenser.
Alder: 30 år

«Så én etter én dø av ebola», sto det på forsiden av Dagbladet 14. mai. På bildet var sykepleier Sissel Overvoll i heldekkende klær. Hun så en hel familie dø av virussykdommen. Men Rose, 18 år og trebarnsmor, ble frisk. Overvoll var på oppdrag i Guinea i en måned og kom hjem i slutten av april. Hun jobbet i en spesialenhet for ebolapasienter. De fleste døde.

Ebola – det lyder skremmende?
– Kan nok virke sånn sett utenfra, når man kjenner til den høye dødeligheten.

Var du redd for å bli smittet selv?
– Nei, var ikke det, på grunn av veldig godt beskyttelsesutstyr og strenge rutiner.

Hvilket utstyr?
– Heldekkende fra topp til tå, med flere lag, ikke en millimeter hud var eksponert for luft.

Hva er det for en sykdom egentlig?
– En virussykdom som sannsynligvis smitter fra fla germus, for eksempel via en jeger. Det kan være en ape som har spist en fla germus. Jegeren kan ha blitt eksponert for kroppsvæske under slakt. Da kan smitten gå fra menneske til menneske via alle slags kroppsvæsker; svette, spytt, blod, avføring – inn i kroppsåpninger hos friske mennesker. Øyne, munn, et lite sår som du ikke engang vet om.

Men redd var du ikke?
– Stort sett ikke. Men på et tidspunkt var jeg syk selv, og da streifet det meg, selv om jeg visste at risikoen var uhyre liten.

Da ville du dødd?
– Stor sjanse for det. Større sjanse for det enn det motsatte.

Hvordan var det å komme på forsiden i en tabloid?
– Er ikke egentlig glad i å stå fram. Men for å få oppmerksomhet om saken er jeg villig til å gjøre ganske mye. Så det var greit.

Noe som gjorde særlig inntrykk?
– Hvor hjelpeløs man er i kampen mot sykdom der det ikke fins behandling. Hjemme er vi jo vant til at det går bra, eller i hvert fall at det er håp.

Og der?
– Man kan håpe på at kroppen klarer å kjempe mot, uten medisin. Det føltes meningsløst.

Hva gjør du ellers?
–Tar ekstravakter på Rikshospitalet og hjemme på Stranda når jeg er der.

Det er ikke sykehus på Stranda?
– Nei. Der jobber jeg i hjemmesykepleien.

Hvilke planer har du framover?
– Nå vil jeg ha norsk sommer. De to siste har jeg vært på oppdrag. Så vil jeg ta stilling til om jeg skal ta et nytt oppdrag.

Guinea er et land vi ikke vet mye om?
– Et bittelite land i Vest-Afrika, veldig fattig. For å takle ebola er det helt avgjørende å få hjelp utenfra.

Sprer sykdommen seg?
– Viruset sprer seg fort. Med tiden vil det gå over av seg selv. Det vil ramme mange hvis ikke vi er der. Vi kan isolere, hindre smitte og ta vare på de syke. Kvinner rammes lettest, det er de som tar vare på familiene.

Hva er symptomene?
– Starter med hodepine, diare, kvalme, oppkast. Leddsmerter, kraftløshet. Hemoragisk feber. De får synlige eller usynlige blødninger og multiorgansvikt som tar livet av dem. Inkubasjonstiden er 21 dager.

Og så da?
– Min erfaring er at fra det bryter ut tar det fra et par til ti dager. Noen kom gående til oss, og døde to dager senere.

Lyst på flere ebolaoppdrag?
– Ser slett ikke bort fra det. ●

marit.fonn@sykepleien.no

Uten navn 220 10 30.05.2014 09:26:47

Lønnsoppgjøret. 3,5 prosent i lønnstillegg og 80 prosent lønn under videreutdanning.

NSF og Spekter enige sentralt

Tekst **Kari Anne Dolonen**

Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Spekter ble i midten av mai enige om at sykepleiere og spesialsykepleiere får et generelt tillegg på 3,5 prosent. Sykepleiere som tar videreutdanning skal ha minimum 80 prosent lønn under utdanning. I tillegg skal sykepleierne få tilbud om hel stilling etter endt videreutdanning.

– Det er vi fornøyd med, sier NSF-leder Eli Gunhild By.

LOKALT. Minstelønnssatsene er også hevet med 3,5 prosent. 10-årstrinnet heves mer, med 22 000 kroner for sykepleiere og 25 000 kroner for spesialsykepleiere og jordmødre.

Hva oppgjøret innebærer av total økonomi, blir ikke klart før partene lokalt er ferdig med sin del av prosessen.

– Først da kan vi gjøre opp endelig status, sier By.

Frist for når de lokale forhandlingene skal være gjennomført, er ikke avtalt ennå. Eli Gunhild By håper at den gode tonen forhandlingene sentralt har blitt ført i, kan fortsette lokalt.

IKKE ALT BRA. NSFs forbundsleder er likevel ikke helt fornøyd.

– Vi er skuffet over at vi ikke har fått uttelling for kravet om økte ulempetillegg. Vi ønsket en omgjøring av lørdags- og søndagstillegg til prosentvise tillegg, sier hun.

> **«Vi er skuffet over at vi ikke har fått uttelling for kravet om økte ulempetillegg.»**
> Eli Gunhild By

LØSNING I KS OG STATEN. Partene i lønnsoppgjøret i kommunesektoren og i staten ble enige vel åtte timer på overtid mandag 26. mai. Konkret hva oppgjøret betyr for sykepleierne var ikke klart da Sykepleien gikk i trykken 26. mai. Resultatene finn s på sykepleien.no.

kari.anne.dolonen@sykepleien.no

Minstelønnssatser i sykehus fra 1. juli.

Stilling	0 år	4 år	8 år	10 år
Sykepleier	369 000	376 000	388 000	425 000
Spes.sykepl./jordmor	396 000	406 000	423 000	465 000

Uten navn 222 11
30.05.2014 09:27:05

Erstatning. NSF bistår fem sykepleiere som mener de har fått ME av svineinfluensavaksinen.

Fikk ME av vaksine, får erstatning

Tekst og foto **Marit Fonn**

Da svineinfluensaen kom i 2009, ble helsepersonell prioritert i vaksinekøen. Det var begrenset tilgang på Pandemrix, men meldingen fra myndighetene var entydig: Vaksiner dere!

Norsk Sykepleierforbund (NSF) bistår fem sykepleiere som søker erstatning fordi de mener de har fått ME av svineinfluensavaksinen Pandemrix. Nå har én av dem fått medhold fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i at vaksinen har ført til ME. Erstatningsutmålingen er ikke ferdig behandlet ennå.

De fi e andre sykepleierne har fått avslag fra NPE, men har anket til Pasientskadenemnda. En av disse har også fått avslag fra nemnda.

Sykepleierne jobbet enten på sykehus eller i kommunehelsetjenesten da de vaksinerte seg.

– MELD SKADEN. NPE har til nå gitt 80 personer medhold for å ha fått helseskader av Pandemrix. To av disse har ME.

NSF-advokatene Marit Gjerdalen og Yvonne Frøen, som bistår sykepleierne med ME, opplever at NPE praktiserer regelverket for strengt.

– Men når den ene har fått medhold, gir det håp for de andre, mener Gjerdalen.

– *Frykter dere at det nå vil komme et rush av nye saker?*

– Nei. De sakene som kommer skal vi ta, sier Frøen.

– Vi frykter mer at en del som har ME ikke kopler det til vaksinen. Det er viktig at alle får meldt skaden, understreker Gjerdalen.

For sykepleierne blir skaden også meldt som yrkesskade, siden de vaksinerte seg på grunn av jobben. Men terskelen er høyere for å få gjennomslag som yrkesskade enn pasientskade.

De to advokatene opplever at NPEs viktigste agenda er å lete i sykepleiernes tidligere sykdomsbilde for å finne alternative forklaringer til ME.

FIKK AVSLAG, HAR ANKET. Mette Holt (54) er en av sykepleierne som får hjelp fra NSF. Hun har fått avslag på sin søknad til NPE, men har anket til Pasientskadenemnda.

«Jeg tok vaksinen i lojalitet til jobben.»
Mette Holt, sykepleier med ME

Da pandemien kom i 2009, jobbet hun på akuttmottaket på sykehuset på Gjøvik. Hun følte seg presset til å ta vaksine.

– Sjefer var stadig innom vaktrommet og maste om at vi skulle sette oss på vaksinasjonslisten. Og infeksjonsmedisinerne forsikret oss om at det ikke var farlig, sier Holt.

Hun hadde ikke tenkt å ta den.

– Vi og andre nødetater i førstelinje skulle få den først.

Hun tok vaksinen i oktober det året – i lojalitet til jobben.

– Jeg fikk influensaliknende symptomer samme kveld. Det gikk ikke over. Jeg ble ikke restituert av å hvile, og hadde stort søvnbehov. Jeg som hadde vært sterk og aktiv, ble utmattet av ingenting, forteller hun.

Hun hadde halv stilling.

– Jeg kuttet ut venner og hobbyer, det ble bare jobb. Jeg opplevde kognitiv svikt og turte ikke lenger å jobbe i mottaket. Jeg holdt ut i jobben i over et år. Men det ble mye sykefravær og tilrettelegging av turnus.

Gradvis fikk hun flere ME-symptomer. Diagnosen fikk hun høsten 2011. Konklusjon om sammenheng med Pandemrix fikk hun i januar 2013.

– Det tar tid å få en slik diagnose. Men jeg, og ikke minst legene, burde forstått sammenhengen med vaksinen tidligere.

ME-GRUPPER PÅ FACEBOOK. Hun viser til en lukket Facebook-gruppe som kaller seg «ME som senskade etter svineinfluensavaksinen». Den har 129 medlemmer. Det er også en egen lukket gruppe for sykepleiere. Den har seks medlemmer.

– Poenget med «Sykepleiere med ME etter Pandemrix» er å støtte

Fakta

ME

Myalgisk encefalopati (ME), også kalt kronisk utmattelsessyndrom, er klassifi ert som en nevrologisk sykdom.
Symptomer er vedvarende utmattelse som ikke er relatert til anstrengelse.
Diagnosen er omdiskutert. Noen mener ME er en psykiatrisk eller psykososial lidelse.
Diagnosen stilles ved utelukkelse av andre diagnoser.

Pandemi

I april 2009 kom utbruddet av svineinfluen a i Mexico der viruset smittet mennesker. Turister spredde viruset til andre land og kontinenter. Viruset kalles influen avirus A(H1N1).
I juni 2009 erklærte Verdens helseorganisasjon at det forelå en pandemi.
I Norge var anslagvis 900 000 syke med dette viruset. 29 dødsfall ble registrert.

Kilde: ME-foreningen, Lommelegen, Wikipedia, Folkehelseinstituttet

Uten navn 46 12

30.05.2014 09:28:00

hverandre og dele erfaringer.

Mette Holt kan kontaktes på Facebook. Hun tror det er mørketall – flere sykepleiere kan være rammet.

– Problemet er at myndighetene ikke så lett anerkjenner sammenhengen mellom vaksine og ME. Derfor er det også få som melder.

Det viktigste er at man fanger opp dem det gjelder, så de får anledning til sende inn erstatningssøknad før det er for sent.

– Hvordan har du det nå?

– Jeg er stort sett hjemme. Noen dager kan jeg stelle litt i huset, men jeg er ikke sosialt aktiv. Driver ikke med fritidsaktiviteter. Både det fysiske og kognitive er dårlig. Dagsformen er uforutsigbar, så det er vanskelig å planlegge.

– Regner du med å bli frisk?

– Nei, det gjør jeg ikke. Det gjelder å lytte til kroppen og ta livet veldig piano, sier Holt.

OMVENDT BEVISBYRDE. Siden myndighetene ønsker at befolkningen skal vaksinere seg, er terskelen for å få medhold lavere enn i andre erstatningssaker.

– I sakene som gjelder vaksiner er det omvendt bevisbyrde, opplyser Øydis Ulrikke Castberg, kommunikasjonsdirektør i NPE.

Det betyr at NPE må sannsynliggjøre at helseskaden skyldes andre årsaker enn vaksinen for å gi avslag.

– Man har krav på erstatning når vaksinen kan være årsak til skaden, og det ikke finn s en eller flere andre mer sannsynlige årsaker til sykdommen, sier Castberg.

Man trenger altså ikke å vite sikkert at vaksinen er årsaken.

– Vi går inn i hver enkeltsak og ser på hele forløpet. Viktige faktorer er nærhet i tid, sykdomsdebut og forhistorier om annen sykdom.

De fleste som har fått medhold har fått narkolepsi. Det gjelder særlig barn.

Tidsfristen for å melde saker til NPE er i utgangspunktet tre år etter at behandlingen førte til skaden.

– Men spesielt for ME, som er en nevrologisk lidelse, kan symptomene komme gradvis. Det er ikke alltid man tenker sammenhengen til vaksinene. Så foreldelsesfristen er flytende, opplyser Castberg.

NSF-advokatene Marit Gjerdalen (t.v.) og Yvonne Frøen ser håp for flere: I mai fikk en sykepleier medhold i at Pandemrix førte til ME.

DE FLESTE FÅR AVSLAG. For å kunne få erstatning må søkeren ha hatt et økonomisk tap over 5 000 kroner eller et varig mén over 15 prosent.

Så langt har 88 av meldte saker til NPE handlet om ME. 58 av disse søkerne har fått avslag, 28 er fortsatt under behandling.

NPE har mottatt totalt 448 saker som gjelder Pandemrix. 90 søkere har fått medhold. 269 har fått avslag.

14 saker er henlagt eller avvist. 75 er under behandling.

61 av dem som har fått medhold, er barn og unge. 60 av disse har fått narkolepsi etter vaksinen. Ett barn har fått betennelse i ryggmargen.

Av de voksne som har fått medhold, har 11 fått narkolepsi. Fire har fått nerveskader eller infeksjon etter sprøytestikket. For de øvrige voksne som fikk medhold, har vaksinen ført til ulike nevrologiske lidelser og betennelsestilstander. To av dem har fått ME.

Det er til nå utbetalt 95 millioner kroner i erstatninger i Pandemrix-sakene.

– 75 saker etter Pandemrix-vaksinen er fortsatt under behandling, og det er grunn til å tro at noen av disse personene kan ha rett til erstatning, sier Castberg. ●

marit.fonn@sykepleien.no

«Vi går inn i enkeltsaken og ser på forløpet.»
Øydis Castberg, NPE

MEDISINSK HUDPLEIE- OG SKJØNNHETSKLINIKK OSLO VEST SELGES

Vår klient ønsker å selge sine aksjer i klinikken til en person eller firma som ønsker å videreutvikle konseptet med å tilby komplette tjenester innen behandling av hud og kropp. Firmaet tilbyr bl.a. CaviLipo- og OxyExtra-behandlinger som gir dokumentert gode resultater. Dessuten flere massasjeformer, fotpleie, manicure etc.

Klinikken har 6 behandlingsrom, 5 velutdannede fast ansatte, hvorav 2 på heltid. Ingen gjeld.
Prisantydning kr. 850.000.-

Interessert? Ta kontakt med Torbjørn Jacobsen,
Norsk Bedriftsmegling AS
Mobil 913 46 604 eller torbjorn.jacobsen@nmb.no.

Uten navn 46 13 30.05.2014 09:28:09

Minner og muskler

Bergen. Kjente og kjære gater dukker opp inne på sykehjemmet.

Tekst og foto **Ann-Kristin Bloch Helmers**

Se, der er Ulriken. Og der er Tollboden.

Sykehjemsbeboer Bjørn Føllingen styrer trygt og rolig mellom turgående bergensere, taxier som tuter og busser som suser forbi. Med hendene plassert på sykkelstyret og bena på pedalene sykler han – speedometeret viser at han har god fart, kalorier brennes, svetteperlene kommer så vidt fram i panna.

– BEDRE MATLYST. Han bor på Løvåsen sykehjem i Fyllingsdalen. Bjørn har ikke tatt turen ut for å sykle gjennom byens gater – sykkelen er stasjonær og delvis motorisert, og en stor skjerm spiller av en film sett fra et sykkelsetes perspektiv.

– Man blir nærmest dratt framover av filmen sier Tor Engevik, sykepleier og assisterende leder ved skjermet enhet ved sykehjemmet.

Aktivitør Birte Eliasen sørger for at sykkelen er riktig innstilt og forteller om fordelene ved denne typen trening:

> **«Filmvisningen gir reminisens.»**
> Cecilie Olsen, leder for faggruppen for geriatri og demens

– Bedre matlyst, de som veier for mye går ned noen kilo, treningen bygger muskler. Og så er det sosialt: Selv om bare én sykler om gangen, kan mange sitte rundt og se på og kommentere fi men, sier Eliasen.

HELE BYEN. – Vi ser også at pasienter med utfordrende atferd blir roligere, sier Engevik.

Nå har de fi e sykler fordelt på sykehjemmets 15 bogrupper. Det betyr at beboerne har sykkelen i to uker, så blir den flyttet videre til en annen avdeling. Da går det noen uker før de har den igjen.

– Vi ønsker oss helst en sykkel på hver avdeling, sier han.

I 2012 ble dette konseptet testet ut på fem av byens sykehjem; Midtbygda, Engensenteret, Løvåsen, Slettemarken og Kolstihagen.

De stillestående motordrevne syklene ble en så stor suksess at byrådet i fjor bestemte at alle sykehjem skal få denne muligheten. Ved 40 kommunale

Uten navn 224 14 30.05.2014 09:27:32

Når Bjørn Føllingen først er i gang med rundturen, vil han helst ikke stoppe før han er fremme. Føllingen er beboer ved Løvåsen sykehjem.

institusjoner kan beboerne nå sykle mens de ser på minutt-for-minutt-turer gjennom kjente områder i byen.

Idet sykkelen tråkkes i gang, starter også filme som tar dem med på tur gjennom byen. Filmene ledsages av lokale sanger og melodier, som også fremkaller minner hos demente pasienter.

Firmaet som leverer sykkel-pakken er Motitech, og det har utviklet tilbudet i samarbeid med og etter en idé av etat for alders- og sykehjem i Bergen kommune.

– BEDRE MOBILITET. – Mange flotte historier har kommet ut av dette prosjektet, sier Rune Eidset, spesialrådgiver i etat for alders- og sykehjem i Bergen kommune.

Han er ansvarlig for rapporten som førte til at pilotprosjektet ble utvidet fra seks sykehjem til å gjelde hele byen. Han ramser opp helsegevinstene som har blitt rapportert:

- Raskere rehabilitering ved skade
- Økt matlyst, samtidig reduksjon av overvekt
- Kraftig reduksjon i utagerende atferd og sinne
- Reduksjon i psykofarmaka
- Bedre søvn
- Mindre smerter
- Bedre trivsel
- Inspirasjon for personale og pårørende
- Adspredelse i hverdagen, minnefremkalling og mestringsfølelse

– Disse observasjonene kommer fra Kolstihagen sykehjem, et av pilotsykehjemmene, forteller Eidset.

– I starten er det ikke uvanlig at brukerne må bruke motoren som er koblet til pedalene i 70 prosent av tiden. Etter en måned er mange nede i 30 prosent. Det betyr at de har styrket både utholdenhet og muskler, sier han.

– GI PEDALEN, NÅ! Bjørn Følling suser gjennom løypa:

– Etter Tollboden kommer du til Havforskningsinstituttet, som ligger på høyresiden, litt lengre frem, sier Tor Engevik.

– Det ligger til venstre, korrigerer Bjørn. Og legger til: – Der har vi Hifi-k ubben!

Samtalen går om kjente og kjære steder. En taxi kommer i overkant fort inn fra venstre, og Bjørn må bremse, før kysten igjen er klar:

– Gi pedalen nå, Bjørn, sier Engevik engasjert.

Uten navn 224 15 30.05.2014 09:27:38

Bjørn Føllingen (i midten) heies frem av sykepleier og assisterende avdelingsleder Tor Engevik og aktivitør Birte Eliasen. Så kan rundturen i byen starte.

Uten navn 224 16

30.05.2014 09:27:46

Se film fra sykkelturen her:

Han er fornøyd med å ha dette tilbudet inne på sykehjemmet.

– Det at de hører kjent musikk og samtidig har en video med steder de kjenner, gjør at mange minner kommer tilbake. De synes det er kjempegøy å sykle, og det har vært noen tilfeller der pasienten har syklet litt for lenge. Derfor er det veldig viktig at vi passer på å få dem av i tide, humrer Engevik.

Han er opptatt av at beboerne skal få mulighet til fysisk utfoldelse.

– Syklingen skal ikke erstatte det å gå turer eller å ha andre aktiviteter. Men det er et fi t supplement.

– LETT TUR. Også leder for faggruppen for geriatri og demens, Cecilie Olsen, har bare lovord om tiltaket:

– Rett og slett veldig positivt, sier hun.

– For eksempel er vandrere ofte fysisk friske og har en stor utferdstrang. Det er ingenting i veien for at disse pasientene kan være fysisk aktive og trene. Det er lettere å tenke rehabilitering og trening for dem som er på korttidsopphold på et sykehjem.

– Men også på langtidsavdelingene er det mange pasienter som kan ha god effekt av å trene og være fysisk aktive, sier hun.

– Dette tiltaket er som et kinderegg med tre ting på en gang: Syklingen gir fysisk aktivitet og trening, fil visningen gir reminisens og

«Mange flotte historier har kommet ut av dette prosjektet.»
Rune Eidset, Bergen kommune

fremhenting av minner, og sosialt og meningsfullt samvær med andre kan hindre isolasjon og tilbaketrekning.

Etter å ha klatret seg oppover motbakker og seilt nedover unnabakker, har Bjørn Føllingen kommet vel fram til brygga. Han konstaterer at det var en lett tur i dag. – Det kunne godt vært litt tyngre, sier han. ●

aknbh@sykepleien.no

Forsker på sykkel

Fører syklingen til færre fall?

I Kristiansund starter NSFs faggruppe for sykepleiere i ortopedi om kort tid opp med et forskningsprosjekt som skal se effekten av denne typen sykkeltrening opp mot falltendens hos sykehjemsbeboere. I løpet av forskningsprosjektet skal de registrere antall fall, samt fall med bruddskade før, under og etter sykkeltreningen.

– Målet med dette prosjektet er å redusere falltendens og fall med bruddskade hos sykehjemsbeboerne. Vi ønsker også å styrke kompetansen rundt fallforebygging hos personalet ved sykehjemmet, opplyser Gudrun Karlsen, fagutviklingssykepleier i Helse Møre og Romsdal og nestleder i NSFs faggruppe for sykepleiere i ortopedi.

Sykehjem fra hele landet snuser nå på mulighetene for å få skaffet en slik sykkel, flere kommuner er allerede i gang og har fått laget lokale filme . ●

aknbh@sykepleien.no

Uten navn 224 17 30.05.2014 09:27:49

Sykepleiermangel. Kun en av fire ledige sykepleiervakter erstattes med sykepleiere, viser ny kartlegging .

Erstatter ikke sykepleiervakter

Tekst **Bjørn Arild Østby**

I en periode over 14 dager i mars kartla NSFs tillitsvalgte i Østfold hvor mange sykepleiervakter det var totalt i avdelingen eller virksomheten, hvor mange som var ledige og hvordan disse ble erstattet.

23 prosent av sykepleiervaktene i fylkes pleie- og omsorgstjeneste var ubesatt. Kun hver fjerde ble dekket av andre sykepleiere. Resten av vaktene ble erstattet med helsefagarbeidere, ufaglærte eller ikke dekket opp. Det viser undersøkelsen NSF Østfold har gjort i 13 av fylkets 18 kommuner.

«TEMPERATURMÅLING». – Kartleggingen er en måte «å ta tempen på» bemanningssituasjonen i pleie- og omsorgstjenesten. Selv om dette ikke er forskning, viser tallene at ledere daglig står overfor store utfordringer med å fylle ledige sykepleiervakter. Det er krevende for både ledere og ansatte, ifølge fylkesleder Karen Brasetvik.

LITEN ENDRING FRA I FJOR. Sammenliknet med tilsvarende kartlegging i fjor, viser årets undersøkelse at det er færre ubesatte sykepleiervakter (23 prosent mot 40 prosent i fjor).

Samtidig viser resultatene at det er liten endring i hvordan man løser sykepleiermangelen. 25 prosent av ledige sykepleiervakter ble erstattet med sykepleier. Det er likt med i fjor. 31 prosent av stillingene ble erstattet med lavere kompetanse mot 34 prosent i fjor. 22 prosent ble erstattet med ufaglærte mot 27 prosent i fjor. Den største økningen er i antall sykepleiervakter som ikke ble erstattet. Mens 13 prosent av de ledige sykepleiervaktene ikke ble erstattet i fjor, gjaldt det for 18 prosent av vaktene i år.

bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

Få sår til å gro raskere med

Woulgan® Biogel er en ny og avansert sårhelingsgel utviklet i Tromsø.
Produktet er primært utviklet for behandling av kroniske sår og sår som har vanskelig for å gro, men kan benyttes på en rekke ulike sårtilstander, inkludert mindre alvorlige sår som kutt og rifter.

Ønsker du å prøve? Ta kontakt på **info@biotec.no**

Tilgjengelig her
biotec.no/wbg

Dårlig info kan gi PTSD etter fødsel

FØDSELSSTRESS **Selv om mange kvinner opplever vanskelige fødsler, er det kun 2-6 prosent som utvikler posttraumatisk stresslidelse (PTSD) etterpå.**

Nå har en norsk studie vist at kvinnens opplevelser i fødselsprosessen kan være avgjørende for hvorvidt hun utvikler PTSD eller ikke. Rundt 2000 kvinner deltok i studien som ble utført av Folkehelseinstituttet i samarbeid med Akershus universitetssykehus (Ahus).

Opptil en av tre kvinner opplever sin fødsel som traumatisk. Fødselsrelatert traume er en stor belastning og fører ofte til at kvinnen unngår å bli gravid igjen. Både sterke smerter og komplikasjoner under fødselen kan bidra til at kvinnen utvikler stresslidelsen. Men studien viser at den avgjørende faktoren er hvordan kvinnen selv opplever situasjonen – altså den subjektive fødselsopplevelsen. Den påvirkes av faktorene overfor, men er også avhengig av følelse av trygghet og god oppfølging og informasjon.

I neste nummer skriver Sykepleien om Carina Nilssen. Hun har ikke fått PTSD, men hun har slitt etter at hun fødte på Ahus og ikke ble spurt om hun tillot at en sykepleierstudent observerte fødselen hennes.

Kilde: Forskning.no

Tema.
Inkontinens

– Erektil dysfunksjon har blitt en snakkis på legekontoret, det burde inkontinens også bli. **22**

Skeptiske leger. **26**

Begeistret minister. **26**

Urininkontinens er omtrent like vanlig som diabetes, men adskillig mer tabubelagt.

Uten navn 45 20

30.05.2014 09:27:46

Når det lekker …

Noen putter kjøkkenhåndklær i trusa. Andre navigerer etter nærmeste toalett. Men nesten ingen snakker om at de tisser på seg.

Tekst **Nina Hernæs** ● Foto **Erik M. Sundt og Bjørn Erik Larsen**

Uten navn 45 21 30.05.2014 09:27:55

Tissetrengt. – Erektil dysfunksjon har blitt en snakkis på legekontoret. Det burde inkontinens også bli.

Nøtterøy i Vestfold:

– Mange er ganske innovative for å beskytte seg mot urinlekkasje.

Sykepleier Guro-Marie Eiken tar en liten pause.

– De bruker håndklær, vaskekluter, menstruasjonsbind, kjøkkenhåndklær og ullsokker. Resultatet blir ofte sårhet og dårlig lukt.

VANLIG PROBLEM. Hvert døgn kvitter kroppen seg med halvannen liter urin. Normalt sier den fra når det er på tide å tisse og i god tid til å finne et toalett. Det betyr at det går fi t å gå i tynne truser, kjoler i lette stoffer og trange bukser uten frykt for lekkasje.

Men ikke for alle. Inkontinens, eller ufrivillig vannlating, er et vanlig problem. I Norge har tre av ti kvinner vansker med å kontrollere tissingen. Men det er uvanlig å snakke om.

FLAUT. – I gjennomsnitt er de rett over 50, forteller uroterapeut Anne Torine Litherland ved Sykehuset Vestfold.

Hun utreder og behandler kvinner med inkontinens. Og de er i alle aldre. Fra tenåringer til 80-åringer. Mange har hatt problemet lenge.

– En dame sa hun hadde vært plaget siden hun fikk sitt første barn. Det var 25 år siden.

Når Litherland spør hvorfor de ikke er kommet før, sier mange de ikke trodde det var noe å gjøre. Eller at det er for fl ut å snakke om.

– Noen får hjelp etter å ha byttet fastlege. De har hatt en lege som kun har gitt dem blå resept på bleier, og når de skifter lege og trenger ny resept har de fått høre at «dette må vi gjøre noe med».

MANGE TYPER. Inkontinens har mange årsaker og fins i flere typer. De tre vanligste er stressinkontinens, urge inkontinens og blandingsinkontinens.

Stressinkontinens er ufrivillig lekkasje av urin ved for eksempel nysing, trening eller andre aktiviteter som øker trykket i bukhulen. Ofte lekker det noen dråper av gangen. Dette er den vanligste formen. Årsaker kan være fødsler, mangel på østrogen eller framfall av skjede eller livmor.

Urge inkontinens er plutselig og sterk trang til å tisse og lekkasjen kan være stor. Årsaken kan være uklar, men skyldes ustabilitet i muskelen som tømmer urinblæren.

Blandingsinkontinens er en blanding av stressinkontinens og urge inkontinens.

Kvinner er ekstra utsatt for inkontinens fordi musklene i bekkenbunnen gradvis blir svekket med alderen. Noen får problemer allerede i ung alder. Menn får sjelden inkontinens før de er over 60.

«Det er ikke noe de vil bry legen med.»
Guro-Marie Eiken

Fakta

Urin er filtrert fra blodet og dannes i nyrene.

Består av 95 prosent vann. Resten er avfall fra stoffskiftet og stoffer som må fjernes for å opprettholde normal balanse av elektrolytter og syre-base.

Hvert døgn skiller kroppen vanligvis ut halvannen liter urin. Mengden kan variere fra 650 milliliter til fle e liter, avhengig av hvor mye man drikker og hvor mye væske som tappes gjennom svette, ekskrementer og fordampning.

Normal urin er klar og gul, men fargen kan variere. Om natten avtar utskillelsen av vann, og derfor er morgenurin ofte mer konsentrert og har en mørkere farge.

Kilde: Store medisinske leksikon

Inkontinensen skyldes da som regel forstørret prostata eller operasjon på prostata.

SØKER PASIENTER. Nøtterøy i Vestfold:

Guro-Marie Eiken har sett at mange lekker i det skjulte. Derfor valgte hun inkontinens som tema for sin master i avansert geriatrisk sykepleie. Hun jobber på Sykepleieklinikken på Nøtterøy, Norges første offentlige lavterskeltilbud til inkontinente. Pasienter kan selv bestille time, eller de kan

Uten navn 15 22

26.05.2014 12:25:11

Urinprøve er en viktig del av utredningen, påpeker Guro-Marie Eiken.

henvises fra for eksempel fastlege eller hjemmesykepleie. Klinikken åpnet i januar og er for alle kommunens innbyggere.

Det er bare et problem. Pasientene kommer ikke.

DEN SKAMFULLE LEKKINGEN. – Vi har ikke vært flin e nok til å reklamere for tilbudet, tror Eiken, som snart skal besøke eldresentre og pensjonistgrupper for å fortelle hva hun kan tilby.

– Men jeg tror litt av årsaken er tabuene rundt inkontinens.

