

8

2012

21. juni 2012
100. årgang

Sykepleien 100 år



Satser på Norge

Spanias krise sendte sykepleier Patricia milevis nordover.

Ble tilbudt 0,5 % økt stilling **16**

Sex på sykehjemmet **44**

Tar med helsetjenester på hytta **51**

Sykepleie i 100 år

Hier er sykepleierens historiegjennom 100 år i 2 bind utgitt av Dagens



100 år etter at den første sykepleier ble utdannet i Norge, har sykepleierne gjennom 100 år utviklet seg fra å være enkle sykepleiere til å være en profesjon med høy kompetanse og ansvar. Dette er historien om sykepleierens utvikling gjennom 100 år.

Denne boken gir en gjennomgang av sykepleierens utvikling gjennom 100 år. Den tar for seg sykepleierens historie, utdanning, kompetanse, profesjonsutvikling og profesjonell ansvar. Boken gir også en innføring i sykepleierens rolle i helsevesenet og i samfunnet. Boken er et viktig verktøy for sykepleiere og studenter.

Den 24. september 2012 er det 100 år siden den første sykepleieren ble utdannet i Norge. Dette er historien om sykepleierens utvikling gjennom 100 år. Denne boken gir en gjennomgang av sykepleierens utvikling gjennom 100 år. Den tar for seg sykepleierens historie, utdanning, kompetanse, profesjonsutvikling og profesjonell ansvar. Boken gir også en innføring i sykepleierens rolle i helsevesenet og i samfunnet. Boken er et viktig verktøy for sykepleiere og studenter.

Bøkene kan kjøpes ved å gå inn i NSFs fordele-
butikk. Da får du dem til NOK 498,- inkludert frakt.
Bøkene kan også kjøpes i bokhandelen til
NOK 550,- for begge bøkene.





NSF MasterCard
– et produkt fra DNB Bank ASA

Ta med NSF MasterCard på ferie i sommer Trygg betaling både hjemme og i utlandet!

Visste du at NSF MasterCard har en rekke fordeler som gjør kortet spesielt godt egnet på reiser og ferie? Gratis SMS-varsel og rentefri betalingsutsettelse er bare to av grunnene til å ta med dette kortet på neste reise.

NSF MasterCard - alltid trygt på reisen

Uansett hva og hvor du betaler, er kredittkortet det sikreste betalingsmiddelet på reise. Du belaster ikke din egen konto, men får en månedlig faktura på alle kjøp du har foretatt med kortet. Ser du noe som ikke stemmer, tar du kontakt med Kundeservice. Betaler du alt på forfallsdato, påløper verken renter eller administrasjonsgebyr.

3 % sparerente fra første krone

Alle som har NSF MasterCard kan opprette en sparekonto til p.t. 3 % sparerente fra første krone. Det er ingen begrensning i antall uttak.

Søk med BankID og få svar med en gang

Gå inn på nsfmastercard.no og søk med BankID utstedt av hvilken som helst norsk bank. Du får svar umiddelbart. Kortet kommer i posten om noen dager.

Mange fordeler i ett og samme kort

- Kombinert medlemskort og kredittkort.
- Ingen årsavgift.
- Inntil 45 dagers rentefri betalingsutsettelse.
- Gratis SMS-varsling av transaksjoner.
- Gebyrfrie varekjøp over hele verden.
- Gratis reiseforsikring for deg og 3 medreisende når min. 50 % av transportkostnadene betales med kortet.
- Gebyrfri nettbank med enkel og trygg pålogging med din BankID.

Sykepleien

– mer enn bare ett magasin

I Sykepleien kan du lese nyheter, fagartikler, debattstoff og stillingsannonser.

Men visste du at vi også utgir et vitenskapelig tidsskrift? Og fem mindre tidsskrifter, beregnet for sykepleiere som opptatt av bestemte fagområder?

Og visste du at du nå kan lese alle disse gjennom noen få tastetrykk?

Klikk deg inn på www.sykepleien.no og gå til feltet på høyre side. Her finner du vårt samlede – og søkbare – arkiv på alle tidsskriftene!

God lesning.