I masteroppgaven har hun sett på årsaker til at kvinner med inkontinens ikke søker hjelp. Hun gjorde en litteraturstudie som viser at de synes det er fl ut å snakke om at de lekker.

– Dessuten er det en oppfatning om at det å lekke litt er en del av å være kvinne, sier hun.

– Å lekke er ikke «alvorlig» nok for å søke hjelp. Det er ikke noe de vil bry legen med. I stedet fi - ner de måter å håndtere det på, som å bruke kjøkkenhåndklær eller menstruasjonsbind.

MYE PENGER. – Det er en dårlig løsning, mener Kikki Holli, produktspesialist i SCA Hygiene Products.

Hun er sykepleier og jobber med å avdramatisere inkontinens og informere om hvilken hjelp som fin .

For eksempel at vanlige truseinnlegg og menstruasjonsbind er dårlig egnet ved urinlekkasje.

– Urin og blod er to helt forskjellige væsker, forklarer hun.

– Menstruasjonsbind er ikke laget for å holde på selve urinen. Det blir fuktig og det kan lett bli lukt.

Hun understreker at det er viktig å vite hva som forårsaker lekkasje for å finne riktig behandling. Bind eller bleier er ikke det eneste eller beste alternativet for alle.

– Mange får bleier og bind på blå resept uten at de er skikkelig utredet, mener hun.

624 millioner kroner ble brukt på inkontinensprodukter i 2013, ifølge Helfo. Av disse ble 470 millioner brukt på bleier. Dette er tall som omfatter produkter kjøpt på blå resept, ikke det totale forbruket.

UNDERSØKES IKKE. I sin masteroppgave har Guro-Marie Eiken laget en algoritme for hvordan inkontinens kan utredes og behandles. Algoritmen kan brukes i kommunehelsetjenesten, både av sykepleiere og leger.

I dag er det vanlig at pasienter med inkontinens blir henvist fra fastlege til urologisk poliklinikk. Men ifølge litteraturen Eiken har studert, kan mye av kartleggingen gjøres i kommunehelsetjenesten.

– Det er også i tråd med

Uten navn 15 23
26.05.2014 12:25:26

samhandlingsreformen, poengterer hun.

Hun understreker at samarbeid med pasientenes fastlege er viktig. Det er også de som eventuelt må henvise videre til sykehus.

Etter boken skal pasienter med inkontinens undersøkes før de henvises til poliklinikk. Men Eikens litteraturstudie viser at det sjelden gjøres.

Ifølge hennes algoritme hører blant annet sykehistorie, blæredagbok, 24-timers mat- og drikke-liste og urinprøve med når pasientens inkontinens skal kartlegges. Alt dette kan gjøres i kommunehelsetjenesten. Urinstix skal alltid tas for å utelukke urinveisinfeksjon eller blod.

– Vi kan også prøve ut noen teknikker, som bekkenbunnstrening, før pasienten eventuelt må henvises.

ENKLE TILTAK. Anne Torine Litherland, som jobber på gynekologisk poliklinikk ved Sykehuset Vestfold, synes det er en god idé.

– Veldig mye vi gjør er enkle utredninger og enkle råd, sier hun.

Ifølge en journalgjennomgang trenger 7 prosent av pasientene de får henvist bare én konsultasjon.

– Noen ganger holder det å gå gjennom hvor mye de drikker. Noen drikker veldig mye, og da kan det å redusere væskeinntaket være med å løse problemet. Eller se på vanene for drikking og tissing.

Andre trenger omfattende utredning og behandling. Noen må opereres.

Men journalgjennomgangen viste at 28 prosent av pasientene, nesten en tredel, ikke trengte time hos lege. De var kun hos uroterapeut.

STORE KONSEKVENSER. – Det er bare barn som ikke klarer å holde seg.

Det sier Tone Hestad Storebø, leder i NSFs faggruppe av sykepleiere i urologi, ironisk.

– Inkontinens er skambelagt. Å lekke urin er noe som foregår under beltestedet. Det lukter. Og det er veldig synlig.

Hun jobber på urologisk poliklinikk ved Haukeland universitetssykehus i Bergen og erfarer at pasienter med inkontinens tror de er helt alene om problemet.

– De kommer hit, og de snakker. De er så glade for at noen endelig vil høre på dem. Noen begynner å grine. Å komme hit er terapi i seg selv.

GUMMISTRIKK PÅ TISSEN. Storebø mener inkontinens ikke er synlig nok, og det fører til at verken plagene eller kostnadene blir prioritert. Det får store konsekvenser både for samfunnet og den som lekker.

Hun møter ofte pasienter som planlegger alle aktiviteter ut fra tilgjengelighet på toaletter. Pasienter som slutter å være aktive fordi de er så redde for å tisse på seg. Mannlige pasienter som har satt gummistrikk på tissen for å hindre lekkasje, eller klemt den av med en klype.

«De er så glade for at noen endelig vil høre på dem.»
Tone Hestad Storebø

– Menn går ikke på butikken og kjøper inkontinensbind, sier hun tørt.

– De er for flaue. For damer er det litt greiere. Men de kjøper for store bind og bleier fordi de ikke får noen veiledning.

MOBBING. Yngvild Ytrehus, daglig leder i Nofus, en interesseorganisasjon blant annet for inkontinens, sier hun flere ganger har fått henvendelser fra medier som ønsker å skrive om lekkasjeproblemer. Men de dropper sakene fordi ingen pasienter vil la seg intervjue.

– Flere sier de godt kunne stått frem for sin egen del, men de er redd for at barn og barnebarn skal bli mobbet for å ha familie som tisser på seg, sier hun.

Nofus ønsker seg flere tilbud som det på Nøtterøy.

– Det burde vært over hele landet, sier Ytrehus, og viser til at det er like mange med inkontinens som med diabetes.

– Det blir bare ikke snakket om.

VILLE IKKE HA SEX. Victor Valderaune, høyskolelektor ved Høgskolen i Nord-Trøndelag og klinisk sexolog, sier inkontinens også kan påvirke seksualiteten.

Han forteller om et par som søkte hjelp fordi seksuallivet hadde stoppet opp. Mannen var fortvilet fordi kona ikke lenger ville ha sex, og det var gått så langt at de vurderte å flytte fra hverandre. Valderaune nøstet, men fant ikke helt ut av det.

Egen utdanning

Høgskolen i Bergen tilbyr klinisk videreutdanning i uroterapi. Gir 60 studiepoeng på deltid over tre semestre. Det kreves treårig sykepleierutdanning og ett års relevant praksis.

Norge er et av få land med en slik utdanning på høyskole- eller universitetsnivå.

Se hib.no/studier

Egen kompetansetjeneste

Universitetssykehuset i Nord-Norge har en nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnssykdom. Tjenesten er tverrfaglig, og diagnostiserer og behandler pasienter med urin- og analinkontinens, legger til rette for forskning og er kompetansesenter for andre institusjoner.

Se unn.no/inkontinens

Egen pasientorganisasjon

Nofus er en interesseorganisasjon for blant andre de med inkontinens. Hovedmålet er å opplyse om sykdommer i urinveiene. Nofus har opplysningstelefon og likepersoner, pasienter som kan støtte andre med samme problem. Nofus har en egen ungdomsgruppe, Nofus Ung, for de mellom 18 og 35. De har egen side på nett og Facebook.

Se nofus.no

Uten navn 15 24

26.05.2014 12:25:29

Tone Hestad Storebø sier de med inkontines tror de er alene. Det er mye skap forbundet med plagene.

Så kom det frem at hun begrenset seksualiteten fordi hun hadde begynt å skvette.

– Men hun så ikke selv at det var årsaken, sier Valderaune.

– Det overrasket meg.

Mannen hadde ikke merket noe til at kona skvettet.

– Han hadde bare fått med seg at hun var blitt så hygienisk. Dusjing var blitt fast forspill, men det syntes han var helt topp. Når de fikk snakket om det, og ufarliggjort skvettingen, gikk det også bedre med seksuallivet.

DOBBEL SKAM. Valderaune har ikke hatt mange klienter med som har tatt opp inkontinens. Han tror problemet er undervurdert.

– Egentlig blir det en dobbel skam når man snakker om inkontinens og seksualitet. Skvetter man litt, er det lett å miste tenningen. Uten tenning blir man ikke våt, og er man ikke våt blir man lett sår og sex kan bli smertefullt, sier han.

Valderaune har ikke hatt mannlige klienter med inkontinens.

– Men jeg vil tro det er et enda større skritt for menn enn for kvinner å søke hjelp, sier han.

– Å tisse på seg er nesten som å ikke få reisning. Den store fallosen har sviktet.

«Menn går ikke på butikken og kjøper inkontinensbind.»
Tone Hestad Storebø

Hans råd er å snakke om problemene.

– Seksuelle problemer handler nesten alltid om kommunikasjon. Man holder inne med sine mest intime hemmeligheter og partneren må gjette og tolke seg til hva som er galt. Å sette ord på for eksempel inkontinens er en del av løsningen.

OVERSER. Tone Hestad Storebø vil ha fastlegene på banen.

– De må spørre om inkontinens, sier hun.

– De må øke kunnskapen om både problemet og hjelpemidlene. Alternativt henvise til sykepleier eller uroterapeut.

Hun viser til at sexologi var helt umulig å snakke om.

– Så ble det noe leger og sykepleiere var opptatt av. Erektil dysfunksjon er blitt en snakkis på legekontoret. Det burde inkontinens også bli.

I litteraturstudien til Guro-Marie Eiken kommer det frem at fastleger sjelden tar opp inkontinens med pasienter. De overser hvor viktig problemet er og har for liten tid til å gjøre noe med det. Hva slags kunnskap de har om behandling varierer.

Uten navn 15 25 26.05.2014 12:25:40

De må også prioritere de mest alvorlige sykdommene.

Storebø forstår denne prioriteringen, men vil likevel slå et slag for uroterapeuter.

– Min våte drøm er en uroterapeut i hver kommune og aller helst på sykehjem, sier hun.

– Og gjerne flere lavterskeltilbud som på Nøtterøy.

HJELPEMIDLER. De fleste som har inkontinens kan bli bedre. Noen blir helt bra. Behandlingen spenner fra endringer i livsstil, som å redusere inntak av væske, drikke mindre kaffe og gå ned i vekt, bekkenbunnstrening til elektrostimulering og operasjon.

For dem som fortsetter å lekke, kan det være mye hjelp i riktige hjelpemidler.

Tone Hestad Storebø ser at pasienter kommer med fem bleier, mens de fi t kunne klart seg med en. Det har blant annet stor betydning for hva slags klær de kan velge å gå i.

... OG KNIP! Hun er opptatt av hva kvinner kan gjøre selv, særlig for å forebygge.

– Unge kvinner glemmer lett bekkenbunnen. Og de vet lite om mulige og ofte altoppslukende plager som kan komme snikende senere i livet.

Alle muskler som ikke blir trent, blir slappe.

– Det gjelder også bekkenbunnen. Man trenger ikke gå på treningsstudio, man kan trene mens man står i kassen på butikken eller strikker. Og det er aldri for seint å begynne.

Hun sier dette er noe alle barselkvinner blir innprentet. Men så glemmer de det, og ingen minner dem på det.

«Min våte drøm er en uroterapeut i hver kommune.»
Tone Hestad Storebø

Men det er ikke alltid så lett å kjenne hvilke muskler som skal knipes og trenes om ikke noen har gjort en oppmerksom på dem.

– Eldre damer, med veldig slapp muskulatur, kjenner kanskje ikke disse musklene og kniper rumpa i stedet. Men det er ikke verre enn at en lege, sykepleier eller uroterapeut kan veilede og eventuelt undersøke om det gjøres riktig, sier hun.

HÅPER PÅ PASIENTER. Nøtterøy i Vestfold:

Guro Marie Eiken har fundert på om et rent sykepleietilbud er litt prematurt i Norge.

– I andre land, som i England, er befolkningen vant til å gå til det som kalles «nurse practitioners», eller på norsk «avansert klinisk sykepleier». Her er man ikke vant til å gå til en sykepleier med problemer. Men oppgaven min viser at inkontinens godt kan følges opp av sykepleier i kommunen. Drømmen er fulle timelister hver eneste dag. ●

nina.hernes@sykepleien.no

Skeptiske leger

– Å utrede og behandle inkontinens er en viktig fastlegeoppgave, sier Marit Hermansen, leder i Norsk forening for allmennmedisin.

– Fastleger kjenner sykehistorie, medisinbruk og har kompetanse til å se utover symptomet inkontinens og utelukke alvorlige årsaker til problemet.

Hun mener sykepleiere kan være til nytte for noen pasienter, men er skeptisk til å opprette stadig nye særomsorger for enkelte diagnoser i kommunehelsetjenesten.

– Jeg ønsker at vi i kommunehelsetjenesten skal samarbeide godt om pasientene og bruke kompetansen vår til det vi er gode på. De fleste av disse pasientene har andre sykdommer vi skal ivareta. De er ikke tjent med å løpe fra kontor til kontor.

Hun sier inkontinens er noe fastlegene ofte møter.

– Samtidig er det et tabubelagt område vi alle må bestrebe oss på å få fram i møte med pasientene.

For Norsk forening for allmennmedisin er det viktig at de riktige pasientene henvises, med tilstrekkelige opplysninger.

Hermansen sier hun nesten daglig får spørsmål om fastleger kan nok om ulike temaer.

– Det er alltid forbedringspotensial hos helsepersonell, men jevnt over tror jeg inkontinens håndteres godt i allmennpraksis. ●

Begeistret minister

– Det er en god idé å la sykepleiere med utvidet kompetanse følge opp kronisk syke pasienter poliklinisk.

Det sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

– Det er jeg veldig åpen for.

Han har besøkt sykepleieklinikken på Nøtterøy og likte det han så.

Han mener det er forsvarlig å la sykepleiere få et utvidet ansvar dersom de har riktig kompetanse.

Men leder i Norsk forening for allmennmedisin, Marit Hermansen, frykter slike tilbud vil gjøre kommunehelsetjenesten mer fragmentarisk.

Det er en bekymring Høie forstår.

– Fastlegen skal være hovedinngangsporten til helsevesenet, men det er ikke et argument mot å la spesialiserte sykepleiere ta seg av enkelte grupper pasienter så lenge de deler informasjon med fastlegen.

Han sier han ofte møter fastleger som er positive til et slikt samarbeid.

– Flere fastleger opplever nok at deres arbeidssituasjon gjør at de ikke alltid har tid til å ivareta pasienter med kroniske sykdommer. Da mener jeg det kan være fornuftig å kople flere på. Det som er viktig for meg, er at fastlegen ikke koples av. ●

Uten navn 15 26

26.05.2014 12:25:49

Urininkontinens

- Enhver form for ufrivillig vannlating.
- Inkontinens spenner fra å lekke noen få dråper ved anstrengelse til full lekkasje.
- 3 av 10 kvinner har inkontinens. Tallet for menn er lavere.

Inkontinens deles inn i tre grader:
- Lett – Dråpelekkasje 1–2 ganger i måneden
- Moderat – Daglig dråpelekkasje
- Alvorlig – Større lekkasjemengder minst én gang i uken

Kilde: Norsk Helseinformatikk

Årsaker

- Alder er viktigste årsak til inkontinens. Hos kvinner kan andre årsaker være fødsel, hormonterapi, overvekt, diabetes, urinveisinfeksjon, visse typer medikamenter, høyt inntak av kaffe.
- For menn er ofte prostata årsak til inkontinens. Enten fordi den vokser eller fordi den er operert.

Utredning

- Sykehistorie
- Blæredagbok
- 24-timers tisse- og drikkeliste
- Fysisk undersøkelse
- Urinprøve

Ulike typer

Stressinkontinens
- Ufrivillig lekkasje ved for eksempel hosting, nysing og trening.
- Den vanligste formen for inkontinens. Halvparten av dem med inkontinens har denne typen. Ses også hos yngre kvinner.

Urge inkontinens
- Plutselig trang til å tisse og manglende evne til å holde seg. To av ti med inkontinens har denne typen. Ses oftere hos eldre kvinner.

Blandingsinkontinens
- Både stressinkontinens og urge inkontinens. Tre av ti har denne typen.

Overaktiv blære
- Behov for å tisse mer enn åtte ganger i døgnet.

Overfl w inkontinens
- Manglende evne til å tømme blæren. Kan skyldes skader på urinblæren, blokkert urinrør eller nevrologiske skader.

Etterdryppsinkontinens
- Urinlekkasje etter tissing. Vanligst hos menn.

Noen hjelpemidler

Inkontinensbind
- Fins i fl re størrelser og egne bind for kvinner og menn.

Inkontinensbleier
- Fins også i fle e størrelser og egne bleier for kvinner og menn.

Behandling

Bekkenbunnstrening
- Knipeøvelser for å styrke bekkenbunn og lukkemuskel.

Elektrostimulering
- Elektriske impulser stimulerer bekkenbunnsmuskel og lukkemuskel eller aktiverer refle smekanismer som har hemmende effekt på urinblæren. Kan prøves både ved overaktiv blære, blandingsinkontinens og stressinkontinens.

Medikamenter
- Kan gis ved urge inkontinens.

Operasjon
- Ved stressinkontinens kan et bånd legges rundt urinrøret.
- Det fins andre operasjonstyper, også for menn.

Kilde: Norsk Helseinformatikk og St. Olavs Hospital

Uten navn 15 27 26.05.2014 12:25:59

Politiattest. Kommunene Tromsø, Bergen og Oslo ber helseministeren innføre politiattest for ansatte i eldreomsorgen.

Krever politiattest for ansatte

Tekst **Bjørn Arild Østby**

I et brev til helseminister Bent Høie (H) skriver kommunene at det bør bli adgang til å kreve politiattest for ansatte som skal jobbe innen eldreomsorgen.

«Akkurat som kravet om politiattest kan bidra til å forhindre overgrep mot barn, unge og utviklingshemmete, vil krav om politiattest for ansatte i eldreomsorgen styrke dette arbeidet, og kunne forhindre tilfeller av overgrep og vold mot eldre. Våre sårbare eldre fortjener den samme tryggheten som våre barn og unge», heter det i brevet fra helsebyråd i Bergen, Hilde Onarheim (H), eldrebyråd i Oslo, Aud Kvalbein (KrF), og helsebyråd i Tromsø, Kristoffer Kanestrøm (Frp).

BER OM MØTE. Kommunene ber videre om møte med Høie om spørsmålet.

«Kravet om politiattest er et viktig tiltak som skal beskytte mot risiko for kriminelle handlinger i yrker som innebærer et tillits- eller ansvarsforhold overfor sårbare grupper. Yrker innen eldreomsorgen er ikke omfattet av kravet om politiattest. Ifølge Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) vet man ikke med sikkerhet hvor mange eldre i Norge som utsettes for vold og overgrep. NKVTS anslår likevel at mellom fire og seks prosent av eldrebefolkningen har vært utsatt for vold og overgrep etter fylte 65 år», skriver politikerne.

POLITIATTEST. En politiattest inneholder opplysninger om hvorvidt en person står oppført i politiregisteret, og eventuelt hvorfor.

bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

dips.no/e-resept

Ledende leverandør av eHelse til norske sykehus siden 1987.

DIPS

VERV OG VINN

Har du kolleger som ikke er medlem av Norsk Sykepleierforbund? Nå har du en gylden anledning til å gjøre noe med det. Vi har nye, flotte vervepremier.

NSF arbeider for både sykepleiere, jordmødre og sykepleierstudenter. Som medlem får du hjelp av tillitsvalgte, fylkeskontor og våre jurister. Vi har gunstige forsikringstilbud, bankavtale med DNB og mye mer. Vi har en rekke faglige tilbud, og alle medlemmer får tidsskriftet Sykepleien og Sykepleien Forskning.

Se oversikt over vervepremier og alle fordelene med medlemskap på **www.nsf.no**. Logg deg inn for å verve eller bruk kupongen nedenfor.

TYDELIG - MODIG - STOLT

VERVEKUPONG

VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

Ververs navn: Ververens medlemsnr:

Navn på nytt medlem:

Har du vært medlem tidligere? Tidsrom:

Fødselsnummer (11 siffer):

Adresse:

Postnr: Poststed:

E-post:

Telefon privat: Mobil:

Eksamensdato:

Sykepleierhøgskole/sted:

Arbeidsgiver:

Arbeidssted:

Ansatt dato:

Avdeling:

Stillingsbenevnelse:

Medlemmer i lønnet arbeid innbetaler kontingenten ved månedlige trekk i lønn

Du får ett poeng for hver verving. For å bestille premie må du logge på www.nsf.no og gå til "Min side".

Vervepremiene gjelder ikke for verving av studentmedlemmer.

KrF-forslag. – Forskrivingsrett vil gjøre det mindre tungvint å få prevensjon, mener helsesøsterleder.

Vil ha utvidet forskrivingsrett

Tekst **Nina Hernæs**

I dag kan helsesøstre og jordmødre skrive ut p-piller til jenter mellom 16 og 19 år. Kristin Sofie Waldum, leder i Landsgruppen av helsesøstre, mener det er en kunstig grense.

– Aborttallene stiger mest blant kvinner mellom 20 og 24 år, påpeker hun.

– Derfor bør vi gjøre det lettere for dem å få prevensjon.

FÆRRE ABORTER. Det er Kristelig Folkeparti (KrF) som har satt saken på dagsorden. Partiet har foreslått en rekke abortforebyggende tiltak for Stortinget. Ett av dem er å utvide forskrivingsretten for helsesøstre og jordmødre.

> **«Aborttallene stiger mest blant kvinner mellom 20 og 24 år.»** Kristin Sofie Waldum

Det viktigste for Waldum er å utvide aldersgrensen.

– Da vi fikk orskrivingsrett for de mellom 16 og 19 var effekten færre aborter, påpeker hun.

HENVISE. Waldum ser heller ikke noe i veien for å skrive ut til kvinner som er over 25.

– Jordmødre og helsesøstre må, akkurat som legene, sjekke deres familiehistorie og blodtrykk for å utelukke forhøyet risiko for eksempel for blodpropp. Akkurat som i svangerskapsomsorgen, der jordmødre følger opp det normale svangerskapet, vil vi henvise til lege dersom det er økt risiko.

Helsesøstre og jordmødre ønsker også å skrive ut andre hormonelle prevensjonsmidler, som hormonspiral, p-stav og p-sprøyte.

KrFs forslag er nå til behandling i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. I sitt høringssvar peker Norsk Sykepleierforbund, som helsesøstrene og jordmødrene er en del av, på at det er viktig å gi bedre seksualundervisning i skolen og utvide aldersgrensen på helsestasjon for ungdom.

KrF foreslår også å se på muligheten for å tilby hormonell prevensjon uten resept. Det er Norsk Sykepleierforbund skeptisk til.

nina.hernes@sykepleien.no

VERVEKUPONG

VERV OG VINN

Full premieoversikt finner du på www.nsf.no

Norsk Sykepleierforbund
Svarsending 1016
0090 Oslo

En unik protein-sammensetning

Det **er** forskjell på sondeløsninger...
Nye Nutrison med **dokumentert** raskere ventrikkeltømming[1,2,3] for **bedre toleranse**

En **patentert** proteinblanding fra **Nutricia**:

- Animalske og vegetabilske proteinkilder*
- En forbedret aminosyreprofil[4]
- Påvist å gi raskere ventrikkeltømming

Nye Nutrison med sammensetning for **bedre toleranse!**

* 35% myse, 25% kasein, 20% soya og 20% erter

Referanser: 1. Abrahamse E et al. Gastric non-coagulation of enteral tube feed yields faster gastric emptying of protein in a dynamic in vitro model. PP239, Clin Nutr 2012; 7, Suppl 1; 119. **2.** Nutricia Advanced Medical Nutrition. Data on file 2012. **3.** van den Braak C et al. A novel protein mixture containing vegetable proteins renders enteral tube feeds non-coagulating after in vitro gastric digestion. Clin Nutr 212, http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2012.11.016. **4.** FAO/WHO/UNU Expert Consultation on Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition (2002: Geneva, Switzerland). Protein and amino acid requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. 2007; WHO technical report series; no 935.

Nutricia Norge AS | Holbergsgt. 21 | N-0166 Oslo
Tlf. +47 23 00 21 00 | Fax +47 23 00 21 01
e-post nutricia@nutricia.no | www.nutricia.no

NUTRICIA Nutrison

H

Uten navn 223 32

30.05.2014 09:27:12

Tekst **Barth Tholens** ● Foto **NTBscanpix**

UKRAINA: Sykepleier Yulia Izotova befant seg på feil sted til feil tid da ukrainske militære åpnet ild på veien mellom Slaviansk og Kramatorsk i Øst-Ukraina.

Få dager senere, 5. mai, lener moren seg over kisten når hun blir gravlagt i sin hjemby. Mange har møtt opp, og sinnene er i kok. Konflikten om selvstendighet til de russisk-dominerte provinsene i Ukraina krever stadig flere liv. Situasjonen er ute av kontroll. Militsen rår, og sentralregjeringen vakler.

Uten navn 223 33 30.05.2014 09:27:15

Utdanning. Tre måneders utveksling i Canada ga nye perspektiver på sykepleie.

Lærer av forskjeller

Tekst **Susanne Dietrichson** ● Foto **Privat**

Jeg ville gjerne utveksle, men ønsket ikke å dra til et land der forskjellene fra norsk helsevesen var for store, forteller Maj Britt Luksengard.

Hun og medstudent Cæcile Andersen, begge tredjeårsstudenter ved sykepleierutdanningen på Høgskolen i Bergen, har vært tre måneder ved University of New Brunswick (UNB) i Fredericton i Canada.

– Vi var ute etter faglige utfordringer, men ønsket erfaringer som kunne være overførbare til vårt eget helsevesen. Utfordringer vi vil møte som sykepleiere i Norge, men som blir løst på en annen måte i Canada, sier Andersen.

I løpet av oppholdet jobbet de to ved et helsesenter, på en føde- og barselavdeling og på krisetelefon.

– Vi begynte oppholdet med fem ukers praksis på helseklinikken, forteller Luksengard.

– Klinikken var sponset av universitetet og avhengig av sykepleierstudenter i praksis og private donasjoner for å gå rundt. Dette gjorde at vi studenter fikk t helt spesielt eierforhold til klinikken og utfordringer vi ikke ville fått ellers.

LEGEMANGEL. Stor mangel på fastleger i Fredericton gjorde sitt til at klinikken hadde stor pågang.

– Canadierne har «family-doctors», et system som tilsvarer vårt fastlegesystem. Men for å få fastlege må de ofte stå flere år i kø, sier Luksengard.

– Dette medførte at mange klassiske legeoppgaver tilfalt sykepleiere eller nurse practitioners.

Deretter fulgte tre ukers praksis på en døgnbemannet krisetelefon for mennesker med psykiske problemer.

– Også krisetelefonen var basert på frivillig arbeid, forteller Andersen.

– Tjenesten var opprettet som et tilbud til mennesker med selvmordstanker, men fungerte like mye som en telefon for ensomme mennesker som trengte noen å snakke med.

Det var krevende å veilede mennesker i krise over telefon på et annet språk enn sitt eget. Fredericton ligger i en tospråklig provins, så innringerne snakket gjerne fransk og engelsk om hverandre.

«Canadiske sykepleiere lærer å ta helsesjekk av hele kroppen.»
Cæcile Andersen, student

– Heldigvis samarbeidet krisetelefonen med politiet, så hvis vi fryktet at noen skulle ta sitt eget liv kunne samtalen spores og et kriseteam rykket ut.

Maj Britt Luksengard (nr. to fra høyre) og Cæcilie Andersen (til høyre) foran helseklinikken i Fredericton sammen med to medstudenter.

Praksis på fødeavdeling var på mange måter som å komme tjue år tilbake i tid.

– De hadde ikke innført elektroniske journaler og jobbet tolvtimers skift, sier Luksengard.

– Den vanlige turnusen var to tolvtimers dagvakter og to tolvtimers nattevakter etterfulgt av tre dager fri.

HELSESJEKK. En annen ting som var annerledes fra norske fødeavdelinger var at det ikke fantes jordmødre.

– Det var sykepleierne som fulgte den fødende fram til fødselen, da skulle det alltid være en lege til stede.

– Hva var mest forskjellig fra den norske sykepleierutdanningen?

– Canadiske sykepleiere lærer å ta helsesjekk av hele kroppen, så de lærer langt mer anatomi og fysiologi enn oss, sier Andersen.

– I tillegg har de en slags turnusordning etter endt utdanning, slik at overgangen fra studiet til praksis ikke blir fullt så stor.

– En vanlig sykepleier tjener også mindre i Canada enn i Norge, forteller Luksengard.

– Hva lærte dere mest av?

– Vi var mest glade for praksisen på helseklinikken. Vi ville aldri fått en slik praksis i Norge. Her fikk vi oppleve et virkelig lavterskeltilbud og tverrfaglig samarbeid.

Les også fagartikkelen på side 50. ●

susanne.dietrichson@sykepleien.no

Uten navn 47 34

30.05.2014 09:28:19

Sykepleie

Del 2 **Sykepleien 07 | 2014**
Fagartikler – Etikk – Intervju

Ikke alle sykepleiere tåler turnusarbeid like godt. Arkivfoto: Erik M. Sundt.

Turnus må planlegges

Fagartikkel. Nye funn om turnus og helse viser at turnusen må organiseres godt for å unngå søvnproblemer. **36**

Fagartikkel. Sykepleieforskere må samarbeide internasjonalt. **40**

Fagartikkel. E-kompendium gir fleksibel læring. **46**

«Kreft finnes, det er noe vi ikke kan rømme fra.» Anne Sæther Grasdal. **43**

Etikk. Ingen pasienter bør vekkes klokken 04 for morgenstell. **44**

Uten navn 225 35 30.05.2014 09:28:04

NYE FUNN OM TURNUSARBEID

Søvnstudie. Nattarbeid, roterende turnusarbeid og mindre enn 11 timer fri mellom vaktene er spesielt problematisk for søvnen.

SPØRREUNDERSØKELSE:
Artikkelen bygger på

0 % Praksis
100 % Teori

DOI-NUMMER:
10.4220/sykepleiens. 2014.0079

Iselin Reknes, Institutt for samfunnspsykologi, UiB.

Bjørn Bjorvatn, Nasjonal Kompetansetjeneste for Søvnsykdommer og UiB.

Ståle Einarsen, Institutt for samfunnspsykologi, UiB.

Ståle Pallesen, Institutt for samfunnspsykologi, UiB.

Nils Magerøy, Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus og UiB.

Eirunn Thun, Institutt for samfunnspsykologi, UiB.

Bente Elisabeth Moen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

Spørreundersøkelsen om skiftarbeid, søvn og helse hos sykepleiere» (SUSSH) startet i 2008/2009 og har siden den gang blitt sendt ut til et utvalg medlemmer av Norsk Sykepleierforbund (NSF) én gang i året for å følge de samme personene over tid. Dette gjør det mulig å si noe om hvordan arbeidsmiljøet påvirker norske sykepleieres helse og trivsel, både på kortere og lengre sikt. Basert på dataene innsamlet i undersøkelsen har totalt 15 vitenskapelige artikler blitt publisert eller godtatt for publisering i internasjonale fagfellevurderte tidsskrifter (1–15). Forrige gang vi rapporterte fra prosjektet var i andre nummer av Sykepleien i 2013 (16), der det ble lagt frem resultater knyttet til individuelle forskjeller, jobbtilfredshet, sykefravær, arbeidsmiljø og helse (5-8). I løpet av 2013 har syv nye artikler blitt publisert (9–15), og denne artikkelen vil presentere funn fra disse samt en oppdatering av prosjektet.

FEMTE RUNDE. I 2013 ble femte runde av SUSSH-undersøkelsen gjennomført. «Spørreskjema 2013» ble sendt ut til omtrent 2900 norske sykepleiere. I denne runden var svarprosenten noe lavere (69 prosent) enn ved de tidligere innsamlingsrundene (75–80 prosent).

SUSSH-undersøkelsen inkluderer hovedsakelig spørsmål om skiftarbeid, helse og arbeidsmiljø. Som nevnt gir studien mulighet til å se på utvikling og sammenhenger over tid, og derfor må noen av spørsmålene inkluderes i flere runder. Vi håper at undersøkelsen kan fortsette i minst fem år til, slik at vi får data over ti år. Vi vil forsøke å unngå at spørreskjemaet blir for langt. Som i tidligere runder inneholdt «Spørreskjema 2013» spørsmål om søvn, skiftarbeid, helse, reproduksjon og livsstil/vekt, mens spørsmål om muskel- og skjelettplager var inkludert for første gang.

Resultater fra SUSSH-undersøkelsen publisert i 2013

A- OG B-MENNESKER. Det er publisert to nye artikler knyttet til individuelle forskjeller blant sykepleiere. Noen personer våkner tidlig om morgenen og fungerer best tidlig på dagen, og kalles A-mennesker (morningness personality). Andre fungerer best på kvelden og foretrekker å sove utover formiddagen, og kalles B-mennesker (eveningness personality). A/B-menneskedimensjonen regnes som et personlighetstrekk og vi ville undersøke om ulike faktorer i jobb- eller livssituasjon kunne være relatert til endringer i personlighetstrekket over tid. Vi fant at det å være i fulltidsjobb og ha barn hjemme førte til en endring i retning av å bli mer A-menneske ett år senere (9). Vi fant også kjønnsforskjeller, hvor det å være kvinne ga en økt skår på dette personlighetstrekket. Det var imidlertid noen faktorer som ga endringer i retning av å bli mer B-menneske. Disse faktorene var å jobbe nattskift, ha et relativt høyt alkoholinntak og å røyke. Resultatene viser dermed at forandringer i atferd og livsbetingelser kan gi endringer i dette personlighetstrekket over tid. Hovedtendensen var at utvalget i gjennomsnitt ble noe mer A-mennesker med tiden, men det var likevel høy stabilitet i personlighetstrekket.

«Permanente nattarbeidere har mer søvnproblemer i friperioder.»

INDIVIDUELLE FORSKJELLER. Det er kjent at noen sykepleiere har høy toleranse for skiftarbeid, mens andre får søvnproblemer når de har en turnus som består av roterende skift. Vi fant at visse personlighetstrekk er med på å forklare forskjeller i søvnproblemer knyttet til å

Fakta

Hovedbudskap

Nye funn fra SUSSH-undersøkelsen viser at det er viktig for sykepleiere at skiftarbeidets organisering er godt planlagt og gjennomtenkt for å unngå søvnproblemer og andre påvirkninger på helse.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på vår e nettsider.

- Søvn
- Turnus
- Arbeidsmiljø
- Arbeidstid

Uten navn 226 36

30.05.2014 09:28:19

Det er viktig for sykepleiere at skiftarbeidets organisering er godt planlagt. Illustrasjonsfoto: Erik M. Sundt.

Uten navn 226 37 30.05.2014 09:28:25

jobbe skift, og norske sykepleiere varierer dermed i sin grad av søvnrelatert skiftarbeidstoleranse (se begrepsavklaring i tabell 1) (10). Resultatene viste at A-mennesker har høyere toleranse for å jobbe dagskift, noe som indikerer at B-mennesker til sammenligning har flere søvnproblemer når de jobber dag. En annen personlighetsegenskap betegnet som å være «langsom/trettbar» (languidity) var koblet til redusert toleranse for å jobbe skift, både for dag-, kvelds- og nattevakter, noe som tyder på at personer som skårer høyt på «langsomhet/trettbarhet» har søvnproblemer på tvers av de ulike skiftordningene. Høye skår på denne personlighetsegenskapen assosieres ofte med at det er vanskelig å overvinne trettheit, og at man derfor er mer sensitiv for søvnmangel. En høy skår på fleksibilitet (evne til å sove og arbeide på ukurante tidspunkter) var assosiert med høy toleranse for å jobbe kveldsskift og nattevakter. En tredje personlighetsfaktor, kalt robusthet (hardiness), var assosiert med god tilpasning til skiftarbeid på tvers av dag-, kvelds- og nattevakter. Robusthet ser dermed ut til å være en beskyttelsesfaktor når det er snakk om skiftarbeidstoleranse. Kunnskap om hvordan personlighetsfaktorer påvirker toleransen for å jobbe turnus kan benyttes for å tilpasse turnusarbeid til hver enkelt ansatt, som igjen kan føre til mindre søvn- og helseproblemer.

SKIFTARBEID, SØVN OG HELSE. Basert på SUSSH-undersøkelsen er det publisert tre nye artikler som ser på sammenhengen mellom skiftarbeid, søvn og helse. Vi fant at ulike skiftordninger, som inkluderer natt-, kvelds-, og dagvakter, og roteringen mellom disse skiftene, har forskjellig effekt på søvnløshet (11). For eksempel har sykepleierne mer søvnproblemer knyttet til kveldsvakter dersom de har en turnusordning som roterer mellom to skift, sammenlignet med de som har en turnusordning som roterer mellom tre skift. Videre fant vi at permanente nattarbeidere har mer søvnproblemer i friperioder, sammenlignet med sykepleiere som har en skiftordning som roterer mellom to eller tre skift. Sykepleiere som jobber permanente nattevakter har på den andre siden mindre søvnproblemer knyttet til å jobbe natt sammenlignet med de som har en turnusordning som roterer mellom tre skift. Likevel er det å jobbe natt assosiert med søvnproblemer (12). Sykepleiere som jobber natt, eller har jobbet natt tidligere, rapporterer om høyere grad av søvnløshet og kronisk utmattelse over tid sammenlignet med de som ikke har erfaring med nattarbeid. En årsak til det kan være at nattarbeidere legger seg til å sove når døgnrytmen tilsier at man skal være våken, noe som ofte gir forkortet søvnperiode.

«Friperiodene mellom vaktene bør være på mer enn 11 timer.»

For sykepleiere som jobber roterende skift, ser friperiodens lengde mellom vaktene ut til å ha betydning for søvn og helse (13). For sykepleiere med friperioder på under 11 timer mellom vaktene (typisk ved kveldsvakter etterfulgt av dagvakter) fant vi forhøyet nivå av insomni, søvnighet, utmattelse og skiftarbeidslidelse (se begrepsavklaring i tabell 1). Utmattelse var høyest hos de sykepleierne som over 30 ganger i løpet av ett år hadde mindre enn 11 timer fri mellom to vakter. Disse resultatene viser at korte friperioder mellom vaktene bør unngås, og at friperiodene mellom vaktene bør være på mer enn 11 timer.

ARBEIDSMILJØ, HELSE OG SYKEFRAVÆR. Det er publisert to artikler som ser på sammenhengen mellom faktorer i arbeidsmiljøet og sykepleieres helse og sykefravær. Resultatene fra SUSSH-undersøkelsen er dermed ikke bare brukt

Fakta

Begrepsavklaring

- A-mennesker (morningness personality) kjennetegnes ved at de står tidlig opp om morgenen og legger seg tidlig på kvelden
- B-mennesker (eveningness personality) kjennetegnes ved at de står sent opp og er våkne til langt på natt
- Langsomhet/trettbarhet (languidity) er tendensen til å ha et stort søvnbehov, ha vansker med å overvinne trøtthet og å være lite årvåken
- Fleksibilitet (fl xibility) refererer til evnen til å sove og arbeide på ukurante tidspunkt
- Robusthet (hardiness) refererer til evnen til å håndtere utfordringer og opplevelse av å ha kontroll over situasjonen
- Insomni (søvnløshet) kjennetegnes av problemer med å sovne, ha lange og/eller mange oppvåkninger fra søvnen og/eller for tidlig oppvåkning om morgenen
- Skiftarbeidstoleranse refererer til hvor godt man tåler å jobbe skift
- Skiftarbeidslidelse kjennetegnes av søvnproblemer og/eller søvnighet på grunn av at man må jobbe på et tidspunkt hvor man normalt sover

Fakta

Resultater fra syv nye artikler fra SUSSH-undersøkelsen

- Forandringer i atferdsmønstre kan gi endringer i A/B-menneskedimensjonen (9)
- Personlighetsfaktorer påvirker søvnrelatert skiftarbeidstoleranse (10)
- Permanente nattarbeidere har mindre søvnproblemer relatert til nattskift enn sykepleiere som jobber roterende skift (11)
- Nattarbeid er assosiert med søvnløshet og kronisk utmattelse over tid (12)
- Friperioder mellom to skift på mindre enn 11 timer er assosiert med svekket helse hos sykepleiere (13)
- Mobbing på arbeidsplassen fører til angst- og utmattelsessymptomer over tid for de som rammes (14)
- Fysisk utmattelse er en forløper til høyt sykefravær blant norske sykepleiere ansatt ved sykehjem og i hjemmesykepleien (15)

Uten navn 226 38

30.05.2014 09:28:32

for å undersøke sammenhenger mellom skiftarbeid og helse, men også til å undersøke blant annet helseeffekter av å bli utsatt for mobbing. Resultatene viser at forekomsten av mobbing på jobb er relativt lav blant norske sykepleiere (14). Likevel finner vi at for sykepleiere som opplever å bli utsatt for negative handlinger fra andre i arbeidsmiljøet, reduseres helsen over tid i form av økte angst- og utmattelsessymptomer. Slike helseplager kan være et resultat av en vedvarende mental og fysiologisk aktivering relatert til bekymring og forsøk på å mestre situasjonen. Samtidig er det slik at sykepleiere som skårer høyt på angst-, depresjon- og utmattelsessymptomer rapporterer å bli utsatt for mer mobbing på et senere tidspunkt. Personer med redusert helse kan, sammenlignet med friske personer, ha færre ressurser til å mestre stressorer i arbeidsmiljøet. Som en konsekvens av dette kan de oppleve andres atferd som mer kritiserende og fiendtlig enn det andre gjør. De kan da rapportere om høyere eksponering for slik negativ atferd enn friske personer. Det kan også være slik at personer med redusert helse blir mer mobbet fordi de som en konsekvens av dårlig helse handler på måter som andre kan finne irriterende. Eller fordi de på grunn av dårlig helse lettere blir plukket ut som ofre av mobberne.

MENTAL OG FYSISK UTMATTELSE. En av faktorene som kan være en viktig forløper til sykefravær blant sykepleiere er utmattelse. Det skilles mellom mental og fysisk utmattelse, hvor førstnevnte er et mål på om man har vanskelig for å konsentrere seg og huske ting, mens fysisk utmattelse er et mål på om man føler seg svak og har økt behov for hvile. Vi fant at mental utmattelse ikke var assosiert med sykefravær over tid (15). Fysisk utmattelse var derimot assosiert med høyt sykefravær (mer enn 30 dager fravær det siste året) blant sykepleiere ansatt ved sykehjem og i hjemmesykepleien, etter at vi tok hensyn til tidligere sykefravær.

Resultatene fra de syv siste artiklene fra SUSSH-undersøkelsen, som er publisert i 2013, er oppsummert i tabell 2.

VEIEN VIDERE. Formålet med SUSSH-undersøkelsen er å følge norske sykepleiere over tid for å kartlegge sammenhenger mellom blant annet arbeidsmiljøfaktorer, helse og søvn. Undersøkelsen har nå pågått i fem år. Det planlagte forløpet er på minst ti år, men vi er avhengig av videre finans ering for å klare dette. Vi har et godt samarbeid med NSF, som har gitt oss verdifull økonomisk støtte så langt. Undersøkelser av et slikt omfang som SUSSH er imidlertid kostbare og vi er også avhengig av midler fra andre kilder, noe vi jevnlig søker om. Resultatene så langt har gitt oss viktig informasjon om norske sykepleiere når det gjelder skiftarbeid, individuelle forskjeller, helse, og hvordan de har det på jobb. Vi har flere problemstillinger som vi vil avklare i tillegg til det som er beskrevet her, og vi ønsker å finne t mest mulig om temaet. Slik kunnskap kan være avgjørende for å iverksette tiltak som kan bedre sykepleieres arbeidshverdag, noe som også kommer samfunnet for øvrig til gode.

Vi er i gang med å koble sammen data fra SUSSH-undersøkelsen med data fra trygderegisteret, som gir informasjon om sykefravær og uføretrygd. Denne informasjonen gir oss mulighet til å undersøke i hvilken grad arbeidsmiljøfaktorer påvirker graden av sykemeldinger. Data fra fødselsregisteret vil bli koblet til SUSSH-dataene våren 2014. Dette vil blant annet kunne gi oss informasjon om sammenhengen mellom mors skiftarbeid og barnets fødselsvekt og fødselsuke.

GENANALYSE. Noen sykepleiere i SUSSH har levert spyttprøver til oss for genanalyser. Analysene er igangsatt, og en artikkel på dette er under utskriving. Hovedformålet med genundersøkelsen er å se om gener som styrer døgnrytmen kan påvirke evnen til å tåle skiftarbeid. En gruppe sykepleiere har også fylt ut menstruasjonsdagbøker. Data her er registrert, og snart ferdig analysert. Denne informasjonen gir oss mulighet til å undersøke i hvilken grad menstruasjonssyklus påvirkes av skiftarbeid.

Det er viktig å presisere at det ikke er mulig å identifi ere enkeltindivider ut fra informasjonen som presenteres og publiseres på bakgrunn av SUSSH-undersøkelsen. Flere vitenskapelige og populærvitenskapelige arbeider er for tiden under utarbeidelse, og noen av disse har blitt presentert på ulike europeiske konferanser i løpet av 2013. Vi ønsker å formidle nye, spennende og viktige resultater i de kommende årene, og ønsker derfor å beholde flest mulig deltakere i undersøkelsen også i de neste innsamlingsrundene. Tusen takk til dere som har svart på spørreskjemaene! ●

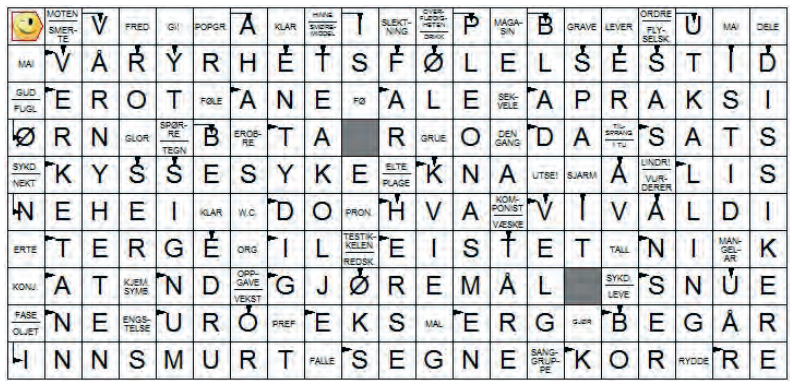
REFERANSER

1. Flo E, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Grønli J, Nordhus IH, Bjorvatn B. Shift Work Disorder in Nurses – Assessment, Prevalence and Related Health Problems. PloS one. 2012; 7 (4): e33981.
2. Saksvik-Lehouillier I, Bjorvatn B, Hetland H, Sandal GM, Moen BE, Magerøy N, Harvey A, Costa G, Pallesen S. Personality factors predicting changes in shift work tolerance: A longitudinal study among nurses working rotating shifts. Work & Stress. 2012; 26 (2): 143-160.
3. Kunst JR, Løset GK, Hosøy D, Bjorvatn B, Moen BE, Magerøy N, Pallesen, S. The relationship between shift work schedules and spillover in a sample of nurses. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, JOSE 2013; 20 (1): 139-147.
4. Flo E, Bjorvatn B, Folkard S, Moen BE, Grønli J, Nordhus IH, Pallesen S. A reliability and validity study of the Bergen Shift Work Sleep Questionnaire in nurses working three-shift rotations. Chronobiology International 2012; 29 (7): 937-946.
5. Saksvik-Lehouillier I, Bjorvatn B, Hetland H, Sandal GM, Moen BE, Magerøy N, Åkerstedt T, Pallesen S. Individual, situational and lifestyle factors related to shift work tolerance among nurses who are new to and experienced in night work. Journal of Advanced Nursing 2013; 69 (5): 1136-1146.
6. Natvik S, Bjorvatn B, Moen BE, Magerøy N, Sivertsen B, Pallesen S. Personality factors related to shift work tolerance in two- and three-shift workers. Applied Ergonomics 2011; 42 (5): 719-724.
7. Roelen CAM, Magerøy N, van Rhenen W, Groothoff JW, van der Klink JJL, Pallesen S, Bjorvatn B, Moen BE. Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study. International Journal of Nursing Studies 2013; 50; 366-373.
8. Schreuder JAH, Roelen CAM, Groothoff JW, van der Klink JJL, Magerøy N, Pallesen S, Bjorvatn B, Moen BE. Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study. Nursing Outlook 2012; 60; 37-43.
9. Vedaa Ø, Bjorvatn B, Magerøy N, Thun E, Pallesen S. Longitudinal predictors of changes in the morningness–eveningness personality among Norwegian nurses. Personality and Individual Differences 2013; 55 (2): 152-156.
10. Storemark S S, Fossum IN, Bjorvatn B, Moen BE, Flo E , Pallesen S. Personality factors predict sleep-related shift work tolerance in different shifts at 2-year follow-up: a prospective study. BMJ Open 2013; 3 (11): e003696.
11. Flo E, Pallesen S, Åkerstedt T, Magerøy N, Moen BE, Grønli J, Nordhus IH, Bjorvatn B. Shift-related sleep problems vary according to work schedule. Occupational & Environmental Medicine 2013; 70: 238-245.
12. Øyane NMF, Pallesen S, Moen BE, Åkerstedt T, Bjorvatn B. Associations Between Night Work and Anxiety, Depression, Insomnia, Sleepiness and Fatigue in a Sample of Norwegian Nurses. PloS one 2013; 8 (8): e70228.
13. Eldevik MF, Flo E, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, Excessive Sleepiness, Excessive Fatigue, Anxiety, Depression and Shift Work Disorder in Nurses Having Less than 11 Hours in-Between Shifts. PloS one 2013; 8 (8): e70882.
14. Reknes I, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Bjorvatn B, Einarsen S. Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey. International Journal of Nursing Studies 2014; 51 (3): 479-487.
15. Roelen CAM, Bültmann U, Groothoff J, van Rhenen W, Magerøy N, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses. Research in Nursing & Health 2013; 36 (5): 453-465.
16. Thun E, Bjorvatn B, Moen BE, Magerøy N, Flo E, Pallesen S. Robuste og aktive sykepleiere tåler skiftarbeid. Noen sykepleiere tåler godt å jobbe skift, mens andre kan få søvnproblemer, angst og depresjon. Sykepleien 2013; 101 (2): 44-46.

FAGARTIKLER

Fagartikler kan sendes til
torhild.apall@sykepleien.no

Løsning på kryssord i nr. 07/2014 (se side 62)



Uten navn 226 39 30.05.2014 09:28:35

STYRKER SYKEPLEIE-FORSKNING

Forskningsnettverk. Det er viktig at norske sykepleie-forskere deltar i internasjonale forskningsnettverk.

FAGARTIKKEL:
Artikkelen bygger på

0 % Praksis
100 % Teori

DOI-NUMMER:
10.4220/sykepleiens. 2014.0078

Tove Aminda Hanssen, fag-/forskningssykepleier/førsteamanuensis,Universitetssykehuset Nord- Norge og Universitetet i Tromsø

Marit Graue, professor/forskningsrådgiver, Høgskolen i Bergen, Haukeland Universitetssykehus

Norges Forskningsråds rapport fra 2011 tegner et noe dystert bilde av aktiviteten ved både små og litt større sykepleiefaglige forskningsmiljøer i Norge (1,2). Ifølge rapporten er økt forskningsaktivitet innen helse- og omsorgsfagene viktig og nødvendig. Den stadig økende andelen kronisk syke og eldre i befolkningen utfordrer en allerede presset helsetjeneste til mer samordnet innsats. Det er behov for sterkere satsning på forskning som bidrar til en mer kunnskapsbasert helsetjenestepraksis, forebygging og helsefremming, noe som på sikt vil kunne bedre behandlingstilbudet (1, 2). Et tilsvarende kunnskapsbehov er beskrevet i St. meld. 18 (2013), der man fremhever at aktivitet innen forskning også gir kompetanseutvikling i helse- og omsorgssektoren. Dette bidrar til at fagmiljøene blir bedre i stand til kritisk å vurdere internasjonale forskningsresultater og gjøre kvalifi erte beslutninger før innføring av nye behandlingsmetoder (3). De utfordringene norsk helsevesen står ovenfor som følge av økt levealder, økt antall kronisk syke og risikofaktorer som fedme, tobakksbruk og inaktivitet er grenseoverskridende helseutfordringer som man også ser i resten av den vestlige verden (4).

SVAK FORSKNING. I Forskningsrådets rapport ble sykepleiemiljøene ved norske universiteter og høyskoler i hovedsak karakterisert som svake på grunn av fragmentering og mangel på målrettete satsinger, mangel på seniorforskere, manglende komplekse metodologiske tilnærminger og liten grad av internasjonalt samarbeid. Man fant også at temaene det ble forsket på i stor grad overlappet hverandre, uten at dette førte til tverrinstitusjonelt samarbeid. Det var få miljøer som oppnådde karakterer som «good» eller «very good» i panelets vurdering, og ingen oppnådde betegnelsen «excellent». Særlig det siste var alarmerende i og med at det kun var de potensielt beste miljøene i Norge som var vurdert i denne gjennomgangen. Andre og enda mindre miljøer var ikke beskrevet i rapporten (1, 2).

KORT TRADISJON. Sammenliknet med medisinsk forskning og forskning innen psykologi og samfunnsfag har sykepleiefaglig forskning i Norge en relativ kort forskningstradisjon. Sykepleievitenskap ble ikke etablert som eget fag ved de større universitetene i Norge før på 1980-tallet. I tillegg ble de fleste av de nyutdannede førsteamanuensisene i hovedsak tilsatt ved høyskoler med mindre egen tid til forskning enn ved universitetene. Det var behov for et stort kompetanseløft for å få tilfredsstilt NOKUT's krav om en tilstrekkelig andel ansatte med førstekompetanse i bachelor- og mastergradsutdanningene. Man har derfor i for liten grad satset på å bygge opp miljøer for fremragende og banebrytende sykepleieforskning.

For at forskningen skal kunne implementeres i praksis og være nyttig for pasientene er følgende momenter fremhevet:

- Sykepleieforskere må være i posisjon til å kunne identifisere morgendagens forskningsspørsmål av vesentlig betydning for menneskers liv og helse.
- Sykepleieforskere må fokusere på å bygge forskningsprogrammer og ikke enkeltprosjekter. Gjennom en vedvarende innsats kan man bit for bit bygge opp kunnskap som bidrar til en bedre klinisk praksis.
- Sykepleieforskere må anvende adekvate forskningsmetoder og design slik at funn fra deskriptive studier anvendes i intervensjonsstudier, og praksis evalueres og fornyes gjennom implementering av stadig ny forskningsbasert kunnskap.
- Sykepleieforskere bør være pådrivere for tverrprofesjonell forskning. Forskningen har ikke som hovedmål å fremme profesjonens utvikling, men skal bidra med kunnskap om pasienters helse og velvære i et helhetlig perspektiv.
- Sykepleieforskere må delta i diskusjonen om bruken av forskningsressurser, inkludert menneskelige ressurser, både på junior- og seniorforskningsnivå.

Fakta

Hoved-budskap

Norsk sykepleieforskning kan styrkes gjennom økt internasjonalt samarbeid. European Academy of Nursing Science og REFLECTION-nettverket er samarbeidsnettverk for phd.-studenter og forskere med gode rollemodeller og sykepleieforskning av høy kvalitet.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- Forskning
- Sykepleie
- Internasjonalt samarbeid

Uten navn 60 40

30.05.2014 09:28:39

Gjennom EANS' sommerskole får sykepleieforskere anledning til å samarbeide på tvers av nasjonaliteter og spesialiteter. Illustrasjonsfoto: Stig M. Weston.

Det å delta i internasjonale nettverk slik som EANS, kan bidra til at man blir bedre i stand til å møte mange av de utfordringene norsk sykepleieforskning står ovenfor. For å utvikle metoder og en kunnskapsbase som kan gjøre en forskjell i praksis trengs det større grad av samarbeid på tvers av land og forskergrupper (6).

EANS. European Academy of Nursing Science ble etablert i Padova, Italia i 1997, og er en uavhengig europeisk organisasjon med medlemmer hvor samtlige har bidratt med en betydelig innsats for å bygge opp et solid sykepleiefaglig forskningsnettverk i Europa (7,8). Det er likevel ikke en «elite»-organisasjon der kun de mest framgangsrike professorene møtes for å rendyrke sine prosjekter. I oppstarten var hovedhensikten å lage en «sommerforskerskole» for å støtte doktorgradsstudenter i sykepleie gjennom tverreuropisk samarbeid. Gjennom EANS-samarbeidet har professorer fra ulike europeiske land lagt til rette for at deres egne studenter kan komme sammen i ett felles europeisk miljø. I dag er målet for organisasjonen ikke bare å invitere til en felles forskerskole. EANS vil bidra til kvalitet i praksis ved å være et forum for alle europeiske sykepleieforskere med interesse for å utvikle sykepleie som vitenskap. Gjennom et bredere samarbeid vil man inspirere og motivere til kritisk refleksjon og derved stimulere til kvalitet i forskningen. I 2013 var det 195 medlemmer i EANS, og i tillegg 105 sommerskolestudenter. I oktober 2013 ble det registrert 19 medlemmer fra Norge. Sykepleieforskere som ønsker å være medlem i EANS finner mer in ormasjon om søknadsprosedyren på http://www.european-academy-of-nursing-science.com/.

BREDERE SPEKTER. EANS-nettverket har de siste fem årene tatt til orde for at sykepleieforskere i langt større grad bør fokusere på kompleksiteten

> **«Sykepleieforskere bør være pådrivere for tverrprofesjonell forskning.»**

i sykepleieintervensjoner og behovet for å anvende et bredere spekter av metoder. En «mixed methods»-tilnærming er bedre egnet for overføring av forskningsresultater til praksis enn enkle beskrivende studier (5,8). Gjennom paraplyorganisasjonen European Science Fundation (ESF) har flere av de ledende forskerne i EANS fått støtte og etablert et nytt samarbeidsnettverk i tillegg til EANS-nettverket Researching Complex Interventions In Nursing (REFLECTION-nettverket) (9,10). Forskningsrådene i åtte ulike europeiske land støtter dette programmet, som har en visjon om å være ledende innen translasjonell forskning som viser til overføring både fra teori til forskning og fra forskning til praksis og er innarbeidet i norsk forskningsterminologi. forskning på sykepleieintervensjoner, gjennom ESF. I programmet inngår skolering og støtte både til yngre og mer erfarne forskere, nettverksaktiviteter og støtte til internasjonale studier. Rammeverket for forskning innen komplekse intervensjoner har siden 2011 vært grunnstammen i studieplanen for sommerforskerskolen i EANS og gir

Uten navn 60 41 30.05.2014 09:28:43

også en ramme for kurs på postdoktornivå i regi av REFLECTION-programmet (9).

RELASJONSBYGGING. Den treårige sommerskolen som er en av EANS hovedaktiviteter, er tidligere beskrevet i tidsskriftet Sykepleien (7). Hvert år tas det opp 35 nye studenter, og siden 1998 har totalt 380 ph.d-studenter gjennomført sommerskolen. Løpet er treårig med totalt fi e intensive ukeskurs. I tillegg kommer selvstudier i forkant og etterkant av samlingene. En slik veksling mellom egne forberedelser og presentasjoner og diskusjoner på engelsk bidrar til at ph.d-studentene får et bredere perspektiv på arbeidet sitt, samtidig som grunnlaget legges for senere å kunne delta i større prosjekter og forskningssamarbeid både nasjonalt og internasjonalt. I EANS er metodekompetanse og refleksjon over egne valg systematisk integrert i studieløpet for sommerskolestudentene. De får muligheten til å utvikle seg sammen med andre i et internasjonalt miljø og kan etter gjennomført kurs søke om opptak som fullverdig medlem i EANS.

MESTERKLASSER. For å støtte mer erfarne forskere på postdoktornivå arrangeres det også årlige «Masterclasses» i regi av REFLECTION-nettverket. Foreleserne som deltar er i forskningsfront på feltene det undervises og arrangeres workshops i. Mesterklassen i 2013 ble arrangert i Nitra i Slovakia og fokuserte på metoder for å gjennomføre prosessanalyse og håndtere økonomiske data i komplekse intervensjoner. Metodekunnskap vektlegges for å styrke medlemmenes evne til å gjennomføre kvalitativt gode forskningsstudier.

UTVEKSLINGSOPPHOLD. Et særlig satsningsområde for EANS i 2014 er å legge til rette for og stimulere til utvekslingsopphold for postdoc-stipendiater. Man ønsker å øke bevisstheten om betydningen av godt akademisk lederskap, samt å initiere internasjonale samarbeidsprosjekter på tvers av land og forskningsgrupper (6,9). Det pågår allerede noen komparative studier med EANS-professorer i spissen, men man etterlyser en større innsats når det gjelder samarbeid om intervensjonsstudier og forskning på implementering i klinisk praksis. Som forsker er det viktig å være en del av noe større. Et eksempel på en større studie finans ert av EUs 7. rammeprogram ledet av professor Walter Sermeus (EANS medlem) er RN4CAST (www.RN4CAST.eu).

OVERFØRING TIL PRAKSIS. Et annet satsningsområde i EANS er å bidra til at ledere for ulike forskningsprosjekter også har en mer konkret og systematisk strategi for å overføre kunnskap til brukere, samfunnsplanleggere og politikere. Verdien av å omsette forskningsfunn til praktisk nytte i en presset hverdag er hittil for lite vektlagt. Dette er et område som tradisjonelt har fått for lite midler og oppmerksomhet både innen sykepleie og medisin (11,12). Det er imidlertid stadig flere som innser viktigheten av å prioritere dette i årene som kommer. Eksempler på dette finner vi både i rammeverket for komplekse intervensjoner og ved at ESF kommer med konkrete råd og strategier for hvordan man kan styrke implementeringen av forskningsresultater til klinisk praksis (11).

GLOBALE UTFORDRINGER. Et tredje område som man ønsker å stryke gjennom EANS er muligheten til å planlegge og implementere studier som øker samarbeid på tvers av land og kulturer. For å møte de globale helseutfordringene i dagens helsetjeneste er det helt nødvendig å ta inn nye perspektiver. Fortrinnsvis vil dette være forskning som tar utgangspunkt i viktige spørsmål om befolkningers helse og livskvalitet, nasjonalt og internasjonalt (4-6,11). Her vil sykepleieforskere i EANS-nettverket ha gode forutsetninger for å bidra i vesentlig grad.

TVERRPROFESJONELT. I dag innebærer de fleste forskningsprosjekter stor grad av tverrprofesjonelt samarbeid. For å kunne delta for fullt i slike samarbeidsnettverk er det vesentlig at sykepleieforskere kan uttrykke seg klart og poengtert, og slik framstå med en trygg og tydelig sykepleiefaglig identitet. Gjennom EANS-samarbeidet kan norske sykepleieforskere finne gode rollemodeller.

«Som forsker er det viktig å være en del av noe større.»

Både individuelle og organisatoriske faktorer kan være barrierer eller hindre framdrift i et forskningsprosjekt. Manglende metodekunnskap kan være en hindring, men også miljø- og holdningsmessige barrierer er faktorer som kan hindre enkeltforskere og grupper i å komme videre i sine prosjekter. Ved å presentere egne prosjekter i EANS får den enkelte trening i å analysere og vurdere eget arbeid kritisk.