Sykepleien

BACHELOR I AKUPUNKTUR

Vil du lære en behandlingsform som har virket i mer enn 3000 år?

Du kan ta en bachelorgrad i akupunktur på hel- eller deltid. Når du er ferdig utdannet akupunktør kan du jobbe for deg selv med egen klinikk eller sammen med andre. Mange sykehus har akupunktører som jobber med blant annet smertebehandling og fødselshjelp. Norges Helsehøyskole har en egen studentklinikk der du får praksis. Dette er et av de mest populære studier ved Norges Helsehøyskole og vil gi deg en solid utdanning innen akupunktur.

Deltidsstudiene våre har oftere flere studenter med helsefaglig bakgrunn. Deltid passer for deg som eventuelt vil kombinere dette med arbeid eller ta bachelor over en lengre tidsperiode.

Ønsker du mer informasjon eller en privat omvisning på høyskolen, så kontakt oss for å avtale tidspunkt! Vi holder til på Ullevål Stadion i Oslo.

Har du spørsmål eller ønsker du å søke, besøk vår hjemmeside www.nhck.no. Du kan også kontakte oss på tlf 22 70 19 00 (spør etter en studieveileder) eller via e-post studentservice@nhck.no



Norges Helsehøyskole
Campus Kristiania

Den 9. Sykepleierkongressen 25. - 26. september 2012



100
1912 - 2012

Sykepleie for fremtiden - erfaring gjennom 100 år

www.sykepleierkongressen.no

- 40 interessante foredrag fordelt over to dager i Oslo Spektrum
- 200 prosjekter i posterutstillingen
- NSF-torget viser mangfoldet i NSF. Møt blant annet Rådet for sykepleieetikk og NSFs faggrupper
- 1600 sykepleiere påmeldt til nå

Ikke gå glipp av denne muligheten for faglig og sosialt påfyll.
Meld deg på kongressen via www.sykepleierkongressen.no

Fra 6. august går deltakerprisene opp!

Sykepleien

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

E-post:

redaksjonen@sykepleien.no
interaktivt@sykepleien.no

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

Medarbeidere:

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

Journalist Marit Fonn
tlf. 22 04 33 68/99 23 65 90
marit.fonn@sykepleien.no

Journalist Nina Hernæs
tlf. 22 04 33 67/90 69 14 11
nina.hernes@sykepleien.no

Journalist Eivor Hofstad
tlf. 22 04 33 71/91 75 39 03
eivor.hofstad@sykepleien.no

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

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

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

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

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

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

Deskjournalist Johan Alvik
tlf. 92 60 87 06
johan.alvik@sykepleien.no

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

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

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

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

Produktannonser/bilag Lise Dyrkoren
tlf. 22 04 33 72
lise.dyrkoren@sykepleien.no

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

Repro og trykk:
Color Print A/S



SYKEPLEIENS FORMÅLSPARAGRAF:

Sykepleien skal utøve saklig, uavhengig og kritisk journalistikk forankret i Norsk Sykepleierforbunds formålsparagraf. Redaktørplakaten og pressens Vær Varsom-plakat. Tidsskriftet har som oppgave å sette sykepleiernes interesser på dagsorden. Sykepleien skal delta i samfunnsdebatten og stimulere til engasjement og meningsbrytning. Sykepleien arbeider etter Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk. Den som mener seg rammet av urettmessig omtale oppfordres til å ta kontakt med redaksjonen. Brudd på pressens etiske retningslinjer, ifølge Vær Varsom-plakaten, kan klages inn for Pressens Faglige Utvalg. Sykepleien betinger seg retten til å lagre og utgi alt stoff som publiseres i elektronisk form.

Gjesteskrivere:



Berit Daae Hustad forteller fra etikkundervisning for studenter. De opplever situasjoner i praksis de reagerer på. Som når en gammel dame nekter å spise. Side 76.



Ingrid Tjoflåt mener studenter bruker opp verdifull tid i begynnelsen av praksisperioden til å utarbeide en læringsplan. Er dette virkelig nødvendig og nyttig? Fagdebatt side 74.