KONKLUSJON. Vår erfaring er at å delta i EANS inspirerer til videre innsats. Å få anledning til å bli kjent med andre europeiske kollegaer er verdifullt både når det gjelder å bli trygg i egen rolle som forsker og når det gjelder å kunne delta i et bredere forskingssamarbeid. I Norge er det behov for en mer koordinert og mindre fragmentert forskningsinnsats i sykepleiemiljøene for å kunne løse de samfunnsmessige utfordringene vi stilles ovenfor både nasjonalt og internasjonalt. ●

FAGARTIKLER

Fagartikler kan sendes til **torhild.apall@sykepleien.no**

REFERANSER

1. The Research Council of Norway, Public Health and Health-related Research, Panel 5.The Research Council of Norway. 2011, Oslo Available from: http://www.forskningsradet.no/
2. Lerdal A. Kvaliteten på norsk sykepleieforskning. Sykepleien Forskning. 2012; 7(1): 3-3.
3. Kunnskapsdepartementet. Meld. St. 18 (2012-2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter. 2012
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Prop 1 S (2012 – 2013), 1. Helse- og omsorgspolitikken. 2012.
5. Hallberg IR. Challenges for future nursing research: Providing evidence for health-care practice. Int J Nurs Stud. 2006; 43: 923-927.
6. Hallberg IR. Moving nursing research forward towards a stronger impact in health care practice? Int J Nurs Stud. 2009; 46: 407-412.
7. Hanssen TA, Natvig GK, Hanestad BR. European Academy of Nursing Science – et spennende europeisk nettverk for forskningssamarbeid. Sykepleien. 2003; 91(3): 43-44.
8. European Academy of Nursing Science. Nedlastet 15.08.2013 fra : http://www.european-academy-of-nursing-science.com/
9. Researching Complex Interventions for Nursing (REFLECTION) Nedlastet 19.08.13 fra: http://www.reflection-network.eu/
10. Richards DA, Borglin G. Complex interventions and nursing: Looking through a new lens at nursing research. Int J Nurs Stud. 2011; 48: 531-533.
11. European Science Fundation. Implementation of medical reserch in clinical practice. 2011. Nedlastet 27.11.2013 fra http://www.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/Implem_MedReseach_ClinPractice.pdf
12. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. Implementation Science 2012; 7: 50.

Uten navn 60 42

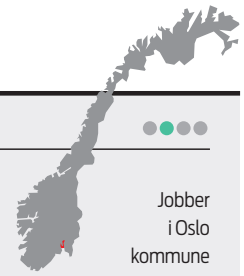
30.05.2014 09:28:45

Anne Sæther Grasdal – Det viktigste er å støtte

Fortalt til **Susanne Dietrichson** ● Arkivfoto **Erik M. Sundt**

Fakta

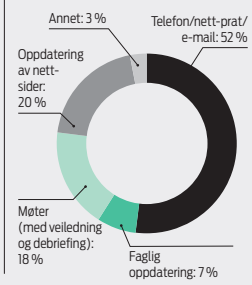
Anne Sæther Grasdal
56 år



Jobber i Oslo kommune
60°N

CV
1987 Utdannet som sykepleier
1980 Spesialisering i kreftsykepleie
1984 Barneonkologisk
1998 Ansatt som rådgiver på Seksjon Kreftlinjen

Når jeg jobber driver jeg med ...



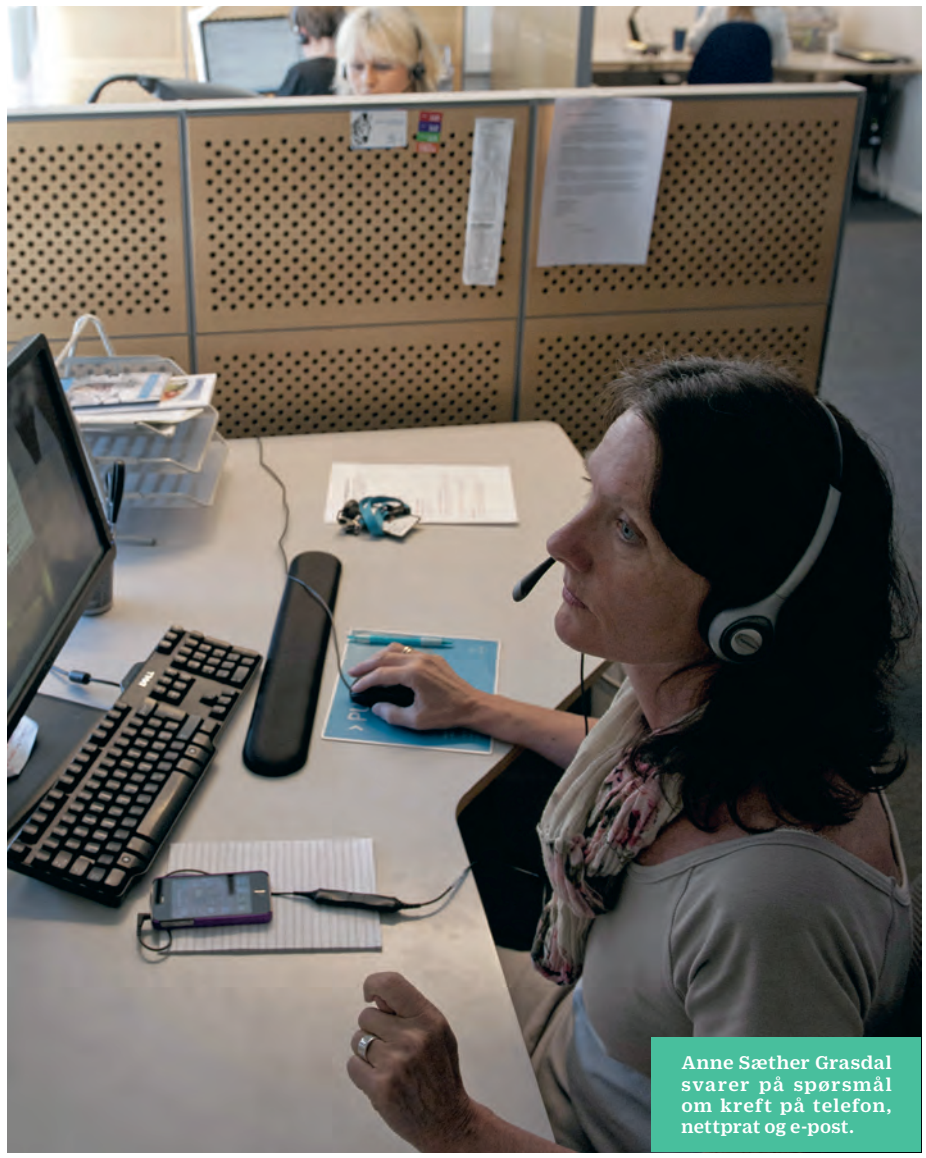
De som tar kontakt på Kreftlinjen er hovedsakelig kreftpasienter, men også pårørende. I tillegg får vi faglige henvendelser, blant annet fra studenter. Det er også en del som kontakter oss fordi de er redde for å bli syke. Kreftangsten øker ofte hos pårørende, fordi det har rammet i familien. Vi har stor pågang fra mennesker som nettopp har fått en kreftdiagnose. Ventetiden fra man har fått vite at man har kreft til behandlingen starter er tøff, og mange opplever at de ikke har fått nok informasjon.

Nylig snakket jeg med en mann som hadde fått kreftdiagnosen på telefon. Selv om det var forventet trengte han å snakke, men ble avvist av legen da han ba om en samtale før behandlingen startet. Jeg støttet ham på at han hadde rett til en slik samtale og hjalp ham med å finne ut hvor han kunne henvende seg. Også legene mener de har for lite tid til å informere. Her har sykepleier en viktig funksjon.

Kreftlinjen omfatter telefon, nettprat og e-mail. Alle vi som sitter her er sykepleiere. Vi er veldig forskjellige og utfyller hverandre på en fin m te. Vi samarbeider også med sosionomer og jurister fra rettighetstjenesten som kan svare på spørsmål om ytelser og rettigheter. I tillegg har vi ansvar for nettsidene og for å besvare spørsmål på Facebook. Selv har jeg prostatakreft som spesialfelt. Det kan være alt fra enkle spørsmål til så komplekse temaer at de som tar kontakt ikke vet hvor de skal begynne. Vi vet aldri hva slags henvendelser vi får. Det viktigste er å støtte dem som ringer i det de står i, hjelpe dem å rydde i tanker og følelser og vise at vi har tid til å høre på dem.

Jeg bruker også tid på å lete opp informasjon og faglig oppdatering. Det kan være vanskelig å vite hvor grensen går for hva vi skal kunne og ikke. Kreft er et stort og bredt kunnskapsfelt. Og det finn s ingen fasit, de som tar kontakt har forskjellige behov. Det kan være tøft å ha en jobb som handler om alvorlig sykdom. Men kreft finn s, det er noe vi ikke kan rømme fra. Jeg blir ofte imponert over dem som ringer inn og forteller sin historie; hvordan de takler sykdommen. Mennesket har utrolige ressurser, og evnen til å hente seg inn selv om det ikke alltid kjennes slik der og da. ●

susanne.dietrichson@sykepleien.no



Anne Sæther Grasdal svarer på spørsmål om kreft på telefon, nettprat og e-post.

Uten navn 53 43 30.05.2014 09:29:17

Økonomi. Hvilke sykepleiefaglige begrunnelser er gjort når pasientene vekkes klokka 04 for å ta morgenstell?

Morgenstell midt på natta

Fakta

Berit Daae Hustad

leder av Rådet for sykepleieetikk

Rådet for sykepleieetikk har fått flere henvendelser fra sykepleiere som forteller om arbeidsoppgaver som de nå er pålagt utført om natten. De er pålagt å vekke et antall pasienter på sykehjem i 04.00 tiden, for å bli stelt ferdig til neste dag. Formålet er å redusere antall dagvakter for å spare penger.

Hvilke sykepleiefaglige begrunnelser er gjort når slik prosedyre innføres? Hvilke hjemler i lovverket er anvendt når slike rutiner innføres?

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert».

NEPPE KUNNSKAPSBASERT. Hvor er omsorgen, barmhjertigheten, respekten og den iboende verdigheten i handlingen, når man vekker pasienten midt på natten for morgenstell? Er dette en kunnskapsbasert handling? Er det anbefalt i forskningsbasert litteratur at pasienten bare får en halv natt søvn? Hva sier litteraturen om å bli vekket klokken 04 mens man blir liggende fastende frem til kanskje klokken 9 før frokosten blir servert?

Eldre som bor i institusjon er en sårbar gruppe mennesker. Mange er ikke i stand til å forsvare sine rettigheter, og i tillegg er de ofte ikke samtykkekompetente. De har pårørende eller verge som skal ivareta deres interesser, men vet de om en slik praksis? Eldre i dag har heller ikke levd i en tid der det har vært vanlig «å stå på kravene» og forlange å bli hørt. Er slike prosedyrer innført fordi det stort sett er pasienter som ikke kan forsvare sine rettigheter?

«Uverdig pasientbehandling er med på å forringe livskvaliteten.»

Man kan spørre seg om slike rutiner ville blitt innført i en sykehusavdeling, med unge samtykkekompetente pasienter? Det betviles sterkt.

PASIENTEN I SENTRUM. Vi er forpliktet til en praksis som er i tråd med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Retningslinjene utdyper hvordan sykepleierens menneskesyn og grunnleggende verdier bør vernes i praksis, og konkretiserer hva vi strekker oss etter for å sikre god praksis innen profesjonen og i møte med pasienten.

Dette er forpliktelser vi strekker oss etter, spesielt når det gjelder mennesker som er ekstra sårbare og som ikke kan forsvare seg selv, slik de fleste eldre på sykehjem i dag. Forsvarsløse pasienter er «prisgitt» at de som ivaretar dem, setter sykepleiefaget og pasienten i sentrum, slik at de forvalter god omsorg og omsorgsfull pleie.

Yrkesetiske retningslinjer § 2: «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket».

Det er altså slik at alle pasienter har rett til medbestemmelse. Hvis pasienten ikke kan ivareta sine egne interesser, er det pårørende/verge som skal forsvare deres rettigheter, men det fordrer at de får vite om en slik praksis.

I tillegg § 2.7: «Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang».

Å vekke eldre pasienter så tidlig som kl. 04 for å ta morgenstell og begrunne det med at de er for få på dagtid til å stelle alle pasienter, er tuftet på økonomi og ikke på et sykepleiefaglig fundament.

Rådet for sykepleieetikk vil vise til Helsepersonelloven § 4 og kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Det kan stilles spørsmål ved om det er faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp å vekke pasienten klokken 04 for morgenstell. De mellommenneskelige verdiene må være ivaretatt, først da er hjelpen omsorgsfull.

I Verdighetsgarantien § 3 i Helse- og omsorgstjenesteloven står det at pasienten har rett til normal døgnrytme.

Også Forskrift om Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, den såkalte Kvalitetsforskriften, beskriver at man har krav på normal livs- og døgnrytme.

Uten navn 50 44

30.05.2014 09:28:44

Rådet for sykepleieetikk

Rådet for sykepleieetikk tar imot spørsmål og innspill om etiske dilemma.
● Telefon: 99 04 91 69 ● e-post: berit.daae.hustad@sykepleierforbundet.no

DOI-NUMMER: 10.4220/sykepleiens.2014.0083

Illustrasjon: Kathrine Kristiansen

Uverdig pasientbehandling er med på å forringe livskvaliteten. Pasienten er alltid den svake part. Ledere og andre bør utføre sykepleie i tråd med yrkesetiske retningslinjer. En slik praksis strider mot svært mange paragrafer både i retningslinjer og lovverk, og den bør snarest opphøre.

ET LEDERANSVAR. Ledere og arbeidsgiver har et overordnet ansvar for at organiseringen av helsetjenesten er forsvarlig. Retningslinjene § 1.5: «Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon, og bruker yrkesetiske retningslinjer som et styringsverktøy».

Helsepersonelloven kap. 3 gir en begrensning i arbeidsgivers styringsrett. Den beskriver at det skal være tilstrekkelige personalressurser med de kvalifikasjoner som er nødvendig, slik at helsepersonell kan utføre sine oppgaver i tråd med lovpålagte plikter og faglig forsvarlighet. Rammefaktorene påvirker hvordan praksis utøves.

«Arbeidsgiver/ledere skal legge til rette for kunnskapsbasert praksis.»

Arbeidsgiver/ledere skal legge til rette for kunnskapsbasert praksis, som er en viktig forutsetning for kvalitet. Kunnskapsbasert sykepleie innebærer bevisst bruk av ulike kunnskapskilder, blant annet forskningsbasert kunnskap. Faglig skjønn, basert på kliniske erfaringer og etiske refleksjoner, samt pasientens ønsker må være med i sykepleiehandlingene.

Ingen pasienter bør vekkes før klokken 06 for morgenstell. Det er det sykepleiefaglige forsvarlige som må avgjøre hvordan ressursene forvaltes og ikke bare det økonomiske.

Hvordan vil du som sykepleier få avviklet en slik praksis? ●

Uten navn 50 45 30.05.2014 09:28:46

GOD LÆRING MED DIGITALT VERKTØY

Sykepleierutdanning. E-læringsverktøy ga studentene økt faglig forståelse og fleksibilitet.

FAGUTVIKLING:
Artikkelen bygger på

50 % praksis
50 % teori

DOI-NUMMER
10.4220/sykepleiens. 2014.0077

Bjørg F. Oftedal, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

Venche Hvidsten, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

Karsten Tillerli, E-læringsavdelingen NettOp, Universitetet i Stavanger

Brynjar Foss, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

Informasjons- og kommunikasjonsteknologiens utvikling og utbredelse de siste ti årene gjør at vi står overfor en ny generasjon studenter. De er oppvokst med teknologi og mobile digitale løsninger som en naturlig del av hverdagen, også i utdanningssammenheng. I tillegg har vi i dag en studentgruppe som er mer heterogen enn noen gang både når det gjelder alder, livssituasjon og erfaring. Dette øker behovet for studier som korresponderer bedre med den enkeltes behov for å kombinere jobb, familie og utdanning. Forskning viser at dagens studenter ønsker, og forventer, fleksible studietilbud og krever digitale læringsressurser i utdanningen (1-3).

E-LÆRING. Ved sykepleierutdanningen, Institutt for helsefag, ved Universitetet i Stavanger (UiS) har man i tett samarbeid med E-læringsavdelingen NettOp (UiS) og studenter, utviklet et konsept som har fått betegnelsen e-kompendier. Konseptet har blant annet til hensikt å møte studenters behov for fleksibilitet og digitale studietilbud. E-kompendiene er et læringsverktøy som defineres under samlebegrepet e-læring i betydningen «learning incorporating electronic media» (4). E-kompendiene er pdf-fi er som i tillegg til tekst, inneholder lyd slik at studentene kan lytte til teksten, studere figu er, foto, video, animasjoner og løse ulike former for interaktive oppgaver (se figur 1).

NYTT KONSEPT. Det er utviklet mange ulike e-læringsverktøy i høyere utdanning, blant annet for å øke faglig mestring (5), bedre læringsprosessen samt gjøre utdanningen mer fleksibel (6). Likevel efarer vi at e-kompendiene representerer et helt nytt konsept innen e-læring og det har vakt betydelig oppmerksomhet ved internasjonale konferanser (7). Ved International Council of Nurses (ICN) kongressen om e-helse ble det etterlyst bruk av teknologiske løsninger i utdanningen (8). Hensikten med denne artikkelen er å beskrive utviklingen og bruken av e-kompendiene, samt studentenes oppfatning av disse som læringsressurs i sykepleierutdanningen ved UiS.

UTVIKLING AV E-KOMPENDIENE. Ideen om e-kompendier oppsto på et gruppeintervju med studenter ved UiS der studentene uttrykte ønske om en digital løsning som i vesentlig grad kunne erstatte forelesningene. PDF-teknologien, som e-kompendiene er bygget på, gjorde dette mulig ved at e-kompendiene kunne lastes ned til egen datamaskin og personifi eres med egne notater i dokumentet. I tillegg er teksten opplest som lyd som kombineres med multimedierikt innhold, noe studentene også ønsket. Denne løsningen gjør at e-kompendiene har ulike egenskaper som fungerer både på papir, på datamaskin og gir tilgang til flere ressurser på nett.

«Flipped classroom har blitt svært populær i høyere utdanning.»

Faglærer i de ulike undervisningstemaene tok utgangspunkt i forelesningene og bearbeidet disse til skriftlig tekst. Fagansatte ved E-læringsavdelingen NettOp bidrog med å utarbeide det interaktive innholdet samt redigere og ferdigstille E-kompendiene. E-kompendiene ble språkvasket og lest inn i studio av profesjonelle aktører.

AKTIV LÆRING. Det teoretiske rammeverket for utviklingen av e-kompendiene baserer seg på at studenter lærer best ved å delta aktivt i læringsprosessen og selv arbeide med fagstoffet (9). Innføringen av e-kompendiene ved sykepleierutdanningen muliggjør at studentene, før de møter faglærer, kan tilegne seg faglærers forelesning av emnet ved å lese eller lytte og

Fakta

Hoved budskap

E-kompendium er et nytt innovativt læringsverktøy som gir studentene økt fle sibilitet for når og hvor det studeres. Dette gir varierte læringsmetoder og økt mulighet til å studere ifagstoffet interaktivt. E-kompendiene ble rangert av studentene som bedre enn andre læringsmetoder i utdanningen.

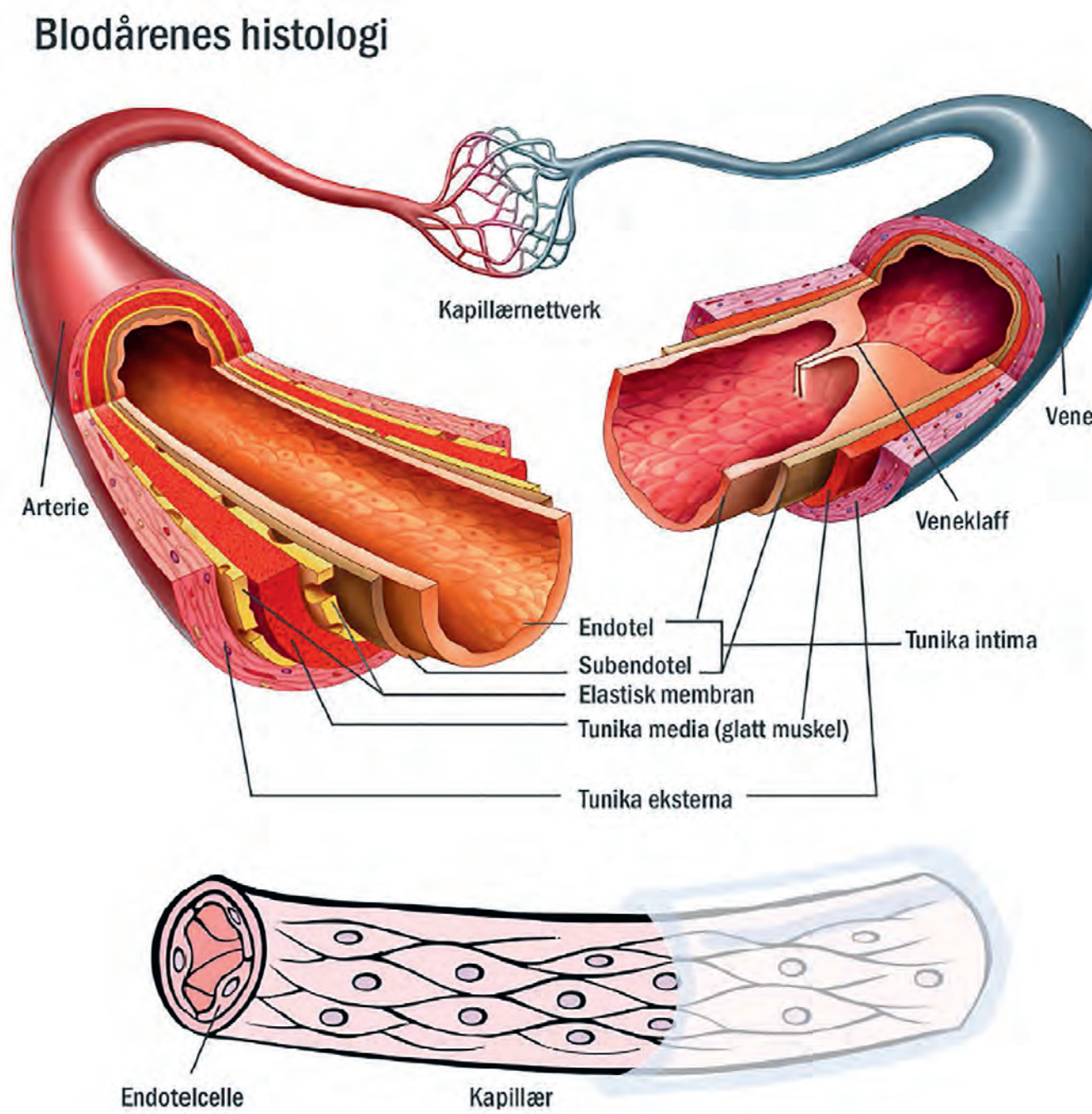
Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- Pedagogikk
- Undervisning
- Sykepleierstudent
- Internett

Uten navn 57 46

30.05.2014 09:27:39



Figur 1.
Eksempel på E-kompendium.

Uten navn 57 47 30.05.2014 09:27:41

arbeide med interaktive oppgaver i e-kompendiene. På den måten kan de være forberedt og delta aktivt i fagdiskusjoner med faglærer og medstudenter.

Den muligheten e-kompendiene gir genererer faglige diskusjoner om hva som skal formidles når studentene møter faglærer. Bergmann og Sams beskriver i sin bok «Flip YOUR Classroom» (10) hvordan de endret undervisningsmetoden. Fra å gjennomgå lett tilgjengelig fagstoff i klasserommet for deretter å gi elevene hjemmearbeid med fagstoffet som var vanskelig, gikk de over til å presentere forelesningen som video og arbeide med fagstoffet som elevene syntes var krevende i klasserommet. Slik oppsto begrepet «flipped classroom», eller «omvendt undervisning» som noen kaller det på norsk. Denne undervisningsmetoden har blitt svært populær i høyere utdanning (11), og vi mener at e-kompendier representerer et læringsverktøy som aktiverer bruk av denne metoden. Metoden gjør det mulig for faglærer i større grad å diskutere komplekse og faglig utfordrende situasjoner i sykepleiefaget med studentene.

FORMIDABELT ARBEID. Fra arbeidet med å utvikle e-kompendier startet i 2009 og frem til høsten 2012 er det utviklet 102 e-kompendier, 648 illustrasjoner og 185 interaksjoner. Det er med andre ord et formidabelt arbeid, både i nasjonal og internasjonal målestokk, som er lagt ned og fortsatt legges ned av vitenskapelig ansatte ved sykepleieutdanningen og NettOp. Fordi dette er et helt nytt konsept har det vært viktig å utføre FoU-arbeid knyttet til e-kompendiene både for å undersøke hvordan studentene oppfatter e-kompendienes funksjonalitet, samt hvordan de oppfatter e-kompendiene som nyttige læringsverktøy sammenlignet med andre læringsressurser ved sykepleieutdanningen.

Studentenes erfaring med e-kompendiene. I 2009 ble det opprettet samarbeid med Health E-Learning and Media (HELM) ved University of Nottingham, som har lang erfaring med e-læremidler, for å undersøke studentens opplevelse av e- kompendiene som læringsressurs. De utførte fokusgruppeintervju med 14 sykepleiestudenter ved UiS hvor målet var å identifi ere e-kompendienes funksjonalitet, samt studentenes erfaring med å bruke dem (12). Funnene fra denne studien indikerer at e-kompendiene fungerer meget bra til å søke, klippe, lime og kommentere i teksten, samt å skrive ut e-kompendiet. Interaktive oppgaver og lyd ble også vurdert meget bra. Funnene indikerer at studentene brukte e-kompendiene til å føre inn kommentarer, lage tegninger og lytte, gjerne flere ganger, til innholdet i e-kompendiet. Denne fleksible og varierte bruken av e-kompendiene førte til at studentene opplevde kontroll over læringen og fikk god forståelse for fagstoffet. Særlig fremhevet studentene at e-kompendienes tekst og lydfil gir fleksibilitet for når og hvor det studeres.

Det ble også utført et større kvantitativt forskningsprosjekt ved vår sykepleieutdanning hvor målet var å utforske i hvilken grad studentene (n= 349) oppfatter e-kompendiene i anatomi og fysiologi (A&F) som nyttige læringsverktøy sammenlignet med andre e-læringsverktøy og mer tradisjonelle undervisningsmetoder (13). Funnene viser at e-kompendiene ble rangert som bedre enn læringsmetodene, inkludert forelesninger, oppgaveløsninger, gruppearbeid, lærebok og digitale løsninger som podcast og diskusjonsforum på nett. Vi har foreløpig ikke data på om e-kompendiene vil influere positivt på eksamensresultatet. Ifølge Säljö (14) er slike studier vanskelige fordi utallige variabler vil influere på resultatet. Det kan derfor være mer hensiktsmessig å studere læringsprosessen med tanke på motivasjon og læringsvaner da slike faktorer igjen kan påvirke eksamensresultatet. I hvilken grad e-kompendier vil påvirke eksamensresultater er gjenstand for nye studier.

VEIEN VIDERE. Både den kvalitative og den kvantitative studien indikerer at studentene oppfatter e-kompendiene som et meget godt læringsverktøy for teoridelen av sykepleierstudiet. Ved å innføre dette digitale læringsverktøyet har studentene ved sykepleieutdanningen i Stavanger fått et mer fleksibelt studietilbud og muligheten til å arbeide mye mer aktivt med fagstoffet. Selv om e-kompendiene kan fungere både som et supplement for andre læringsmetoder ved sykepleiefaget og et substitutt for forelesninger ved utdanningen, ser vi potensiale i å videreutvikle e-kompendiene og bruke dem enda mer aktivt i forhold til bearbeiding av fagstoff og forberedelser til undervisning og eksamen. At studenter lærer digitale ferdigheter og tar i bruk digitale verktøy ved utdanningen er trolig også en nyttig forberedelse til i en hverdag med utstrakt bruk av e-Helse. ●

«Funnene viser at e-kompendiene ble rangert som bedre enn de andre lærings metodene.»

FAGARTIKLER

Fagartikler kan sendes til **torhild.apall@sykepleien.no**

REFERANSER

1. Gabriel M, Campbell B, Wiebe S, MacDonald RJ, McAuley A. The role of digital technologies in learning: Expectations of first year university students Canadian. Journal of Learning and Technology. 2012;38(1).
2. Owens JD, Floyd D. E-learning as a Tool for Knowledge Transfer through Traditional and Independent Study at Two United Kingdom Higher Educational Institutions: a case study. E- Learning and Digital Media. 2007;4(2):172-80.
3. Percival JC, Muirhead B. Prioritizing the implementation of e-learning tools to enhance the Learning environment. Journal of Distance Education. 2009;23(1):89-106.
4. Caudill JG. The Growth of m-Learning and the Growth of Mobile Computing: Parallel Developments. International Review of Research in Open and Distance Learning. 2007 8(2):1-13.
5. Douglas M, Wilson J, Ennis S. Multiple-Choice Question Tests: A Convenient, Flexible and Effectiv Learning Tool? A Case Study. Innovations in Education and Teaching International. 2012 49(2):111-21.
6. Singh M. M-learning: A New Approach to Learn Better. International Journal of Education & Allied Sciences. 2010;2(2):65-72.
7. Løkken A. Paper presented at the online Educa Berlin. 2010.
8. Dolonen AK, Lerdal A. Bli venn med teknologien. Sykepleien 2013. Tilgjengelig Fra: http://www.sykepleien.no/nyhet/1218890/bli-venn-med-teknologien. (22.05.2013).
9. Engeström Y, Punamäki-Gitai R-L, Miettinen R. Perspectives on activity theory. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
10. Bergmann J, Sams A. Flip your classroom: reach every student in every class every day. Eugene, Or.: International Society for Technology in Education; 2012.
11. Mazur E. Flip the Classroom and Catalyze the Learning 2012 Tilgjengelig fra: http://www.educause.edu/library/resources/flip-classroom-and-catalyze-learning. [2013.06.15].
12. Wharrad, H, Windle, R. Pedagogical possibilities and solutions by commonly available digital technology. Evaluation Report to University of Stavanger, 2013
13. Foss B, Oftedal B, Løkken A. Rich Media e-Compendiums: A New Tool for Enhanced Learning in Higher Education. European Journal of Open, Distance and E-Learning 2013.
14. Säljö R. Digital tools and challenges to institutional traditions of learning: technologies, social memory and the performative nature of learning. Journal of Computer Assisted Learning 2010;26(1):53-64.

Uten navn 57 48

30.05.2014 09:27:42

En **helt ny** **lese**opplevelse!

Neste måned lanserer Sykepleien
sin nye app for nettbrett.
Følg med.

Sykepleien

Uten navn 49 49

30.05.2014 09:28:35

UTVEKSLING GA NY KUNNSKAP

Utdanning. Studenter fra Høgskolen i Bergen lærte mye av et tre måneders opphold ved University of New Brunswick i Canada.

FAGUTVIKLING:
Artikkelen bygger på

70 % praksis
30 % teori

DOI-NUMMER
10.4220/sykepleiens. 2014.0080

Cæcilie Andersen, 3.-årsstudent, sykepleierutdanningen, HiB

Maj Britt Luksengard, 3.-årsstudent, sykepleierutdanningen, HiB

Vigdis Luksengard, Geriatrisk sykepleier, Ål bu- og behandlingssenter

Liv Utne, Høgskolelektor Institutt for sykepleiefag, HiB

I forbindelse med emnet helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid tilbyr Høgskolen i Bergen (HiB) utveksling til University of New Brunswick (UNB) i Fredericton i Canada (1). Utvekslingssamarbeidet har pågått siden 2010, der studenter fra HiB har reist til et tre måneders opphold ved UNB og studenter fra UNB har deltatt på et tre ukers kurs i Global Health and Cultural Awareness arrangert ved sykepleierutdanningen på HiB.

FORSKJELLIGE PRAKSISER. I samarbeid med UNB har studentene fra Bergen hatt forskjellige praksiser innen helsefremmende og sykdomsforebyggende sykepleie. I utvekslingsperioden i 2013 omfattet dette fire uker praksis på Community Health Clinic (2), tre uker på krisetelefonen Chimo Helpline (3) og et tolv timers skift på føde- og barselavdelingen på sykehuset i Fredericton og tre dagers konferanse i eldreomsorg (4). Community Health Clinic blir drevet av sykepleierfakultetet ved Universitetet i New Brunswick. Det er en «non-profit» helseklinikk for utsatte samfunnsgrupper, deriblant rusavhengige, hjemløse og flyktninger. Tilbudene ved klinikken omfatter primær helsesjekk, vaksiner, metadonbehandling, muligheter for klesvask, en varm dusj, noe å drikke eller spise og hjemmebesøk med helsetjenester som sårstell. Dette helsetilbudet er ressursbesparende da brukerne ikke belaster legevakten eller primærleger, og får rimelig eller gratis nødvendig helse- og sosialhjelp av studenter og ansatte ved UNB. Det var en eksemplarisk læringsarena for oss studenter. Kan en slik helseklinikk opprettes og drives av utdanningsinstitusjoner i Norge?

KRISETELEFON. Krisetelefonen Chimo Helpline er også et ideelt tilbud og er helt avhengig av donasjoner og frivillig arbeid. Chimo betyr venn på urspråket aboriginal. Telefonen er åpen døgnet rundt, hele året. Her ringer mennesker i krise, som trenger noen å snakke med. Det er ikke helsepersonell som jobber på senteret, og de gir derfor ikke veiledning og råd til innringeren, men de lytter og kan skaffe hjelp i krisesituasjoner. Det ble en god praksisplass for oss. Vi mestret språket og situasjonene vi kom opp i.

FØDSEL. Vi fikk hospitere på en tolvtimersvakt på Dr. Everett Chalmers Regional Hospital (5). De har en føde- og barselavdeling, samt en nyfødtintensiv avdeling. I løpet av vakten fikk vi være med på undersøkelse av den nyfødte og av mor, opplæring og informasjon om bad, stell, amming og festing av barnet i barnesete. En av oss fikk være med å observere en vaginal fødsel. Sykehuset la stor vekt på amming og fordelene ved dette, og lurte på om dette også var gjeldene praksis også i Norge.

« I både Canada og Norge vil antallet eldre over 65 fordobles.»

ELDREKONFERANSE. I løpet av utvekslingsperioden fant den årlige eldrekonferansen i New Brunswick sted (4). Konferansen hadde rundt 400 deltakere fra helse- og omsorgstjenestene i provinsen New Brunswick, og varte i tre dager. Provinsen er tospråklig, så det ble presentert innlegg både på engelsk og fransk med simultantolking. Foredragsholderne var leger, forskere, sykepleiere, sykehjemsledere, musikterapeuter og tosykepleier- studenter fra Norge.

På eldrekonferansen var det lagt vekt på korrekt bruk av medisiner, organisering av eldreomsorg, hvordan unngå akuttinnleggelser i sykehus og bruk av teknologi som gjør tjenesten mer effektiv. Eksempler på aktuell forskning som ble presentert var studier om fall- og

Fakta

Hovedbudskap

Gjennom studentutveksling fikk vi mulighet til å bli kjent med likheter og forskjeller i utøvelse av sykepleie på tvers av landegrensene. Gjennom å delta på eldrekonferansen «Excellence in aging care» fik vi i tillegg til å dele vår kunnskap om norsk eldreomsorg lære om hvordan canadierne ivaretar sine eldre. Oppholdet har gitt oss mange erfaringer, faglig refle sjon og unik personlig utvikling i møtet med en annen kultur.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- Internasjonalt samarbeid
- Sykepleierstudent
- Undervisning
- Praksisstudie

Uten navn 61 50

30.05.2014 09:28:54

Institutt for sykepleie, UNB, Fredericton, Canada. Foto: Maj Britt Luksengard.

skadeforebygging, diabetes, musikkterapi og medikamentbehandling av og med eldre. Andre temaer var Alzheimer, ulike teknologiske hjelpemidler for å være selvhjulpen, og spesiell teknologi for å oppdage fall i hjemmet, kvalitetssikringstiltak for eldre hjemmeboende og på sykehjem, og post-akuttbehandling av eldre beboere i sykehjem.

PRESENTASJON. I forbindelse med konferansen var også en av studentenes mor, som er geriatrisk sykepleier ved Ål bu- og behandlingssenter i Hallingdal og en høgskolelektor fra sykepleierutdanningen ved HiB, på besøk i Fredericton. Vi fire hadde en presentasjon på eldrekonferansen. Foredragene ble presentert av utvekslingskoordinator og praksislærer Gisele Gallibois ved UNB og organisert av Ken McGeorge, Executive Director, York Foun-dation. Hensikten med innleggene våre var å presentere likheter og forskjeller mellom eldre i Norge og Canada, og eldreomsorg i Norge. I tillegg ga vi en presentasjon av eldreomsorgen i en foregangskommune i Norge: Ål bu- og behandlingssenter som er en del av utviklingssenter for sykehjem i Buskerud.

SAMMENLIGNINGER. For at deltakerne skulle bli kjent med våre forhold, ble det presentert aktuelle oversikter over den norske befolkningen med fokus på eldre, kjønn, sivil status og innvandrere (6).

Utfordringer i både Canada og Norge er at antallet eldre over 65 fordobles om cirka en generasjon. Antallet eldre over 80 år vil øke, de bor lengre i egne hjem og det blir flere enslige eldre. Fødselsraten synker, flere føder i høy alder, unge flytter dit hvor de får jobb og utdanning, og mange eldre må klare seg uten barnas hjelp. Kvinner lever lengre enn menn. Eldre immigranter har andre tradisjoner og behov enn de som har bodd i landene gjennom generasjoner.

> **« Vi mestret språket og situasjonene vi kom opp i.»**

De vanligste kroniske sykdommene blant den eldre befolkingen i begge landene er hjerte-kar-sykdommer, kreft, demens, diabetes og muskel-skjelettsykdommer.

ELDREOMSORG I NORGE. I innlegget vårt fortalte vi om eldreomsorgen i Norge, om de ulike tjenestene kommunene tilbyr. Tilbud som dagsenter, trygghetsalarm, hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsboliger og sykehjem med forskjellige botilbud. Dette var en god anledning til å presentere et konkret eksempel på utøving av sykepleie til eldre, fra Ål Bu- og behandlingssenter. Senteret har både langtidsplasser og korttidsplasser. Etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft har spesielt korttidsavdelingen og hjemmebaserte tjenester merket økt press på tidligere overføring av pasienter fra sykehus. Pasientene har ofte et komplisert sykdomsbilde, bruker mange medisiner og trenger tett oppfølging. Det gir behov for økt og spesialisert sykepleiekompetanse i det

Uten navn 61 51 30.05.2014 09:29:01

kommunale behandlingstilbudet. (8) De har også dagplasser, noe det er lite av i New Brunswick. Ål bu- og behandlingssenter har vært et utviklingssenter for sykehjem i Buskerud i fem år (USH) og har ansvar for å drive fagutvikling, forsking og kompetanseutvikling innen kommunale helse- og omsorgstjenester med særskilt vekt på pleie og behandling i sykehjem (9).

FELLES UTFORDRINGER. På eldrekonferansen lærte vi at Norge og Canada står ovenfor mange av de samme utfordringene med et økende antall eldre over 80 år, innvandring, inaktivitet og livsstilssykdommer, samt nedskjæring i offentlige helsebudsjett og økte krav om effektivisering. Disse helseutfordringene går på tvers av både kultur og landegrenser, og det kan derfor være verdifullt å samarbeide og utveksle kunnskap og erfaringer i arbeidet med å sikre god og verdig eldreomsorg.

Et innlegg på konferansen vi ble spesielt inspirert av var «The Well-tune project». Prosjektet var et samarbeid mellom Institute for Music and Neurologic Function og Music and Memory. York Care Center var et av tre sykehjem i regionen New Brunswick som deltok i prosjektet. Sykehjemmet samarbeidet med en femteklasse ved en av de nærliggende skolene. Det ble samlet inn brukte ipod-er og mp3-spillere fra lokalsamfunnet. Hver enkelt femteklassing møtte en eldre beboer på York Care Center for å finne ut hvilken musikk beboeren likte å høre på. Etter besøket kjøpte elvene sanger som de la inn på ipod-en eller mp3-spilleren. Disse ble gitt til den gamle, og dermed fikk hver enkelt beboer sitt eget musikkbibliotek. Musikk kan gi både økt trivsel, være beroligende og bringe frem gamle minner hos demente pasienter (10).

Et annet innlegg handlet om hvordan ulike tekniske hjelpemidler kan brukes i hjemmet for å gjøre hjemmeboende eldre mest mulig selvhjulpne. Det ble demonstrert ulike tekniske hjelpemidler, videoer av roboter og kunstige kjæledyr. Vi opplevde at det ble i overkant mye teknisk. Selv ordstyreren kommenterte at han ville foretrekke en sykepleier framfor en robot. Det ble også stilt spørsmål ved hvordan demente vil mestre å bruke ny teknologi, og om det hygieniske aspektet ved bruk og vedlikehold av de tekniske hjelpemidlene. Utfordringene så ut til å være mye av de samme i Canada som i Norge.

AVSLUTNING. Vårt innlegg om norsk eldreomsorg ble møtt med engasjement og entusiasme. Vi fikk mange spørsmål og kommentarer til innleggene mens vi sto på scenen. Etter presentasjonen var det mange som henvendte seg til oss i pausene for både å dele erfaringer og stille flere utdypende spørsmål om hvordan eldreomsorgen drives i Norge. En slik kunnskapsutveksling har vært en god og lærerik erfaring som vi vil ta med oss videre. ●

REFERANSER

1. University of New Brunswick (http://www.unb.ca) [10.01.14]
2. Community Health Clinic, (http://www.unb.ca/fredericton/nursing/communityhc/index.html) [10.01.14]
3. Chimo Helpline (http://www.chimohelpline.ca/en/home.html) [10.01.14]
4. 3-dagers konferanse i eldreomsorg: Excellence in Aging Care – Symposium (http://yorkmanor.nb.ca/excellence-in-aging-care-symposium/) [10.01.14]
5. Dr. Everett Chalmers Regional Hospital (http://en.horizonnb.ca/home/facilities-and-services/facilities/dr-everett-chalmers-regional-hospital.aspx) [10.01.14]
6. Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no) [10.01.14]
7. OECD (www.oecd.org) [10.01.14]
8. Ål bu og behandlingssenter (http://www.aal.kommune.no/Tjenester/Helse/Om-avdelingene-pa-Al-Bu--og-behandlingssenter/) [10.01.14]
9. Utviklingssenter i Hallingdal i Buskerud (USH)(http://www.aal.kommune.no/utviklingssenter) [10.01.14]
10. http://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/ipod-pilot-helps-seniors-with-dementia-1.1140497 [10.01.14]

FAGARTIKLER

Fagartikler kan sendes til
torhild.apall@sykepleien.no

Sliter med endret kroppsbilde

● Tekst **Astrid Svalastog**

KREFTSYKEPLEIE Mange kvinner som er diagnostisert med gynekologisk kreft sliter med endret kroppsbilde.

Kreft underlivet påvirker seksualitet og kroppsbilde i negativ retning for mange kvinner. Vår oppgave som helsearbeidere er å fremme seksuell helse, kunnskap og åpenhet i møte med pasienter med seksuelle problemer (Kunnskapssenteret, 2012). Det skriver klinisk spesialist i sykepleie og sexologisk rådgiver Trude Hammer Langhelle i siste nummer av Kreftsykepleie.

Hun viser til at prognosen for seksuallivet bedres hvis pasient og eventuell partner informeres om konsekvenser av behandling og muligheter etter behandling (Almås og Pirelli Benestad, 2006). Det er dette mange kvinner etterlyser i møte med helsepersonell.

I Kreftforeningens rapport «Rehabilitering og mestring blant kreftrammete» kan vi lese at 64 % av kreftrammete opplever seneffekter i form av seksuelle problemer (Kreftforeningen, 2013).

Forskning på gynekologisk kreft og seneffekter i forhold til seksualitet, viser høy forekomst av utfordringer knyttet til seksualitet og kroppsbilde (Aerts et al., 2009 og Ratner et al., 2010). Flere studier viser også at kvinner ønsker å få informasjon og samtale om konsekvenser for seksualitet og kroppsbilde. ●

Kjæledyr kan gi MRSA

Den fryktede MRSA-bakterien (methicillin-resistente gule stafylokokker) kan overføres fra kjæledyr til mennesker. Bakterien er til stede hos en av 100 katter og to til ni av 100 hunder i Storbritannia, men MRSA-infeksjon hos katter og hunder er fremdeles ekstremt sjeldent, ifølge forskere ved Universitetet i Cambridge. Bakterien er også funnet hos hester. ●

Kilde: BBC

Uten navn 61 52

30.05.2014 09:29:03

P

Påfyll

Del 3 **Sykepleien 07 | 2014**
Bøker – Kultur – Fakta

Tegnehanne er ny i Sykepleien, med sitt skråblikk på yrket.

– Klikket bare «søk»

Tegnehanne. Hanne Sigbjørnsen er utdannet sykepleier, men hvordan havnet hun der? **55**

Bok. Seksualitet det er vanskelig å snakke om. **59**

«Jeg vet det er profesjonell omsorg de viser, men jeg fikk en følelse av at det var ekte.»
Roger Pihl. **56**

Lønnsslippen. Mange skjønner ikke bæret. **60**

Uten navn 56 53
30.05.2014 09:27:33

Tekst **Nina Hernæs og Eivor Hofstad**

Gled deg med Ronaldo, men tenk også litt på myggen hvis du skal til Brasil. Foto: NTBscanpix.

Råd til fotball-VM

SMITTEVERN Brasil er vert for fotball-VM i juli. Folkehelseinstituttet minner om at turneringen foregår i tolv byer som ligger i ulike klimasoner. Risikoen for å bli smittet av sykdom avhenger av hvor man oppholder seg, hvordan man reiser og lengden på oppholdet. Derfor blir reiserådene individuelle.

Et av de viktigste generelle rådene er å beskytte seg mot myggstikk. Både denguefeber, gulfeber og malaria forekommer i Brasil. Det kan være aktuelt med vaksine mot gulfeber. God personlig hygiene, god mathygiene og bruk av kondom er også anbefalt. Les mer på Folkehelseinstituttets nettsider. ●

Kilde: Folkehelseinstituttet

Foreslå til pris

Karl Evang-prisen går til en person eller organisasjon som har gjort en særlig innsats for folkehelse. Kandidater kan foreslås frem til 18. august.

Kilde: Helsedirektoratet

Mektig sykepleier

Sykepleier og statssekretær Anne Grethe Erlandsen tar 74. plass på listen over Norges mektigste kvinner. Det er Kapital som står bak kåringen.

Kilde: Fredriksstad Blad

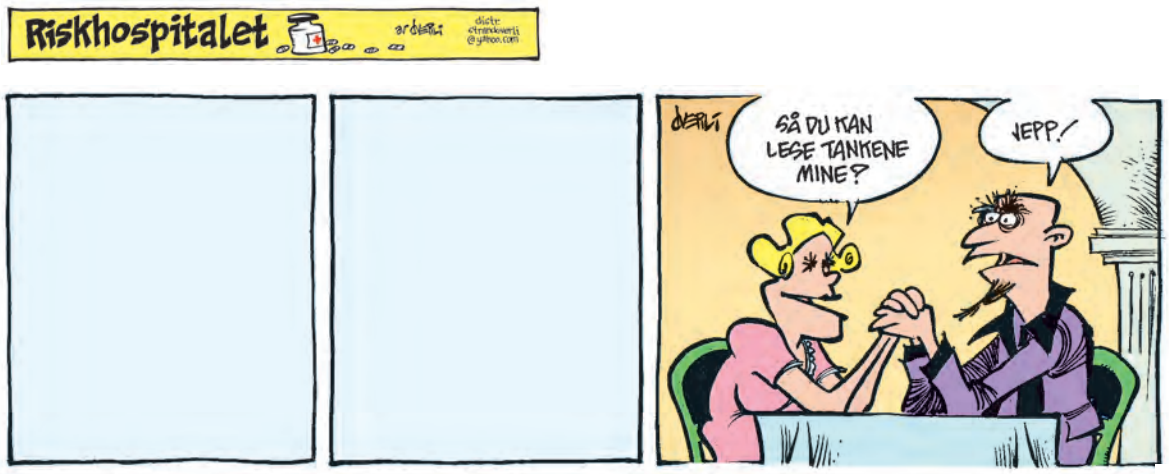
Hjelp til å søke

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har en ny søketjeneste for oppsummert forskning, som skal gi svar på effekt av tiltak.

Kilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

ERNA er klar i Europa

Nei, det er ikke statsministeren, men den nye organisasjonen for europeiske respirasjonssykepleiere. ERNA vil gi sykepleiere med interesse for pust og lunger en større stemme slik at de kan forbedre pleien til pasienter som lever med ymse respiratoriske tilstander. Mer info: www.erna.eu



Kutter i rosa kompetanse

Rosa kompetanse er et tiltak for å øke læreres kunnskap om lesbiske, homofile, bifile og transpersoner og gjøre det tryggere for dem i skolen. I den forrige regjeringens forslag til statsbudsjett var det satt av midler til rosa kompetanse i skolen, som den nye regjeringen har kuttet.

Leder i Landsforeningen for homofile, lesbiske, bifile og transpersoner, Bård Nylund, er kritisk.

Kilde: blikk.no

Uten navn 62 54

30.05.2014 09:28:01

Bøker

Tegner terapi

Anna Fiske har laget tegneserieromanen **GRUPPA**. Den handler om seks kvinner og menn som går i gruppeterapi for lettere sosial angst. De sliter blant annet med ensomhet og sosiale relasjoner. I tegneserieromanen viser hun synsvinkelen til alle i gruppa, og viser dem i gruppeterapi og ellers i livet.

Anna Fiske har laget fle e barnebøker og tegneseriebøker for både voksne og barn. Dette er hennes første tegneserieroman på ti år.

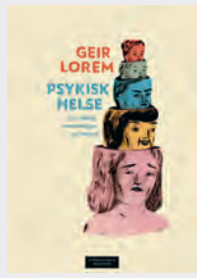
Om psykososialt arbeid

PSYKOSOSIALT ARBEID. Fortellinger, medvirkning og fellesskap er en ny vitenskapelig antologi. Åtte forfattere skriver om hvordan en psykosial tilnærming til faglige, politiske og etiske diskusjoner kan gjøre mennesker i stand til å møte komplekse utfordringer.

De bruker egen forskning for å vise måter å jobbe på innenfor de ulike delene av det psykososiale området.

Eva Skærbæk og Morten Nissen er redaktører.

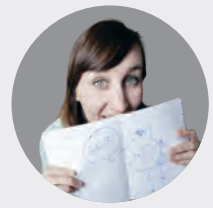
Psyke og fortelling

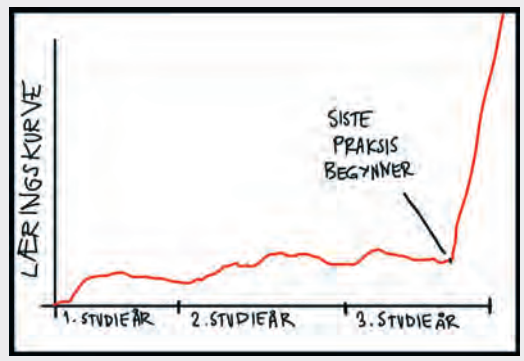


PSYKISK HELSE Forståelse, kommunikasjon, samspill handler om hvordan helsearbeidere kan forstå pasienter med psykisk lidelse gjennom fortellinger og hvordan det påvirker forståelsen av pasienten. Boken skal også beskrive hvordan pasientsentrerte og gode allianser kan etableres. Forfatter er Geir Lorem.

Veien til ferdig utdannet sykepleier

Av Tegnehanne





Det begynte med at jeg, i et lettere nevrotisk øyeblikk, helt tilfeldig satte opp Bachelor i Sykepleie øverst i Samordna Opptak. Jeg kom inn, og begynte da en traumatisk prosess med å fly te hjemmefra, bo i en storby og i tillegg lære meg urovekkende ting om egen og andres kropp.

Siden jeg gikk på en stor skole med altfor mange studenter, var det litt for lett å bare bli en del av mengden og surfe gjennom studiet uten å egentlig opparbeide meg den kompetansen jeg burde ha. Jeg ble ikke slått i fjeset med det før siste praksis.

Og det var slik jeg endte opp med å lære meg tre års pensum på ti uker.

Sykepleien APP

Se hele stripen på nettbrett

Hanne Sigbjørnsen er utdannet sykepleier, men jobber nå som tegneserieskaper. Hun vil ha fast spalte i Sykepleien og på Sykepleiens nye app fra nr. 8.

Uten navn 62 55 30.05.2014 09:28:16

Roger Pihl
Satire på sykehuset

Tekst **Nina Hernæs** ● Foto **Erik M. Sundt**

Kom på sykehus. Roger Pihl har skrevet roman for å takke sykepleiere.

Valdemar Vågen drukner seg i arbeid. Helt til han blir kjørt ned og kommer på sykehus. Der ligger han, ser i taket, og får endelig hvile. Han bestemmer seg for å bli.

FINT. *Mannen som ikke ville hjem* er en satirisk roman av Roger Pihl. Han sier den er skrevet som en slags takk til helsevesenet.

– Det sies så mye negativt, jeg ville vise hvor fint det er, sier han over et smørbrød i Oslo.

Men det kostet noen runder med forlaget.

– De ville ha mer koloritt, flere beskrivelser av hvor slitt sykehuset er, mer av det som ikke er bra. Man kan godt fortelle om sånt, men det var ikke den boken jeg ville skrive, sier han rolig.

– Ja vel, så har de ikke cortado, bare svart kaffe uten melk. De serverer biff stroganoff som ferdigrett. Det er spartansk, men bra. Det fungerer.

OMSORG. Ideen til romanen fikk Pihl da han selv ble kjørt ned. Som Valdemar fikk han AC-luksasjon i en skulder og måtte opereres. Som Valdemar måtte han vente lenge på operasjon. I stedet for å hisse seg opp, slo han seg til ro.

– Det var andre som trengte operasjon mer enn meg, det var greit, det.

Og som Valdemar ble han slått av all omsorgen han møtte.

Valdemar Vågen finner seg omringet av kvinnelig omsorg. Lett befippet konstaterer han at sykepleierne er hyggelige uten å ta betalt for det. Han, som normalt hisser seg opp over arbeidsmiljøfremmende tiltak og har blikket stivt rettet mot resultater, tar seg i å like det.

Også Pihl, som har bakgrunn fra reklamebransjen, syntes sykehuset var en annerledes verden enn den han er vant til.

– Jeg vet det er profesjonell omsorg de viser, men jeg fikk en følelse av at det var ekte, sier han.

– De trenger ikke smile, men gjør det likevel. De kunne utført jobben teknisk uten smilene.

– *Noen kaller sykepleie et kall?*

– Jeg tror i hvert fall sykehusledelsen tenker sånn. Å tro sykepleiere har et kall gjør at de kan lønnes dårligere.

– *Du framstiller legene som bifigurer?*

> **«Sykepleierne er der hele tiden.»**
> Roger Pihl

– Ja. De er bare innom, gir en beskjed og går igjen. Sykepleierne er der hele tiden. De ser mennesker, legene ser kasus. Jeg har møtt mange hyggelige leger, men de er mer distanserte.

FRIHET. Sykepleierne var også en kontrast til kollegene. Etter to dager ringte kollegene og spurte om han snart kom på jobb. Ingen lurte på hvordan det gikk.

– Det skuffet meg, sier Pihl, som i dag har forlatt reklamebransjen og blant annet jobber som fagredaktør i Aschehoug forlag. For mange år siden satte han seg et mål om å være gjeldfri innen 17. november 2010. Han klarte det en måned før fristen. Etter det har han jobbet med det han vil. Han har skrevet flere bøker, blant annet *Guide til det danske høyfjellet* og *Mot min vilje*, Per Sandbergs selvbiografi.

Valdemar har én som bryr seg. Boffen, som han har pleid å hyre inn for å bruke lett uortodokse metoder på kunder med lav betalingsvilje. Men Boffen går ikke med på å skade Valdemar så han får bli lenger på sykehus. Det strider mot hans yrkesetikk. Men han kommer til nytte når Valdemar vil forhindre at sykehuset legges ned, slik lumske politikere planlegger.

MYSTERIUM. At Valdemar ikke vil skrives ut, var en god idé, men det måtte skje noe mer. Han kunne ikke fortsette i det uendelige med å iscenesette ulykker, misforståelser for å få flere skader eller trenere planlagte operasjoner. Derfor la Pihl inn et mysterium som involverer et gammelt loft ingen vet om. For selv om Valdemar Vågen trives med å slappe av, har han instinktene i orden. Og han starter den reineste detektivvirksomhet på sykehuset.

Inn i romanen fletter også Pihl skjebnen til flere menn som ikke har funnet seg helt til rette i livene sine, og som finner et slags hvilested på sykehus.

FAGLIG. Pihl har brukt sykepleiere som konsulenter.

– Det var viktig å gjøre det faglige mest mulig troverdig. Når en lege for eksempel forteller Valdemar hvordan skulderen skal opereres, er

Uten navn 58 56

30.05.2014 09:27:49

Fakta

Roger Pihl

Aktuell med:
Mannen som ikke ville hjem

det hentet fra min egen epikrise.

Personene er laget ut fra personer han kjenner. Sykepleieren Sunniva er for eksempel hans egen tannlege.

Han ler litt.

«Jeg er for feig til å gjøre som Valdemar. Dessuten ville det være å gi opp.»
Roger Pihl

– De er to tannleger som jobber sammen. Hun ene, Kristin, brukte jeg i en annen bok. Da sa Sunniva at jeg måtte skrive en ny bok og ta med henne.

– Det er ingen mannlige sykepleiere i boken?

– Nei. Jeg selv møtte noen veldig hyggelige da jeg var pasient, men det funket ikke å ta dem med i historien.

– Fikk du selv lyst til å bli på sykehuset?

Roger Pihl smiler.

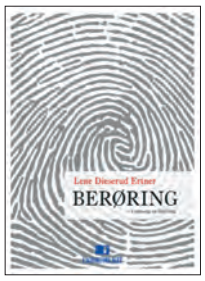
– Tanken slo meg, men jeg er for feig til å gjøre som Valdemar. Dessuten ville det være å gi opp. Jeg tror heller ikke han blir der for godt. Det er håp for Valdemar. ●

nina.hernes@sykepleien.no

Sykepleien.no

Se mer
av Roger Pihl på sykepleien.no

Uten navn 58 57 30.05.2014 09:28:01



Fakta

Navn på bok

Av: Lene Dieserud Ertner
306 sider
Fagbokforlaget, 2014
ISBN 978-82-450-1413-6

Anmelder: Liv Bjørnhaug Johansen, sykepleier

Bredt og smalt om berøring

ANMELDELSE **Det er en helt egen glede å lese fagbøker som springer ut av en forfatters mangeårige lidenskap og erfaring. Dette er en sånn bok. Forfatteren har gjennom femten år studert og arbeidet med ulike former for berøringsterapi. Hun skriver denne boken dels for helsearbeidere og andre som ønsker å øke sin kunnskap om fysisk berøring og dels som en innføringsbok i metoden taktil berøring – som er en lett, strykende massasjeform.**

Boken er delt i fi e deler der den første gir en innføring i berøring som fenomen, den andre er en praktisk innføring i taktil berøring, den tredje diskuterer berøring som terapi i ulike deler av helsevesenet og den siste presenterer andre former for berøringsterapi.

Det er særlig i den første delen Ertner imponerer. Hun angriper fenomenet berøring fra ulike vinkler; fi ologisk, fi osofi k, kulturelt, anatomisk og psykologisk. Hun skriver godt og strukturert og krydrer teksten med sitater og dikt. Hun diskuterer ulike former for berøring og hvordan berøring åpner språkløse, anerkjennende og betingelsesløse møter. For meg som sykepleier er det opplysende og bevisstgjørende, og jeg ser hvilket fantastisk redskap hendene mine faktisk er i møtet med andre.

Den mer instruktive del to, som går over nesten 100 sider, opplever jeg som litt langdryg. Den er for spesielt interesserte, da den svært detaljert beskriver taktil berøring som metode.

Del tre drøfter berøring i barsel, palliasjon og demensomsorg. Kapittelet om demensomsorg åpner et underbelyst tema, og jeg håper inderlig at denne boken kan bidra til å løfte fanen for berøringsterapi i eldreomsorgen.

Det er innsikter i denne boken som alle i omsorgssektoren burde ha interesse av, men midtpartiet oppleves som smalt og egnet for spesielt interesserte. ●

Fakta

Klientens stemme – hjelperens blikk

Av: Edmund Edvardsen og Halgeir Holthe (red.)
Universitetsforlaget
2013
163 sider
ISBN: 978-82-15-02257

Anmelder: Karl-Henrik Nygaard, rådgiver

Bevisstgjørende om makt

ANMELDELSE **Bokens tema, emne- og personregister vekker umiddelbart min interesse. Med henvisninger til navn som K.E. Løgstrup, Kari Martinsen, Michel Foucault, Arne Johan Vetlesen, Søren Kierkegaard, Zygmund Bauman etc. forventer jeg en spennende tilnærming til et viktig emne; maktforhold mellom klient, pasient og hjelpere.**

Boken har en pedagogisk tilnærming til asymmetriske maktrelasjoner slik vi kan møte dem i sosial- og helsetjenestene. De praktiske situasjonene og relasjonene som analyseres ut fra et maktpedagogisk blikk er i hovedsak hentet fra handicapomsorgen, HVPU-sektoren og barnevernet. Forfatterne viser godt hvordan makt fungerer i forholdet mellom klient og behandler. Hjelperne har ressursene og er veltilpasset til omgivelsene. Noe klientene som regel mangler. Boken går i dybden på dette og får godt frem de etiske elementene og indirekte de politiske rammene som knytter seg til behandlingssituasjoner. Det er derfor ikke overraskende at nettopp Søren Kierkegaards siteres; «all sann hjelp begynner med en ydmykelse. Hjelperen må først under Den, han vil hjelpe og derved forstå at det å hjelpe ikke er å herske, men å tjene, at det å hjelpe er villighet til inntil videre å finne seg i å ha urett, og ikke forstå det den andre forstår.» For meg er dette en bærende søyle i all pasientbehandling.

Boken står i en fenomenologisk tradisjon. Det er i all hovedsak vist til kvalitative studier og fenomenologiske analyser. Eksemplene er gode, men jeg savner eksempler fra sykepleiernes hverdag. Mange vil nok finne det filosofisk pregete språket i boken tungt. Men når leseren overvinner denne motstanden og reflekterer over hvordan makt fungerer i relasjonene mellom en mektig behandler og en ofte maktesløs pasient (klient), kan boken virke bevisstgjørende for alle som har et profesjonelt forhold til pasienter.