Bjørg Karlsen og Jan Erik Karlsen beskriver arbeidsforholdene i helsetjenesten. Få nyutdannede får heltidsstilling, og sparekravene oppleves som uverdige. Og studentene svikter sykepleieutdanningen. Side 82.



Eli Gunhild By oppsummerer lønnsoppgjøret og streiken. Etter streiken begynner kampen om sannheten, skriver hun i sin leder på side 80.



Innhold

Sykepleien

AKSJONISTEN: «Sosial dumping

Hva skjer

- 9 Aksjonisten
- 10 Hva skjer – småstoff
- 12 Radiografsaken i Odda:
– Må ha godkjenning
- 13 Vi bare spør Arne Johannessen
- 14 Hva ble resultatet av sentrale forhandlinger?
- 16 Tilbudt ett ekstra dagsverk i året
- 18 Lar andre rekruttere sykepleiere fra utlandet
- 20 – Pass på lokale forhandlinger!

Der ute

- 22 Adios, España
- 42 Øyeblikket
- 44 – Ta vare på gnisten!
• Terapi som virker
- 48 Godt voksen stab
- 51 Nå kommer sommerpasientene
- 54 En dose aktivitet
- 56 Min jobb: Hanne Gulliksen
- 58 Notiser fra utlandet



Adios, España

- 22 Patricia Gadea pakker kofferten
- 30 Fra sol til snø
- 32 Tre jobber, kanskje én lønning
- 33 Autorisasjon som sykepleier
- 33 Sykepleiere fra Sør-Europa
- 40 Språkkunnskapene bremser

22



er organisert arbeidsmiljøkriminalitet.»

8 • 2012

21. juni 2012 • 100. årgang

Fag og bøker

- 60 Når kvinner blir hos menn som slår
- 63 Fagnotiser
- 64 Intervju: Vil snakke om vold
- 66 Barn til kreftsyke vil vite mer
- 70 Forfatterintervjuet: Kiarash Tazmini
- 72 Bokanmeldelser
- 74 Fagdebatt: Ingrid Tjoflåt om studentpraksis
- 76 Etikk: Berit Daae Hustad
- 78 Hygienepolitiet
- 78 Quiz

Mennesker og meninger

- 80 Eli Gunhild By om tariffoppgjøret
- 82 Bjørg og Jan Erik Karlsen om arbeidsforhold
- 84 Tett på Silje Naustvik
- 88 Sykepleien på 1980-tallet
- 90 Paragrafrytterne

- 91 Stillingsannonser
- 94 Kunngjøringer

GJESTESKRIBENTEN:

«Studentene strever med praksis-planen»

Ingrid Tjoflåt

74

«Det er litt spennende foran sommersesongen.»



51

84



Barth Tholens om sosial dumping

Stilling: Ansvarlig redaktør i Sykepleien
E-post: barth.tholens@sykepleien.no

Fyrtårnet

NSF vil gjerne være fyrtårn mot sosial dumping av utenlandske sykepleiere. Men foreløpig er ikke lyset skrudd på.

Et halvt års tid har en journalist i Sykepleien fulgt en spansk sykepleiers lange og tunge vei mot en jobb i den norske helsetjenesten. Selv om Patricia Gadea (side 22) ikke ble utsatt for ulovligheter, viser artikkelen godt hvor vanskelig det er for en sykepleier med utenlandsk pass å finne seg til rette i Norge. Helsetjenesten vil om kort tid oppleve skrikende mangel på helsepersonell. Men lite er gjort for å gjøre det lettere for utlendinger å bidra med sin kunnskap og erfaring.

Norge trenger utenlandske sykepleiere. De fleste av dem kommer fra Sverige og jobber på sykehus. Kommunene trenger også sårt sykepleiere, og lar gjerne vikarbyråer gjøre jobben med å finne dem. Lenge har sykepleiere fra Øst-Europa og Filippinene dominert denne arenaen. Men bildet kan fort endre seg. Med krisen i Hellas, Spania og Italia er det sannsynlig at flere sykepleiere derfra vil søke lykken nordover.