Jeg setter også pris på bokens bruk av meningsfylte sitater.

Boken har et godt emne- og personregister og særdeles gode referanser. ●

Uten navn 63 58

30.05.2014 09:28:26

Hva leser du nå?

Karin Bell Trældal
– Hamsun er størst

LITTERATUR – Jeg har alltid en bok for hånden.

Karin Bell Trældal er operasjonssykepleier og hovedtillitsvalgt på Stord sykehus. Historiske romaner og krim er favorittene.

– Jeg er altetende når det gjelder krim. Det er noe ved det uventete som fascinerer. Jo Nesbø er en favoritt. Den siste boken svarte likevel ikke helt til forventningene.

Knut Hamsun er den største forfatteren for henne. Hans samlete verker står i bokhyllen hjemme. Det er en eldre utgave som har gått i arv i familien. Romanene er aktuelle også i dag. «Sult» gir etter hennes mening en viktig innsikt i hvor forferdelig det er å måtte kjempe for tilværelsen.

– Hamsun formidler menneskers sjelsliv bedre enn de aller fl ste, sier hun.

– Jeg tenker at skjønnlitteratur har gjort meg mer tolerant og gitt meg større innsikt om mennesker som er annerledes. ●

karlhenrik.nygaard@gmail.com

Alder: 48 år
Yrke: Operasjonssykepleier

Seksualitet fra terapeutens ståsted

ANMELDELSE **Seksualitetens gleder og sorger er ei bok om seksualitet i «vår egen kultur». Det handler om det som er vanskelig å snakke om, og forfatteren etterspør nakenhet og åpenhet.**

Spesialist i klinisk psykologi og klinisk sexologi Thore Langfeldt leverer ei bok basert på lang klinisk praksis i et felt hvor han lenge har forsket og skrevet. Etter en innledning om dominerende forståelser av seksualitet og utfordringene dette medfører, tar han oss videre gjennom den seksuelle frigjøring og med inn i det terapeutiske rommet.

Knappe fi e sider om for eksempel «Derfor ble Even en blotter» er kort i omfang, men forbausende rikt i innhold. Allikevel gir eksempelfortellingene et rikt materiale og tilfang til boka. Det er dessuten passasjer som er mildt sagt tankevekkende, som når han skriver om hva som skal til for at noen må akseptere et liv uten seksuell kontakt med andre mennesker.

Men jeg har også noen uhyggelige innvendinger. I Langfeldts logikk skal det meste «gå opp». Jeg sitter igjen med en følelse av at mye blir plassert i velkjente kategorier som barndom, legning eller fremmede kulturer. Dette trigger behovet for å finne e motstridende elementene og perspektivene. Marianne Brantsæters artikkel i Samtiden: «Seksuelle overgrep mot barn – ikke et avvik?» var derfor et sted å starte for meg. Artikkelen hennes kan hjelpe til å belyse boka til Langfeldt og utfordre «oss».

Like fullt lykkes Thore Langfeldt i å kommunisere komplekse prosesser og et sammensatt bilde av seksuelle identiteter og uttrykksformer. Uroen jeg føler, kommer av at forfatteren dveler ved noe som kan minne om en korrelasjon mellom undertrykt homofil legning og overgrep mot gutter. Om dette er forfatterens personlige overbevisning, eller reflekterer en felles oppfatning og er dokumentert kunnskap i fagmiljøet, burde kommet mye tydeligere fram i teksten. Langfeldt hevder også om homofili at: «Personer fra de fleste fremmede kulturer, østeuropeere og afrikanere så vel som muslimer, bidrar til økt intoleranse.» Er ikke dette generaliserte uttalelser som langt på vei undergraver forfatterens budskap om å fremme toleranse?

Dette er ei introduksjons- og lærebok som jeg vil anbefale innen helse- og sosial, skole- og utdanningssektoren. Boka er krevende og til dels forvirrende å lese fordi den erfaringsbaserte og lærde stemmen til forfatteren underveis blir så engasjert av det seksuelle frigjøringsprosjektet at han blir nærsynt. ●

Fakta

Seksualitetens gleder og sorger. Identiteter og uttrykksformer.

Av: Thore Langfeldt
159 sider
Fagbokforlaget, 2013
ISBN 978-82-450-1366-5

Anmelder:
Ingrid Jahren Scudder, sykepleier og master i helsefagvitenskap

«Et menneskes sanne verdi vurderes ut fra i hvilken grad han har klart å befri seg fra sitt selv.» Albert Einstein

Uten navn 63 59 30.05.2014 09:28:35

Komplisert. – Det irriterer meg at jeg ikke forstår, og jeg føler meg dum, sier tillitsvalgt Birgit Brødreskift ved St. Olavs Hospital.

Skjønner ikke bæret av lønnsslippen

Tekst og foto **Eivor Hofstad**

Se her, sier Birgit Brødreskift, og lar fingeren gli langs den lange kolonnen med ulike poster som står foran summene på lønnsslippen.

Selv om hun er plasstillitsvalgt på akuttavdelingen ved St. Olavs Hospital i Trondheim, synes hun det å tolke lønnsslippene blir som å lese gresk.

– Den faste månedslønna mi står to ganger, så står det OV-fond og Spekter to ganger og så står det AB og 103 og fagforeningstrekk på 0 prosent – hvorfor det? Jeg er jo medlem. Og overtid og undertid og alt ... Nei, dette er rett og slett vanskelig å forstå! Det sier mange av kollegene mine også, sier Brødreskift.

HAR FÅTT ETTERGITT LØNN. Mye tyder på at medlemmer av Norsk Sykepleierforbund (NSF) over hele landet kan skrive under på at det ikke er enkelt å sjekke at man har fått det man har krav på i lønn. Sykepleien har fått e-post fra flere fylkesledere i Norsk Sykepleierforbund som bekrefter at lønnsslipper er et problem å forstå, særlig for turnusarbeidere.

– Vår lønnsslipp har gjentatte ganger ført til at kommunen har tapt saker mot NSF og har måttet ettergi for mye utbetalt lønn. Det er spesielt variable tillegg og overtid som gjør at mange ikke reagerer på feil i disse utregningene. Særlig gjelder dette våre utregninger innen T-trinns-beregninger. Det er gresk for nesten hele gruppa av medlemmer, sier Ståle Evald Ræstad, hovedtillitsvalgt i Ålesund kommune.

EN GJENGANGER. – Våre medlemmer forstår ikke alltid om de får for mye eller for lite i lønn, sier sykepleier Morten Falkenberg, som nå er rådgiver ved NSFs fylkeskontor i Vestfold.

Han var konserntillitsvalgt i Helse Sør og Helse Sør-Øst fra 2002 til 2010 og sier alle konserntillitsvalgte for ulike fagforeninger den gang fikk mange tilbakemeldinger på uforståelige lønnsslipper.

– Det var nok noen som ikke forstod den tidligere heller, men etter at lønnsutbetalingene skulle gå samlet fra én felles lønnsutbetaler (Sykehuspartner) i stedet for det enkelte sykehus, eksploderte antall henvendelser. Uforståelige lønnsslipper var en gjenganger, sier han.

> **«Det kunne vært en ordliste nederst på hver lønnsslipp som forklarte begrepene.»**
> Birgit Brødreskift

Helt siden 2003 foreslo de konserntillitsvalgte at det skulle finn s en generell forklaring av ulike koder og forkortelser som ble benyttet på selve lønnsslippen.

– Det slo ikke helt an i HR-miljøet, og dersom en slik forklaring ikke har dukket opp ennå, så forstår de trolig fortsatt ikke problemet. Hvis noen har funnet en løsning som bedrer forståelsen, så bør andre følge etter, sier han.

MISTER KUNNSKAP OM RETTIGHETER. Det Falkenberg er mest bekymret over, er at når folk ikke klarer å kontrollere om de får det de har krav på, så mister de også kunnskapen om hva de har rett til. Hva skjer for eksempel med lønnen ved forskjøvet vakt?

– Lønnsslippene i sykehusene er nå så lange og inneholder så mange poster at de kan være svært uoversiktlige. Det er så mange poster med både trekk og tillegg, og til dels for tilsynelatende samme eller like forhold. Er man i tillegg nær ferie og lønnsforhandlinger, med ferielønnsberegning, sommeravtaler og andre justeringer som følge av økt lønn oppe i det hele, er forvirringen svært nær, mener Falkenberg og legger til:

– Sjansen for at feil oppdages er sånn sett ganske liten, selv om man med betydelig iver prøver å sette seg inn i lønnsslippen. Hvis feil skjer, er det fort gjort at våre medlemmer taper rettmessig kompensasjon.

KURS I LØNNSSLIPP. Også ved Oslo universitetssykehus (OUS) har foretakstillitsvalgt Merete Norheim Morken over lang tid fått tilbakemeldinger om at lønnsslippen er vanskelig å skjønne.

– Spesielt gjelder dette de som arbeider turnus, ved forskyvninger, bakvakter og helligdagsjobbing, sier hun.

Siden 10. februar i år har OUS tilbudt et eget e-læringskurs i å forstå lønnsslippen, og tilbakemeldingene fra dem som har gjennomgått dette er at det har vært oppklarende.

– Vi synes det er flott at det er laget e-læringskurs, men det er jo ille at lønnsslippen ikke er så selvforklarende at man slipper å gå på kurs for å skjønne den, sier Morken.

Det er personalrådgiver Marta Stranden som

Uten navn 61 60

30.05.2014 09:27:37

har utviklet e-læringskurset, og hun sier OUS er åpen for å dele det med andre sykehus som kan tilpasse det sine behov. Ahus har allerede meldt sin interesse og har fått tilgang til kurset. I slutten av april var kurset tatt av nesten 800 ansatte ved OUS.

– Jeg kjenner ikke til andre sykehus som har gjort dette og har derfor utviklet kurset fra bunnen. Den største gruppen som har tatt det er tunusarbeidende sykepleiere, sier Stranden.

Kurset består av 21 sider og Stranden har brukt sladdete lønnsslipper til en portør og flere sykepleiere som eksempler.

– Det er særlig ved forskyving av vakter eller avspaseringer at det blir komplisert. Likeså ved utbetalinger av ferielønn og ved etterbetalinger etter lønnsoppgjør. Derfor har jeg tatt med eksempler på dette. De ansatte bør forstå både den databaserte personalportalen og turnusplanleggingsverktøyet Gat og forbindelsen mellom disse, når de skal sjekke lønnsslippen sin, råder Stranden.

KREVER INNSIKT Å KONTROLLERE. Tonje Altenborg, tillitsvalgt ved sykehuset i Arendal, ramser opp en lang rekke med kjente problemer NSF-medlemmer melder til henne:

«Har jeg fått for ekstravakter, forskjøvet vakt, eventuelt forskjøvet til lengre og mer ubekvem vakt, overtid, F3-dager og riktig bonusbetaling ved bonusordninger? Hvilke vakter er egentlig med, er det riktig antall netter? Er det riktig grunnlønn? Er avspaseringstimer utbetalt? Får jeg riktig kvelds- og helgetillegg?»

– Det kommer ikke direkte frem hvilke vakter som er med på lønnsslippen. Da må en inn i det databaserte planleggingssystemet Gat og studere det. Det krever litt innsikt, og fører til at folk ikke gidder eller føler at de ikke har tid, sier Altenborg.

ORDLISTE PÅ SLIPPEN. Birgit Brødreskift på St. Olavs Hospital sukker over lønnsslippene hun har tatt med for å vise frem.

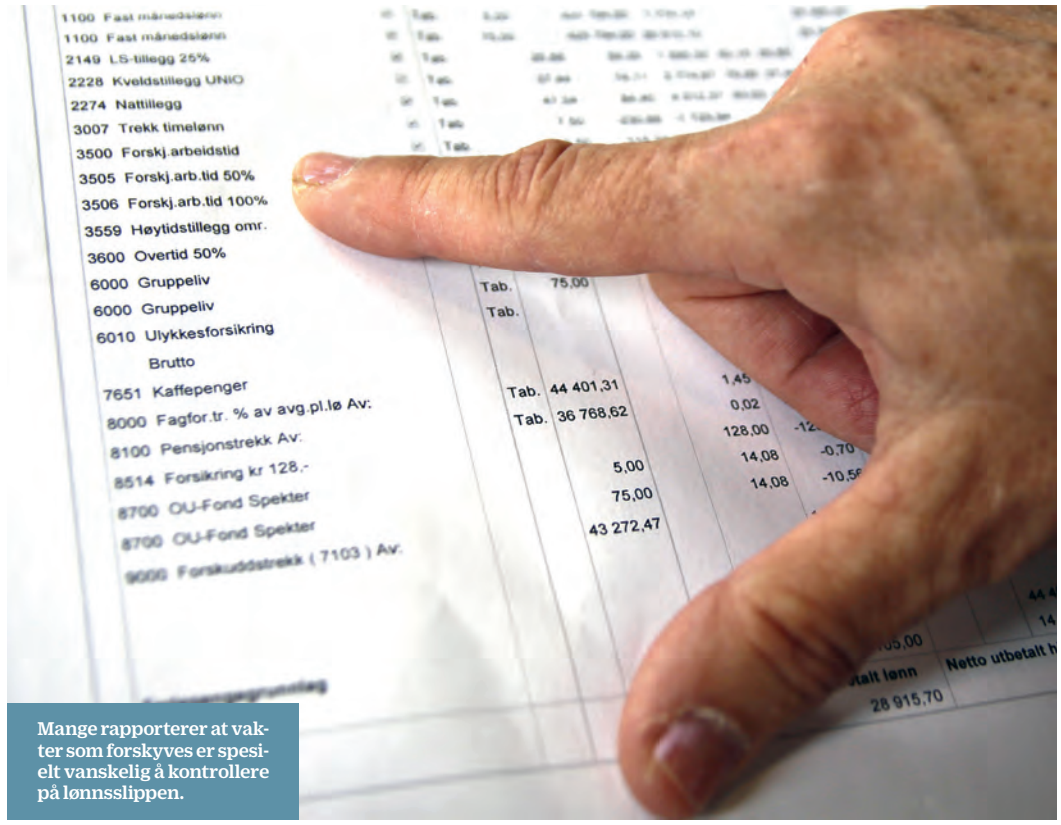
– Jeg vet jo hva jeg skal ha, men ikke hvordan det skal se ut på slippen. Med alle tilleggene og forskjøvet arbeidstid og slikt må jeg innrømme at det er en lettelse å slippe å føre inn sjøl. Jeg må bare stole på at de på økonomiavdelingen gjør det rett. Det blir jo sjekket gjennom tre ledd.

– *Var lønnsslipper enklere å forstå før?*

– Ja, faktisk. Da jeg var 18 år og grønn og jobbet som assistent, forstod jeg den. Og jeg gikk jo turnus da også.

– *Hva skulle du ønsket deg annerledes?*

– Det kunne vært en ordliste nederst på hver lønnsslipp som forklarte begrepene. Og så synes jeg NSF kunne hatt lønnsslippforståelse som en del av tillitsvalgt-opplæringa. Det burde ikke være slik at du må stole på at andre regner rett. Det er jo helt fortvilt ikke å kunne sjekke dette sjøl. Det irriterer meg at jeg ikke forstår, og jeg føler meg dum.



Mange rapporterer at vakter som forskyves er spesielt vanskelig å kontrollere på lønnsslippen.

Birgit Brødreskift ønsker seg en ordliste på selve lønnsslippen.

NSF-leder Eli Gunhild By mener det er arbeidsgivers ansvar å forklare lønnsslippen. Foto: Marit Fonn.

ET ARBEIDSGIVERANSVAR. De ulike lønnssystemene varierer ganske mye fra sted til sted. Det er en av grunnene til at NSF sentralt ikke har noen kursing av tillitsvalgte i dette, forteller forbundsleder Eli Gunhild By.

«Da jeg var 18 år og assistent, forsto jeg den.» Birgit Brødreskift

– Det er så mange forskjellige systemer på dette, at det handler om lokalkunnskap. Dessuten er dette egentlig et arbeidsgiveransvar. Et tips til de hovedtillitsvalgte der ute er å arrangere møter der de inviterer arbeidsgiver til å komme og forklare hvordan lønnsslippen skal tolkes. Det gjorde vi da jeg var leder i NSF Oslo, med godt resultat, sier By.

Et lite tips til slutt: Helse Fonna har laget en 14 siders pdf med forklaringer til lønnsslippen man kanskje kan lære noe av, som ligger på nettet. ●

eivor.hofstad@sykepleien.no

Uten navn 61 61 30.05.2014 09:27:44

Tekst **Eivor Hofstad og Svein Roald Olsen** ● Foto **Colourbox**

Quiz

Er du en kompetent sykepleier? Test kunnskapene med vår aktuelle og nådeløse quiz!

1 Hva betyr coeliacia?
A Kroppshullet til fosteret som blir til bukhule og brysthule
B Maneter som gir hudplager ved berøring
C Cøliaki, allergi mot gluten

2 Hva er et annet ord for rabies?
A Hundegalskap
B Vampyrsyke
C Munn- og klovsyke

3 Dødeligheten av malaria sør for Sahara er redusert siden 2000 med hvor mye?
A Rundt en fjerdedel
B Rundt en tredjedel
C Omtrent en halvering

4 Hvor mange døde av malaria i verden i 2012?
A 115 000
B 323 000
C 627 000

5 Hvilken gruppe mennesker dør oftest av malaria?
A Småbarn i Afrika
B Turister uten beskyttelse
C Kvinner og barn i Asia

6 Hva heter stortingsmeldingen for rus som ble lansert i fjor?
A Se Meg
B Men først må vi overleve
C Rus, i sus og dus

7 Hvor mange sykepleiere utdannes hvert år?
A 2000
B 3500
C 5000

8 Hvorfor feirer vi internasjonal sykepleierdag 12. mai?
A Sykepleie ble anerkjent som en egen profesjon i WHO 12. mai 1957
B For å skape en sammenheng med arbeidernes dag 1. mai
C Florence Nightingale ble født 12. mai 1820

9 Ved hvilken diagnose kan ordsalat forekomme?
A Schizofreni
B Dysleksi
C Tvangslidelse

10 Og hva betyr ordsalat?
A At begreper sammenblandes og misforstås
B En tvangsmessig dandering av salat til ord
C Meningsløs og sammenrørt tale

En typisk ordsalat?

- 10 poeng: Imponerende. Pasientene kan ikke få nok av deg. (Sikker på at du ikke har kikket?)
- 6-9 poeng: Lovende. Men ikke treng deg på pasienter mer enn høyst nødvendig.
- 3-5 poeng: Bra. Men kanskje på tide med den videreutdanningen du har tenkt på så lenge?
- 0-2 poeng: Ikke bra. Hold deg mest mulig på vaktrommet og lat som du dokumenterer. (Sjekk at du virkelig er autorisert.)

Svar: 1c, 2a, 3c, 4c, 5a, 6a, 7b, 8c, 9a, 10c

Randis hypokonderkryssord

	MOTEN / SMERTE		FRED	GI!	POPGR.		KLAR	HINNE / SMØREMIDDEL		SLEKTNING	OVERFLØDIGHETEN / DRIKK		MAGASIN		GRAVE	LEVER	ORDRE / FLYSELSK.		MAI	DELE
MAI																				
GUD / FUGL					FØLE				FØ				SEKVELE							
			GLOR	SPØRRE / TEGN		EROBRE					GRUE		DEN GANG			TILSPRANG / I TU				
SYKD. / NEKT.										ELTE / PLAGE				UTSE!	SJARM		LINDR! / VURDERER			
					KLAR	W.C.			PRON.				KOMPONIST / VÆSKE							
ERTE						ORG.			TESTIKKELEN / REDSK.							TALL			MANGELÅR	
KONJ.			KJEM. SYMB.			OPPGAVE / VEKST										SYKD. / LEVE				
FASE / OLJET			ENGSTELSE				PREF.				MÅL				GJØR					
								FALLE						SANGGRUPPE				RYDDE		

Se løsning på kryssord side 39.

Uten navn 52 62 30.05.2014 09:29:07

M

Meninger

Jorunn (t.v.) og Sigrunn Drageset jobber på Høgskolen i Bergen.

Ett liv, ett yrke

Tvillingliv. Sykepleierne Jorunn og Sigrunn Drageset har valgt mye likt, men ikke alt. **68**

«Lokale løsninger kan ikke erstatte en overordnet, samlet strategi».
Eli Gunhild By. **64**

Blir leger. Noen sykepleiere ønsker mer kunnskap. **66**

En skam. Det er et ran av psykisk helsevern! **65**

Uten navn 62 63
30.05.2014 09:29:13

Strategi. Uten nok kompetente ansatte vil det ikke være mulig å nå de mange gode helsepolitiske mål som er satt.

Regjeringen må løse arbeidskraftutfordringene

Jeg forundres over at regjeringen synes helt å mangle en strategi for å møte arbeidskraftbehovet i helse- og omsorgssektoren. Ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå, vil vi om 20 år mangle 30 000 årsverk med sykepleiere, jordmødre og helsesøstre med utdanningskapasitet tilsvarende det vi har i dag. Utfordringene handler både om å utdanne, rekruttere og beholde. Foreløpig synes svaret å handle mest om å svekke arbeidsmiljølovens vernebestemmelser og frata tillitsvalgte makt.

NOEN HAR SKJØNT DET. På Dragvoll sykehjem i Trondheim jobber alle heltid; åtte sykepleiere, tre vernepleiere og åtte helsefagarbeidere. Åtte kompetansedager i året er innført for alle ansatte. Plasstillitsvalgt Ragnhild Moe forteller om et godt arbeidsmiljø, med så stort fokus på det faglige at det «nesten blir et minisykehus av og til». Bergan sykehjem i Kristiansund kommune gjennomførte heltidskultur, uten økning i budsjettrammer, ved å overføre midler fra budsjett for vikarer/innleie og overtid til faste, hele stillinger. Drammen kommune testet ut økt grunnbemanning, og løser nå bemanningsutfordringene uten å gå veien om ekstravakter og innleie.

I Helse Vest har man også skjønt det. Helse Bergen kopler aktivitet og bemanning som grunnlag for turnusplanene, og bruker eget bemanningssenter. Personal- og organisasjonsdirektør i Helse Bergen, Trond Søreide, vil rekruttere og tiltrekke seg den mest attraktive arbeidskraften, og legge til rette for å beholde den. Helse Bergen og Helse Fonna har trainee-program for nyutdannete sykepleiere. Dette er vinn – vinn for alle parter. Det gir trygghet, forutsigbarhet, breddekompetanse, og kvalitet og kontinuitet på sykepleien som ytes.

SÅ HAR VI DESSVERRE NOEN SOM IKKE HAR SKJØNT DET. Gjennom media vet vi at sykepleier Jeanette Andreassen ved Nordlandssykehuset fikk permis on og stipend for å ta videreutdanning – deretter ble hun tilbudt 45 prosent stilling og to års bindingstid. Det er flere liknende eksempler fra samme sykehuset. Vi har også arbeidsgivere som ønsker å innføre langvakter på stadig flere områder i arbeidslivet, og som krever at deltidsarbeidende skal jobbe mer ubekvemt i innbytte mot større stillingsbrøk.

«Skal målene nås, er det ikke nok med gode intensjoner – det trengs også gode virkemidler.»
Eli Gunhild By

GODE EKSEMPLER KAN VI LÆRE AV. Men lokale løsninger kan ikke erstatte en overordnet, samlet strategi for å løse arbeidskraftutfordringene i helsesektoren. Den må komme fra regjeringen, og den må se helsepolitiske målsettinger i sammenheng med utdannings-, arbeidslivs- og familie- og likestillingspolitikken. Skal målene nås, er det ikke nok med gode intensjoner – det trengs også gode virkemidler.

For sykepleiere er det fagpolitiske og det interessepolitiske to sider av samme sak. Det hjelper ikke å ha et utfordrende og givende yrke hvis vi ikke kan betale regningene våre med lønna vi får, eller hvis rammebetingelsene og arbeidstidsordningene er så krevende at helsa svikter. Det hjelper heller ikke med gode lønns- og arbeidsvilkår, hvis ikke arbeidsgiver legger til rette for gode fagmiljøer og videreutdanning, eller hvis vi ikke får være med å utvikle helsetjenesten og sørge for pasientsikkerhet og god kvalitet.

Vi forventer at regjering og arbeidsgivere også ser dette i sammenheng. ●

Fakta

Eli Gunhild By

Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund

Uten navn 51 64

30.05.2014 09:28:54

Noe på hjertet? ● Send din mening på e-post til ● redaksjonen@sykepleien.no
eller som brev til ● Sykepleien, p.b. 456 Sentrum, 0104 Oslo

Kamp mot ran i psykisk helsevern

LOVBRUDD? **I årets 1. mai-tog gikk jeg bak parolen «Sammen er vi sterke – likeverd – solidaritet».**

1. mai-modusen sitter fortsatt i meg og forsterkes når jeg leser avisinnlegget : «Ranet ingen bryr seg om. I forrige uke forsvant en av landets beste og mest veldrevne psykiatriske enheter. Nedleggelsen av alderspsykiatrisk avdeling på Gaustad er et ran fra en av samfunnets mest utsatte grupper.»

Hvor er solidariteten med ransofrene i psykisk helsevern i de 364 dagene mellom 1. mai? Kunne nedleggelsen vært unngått med engasjement og kampvilje i fagforeningene, pårørende- og brukerorganisasjonene? Grupper i psykisk helsevern har i liten grad sterke pårørende- og pressgrupper som ivaretar dem. Dette vet Ahus-ledelsen, og dette vet de å utnytte. Derfor svinger de sparekniven over enheter hvor ingen protesterer.

Det er en stor skam at brukerorganisasjonene er blitt holdt utenfor beslutningsprosessen og ikke fått en sjans til å uttale seg. Loven om helseforetak § 35 beskriver brukerinnflytelse slik : «Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter». Er dette lovbrudd?

Mental Helse Stovner har utallige ganger gjennom avisinnlegg etterlyst engasjement og kampvilje hos faggruppenes fagforeninger (fagorganisasjonene til de ansatte i psykisk helsevern), politikere, bruker- og pårørendeorganisasjoner uten å få respons.

Mental Helse Stovner foreslår at faggruppenes organisasjoner, alle pårørende- og brukerorganisasjonene, helsepolitikere og andre sympatisører kommer sammen og danner pressgrupper mot ran i psykisk helsevern.

Sammen er vi sterke!

Gunn Pound, leder Mental Helse Stovner

Det som teller

REGNESTYKKE **Vi teller mye i dag. Vi teller senger, pasienter i sengene, for ikke å snakke om pasienter ut av sengene.**

Vi teller hoder på jobb, hoder til disposisjon og hoder i beredskap. Vi teller hvor mange prekestoler man trenger til en ortopedisk avdeling, så deler vi på tre og tar vekk lagerplassen for å forsikre at de alle er i bruk til enhver tid. Vi teller hvor mange minutter det strengt tatt er nødvendig med legevisitt. Vi teller hvor mange sykepleiere som skal til for å drifte en avdeling. Deretter tar vi vekk noen på helg og noen på helligdager, og på sommeren er det vel ikke så mange som blir syke, er det det da?

Personlig har jeg begynt å telle hvor mange oppgaver jeg klarer å få unnagjort før jeg er nødt til å spise. Jeg teller hvor mange minutter det tar å følge noen på badet. Jeg teller hvor mange ganger jeg blir avbrutt før jeg faktisk får dokumentert dagens arbeid.

Jeg teller alle disse tingene, men det som faktisk teller er at jeg går i pluss hver gang, så sant de tingene som betyr noe for meg blir vektlagt lenger opp i systemet. Jeg kan spare på dynetrekk, bare ikke når pasienten min svetter av seg febertokter. Jeg skal fylle ut alle herrens skjemaer hvis noen kan forklare meg hvorfor det er den beste måten å gjøre ting på.

Du kan telle antall sykepleiere på jobb, men du kan ikke telle hvor mange hverdagsmirakler de sykepleierne utfører for pasientene de er ansvarlige for.

Det kan bare pasientene gjøre, og det er jo de som teller.

Kine Strøm Braaten

(Innlegget er forkortet.)

Siden sist

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

Nr. 06 | 2014
Teknologi

VARM TEKNOLOGI I bildetekst om bruk av ny teknologi i helsevesenet kom vi til å skrive at lege Charlotte Lunde håper at hennes forskningsprosjekt kan bidra til at barn med epilepsi kan redusere medisinbruken, eller droppe den helt. Det kan misforstås, og vi presiserer: Forskningsprosjektet skal teste om barn med epilepsi og ADHD kan ha nytte av dataspill. Det er ADHD-medisiner de eventuelt vil kunne slippe. Dataspill-treningen er ikke rettet mot epilepsien.

Sykepleien.no

Tips oss

Sommeravviklingen skaper ofte forviklinger. Det blir færre på jobb, men pasientene kommer likevel.

Fortell oss om dine erfaringer fra ditt arbeidssted.

redaksjonen@sykepleien.no

Uten navn 63 65 30.05.2014 09:29:30

Rekruttering. På spørsmålet om hva som kan hindre folk i å utdanne seg vekk fra sykepleieryrket, så trakk alle frem lønn, arbeidsforhold og ansvar.

Hvorfor blir sykepleiere leger?

Fakta

Anders Christoffersen
Sykepleier og medisinstudent

De som har fulgt med i media de siste årene har trolig fått med seg at det er en enorm etterspørsel etter sykepleiere i dette landet, spesielt spesialsykepleiere. Vi har også kunnet lese at snittalderen blant spesialsykepleiere, særlig operasjonssykepleiere, er høy, og vi utdanner ikke tilstrekkelig av disse. Dagens Medisin har meldt at flere hjertepasienter måtte sendes til andre sykehus for å opereres grunnet mangel på intensivsykepleiere. Vi har også kunnet lese om manglende bemanning og stenging av avdelinger som en følge av sykepleiermangel. Med andre ord, arbeidsmarkedet for sykepleiere er nå stort, vi kan velge og vrake i jobber. Dette blir ofte kalt tilbud og etterspørsel. Vi sitter på en vare som samfunnet sårt trenger. På tross av dette kunne en nylig lese på sykepleien.no 11. mars at sykepleiere verdsettes dårlig i Norge, og tjener gjennomsnittlig mye dårligere enn sine kolleger i andre land. Mulighetene for lønnskamp, kamp for gode utdannelsesmuligheter og arbeidsforhold burde være skyhøy nå som etterspørselen er såpass stor. Men lite skjer.

Jeg ønsker derfor å drøfte hvorfor en del sykepleiere begynner å studere medisin. Innenfor dette feltet kan en derimot lese artikler som sier at vi har legeoverskudd og at vi utdanner for mange leger. Hvorfor ønsker så disse sykepleierne å skifte beite?

«Vi kan velge og vrake i jobber. Likevel verdsettes sykepleiere dårlig i Norge»

Jeg har selv startet på medisinstudiet, og jeg ønsker å belyse hvorfor jeg ønsker å utdanne meg vekk fra et yrke og en jobb jeg i utgangspunktet stortrives i. Jeg tok også kontakt med åtte andre sykepleiere som studerer medisin eller nylig er ferdig med medisinstudiet, for å finne ut hva som driver disse til å begynne på et nytt og langt studie.

MYE BORTKASTET TID. Jeg begynte selv på sykepleien grunnet en interesse for sykdommer, naturvitenskap, mennesket og et ønske om å hjelpe. Første semester husker jeg som spesielt interessant med masse anatomi, fysiologi og mikrobiologi. Når så noen biter begynte å falle på plass, skulle vi liksom være ferdige med disse fagene, dette skurret for meg. For det tar tid å lære og forstå disse emnene. Videre utover i studiet opplevet jeg at vi stadig vekk fikk mindre naturvitenskap og stadig mer samfunnsvitenskap vi kastet bort tid på – pedagogikk, historie og ledelse. De siste to årene så vi omtrent ikke noe til den fantastiske foreleseren i naturvitenskaplige emner vi hadde første året. Ferdig utdannet og motivert for jobben begynte jeg i 100 prosent stilling ved en legevakt. Flere av dere som leser dette er nok klar over at jobben her stort sett er naturvitenskap. Jeg følte til tider at utdannelsen ikke sto i stil med hva jeg ønsket å lære, og for å være ærlig så føler jeg ikke alltid at den står i stil med hva jobben innebærer.