Man skulle tro de ville bli møtt med åpne armer, gratis språkkurs, jobbrådgivning og startpakker. Slik er det ikke. Rekrutteringsgapet har ikke ført til at vi strekker ut en hjelpende hånd. Utenlandsk helsepersonell er derfor blitt gående for seg selv og har havnet i underbetalte jobber der de utsettes for brudd på arbeidsmiljøloven. Vi bråvåknet med Adecco-skandalen. Senere viste det seg at lignende overtramp mot utenlandske sykepleiere fant sted i Trondheim, Tønsberg, Stavanger og Oslo. Mennesker som helsetjenesten trenger for å få hjulene til å gå rundt, blir tilbudt arbeidsvilkår vi aldri i livet ville ha akseptert for våre egne.

Hva har Sykepleierforbundet gjort for å stanse overtrampene mot

Det er mest overraskende at tillitsvalgte lar være å varsle.

utenlandske kolleger? Adecco-skandalen etterlot kanskje et inntrykk av at NSF har kjempet systematisk for å komme til bunns i materien. NSF's varsler hadde nettopp gått et mediekurs for tillitsvalgte. Hun har fått mye ros for sitt mot. En mørkere side er imidlertid at tillitsvalgte både på Ammerudlundens sykehjem og andre steder, lenge må ha visst om de uverdige forholdene for utenlandske sykepleiere. I en FAFO-undersøkelse fra 2011 kom det fram at en betydelig andel av tillitsvalgte faktisk vet om lønn- og arbeidsforhold for utenlandske sykepleiere som kan indikere sosial dumping: Utlendingene jobber mer enn lov er, tjener mindre enn det som er vanlig og noen er også i et usunt avhengighetsforhold til byrået som har hjulpet dem til Norge.

At noen til slutt varsler om slikt er etter min mening mindre



overraskende enn at så mange tydeligvis ikke varsler. I OUS sitt tilfelle, der tre filippinske sykepleiere regelrett ble slavebundet til å fylle hullene på operasjonsavdelingen, er det all grunn til å spørre hvorfor ingen dro i nødbremsen tidligere.

Sykepleierforbundet har et spesielt ansvar for å sørge for at utenlandske sykepleiere ikke blir møtt med uverdige forhold her i landet. Gledelig nok har forbundet kjørt fram sosial dumping som et område de ønsker å profilere seg på. De vil være et «fyrtårn» i bekjempelsen av fenomenet. Men dessverre, mye lys har fyrtårnet foreløpig ikke bidratt med. En prosjektgruppe har riktignok vært i sving helt siden 2010. De produserte en god analyse av fenomenet i sin alminnelighet, men hadde ingen helt konkrete avsløringer å by på. I fjor ble sosial dumping et av hovedtemaene på NSF sitt landsmøte. Diskusjonen ble overraskende blodfattig og lite konkret. Delegationene ble fort enige om at sosial dumping er en alvorlig greie. Men hvordan den skal avløses og motarbeides, ja det er mer i det blå.

Prosjektgruppen har anbefalt at opplæringen av tillitsvalgte i NSF bør styrkes, at det bør arbeides bedre for å organisere utenlandske sykepleiere i NSF og at en halv stilling sentralt skal jobbe med problematikken. Da forbundsstyret endelig behandlet saken i mai i år, droppet de den halve stillingen og tok ellers rapportens anbefalinger til etterretning, uten at spesielle midler ble avsatt til å omsette ordene i praktiske handlinger. Jeg er redd det betyr at NSF's innsats mot sosial dumping koker ned til gode intensjoner og en ny programpost på tillitsvalgtopplæringen.

Det spørres om det er godt nok. Sosial dumping er organisert arbeidsmiljøkriminalitet. Det ligger i sakens natur at den ikke er lett tilgjengelig. Ofrene befinner seg ofte i lukkede miljøer og vil selv nekte at de er ofre for denne virksomheten. Det er derfor svært krevende å jobbe med slike saker. Bedre skolerte tillitsvalgte kan gjøre at man raskere får øye på symptomene når noe skurrer på egen arbeidsplass. Men jeg skulle gjerne sett mer action, kanskje i form av uavhengige arbeidsmiljøpatruljer som raskt kunne slå til på arbeidsplasser når de fatter den minste mistanke. Skal NSF være et fyrtårn, må lyset kastes langt og sterkt.