Under studiet og i starten av min yrkeskarriere var tanken å ta videreutdannelse som anestesisykepleier, et yrket jeg syntes virket veldig spennende. Etter litt undersøkelser og samtaler med andre kolleger syntes jeg ikke dette virket spesielt gunstig. Slik systemet er i dag, ville jeg da først måtte jobbe to år, så bruke to år på videreutdannelsen. Resultatet ville bli litt mer lønn og en utdannelse som gir meg masse utfordringer og ansvar, men kun innenfor den avdelingen jeg jobbet på.

Jeg stiller meg undrende til hvorfor ikke kompetansen til spesialsykepleiere brukes bedre. Et eksempel på dette er der jeg selv jobber; her har spesialsykepleiere akkurat samme ansvar og lov til det samme som vanlige sykepleiere. Det er ikke å utnytte kompetansen tilstrekkelig.

Dette ble dermed noe jeg ikke syntes lønnet seg i det hele tatt, verken lønnsmessig, arbeidsmessig eller karrieremessig. For meg ble det da bedre å bruke seks år på å studere medisin. Ved å studere medisin ville jeg også få oppleve den naturvitenskaplige mestringen jeg savnet på sykepleien. Ulempen ville være et yrke med mindre pasientkontakt, noe jeg liker svært godt ved sykepleien.

Uten navn 59 66

30.05.2014 09:28:24

LITE FAGLIG UTVIKLING. Av de åtte sykepleierne som har studert eller studerer medisin som jeg snakket med, hadde fi e vært sykepleiere i to til fem år før de studerte medisin, og tre personer begynte rett fra studiet. Årsaken til deres valg om å gå fra sykepleien til medisin var noe mer spredd. Alle oppgav at faglig utvikling var viktig for valget. Flertallet oppgav også interesse for naturvitenskap og mangel på selvstendighet i yrket som viktige grunnet. Lønnsforhold og følelsen av at videreutdannelse som spesialsykepleier ikke lønnet seg, ble også nevnt.

Jeg stilte alle sammen et åpent spørsmål om hva som skulle til for at de skulle ha fortsatt som sykepleier istedenfor å studere medisin. Her var de åtte noe delt, fi e mente at de ønsket å bli lege uansett. De andre fremhevet alle mer faglig påfyll og bedre opplæring i anatomi, fysiologi og sykdomslære som en viktig grunn. Lønn og arbeidsforhold ble fremhevet og at videreutdannelse må lønne seg mer både faglig og lønnsmessig. Mer anatomi på sykepleierutdannelsen ble spesielt fremhevet, noe jeg stiller meg sterkt bak.

På spørsmålet om hva som kan hindre folk i å utdanne seg vekk fra sykepleieryrket, så trakk alle frem lønn, arbeidsforhold og ansvar. Det ble også nevnt et ønske om at yrket ble sett på som mer verdifullt, og at yrket ble mer respektert. Samt faglig utvikling på arbeidsplassen.

Akkurat det siste punktet, om faglig utvikling på arbeidsplassen, tror jeg kan ha mye å si. Jeg kom ut fra skolen supert motivert og ønsket å lære så mye som mulig. Det som ofte venter er derimot underbemannete arbeidsplasser, så

«Jeg ønsket ikke å vente på bedringene vi sårt trenger i sykepleierutdanningen.»

internopplæring og øving i arbeidstiden blir vanskelig. Å få kurs er litt som å vinne i lotto. Jeg var overlykkelig over at vi fikk AHLR-kurs der jeg jobbet, men dette har nå blitt byttet ut med DHLR-kurs. Sykepleiere i akuttjenesten trenger vist ikke kompetanse innenfor avansert hjerte-lunge-redning.

RESPEKT. Jeg mener at sykepleierutdannelsen er et fantastisk grunnlag å bygge videre på. Men jeg tror at kursing, bedre ordninger for videreutdannelser og større mulighet for å få utnyttet kompetansen sin på arbeidsstedet vil gjøre at vi mister færre sykepleiere. Jeg studerte deler av graden min i Australia og ble der kjent med både australske og amerikanske sykepleiere som beskrev en helt annen utdannelse, med et sterkt naturvitenskaplig grunnlag. De beskrev også en helt annen jobbsituasjon og respekt i samfunnet. Jeg misunnet dem for dette. I Australia var også respekten for pasienten så stor at det var uaktuelt å bruke ufaglært arbeidskraft i helsevesenet. Jeg må innrømme at på tross av at det finn s mange flin e assistenter, så gjør det lite for respekten til sykepleieren og hjelpepleieren at de mange plasser får gjøre nesten samme jobben, for bare litt mindre lønn. Jeg tror veien for sykepleieryrket er lang å gå i Norge, og jeg ønsket ikke å vente på bedringene vi sårt trenger. I mellomtiden kan jeg like gjerne studere medisin. ●

Field Project Manager

Stillingen

Salg av Baxters elastomeriske pumper mot leger, sykepleiere og apotekpersonell ved norske sykehus. Fokuset vil være å introdusere mulighetene med hjemmebehandling innen nye og eksisterende terapiområder, og å kunne være en link mellom klinikk og apotek for å forenkle prosessen med bruk av pumpene. Opplæring av leger og sykepleiere i bruk av utstyr. Stillingen er et ett års vikariat.

Kvalifikasjoner

Utdannet sykepleier, fortrinnsvis med erfaring innenfor salg og opplæring. Erfaring fra infeksjonsmedisin, smerte eller onkologi er en fordel.

- Selvstendig og utadvendt
- Effektiv og strukturert
- Positiv og initiativrik
- Resultat- og kvalitetsorientert
- Gjerne erfaring fra prosjektarbeid

Du må beherske PC som arbeidsverktøy og kjenne programmene i MS-Office. God muntlig og skriftlig fremstillingsevne på norsk og engelsk – engelsk er konsernspråk. Førerkort for personbil. Bosted Oslo/sentrale østlandsområdet.

Baxter tilbyr

En selvstendig stilling i et teamorientert internasjonalt selskap som legger stor vekt på faglig og personlig utvikling av medarbeiderne sine. Konkurransedyktige betingelser. Firmabil eller bilgodtgjørelse. Noe reising må påregnes. Opplæring blir gitt.

Interessert?

Hvis du synes dette virker interessant og vil høre mer, ta kontakt med Arve Nøstdahl, tlf 901 71 625 hos rekrutteringsselskapet Hudson, eller send søknad og CV med referansenummer FF90 til arve@hudson.no snarest.

Baxter er en global, medisinsk bedrift som utvikler spesialiserte behandlingsmetoder og legemidler som redder og forbedrer liv. Produktene brukes til behandling av alvorlige og livstruende sykdommer som hemofili, immunsvikt/autoimmune sykdommer, nyresykdommer og andre kroniske og akutte medisinske lidelser. Konsernet har ca. 58 000 ansatte globalt og omsetter for 115 milliarder kroner. Baxter har 290 medarbeidere i Norden, hvorav 28 i Norge. Selskapet har kontor i Nydalen i Oslo.

Baxter AS
Postboks 70 Nydalen, 0409 Oslo
22 58 48 00 22 58 48 01
www.baxter.no

Baxter

St. Olavs Hospital - Universitetssykehuset i Trondheim - er ett av tre sykehusforetak i Helse Midt-Norge. St. Olavs Hospital er lokalsykehus for befolkningen i Sør-Trøndelag, men ivaretar også regionale og nasjonale oppgaver. Virksomheten er lokalisert flere steder i fylket med hovedtyngden i Trondheim. Det er ca. 9000 ansatte og et brutto budsjett på 8,2 milliarder kroner. Universitetssykehuset drives integrert med NTNU, og studenter, lærere og forskere er en naturlig del av pasientbehandlingen. For å fremme mangfold og variasjon blant våre tilsatte ønsker vi kvalifiserte søkere, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn eller alder. Mer informasjon finnes på www.stolav.no

Kirurgisk klinikk

Seksjonsleder (TOV)

100 % fast stilling.

Nærmere opplysninger om stillingene kan fås ved henvendelse til personalrådgiver Mariann Aasberg Thingstad, tlf. 72 82 61 79 eller avdelingssjef Nina Hassel, tlf. 72 57 41 24, nina.hassel@stolav.no

Søknadsfrist: 10. juni 2014

Søknad sendes elektronisk via www.stolav.no, velg Jobbsøk, deretter ledige stillinger.

Vi ønsker ikke kontakt med telefonselgere!

frantz.no

ST. OLAVS HOSPITAL

Uten navn 59 67 30.05.2014 09:28:26

Tvillingliv

To like. De ble sykepleiere. De tok doktorgrad. De jobber samme sted.

Tekst og foto **Marit Fonn**

Sigrunn (t.v.) og Jorunn pleide å ha lange krøller og mange ville greie håret deres. Foto: Privat.

Uten navn 65 68

30.05.2014 09:29:15

Sigrunn og Jorunn Drageset

Hvorfor: Fordi de er tvillinger og sykepleiere med doktorgrad på samme arbeidsplass

Stilling
Sigrunn: Førsteamanuensis på Høgskolen i Bergen, institutt for sykepleiefag, videreutdanning i anestesisykepleie.
Jorunn: For tiden postdoktor på Høgskolen i Bergen, lønnet av Kreftforeningen.

Utdanning
Sigrunn: Anestesisykepleier. Doktorgrad.
Jorunn: Geriatrisk sykepleier. Doktorgrad.

Alder: 57 år

Sigrunn (t.v.) er en halv time eldre enn Jorunn. Men det tenker de ikke på.

Uten navn 65 69 30.05.2014 09:29:23

En varm augustdag er fødselen i gang på gården i Innvik. Først nå oppdager jordmoren det: Det er to hjerter som slår i mors liv.

Jentebabyene fødes med en halv times mellomrom. Ingen fare med dem, men så blir det kritisk for mor. De blir transportert til sykehuset i Nordfjordeid.

Det gikk bra med alle. 57 år er gått, og mor kaller dem fortsatt bare for «tvillingane». Nå kommer den eldste og tar imot i bygget som huser deler av Høgskolen i Bergen. Utenfor speiler byfjellene seg i Store Lungegårdsvann.

Sigrunn Drageset er hastig, hun skal snart avgårde for å undervise. Vi tar heisen opp fem etasjer, og der venter søster Jorunn på sitt kontor.

ÉN MORKAKE. På et møterom uten vinduer forteller de at de kunne ha gjort mer ut av det. De kunne ha byttet pult og lurt lærerne. Men de turte ikke.

At søstrene havnet på samme arbeidsplass var ikke gitt. Eller var det det? Én morkake, slo jordmoren fast den gangen, ergo eneggete.

«Konkurransen kan være en drivkraft.» Sigrunn

– Så vi levde i den trua, sier Jorunn på velholdt dialekt.

Men testet seg har de ikke.

Uansett årsak, her har de i hvert fall havnet, sykepleierne med hver sin doktorgrad. Lik frisyre, samme smale figu . Men noe ubestemmelig er ulikt. Er det kinnbeina? Øynene? Brynenes plassering?

Da de var små, måtte de merkes, så like var de. Bare mor så forskjell.

– Kanskje vi hadde armbånd eller noe sånt, sier Sigrunn, med samme nordfjordske tonefall.

De er ikke lenger som to dråper vann. Men treffer du bare én, kan du få problemer med å si hvem du har foran deg.

– Hvorfor har dere ikke testet dere? Det er jo bare å ta en blodprøve?

– Jeg er nysgjerrig. Men jeg må ha Sigrunn med på det, sier Jorunn.

– Holder du igjen?

– Nei, men jeg er ikke så opptatt av det. Vi har lik blodtype, det er så mange tegn på at vi er enegget. Jeg føler meg sikker på at vi er det, sier Sigrunn.

Jorunn: – Det var alltid «tvillingene». På godt og vondt. Vi ble behandla som én person.

Sigrunn: – Hvis én ikke var forberedt på skolen, fikk begge beskjed om å lese mer. Hvis én fikk skryt, fikk den andre skryt også.

Mor kledde dem likt. De tenkte ikke at det skulle være annerledes. Når den tre år eldre storesøsteren passet dem, passet hun begge. Aldri bare én.

– Vi var én person til vi var godt voksne, sier Sigrunn.

– Det gjorde noe med identitet og selvstendighet, sier Jorunn.

Sigrunn: – Vi hadde samme venninner. Vi leika mest i lag, hadde selskap i hverandre. Søstera vår følte seg nok utenfor. Vi var sterke i lag.

Jorunn: – Vi bufra hverandre.

Sigrunn: – Vi forsto hva den andre ønska og ville. Andre kan synes det er rart.

Jorunn: – Det kan ha med oppdragelsen å gjøre, også.

Sigrunn: – Jeg har lest om andre tvillinger som har det sånn, og.

– Har dere hatt samme kjærester?

– De har vært veldig ulike. Du var først ute, sier Jorunn til søsteren.

VEIVALG. Sigrunn kaller det skilsmissen. Jorunn sier veiskillet. Det skjedde da de var 16. Da begynte Sigrunn på gymnaset i nabobygda Sandane. Det var en brå overgang. Hun flyttet på hybel, og fikk nye venner. Jorunn ble værende hjemme og sydde bukselommer på Sunde konfeksjon. Deretter to år på handelsskole, ett på folkehøyskole.

Cv-ene deres er rikholdige. Begge sitter årvåkne som gaseller, på alerten.

– Bare begynn du, sier Jorunn.

Sigrunn protesterer ikke.

Hun tok sykepleien på Haukeland og ble ferdig i 1979. Første sykepleierjobb var på barnekirurgen. Hun ble anestesisykepleier, og siden lærer på videreutdanningen. Hun ble lektor, førstelektor, førsteamanuensis. Doktorgraden – om brystkreft – tok hun i 2012. Sigrunns sønn er 25 år, datteren er 28. Snart blir det barnebarn.

– Mitt liv har vært mer brokete, mener Jorunn.

Hun gikk sykepleierskolen på Bergen diakonissehjem og ble ferdig et år etter sin søster. Første jobb var på urologen. Så forlot hun Bergen. Mannen fikk jobb i Balsfjord i Troms. Der ble hun leder på sykehjem. Det samme i Solund i Sogn og Fjordane. Tilbake i Bergen videreutdannet hun seg i geriatri, jobbet som sykehjemsleder og høyskolelærer. I 2009 tok hun doktorgraden om livskvalitet blant sykehjemsbeboere. Nå er hun postdoktor på høyskolen, og har nettopp blitt professor. Jorunn har en datter på 26 år og sønner på 30 og 21.

Begge er gift, og det er et kvarters gange mellom husene deres.

– Konkurrerer dere?

Jorunn: – Konkurranseelementet er der fra barndommen. Vi kan strekke oss etter hverandre, men støtter hverandre når nedturene kommer. Vi blir sinte på hverandre også.

Sigrunn fortsetter:

– Konkurransen kan være en drivkraft. Men det er smertefullt hvis den andre ikke når opp. Dette føles nok sterkere siden vi er tvillinger.

Jorunn: – Vi ble jo oppdratt til at alt skulle være likt.

Uten navn 65 70

30.05.2014 09:29:24

Jorunn er den mest reserverte. – Jeg ble mer og mer interessert i eldreomsorg.

Og Sigrunn er mest glad i action. – Anestesivalget passer med min personlighet.

Sigrunn er først ute som sykepleier i 1979. Jorunn (bildet) følger etter i 1980. Foto: Privat.

Hvem er eldst, pleide tantene å spørre. Er det Sigrunn som styrer, lurte de.

– *Hvordan er det nå?*

– Tenker ikke på det, sier Sigrunn.

– Tenker ikke på det, gjentar Jorunn.

At de blir forvekslet er de vant til. Det skjedde senest for 14 dager siden da Sigrunn traff en mann i heisen. Han kjente tydeligvis henne, hun kjente ikke ham. Hun skjønte jo hva det var, men hadde ikke tid til lange forklaringer. «Du har sikkert snakket med søstera», sa hun bare.

– Han ble helt forvirra.

– *Er det irriterende å bli forvekslet?*

– I etterkant mest morsomt. Det er jo hyggelig å komme i snakk med andre, sier Sigrunn.

FORVEKSLINGER. Historiene er mange. De kjøper like plagg, i samme butikk, uavhengig av hverandre. En gang hadde begge bestilt konsultasjon hos samme legespesialist. Samme dag, uten å vite om hverandre. Sigrunn hadde time først. Søstrene traff hverandre i trappen. «Du har nettopp vært her», sa sekretæren da Jorunn kom.

Jorunn: – Jeg måtte bevise at jeg ikke hadde det.

Sigrunn: – Prøvesvar forveksles også.

Jorunn: – Hennes journal har ligget på pulten når jeg har vært hos legen.

Da begge jobbet på Haukeland, gikk legen visitt. I første etasje snakket han med Jorunn. Da han kom i tredje etasje, traff han Sigrunn.

«Mor har sagt at vi ikke er helt like.» Jorunn

– Han var veldig overrasket og lurte på hvordan jeg kunne være begge steder.

De liker seg i naturen og jogger begge to. Det skjer om morgenen – hver for seg – før de går på jobb. De ferierer sammen, feirer bursdag sammen, og de har landsted samme sted. Flere ganger har de kjent en barnehånd gripe sin – og så hadde ungen tatt feil mamma.

– Det er en ulempe at vi ikke har noen nære venner fra barndommen, mener Jorunn.

– Vi har vel noen, parerer Sigrunn.

Uten navn 65 71 30.05.2014 09:29:34

– Nei. Det har vært mye én til to. Ikke én til én, fastholder Jorunn.

– *Vet dere alt om hverandre?*

– Nei. Men i store trekk.

Sigrunn: – Det som er bra, er at vi blir kjent med flere. Det er mange som hilser på oss.

Jorunn: – Ja, det blir en inngangsport i samtaler.

Sigrunn: – Noen sier «jeg kjenner søstera di, så jeg føler jeg kjenner deg og».

– *Har helsen vært lik?*

– Ja. Men du hadde kreft, sier Jorunn.

– Joda, sier Sigrunn, – jeg hadde føflekkreft for mange år siden. Heldigvis ble det tidlig oppdaget. Jeg hadde englevakt.

GENER ELLER OPPDRAGELSE. Eneggete tvillinger er populære forskningsobjekter.

– *Er dere forsket på?*

Jorunn: – Jeg har nå svart når jeg har blitt spurt.

Sigrunn: – Jeg og. Det kommer ofte spørreskjema. Det er veldig ok.

Jorunn: – Hvis det var bekreftet at vi er enegget, ville vi fått sikrere resultat.

Hun forteller om en kollega som ikke synes de er like og mener de bør teste seg.

– En annen sier at det som skiller oss er at jeg velger lyse klær og Sigrunn mørke, sier Jorunn, som ganske riktig har hvit jakke.

Og Sigrunns jakke er svart.

– Hovedskillet er at jeg har valgt eldreomsorg, hun akutt. Det er godt at det er litt forskjellig, sier Jorunn, som er den mest reserverte av dem.

Søsteren liker litt mer action.

– *Noe interessant dere har bitt dere merke i innen tvillingforskning?*

Jorunn: – Jeg så et tv-program om to tvillinger som ble atskilt.

«Vi må heller tenke at vi kan trekke veksler på hverandre.» Sigrunn

De to ble funnet i en pappeske og adoptert bort. Dokumentaren «Tvillingsøstrene» viser hvordan den ene havnet i California, den andre i Sogn. Men etter åtte år treffer de hverandre.

– De har hatt totalt forskjellig oppvekst, men utviklet seg likt. Det var en binding, de forsto hverandre. Artig, synes Jorunn.

– *Kjenner du deg igjen?*

– Det var slående. Men mest tidlig i livet.

– *Hva veier tyngst? Arv eller miljø?*

Sigrunn: – Jeg tror mye på genene.

Jorunn: – Jeg tror på en blanding.

LIKER Å FORSKE. Her i huset er det videreutdanningene som holder til. I august blir det flytting. Da skal de to i hver sin etasje i det flunkende nye høyskolebygget i Bergen.

– *Bruker dere hverandre som konsulenter?*

– Veldig lite.

Sigrunn: – Kanskje vi i større grad skulle ha gjort det. Vi kunne skrive mer i lag.

Jorunn: – Vi har jo jobbet med kreft begge to.

Hverandres arbeider har de ikke lest underveis. Sigrunns forskning handler om brystkreftpasienter og stressmestring. Som anestesisykepleier traff un disse pasientene da de tok prøver og da hun tok imot dem før operasjonen.

– Jeg ble berørt av hvordan de taklet det.

Jorunn forsker på livskvalitet blant sykehjemspasienter med kreft. Hun har nettopp blitt professor. Som postdoktor har hun mer tid til å fordype seg.

Sigrunn underviser og forsker ved siden av. Hun kunne godt tenke seg å forske mer.

– Forskningen har en tendens til å bli skjøvet til side. Men det er også kjekt med en stilling der jeg kan bruke egne funn i undervisningen.

– *Tråkker dere i hverandres bed?*

– Nei. Hun ser på eldre pasienter. Vi må heller tenke at vi kan trekke veksler på hverandre, sier Sigrunn.

– *Dere er flin e piker?*

Sigrunn: – Jeg har i hvert fall jobbet systematisk.

Jorunn: – Jeg og. Og målrettet.

Dagens Bergens Tidende har et førstesideoppslag de liker: Sogn og Fjordane er på skoletoppen.

– Det er noe med folkeslaget. Jeg kjente det igjen med en gang, sier Jorunn.

MIN ELLER DIN. Først går én for å sjekke sminken og frisyren. Når hun er tilbake, går den andre. Sigrunn må raske på, studentene venter. Fotograferingen går unna.

På bordet ligger en leppestift.

– Er det min? Nei, det er din, sier Sigrunn før hun er ute av døren.

Jorunn har bedre tid. Hun skal svare på mailer og veilede studenter. Inne på kontoret bekrefter hun at det har vært både krig og vennskap.

– *Hvem er snillest?*

– Mor har sagt at vi ikke er helt like.

Men Jorunn har ikke lyst å karakterisere.

– *Jeg har på følelsen at Sigrunn snakker mest?*

– Det kan nok stemme.

Når de er alene sammen, snakker de ikke så mye. De får jo ikke vite så mye nytt. Bare hvis de har opplevd noe siden sist.

– *Ønsket du at dine barn skulle bli tvilling?*

– Nei. Jeg er glad min datter har brødre.

Jorunn får øye på leppestiften igjen. De bruker samme merke, samme farge.

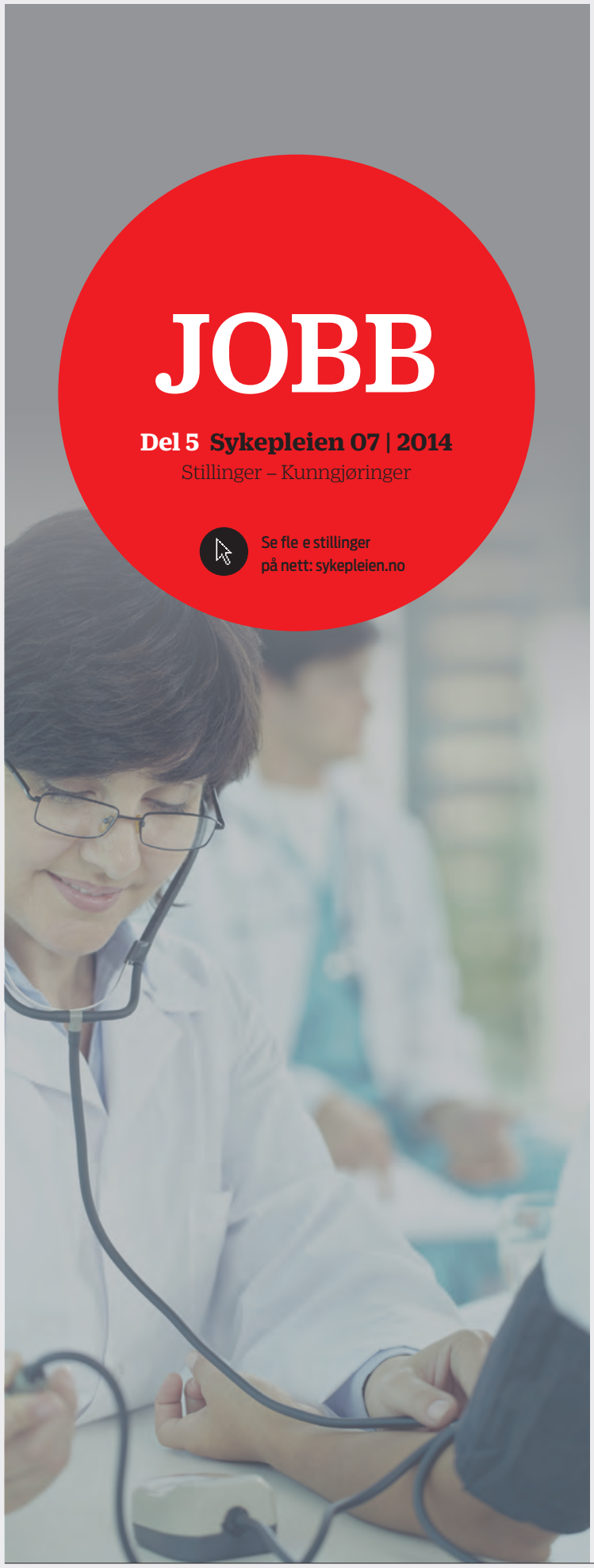
– Men kanskje en av oss har på mer enn den andre.

Hun skrur opp stiften.

– Det er hennes. Den er rundere enn min. ●

marit.fonn@sykepleien.no

Uten navn 65 72 30.05.2014 09:29:35



Øystre Slidre kommune

Øystre Slidre kommune har om lag 3200 innbyggjarar og ligg i Valdres.
Lokalsamfunnet er i rask utvikling med reisemålet Beitostølen som motor. Beitostølen er det beste reisemålet for langrenn og turskiløping i Noreg og er inngangsport til Jotunheimen, med flott turterreng også om sommaren. Kommunen har gode velferdstenester, 2 nye barneskuler og full barnehagedekning .

Ledig stilling som avdelingssjukepleiar

2. gongs utlysing

Øystre Slidre kommune har ledig 100% fast stilling som avdelingssjukepleiar / avdelingsleiar i Institusjon og heimebaserte tenester. Du har utdanning som sjukepleiar og / eller har leiarkompetanse. Det er ynskjeleg med erfaring frå liknande stilling. Stillinga har varierte administrative arbeidsoppgåver, store moglegheiter for påverknad og gjev rom for utvikling.

For fullstendig utlysingstekst og elektronisk søknadsskjema, sjå våre heimesider: www.oystre-slidre.kommune.no - ledige stillingar.

Søknadsfrist: 7.juni 2014

Akershus universitetssykehus

UiO : Universitetet i Oslo

Intensivseksjonen
Intensivsykepleiere

Ønsker du å være del av et stolt fagmiljø?

Trives du med:
- faglige utfordringer og varierte arbeidsoppgaver?
- å arbeide tverrfaglig i team?
- utviklingsmuligheter, ved å arbeide i en seksjon som har fokus på fag-, kompetanse- og kvalitetsutvikling?

Vi har ledig 5 faste 100 % stillinger. Velkommen på laget!

Kontaktinfo: Karin Bakken, Seksjonsleder, tlf. +47 67 96 42 52.

Referansenr: 2185785634

Søknadsfrist: 15. juni 2014

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er lokal- og områdesykehus for 460 000 innbyggere fordelt på Romerike, Follo, tre bydeler i Oslo og Rømskog. Om lag 8 000 medarbeidere leverer spesialisthelse-tjenester innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern og rus. "Menneskelig nær - faglig sterk" er vårt verdigrunnlag og ledestjerne.

Les mer om stillingene på www.ahus.no

frantz.no

www.ahus.no

HELSE SØR-ØST

Uten navn 227 73 30.05.2014 09:28:52

Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus søkjer;

Klinikkdirektør ved Ortopedisk klinikk

Ortopedisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus driv moderne utgreiing og behandling innan ortopedisk kirurgi. Klinikken har høg vitskapeleg aktivitet og er den einaste klinikken som dekker alle ortopediske fagområder i Helse Vest RHF.

ORTOPEDISK KLINIKK SIN AKTIVITET OMFATTAR:

- Ortopedisk avdeling
- Kysthospitalet i Hagevik
- Avdeling for ortopedisk rehabilitering
- Nasjonalt register for leddprotesar

Ønskjer du å bruke din kunnskap og ditt leiarskap som direktør for ei sentral eining ved universitetssjukehuset?

Vi tilbyr tenester som femner alt frå lokalsjukehus til universitetssjukehusnivå, og er engasjert i forsking, utvikling og utdanning. Innan områder som skadekirurgi, ryggkirurgi, sarkombehandling, barneortopedi og leddprotesebehandling er vi blant dei leiande i landet. Som klinikkdirektør rapporterer du til administrerande direktør Stener Kvinnsland og du blir del av føretaksleiinga ved Haukeland universitetssjukehus.

VI SØKJER EIN KLINIKKDIREKTØR SOM:

- bidrar til vidareutvikling av god drift og organisering av klinikken gjennom godt leiarskap
- ønskjer å være ein god samarbeidspartnar for avdelingar og klinikkar på sjukehuset
- bidrar til å oppretthalde og vidareutvikle den høge aktiviteten innan forsking og utdanning ved klinikken

KONTAKTPERSON
Tove Huse Bjerkevoll, telefon 480 73 834

Referansenummer: 2189151888
Søknadsfrist: 15. juni 2014

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

For meir informasjon og å søkje på stillinga sjå på vår heimeside:www.helse-bergen.no

---

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Hjerte-lungeklinikken

Intensivsykepleier/ spesialsykepleier

2 faste stillinger ved Hjerteoppvåkning/intermediærenhet, Hjerte-lunge-kar kirurgisk avdeling.

Avdelingen har ansvar for hjertekirurgisk behandling til den nord-norske befolkning. Vi er opptatt av at pasientene våre får den beste behandling og pleie i trygge omgivelser. Vi ønsker oss nye kolleger som vil bidra til et fortsatt godt tilbud for hjertepasienten i Nord-Norge.

Hjerteoppvåkning/intermediærenhet er delt opp i en postoperativ oppvåkningsenhet for hjertepasienter med 4 senger, og en intermediærenhet med 3 senger for hjerte-lunge-karkirurgiske pasienter. Ved intermediærenheten har vi økt observasjons- og behandlingsnivå i forhold til sengepost.

Kontakt: Hillevi Siv Knudsen, tlf. 77 62 66 59 eller Siri Cathrine Ottesen, tlf. 77 62 66 54.

frantz.no

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobbsok

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Ledige stillinger ved Intensiv- og oppvåkningsavdelingen, Operasjons- og intensivklinikken:

Seksjonssykepleier

- Fast stilling som seksjonssykepleier ved Intensivseksjonen.

  Kontakt: Birgith J. Nerskogen, tlf. 77 66 95 90 eller Astrid Dalum, tlf. 77 62 76 68.

Intensivsykepleier

- Faste stillinger og vikariater som intensivsykepleier ved Intensivseksjonen og ved Oppvåkningsseksjonen. Vi har også ledige sommervikariater i begge seksjoner.

  Kontakt: Ann Iren Lein, tlf. 77 62 62 49 eller Astrid Dalum, tlf. 77 62 76 68.

Oppvåkningsseksjonen en stor postoperativ seksjon som mottar pasienter fra alle kirurgiske spesialiteter. Oppvåkningen er sentral i traumemottak, og mottar ustabile pasienter fra Akuttmottak og andre poster på UNN Tromsø.

Intensivseksjonen på UNN tilbyr avansert sykepleie til svært kritisk syke pasienter.

Søknadsfrist: 15.06.2014.

frantz.no

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobbsok

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Uten navn 227 74

30.05.2014 09:28:55

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Universitetssykehuset Nord-Norge søker dyktige kandidater til følgende stillinger:

Sykepleier, Rehabiliteringsklinikken

- Faste stillinger ved Døgnenheten Tromsø, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk avdeling.

Kontakt: Birgit Helene Henriksen, tlf. 941 49 080 eller Sandra Abrahamsen, tlf. 77 62 80 43 / 913 17 647.

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobbsok

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

frantz.no

Kjenner du deg igjen i noe av beskrivelsen?
6 sykepleiere i 100 %, 3 trainee-sykepleiere i 100 % og rekrutteringsstillinger.
Følg lenken og gå inn på www.fredrikstad.kommune.no for full utlysningstekst.

Ta sjansen! Ta kontakt!

FREDRIKSTAD KOMMUNE

Vi søker en engasjert medarbeider som vil jobbe med smittevern, kvalitet og pasientsikkerhet i sykehus:

Hygienesykepleier

Fast, 100 % stilling. Tiltredelse januar 2015.
Hovedoppgaver: Overvåkning og forebygging av infeksjoner blant pasienter og personale. Faglig rådgivning i samarbeid med smittevernoverlege.

Søk via www.LDS.no innen 10. juni 2014.

Lovisenberg Diakonale Sykehus
0440 Oslo, Tlf: 23 22 50 00, www.LDS.no

Alta kommune

Nordlysbyen Alta

LEDIG STILLING

Alta kommune har ca. 19 600 innbyggere og er nå den 5 største byen i Nord-Norge. Mulighetene for friluftsliv er unike. Det er omfattende kultur- og tjenestetilbud både innenfor offentlige og private virksomheter. Alta har vært en foregangskommune i utvikling av samhandlingsløsninger innenfor helse. «Altamodellen» inkluderer et omfattende desentralisert tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten, som er organisert sammen med kommunale helsetjenester på Alta helsesenter. Helsesenteret er et av landets største og mest innholdsrike distriktsmedisinske senter.

Elvebakken sykehjem

Avdelingsleder

Elvebakken sykehjem har 32 sykehjemsplasser fordelt på 4 boenheter, samt 4 omsorgsboliger. I planen som omhandler sykehjemsstrukturen i Alta kommune i perioden 2012-2020 er det foreslått at Elvebakken sykehjem skal omgjøres til kompetansesenter for demente.

Avdelingsleder inngår i lederteamet for sykehjem og rapporterer direkte til virksomhetsleder. Avdelingsleder har det administrative, faglige og personell-messige ansvaret for 42 årsverk fordelt på 70 ansatte. Stillingen er 100% fast.

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til Marie Stavang, tlf. 78 45 54 45/970 63 984.

Søknadsfrist: 10.06.14

Søknad sendes elektronisk via Alta kommunes hjemmeside www.alta.kommune.no/jobb her finner du også fullstendig utlysningstekst.

I henhold til ny offentlighetslov kan opplysninger om søkeren bli offentliggjort selv om søkeren har anmodet om å ikke bli oppført på søkerlisten.

Jobbnorge.no

Oslo universitetssykehus

Intensivsykepleiere

Hjerte-, lunge- og karklinikken, Thoraxkirurgisk avdeling, Intensivseksjonen

TKAI 2 flytter inn i nye lokaler 25.08.14. I den forbindelse skal vi ansette 10 nye intensiv sykepleiere. Tiltredelse ønskes så snart som mulig. Intensivseksjonen består av to enheter, en postoperativ enhet og en intensivenhet. Intensivsykepleierne er ansatt på seksjonsnivå og rullerer mellom enhetene.

Kontaktperson: Seksjonsleder Ildri Myrseth, tlf. 23 07 28 55

Ref.nr. TKAI/05/2014 **Søknadsfrist: 15.06.2014**

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

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for størstedelen av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

frantz.no

Tingvoll kommune

Økokommunen på Nordmøre

Ledige stillinger

- 75 % fast stilling som **SYKEPLEIER**
- 100 % fast stilling som **AVDELINGSLEDER i PU-tjenesten**
- 100 % fast stilling som **SYKEPLEIER**
- 72 % fast stilling som **SYKEPLEIER**

Søknadsfrist 16.06.2014

For fullstendig utlysning og informasjon om søknadsprosedyre, se www.tingvoll.kommune.no

Tingvoll kommune bruker elektronisk søknadsbehandling.
Tingvoll kommune - tlf. 71 53 24 00.

Jobbnorge.no

www.tingvoll.kommune.no

Uten navn 227 75 30.05.2014 09:29:04

LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) er en virksomhet innenfor den ideelle stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg, og er etablert som et eget aksjeselskap. LDH tilbyr utdanning som fører frem til bachelor i sykepleie og har utdanningstilbud for helsepersonell på master- og videreutdanningsnivå. Vi holder til i tradisjonsrike omgivelser ved St. Hanshaugen i Oslo. Høsten 2013 flyttet vi inn i nytt bygg utstyrt med moderne IKT-løsninger for ansatte og studenter.

Førsteamanuensis/Førstelektor

LDH utlyser 100% fast stilling fra 1.8.2014.
Videre utlyses vikariat i 100% stilling for perioden 1.8.2014-31.7.2015 samt vikariat i 50% i perioden 1.8.2014-31.07.2015. For sistnevnte ser høgskolen positivt på kombinasjonsstilling med det kliniske felt i kommune- eller spesialisthelsetjeneste.

Søknadsfrist 11. juni 2014.
Se fullstendig utlysning på ldh.no/stillinger.

Lovisenberg Diakonale Sykehus
Pionér i kompetanse og omsorg

Klinikk for medisin

Ledig stilling som avdelingssykepleier ved post 7, fast, 100%.

Posten har i dag 24 senger innen fagområdene lunge, onkologi og hematologi. Vi søker en leder som er autorisert sykepleier med klinisk erfaring, har dokumentert lederutdanning/erfaring og liker å jobbe i et hektisk miljø med stort faglig engasjement. Stillingen har personal– og budsjettansvar. Den rapporterer til klinikksjef og inngår i klinikkens ledergruppe.

Søknadsfrist 10.06.2014
Referansenummer: 2014-062

Kontakt: Anne Marit Tangen tlf: 23 22 62 90 mob: 90 19 20 87

Gol kommune

100 % stilling som Sjukepleiar - Gol Helsetun

Gol Helsetun, sjukeheimen har for snarleg tilsetting ledig vikar stilling som sjukepleiar fram til juli/august 2015.

For fullstendig utlysing sjå: **www.gol.kommune.no** – ledige stillingar.

Send elektronisk søknad til Gol kommune innan 06.06.14.

Haukeland universitetssjukehus, Kirurgisk serviceklinikk (KSK) søker:

Intensivsjukepleiar/Sjukepleiar med relevant praksis

Postoperativ seksjon er ein spennande arbeidsplass kor ein overvakar og behandlar ca. 11 000 pasientar årleg. Dei fleste er vanlege postoperative pasientar, men det er og mange traume- og intensivpasientar.

Vi har ledig faste stillingar i 100% og vi søker intensivsjukepleiar/ sjukepleiar med relevant praksis som ønsker faglege utfordringar og som likar å arbeide i eit hektisk og utfordrande arbeidsmiljø. Sjukepleiar utan spesialutdanning må ha minimum 2 års relevant erfaring, helst frå arbeid med kirurgiske pasientar. For stillingane er det krav om dokumentert autorisasjon og godkjend tuberkulinprøve.

Er du den vi ser etter?

VI TILBYR:
- Søkarar som er intensivsjukepleiar vil ha fast stilling ved Postoperativ seksjon
- Søkarar som er sjukepleiar utan vidareutdanning vil ha fast tilsetjing ved Bemanningssenteret, og ha midlertidig stilling ved Postoperativ seksjon

KONTAKTPERSON:
Seksjonsleiar Elsa Hesjedal Wallestad,
telefon 55 97 24 36

Referansenr: 2098870611
Søknadsfrist: 15. juni 2014

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Interessert? Les meir og søk stilling: www.helse-bergen.no/jobbsok

Uten navn 227 76

30.05.2014 09:29:06

FORSVARET

Psykiatrisk sykepleier/ offiser

Forsvarets sanitet har ledige stilling som psykiatrisk sykepleier/offiser med tjenestested Bardufoss.

For nærmere opplysninger om stillingene kontakt kontorsjef/Oberstløytnant Jon G. Reichelt tlf 23 09 79 53, mobil tlf. 480 10 659.
For administrative spørsmål kontakt konsulent Kim Wilberg på telefon 474 75 072 eller e-post kwilberg@mil.no

For fullstendig utlysningstekst se www.forsvaret.no under ledige stillinger og på www.nav.no

Søknadsfrist: 06. juni 2014.

Skedsmo kommune ligger mellom Oslo og Gardermoen og har 50.000 innbyggere. Kortest reisetid til Oslo er 11 min. med tog. Kommunen er i en utvikling, hvor forskning, utdanning og næringsutvikling er sentralt. Skedsmo er Norges messe- og kongresskommune.

Sykepleiere ved Nedre Romerike KAD

Vi trenger sykepleiere til nyopprettet enhet ved Nedre Romerike Kommunal akutt døgnenhet.
50 -100 %, samt helgestillinger. Tredelt turnus med arbeid hver 3. helg.

Arbeidsoppgaver
- Arbeide direkte ift utøvelse av tjenester til pasienten
- Prøvetaking og laboratoriearbeid
- Samarbeid med lege og andre instanser i kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Være delaktig i enhetens oppgaver, og følge enhetens prosedyrer
- Bidra til fagutvikling i avdelingen

Krav til kompetanse
- Autorisasjon som sykepleier med relevant klinisk erfaring
- Gjerne adekvat videreutdanning

Personlige egenskaper
- Evne til å ta ansvar og arbeide selvstendig og i team
- Stor arbeidskapasitet og evne til å mestre høyt arbeidspress
- Evne til fleksibilitet og gode samarbeidsevner
- Evne til kommunikasjon og tillit
- Ha gode norskkunnskaper både skriftlig og muntlig
- Gode datakunnskaper

Vi tilbyr
- Et engasjert og inkluderende arbeidsmiljø
- Et levende fagmiljø med trivelige arbeidskollegaer
- Lønn etter avtale. Gode pensjons- og forsikringsordninger
- Muligheter til faglig utvikling. Varierte arbeidsoppgaver
- Bedriftshelsetjeneste

Kontaktperson
Berit Helen Furuseth, Avdelingsleder, tlf: 66936693, mobil: 41566790
Kari Valen, Fagutviklingssykepleier, tlf: 66932982, mobil: 95152089

Søknad sendes elektronisk innen fristen ved å gå inn på www.skedsmo.kommune.no.
Søknadsfrist 11.06.2014

MHH 1936 Martina Hansens Hospital

Martina Hansens Hospital er et spesialsykehus i ortopedisk kirurgi og revmatologi. Hospitalet har 100 sengeplasser, 12 tekniske senger, driver omfattende poliklinisk virksomhet og har ca. 330 ansatte. Se sykehusets hjemmeside: www.mhh.no

Vi søker etter engasjerte medarbeidere som vil være med å ivareta og videreutvikle et høyt faglig og godt arbeidsmiljø

- **Anestesisykepleier 100 % fast ved anestesiavdelingen, dagvakter, ingen helg- eller høytidsvakter. Nærmere opplysninger kan fås hos avd. leder Susanne Kjær, tlf.: 67 52 17 92**
- **Operasjonssykepleier 100 % vikariat 1 år ved operasjonsavdelingen, dagvakter, ingen helg- eller høytidsvakter. Nærmere opplysninger kan fås hos oversykepleier Ruth A. Moe, tlf.: 67 52 17 90**
- **Off. godkjent sykepleier 100 % fast og vikariat ved sengeavdeling, 2 delt turnus. Nærmere opplysninger kan fås hos Hilde Mjølid, tlf.: 67 52 17 81**
- **Off. godkjent sykepleier 50 % fast ved sengeavdeling, 2 delt turnus. Nærmere opplysninger kan fås hos Hilde Mjølid, tlf.: 67 52 17 81**

Vi kan tilby:
- Utfordrende arbeidsoppgaver i et krevende og høykompetent miljø med stort engasjement og arbeidsglede.
- Introduksjonsordning med kontaktsykepleier
- Pensjonsordning i KLP
- Fri gruppelivs- og ulykkesforsikring
- Gode velferdstilbud for alle ansatte
- Fri jul og nyttår
- Personalbarnehage
- Subsidierte boliger

Vi vektlegger gode samarbeidsevner i et tverrfaglig miljø.

Martina Hansens Hospital ønsker å være et førstevalg for pasienter og ansatte.

Søknad sendes snarest, helst på e-mail til: postmottak@mhh.no
eller til personaldirektør Martina Hansens Hospital, Postboks 823, 1306 Sandvika

Uten navn 227 77 30.05.2014 09:29:07

Oslo universitetssykehus

Anestesisykepleier

IVS Intervensjonssenteret

Vi har ledig 100 % fast stilling som anestesisykepleier ved IVS Intervensjonssenteret.

Kontaktinfo: Steinar Halvorsen, seksjonsleder anestesi, tlf. 23 07 01 52, e-post: sthalvor@ous-hf.no eller Linda Engvik, oversykepleier, tlf. 23 07 01 26, e-post: lnes@ous-hf.no

Ref.nr. 2198802600 **Søknadsfrist: 09.06.2014**

frantz.no

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

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for størstedelen av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

Inderøy kommune

Har du lyst på nye utfordringer som tjenesteleder på en av Inderøy største arbeidsplasser? Er du nytenkende og utviklingsorientert? Liker du å jobbe med mennesker? Nå har du muligheten til å bli tjenesteleder i Inderøy kommune, en kommune med visjonen «Best – i lag».

Boliger for funksjonshemmede

Tjenesteleder

Enhet for bistand og omsorg i Inderøy kommune har ansvar for tjenesteyting innenfor helse og omsorgstjenester i boliger for funksjonshemmede, hjemmetjenesten og institusjon. Enheten har 105 årsverk – og mange dyktige medarbeidere med erfaring og kunnskap. Lederteamet i enheten består av enhetsleder og 3 tjenesteledere. **Vil du være med på laget?**

Søknadsfrist 2. juni 2014

Du finner informasjon om stillingen og søknadsskjema på www.inderoy.kommune.no

Best – i lag

Akershus universitetssykehus

UiO : Universitetet i Oslo

Barne- og ungdomsklinikken (BUK), Avdeling for nyfødt

Spesialsykepleier/sykepleier

Les mer om stillingen på www.ahus.no/jobsok

frantz.no

www.ahus.no HELSE SØR-ØST

Diakonhjemmet Sykehus er lokalsykehus for 135 000 innbyggere i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker. Sykehuset har utvidet ansvarsområde for alderspsykiatri og eldre med brudd, og regionsykehusfunksjoner innen revmatologi og revmakirurgi. Diakonhjemmet Sykehus er et ideelt diakonalt aksjeselskap eid av Diakonhjemmet Stiftelse. Se www.diakonhjemmetsykehus.no

– engasjert for mennesker

Intensivsykepleier/sykepleier, Postoperativ/intensiv

Ved Intensivavdelingen søker vi en dyktig intensivsykepleier/sykepleier.

Er du spesialsykepleier i intensiv/anestesi eller sykepleier med relevant erfaring? Trives du i en varierende og travel arbeidshverdag? Har du stor arbeidskapasitet og liker faglige utfordringer? Søker du nye utfordringer på veien mot en videreutdanning i intensiv eller anestesi? Da håper vi du kan være interessert i stilling hos oss.

Kontaktperson:Enhetsleder Rune Johansen tlf. 22451686

Les mer om stillingen på www.diakonhjemmetssykehus.no hvor vi har fullstendig utlysning og søknadsskjema. Søknadsfrist 1.september, søkndader behandles fortløpende

Diakonhjemmet Sykehus

Nordlandssykehuset HF har sentralsykehusfunksjoner for 210.000 innbyggere i Nordland fylke. Foretaket har et omfattende tilbud både innenfor somatikk og psykiatri med enheter både i Salten, Lofoten og Vesterålen. Nordlandssykehuset HF har gunstige pensjons- og forsikringsordninger gjennom KLP.

Nordlandssykehuset HF har følgende stillinger ledig:

Lofoten DPS, Voksenpsykiatrisk poliklinikk

Psykiatrisk sykepleier

- 100 % vikariat med mulighet til fast ansettelse. Startdato: 1. juli 2014.

For nærmere opplysninger kontakt enhetsleder Gry Kvamme eller avdelingsleder Finn Borgvatn, begge på tlf. 76 06 02 64.

frantz.no

Søknadsfrist: 13. juni 2014

Fullstendig utlysing og elektronisk søknadsskjema: www.nlsh.no

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Uten navn 227 78 30.05.2014 09:29:10

Tjøme kommune

SYKEPLEIERE HVOR ER DERE ?

Faste ansettelser, lønn 405.100 kr direkte plassert,
Kreft - Palliativ sykepleier i tariff - Saksnr 14/429

Vi trenger flere dyktige sykepleiere, da noen hos oss nå går over i pensjonistenes rekker. Sykepleier med spesialutdanning inne kreft eller paliasjon er tiltenkt en stilling VELKOMMEN til Tjøme kommunes nettsider for utfyllende opplysninger og ikke minst til å søke ! **www.tjome.kommune.no** ledige stillinger

Nærmere opplysninger om stillingen ved henvendelse
Høisæther, Sissel Irene tlf: 33 06 79 02, e-post: **sho@tjome.kommune.no**
Søknadsfrist: 15.06.2014

LHL-klinikkene
Feiring

En sjelden mulighet for den beste!

Vi er stolte av at pasientene våre kårer oss til Norges beste sykehus.
Den høye faglige kompetansen og kvaliteten vår
ønsker vi å videreutvikle i årene framover.

Nå trenger vi ny **avdelingssykepleier** på vår kirurgiske sengepost.
Vil du være med på suksessteamet som tar Feiringklinikken inn i fremtiden?

Dersom du synes dette høres interessant ut – gå inn på våre hjemmesider
www.feiringklinikken.no

STORDAL KOMMUNE
– der folk trivst!

Stordal kommune

2 x 100% fast sykepleier og vernepleierstillinger

Fast stilling med tiltredelse snarest.

Ansvarsområde/hovedoppgaver:
- Utføre pleie og omsorgsoppgaver etter vedtatte standarder
- Sykepleiefaglige oppgaver/ansvar for avdelingens 3 beboere
- Samarbeid med tilsynslege, evt fastleger i pasientoppfølging
- Skriftlig og muntlig rapportering og dokumentasjon

Utdanning/erfaringer:
- Autorisasjon som sykepleier og/ eller vernepleier
- Fordel med gode datakunnskaper
- Faglig interesse for faget
- Førerkort kl. B

Kontakt: Leder Hege Koteng tlf: 97090966 eller 70279167
Se fullstendig stilling på www.stordal.kommune.no

HELSE
REKRUTTERING

HAR DU LEDIGE STILLINGER/VIKARIATER - MEN ØNSKER **IKKE** Å BENYTTE VIKARBYRÅ?

Fra kr 4500,- per kandidat (avhengig av lengde på oppdraget og ønsket kompetanse) tar vi **hele jobben** fra referansesjekk til kontroll av papirer og intervju før vi presenterer et utvalg kandidater du kan velge mellom. Vi tar ikke betalt før du har funnet en du ønsker å ansette og vedkommende har tiltrådt stillingen.

Kandidatene finner vi gjennom vårt nettverk i Skandinavia. Våre administrativt ansatte har lang erfaring fra rekruttering av helsepersonell.

For mer informasjon se **www.helserekruttering.no**
eller kontakt oss på **ah@helserekruttering.no**

Uten navn 227 79 30.05.2014 09:29:11

MEDIEYOGA - medisinsk yoga

Utdannelse for helsepersonell

OSLO - BERGEN - BODØ - KARMØY
TROMSØ - TRONDHEIM - STAVANGER

mediyoga.no +46 85 40 882 80

MEDIYOGA® Forskning - Kunnskap - Utdanning

www.vt-medical.com
VAKTROMMET

UTSTYR TIL DEG SOM HELSEARBEIDER

Vaktrommet A/S leverer utstyr til legekontor, sykehjem, alle små og store helseinstitusjoner og til deg privat. Besøk vår nett-butikk:
www.vaktrommet.no

www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
Tel: 926 97 497

Lik oss og vær med i trekninger!

Ønsker du en karriere innenfor
hudpleie og kosmetiske behandlinger?

Vi tilbyr egen høgskoleutdanning for sykepleiere, med studiestart vår og høst. 15 studiepoeng pr studie.

Les mer på www.senzie.no
eller kontakt oss på tlf: 911 007 99

senzie akademiet

HBV HØGSKOLEN I BUSKERUD OG VESTFOLD · PROFESJONSHØGSKOLEN ·

Uten navn 227 80 30.05.2014 09:29:13

SOMMEREN 2014

GÅ FERIEAVVIKLINGEN I MØTE MED NOK PERSONELL PÅ JOBB

VI HAR LEDIGE SOMMERVIKARER!

Vi i AMBIO Helse er i full gang med sommerplanleggingen. Mange av dere har allerede reservert sommervikarer hos oss og det takker vi for. Som alltid anbefaler vi å reservere vikarer så tidlig som mulig og heller avbestille hvis behovet viser seg å bli mindre enn fryktet eller egen rekruttering går bedre enn håpet. Hos oss kan du kostnadsfritt avbestille sommervikarer frem til og med 1. juni.

Vi har blant annet ledige sykepleiere, hjelpepleiere/ helsefagarbeidere/ omsorgsarbeidere, fysioterapeuter, legestudenter og sykepleiestudenter.

Vi har også vikarer som kan starte på kort varsel, i både korte og lengre oppdrag.

MER INFORMASJON

Få mer informasjon om våre sommervikarer:

www.**ambiohelse.no**
tel: **22 41 17 02**
e-post: **post@ambiohelse.no**

E-læringskurs i legemiddelhåndtering

ØNSKER DU Å GJENNOMFØRE MEDISINKURS FOR DINE ANSATTE?

Vi tilbyr nettkurs i legemiddelhåndtering for alle typer helsepersonell. Våre kurs anvendes i over 100 kommuner over hele landet med over 6000 ferdig eksaminerte kandidater. Gode rabatter ved kjøp av flere kurs til ansatte.

I tillegg tilbyr vi blant annet e-læring innen områder som epilepsi og smittevern.

www.**helsekursportalen.no**
tel: **22 41 17 02**
e-post: **kurs@ambiohelse.no**

AMBIO Helse AS støtter opp under kompetansehevingen i det norske helsevesenet gjennom fagutvikling, rekruttering og vikarformidling. AMBIO Helse AS er en del av AMBIO Gruppen som består av AMBIO Miljørådgivning, AMBIO Ingeniørtjenester, AMBIO Rekruttering og AMBIO Helse.

VI BRYR OSS ambio HELSE

Uten navn 227 81 30.05.2014 09:29:16

NORDIC CONFERENCE ON IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED PRACTICE

INTERNATIONAL KEY-NOTE SPEAKERS:

VICTOR MONTORI

BRIAN HAYNES

AMANDA BURLS

NORDIC CONFERENCE ON IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED PRACTICE

IMPLEMENTATION AND SHARED DECISION MAKING

FEBRUARY 3RD - 4TH 2015

SCANDIC ØRNEN HOTEL, BERGEN, NORWAY

Welcome to the second Nordic Conference on Implementation of Evidence-Based

Health care systems are expected to implement Evidence-Based Practice and involve patients in shared decision making.

This conference will address issues related to translating the best available research evidence into clinical practice, and identify ways to support patients, practitioners and policy makers in making well informed decisions.

Program and registration:
www.hib.no/senter/kunnskapsbasert

HØGSKOLEN I BERGEN
BERGEN UNIVERSITY COLLEGE

UiT
NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

Det helsevitenskapelige fakultet
Institutt for helse- og omsorgsfag

Universitetet tilbyr følgende videreutdanninger i sykepleie:

- **Anestesisykepleie** (90 studiepoeng - fulltid på 3 semester) – Studiumkode 3031
- **Barnesykepleie** (90 studiepoeng - fulltid på 3 semester) – Studiumkode 3032
- **Intensivsykepleie** (90 studiepoeng - fulltid på 3 semester) – Studiumkode 3033
- **Kreftsykepleie** (60 studiepoeng - deltid på 3 semester) – Studiumkode 3034
- **Operasjonssykepleie** (90 studiepoeng - fulltid på 3 semester) – Studiumkode 3035

Opptakskrav: Norsk autorisasjon som sykepleier samt minst to års relevant praksis som sykepleier etter endt utdanning.

Studiestart: 6. januar 2015
Søknadsfrist: 17. august 2014

Det skal søkes via elektronisk søknadsvev på universitetets hjemmesider: http://uit.no/sokweb. Spørsmål vedrørende opptakskrav rettes til opptak@uit.no – eller til tlf. 77 64 49 60.

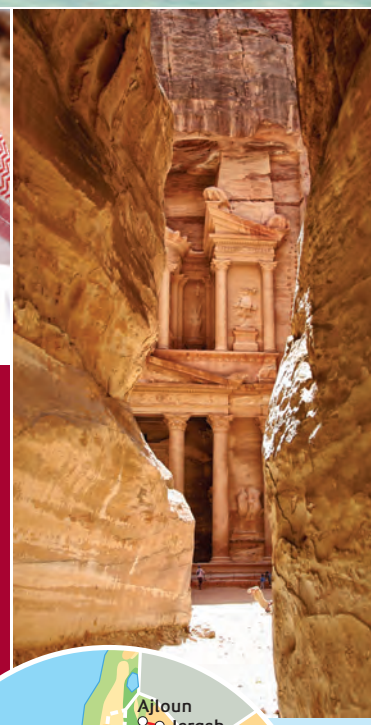
Spørsmål vedrørende studiefinansiering/lønn under utdanning se: www.unn.no/utdanning eller kontakt Fag- og forskningssenteret ved Universitetssykehuset Nord Norge (UNN) ved telefon: 77 62 80 87 eller 77 75 58 61 eller e-post: Klinisk.utdanningsavdeling@unn.no

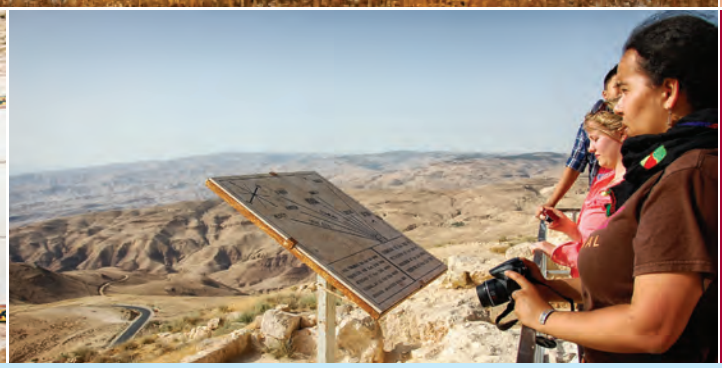
For flere opplysninger kontakt: Studieleder Else Berg Hansen, tlf. 77 62 81 72 eller e-post: else.berg.hansen@uit.no

UiT Norges arktiske universitet
9037 TROMSØ

Uten navn 227 82

30.05.2014 09:29:19





Sykehusbesøk inkludert

KUN KR

15 998,–

Fra Jerusalem til Petra

En reise gjennom historien i Israel og Jordan, inkl. besøk i den røde klippebyen Petra og på kreftsykehus i Amman
– med norsk/svensk reiseleder, 10 dager

Denne reisen begynner i Jerusalem og slutter i Jordan ved Dødehavet. På veien ser vi en kavalkade av religionshistorie, korsridderborger og storslått ørkenlandskap: I Jerusalem ser vi blant annet Klagemuren og Klippemoskeens gullkuppel, og vi møter de gamle romerne i klippefestningen Masada. Det er også lagt inn et spennende sykehusbesøk på Midt-Østens førende kreftsykehus, King Hussein Cancer Center i Amman. Et av reisens høydepunkter er den hemmelighetsfulle oldtidsbyen Petra, som ble gjenoppdaget i 1812 etter å ha vært glemt i hundrevis av år, og vi skal selvfølgelig oppleve den åndeløst vakre Wadi Rum-ørkenen, der Lawrence of Arabia kjempet under Første verdenskrig.

En ekte eventyrreise gjennom Israel og Jordan!

DAGSPROGRAM

Dag 1 Oslo – Tel Aviv og videre til Jerusalem. Oljeberget
Dag 2 Jerusalem. Oljeberget og den gamle bydelen med bl.a. Klagemuren og Tempelhøyden
Dag 3 Jerusalem – Betlehem – Vest-Jerusalem
Dag 4 Jerusalem – Qumran – Masada – Aqaba, Jordan
Dag 5 Byrundtur i Aqaba – Wadi Rum-ørkenen – Shobak – Petra
Dag 6 Petra. Tempelet el-Khazne, kongegravene, Petras sentrum
Dag 7 Lille Petra – Karak – Amman
Dag 8 Amman. Ajloun – Jerash – byrundtur i Amman og sykehusbesøk
Dag 9 Amman. Jesu dåpssted, strandliv ved Dødehavet, Nebo-fjellet
Dag 10 Hjemreise

Avreise 10. mars 2015

kr 15 998,–

Enkeltromstillegg kr 2 998,–

Prisen inkluderer: Norsk/svensk reiseleder, fly Oslo – Tel Aviv (via Wien) og Amman – Oslo (via Wien), transport i luksusbuss, utflukter ifølge program, innkvartering på mellomklassehoteller i delt dobbeltrom, halvpensjon, skatter og avgifter, avreiseskatt fra Israel, visum til Jordan.

Medl. RGF Danmark. Med forbehold for trykkfeil og utsolgte avganger.

Les mer på www.albatros-travel.no/sykepleien

info@albatros-travel.no. Vennligst opplys reisekode LR-SYK
Åpent man–fre 8:30–17:00. Ring på tlf.: 800 58 106

Albatros

SABO

- når du vil merkes!

Vis hvem du er - pasientene dine setter pris på det

Å fortelle eller vise hva vi heter, er et signal til andre om respekt og samtidig en vennlig invitasjon til å ta kontakt.

Saks m/hekte for lomme og gravering

110,-

Ovale og rektangulære skilt med magnet, nål eller arméklips.

Se sabo.no for motiv og farge.

150,-

Klokke med silikonlenke. Rød, blå, rosa, limegrønn, lilla, orange, hvit og sort lenke.

199,-

Ekstra lenke

50,-

Praktisk klokke med lys

275,-

Navneskilt med arméklips

130,-

Gravert skilt m/penneholder

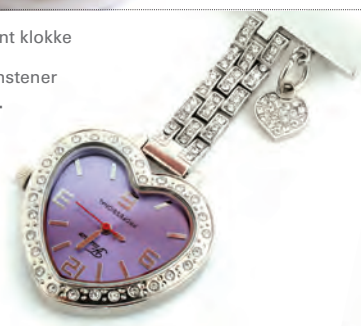
180,-

Navneskilt med nål

110,-

Elegant klokke med Zirkonstener

310,-



Nøkkelbånd med mobilholder

130,-

Sjekk våre nettsider for flere skilt og andre merkeprodukter for helsesektoren

www.sabo.no