Ulovlige endringer

Molde sjukehus endret dato for behandlingsstart av kreftpasient i Kristiansund. Lovbrudd, mener Fylkesmannen, ifølge Tidens krav.

Fylkesmannen har gjennomgått åtte journaler hvor pasienter med tykk- og endetarmskreft er utredet og viderehenvist fra Kristiansund sjukehus til Molde sjukehus. Kun to av åtte viderehenvisninger er påført ansiennitetsdato fra mottak av henvisning til Kristiansund sjukehus.

– Helse Møre og Romsdal har ikke dokumentasjon på hvor lenge pasienten har ventet totalt på behandling, og det er kritikkverdig, sier Finvåg.

– Vi tok opp denne problematikken med helseforetaket tidlig i fjor, etter at det fremkom misvisende ventetider ved Kristiansund sjukehus. Vi ble det lovet at det skulle ryddes opp, men rutinene er åpenbart ikke på plass ennå, sier pasientombud Runar Finvåg til Tidens krav.

Stor uenighet om Lex Breivik

Regjeringspartiene og Høyre sikret flertall for opprettelsen av en egen høyrisikoavdeling for farlige, psykisk syke pasienter. Enheten vil trolig bli plassert inne i lla fengsel.

Stortinget behandlet 11. juni regjeringens forslag til endringer i loven om psykisk helsevern. Lovforslaget er blitt behandlet i ekspressfart for å bli klart innen terrorrettssaken i Oslo tingrett er over. Lovforslaget er populært kalt Lex Breivik.

KrF, Fremskrittspartiet og Venstre fikk ikke gjennomslag for at enheten kun skal ta imot pasienter som er dømt til psykisk helsevern.

– Lovforslaget går i feil retning når det gjelder tvangsbruk i psykiatrien. I realiteten gis legene blankofullmakt til tvangsbruk som innebærer grove krenkelser. Det tilhører en annen tid, sa Venstre.

Endringene innebærer blant annet at de regionale sikkerhetsavdelingene gis økt anledning til telefonavlytting, kroppsvisitering av pasienter og besøkende, kontroll med metalldetektorer og økt sikkerhet mot rømming, gisseltaking og angrep utenfra.

Kilde: NTB og Dagsavisen

Følger opp uønsket deltid i Østfold

Alle fast ansatte ved Sykehuset Østfold har i år hatt mulighet til å si fra om de jobber frivillig deltid eller ikke. Nå skal hver medarbeider som ønsker seg heltid eller større stillingsbrøk, følges opp av helseforetaket.

Totalt sa 291 deltidsmedarbeidere at de jobber uønsket deltid. Mens 354 deltidsmedarbeidere ikke ønsker å jobbe mer enn de gjør i dag.

– En partssammensatt gruppe har blant annet foreslått tiltak der medarbeiderne jobber to av fem helger, har 12 timers vakter i helg med arbeid hver

fjerde helg og arbeider på to ulike seksjoner, sier Eli Birgitte Pettersen, nyan-satt prosjektleder i Sykehuset Østfold, ifølge sykehusets nettside.

Hva skjer



Foto: Colourbox

Les mer om:

- 12 – Må ha godkjenning >
- 14 Slik endte de sentrale forhandlingene >
- 16 Tilbød 0,5 % økt stiling >
- 18 Lar andre rekruttere sykepleiere >
- 20 – Vær obs i lokale forhandlinger! >

sykepleien.no

Hvordan går sommerkabelen?



Diplom til Sykepleien

Sykepleien fikk i begynnelsen av juni hederlig omtale og diplom da Fagpressens Journalistpris ble delt ut i Oslo.

Bladet fikk diplom for reportasjen «Livet er ikke perfekt» som sto å lese i Sykepleien nr. 8/2011.

Sykepleiens journalister hadde intervjuet en rekke personer som må leve med en kropp som ikke lenger fungerer normalt.

De stilte spørsmål om hva tap av en kroppsdel eller en kroppsfunksjon gjør med menneskers verdighet.

Prisen ble overrakt av juryleder og NRK-journalist Christian Borch.

I sin begrunnelse uttalte juryen følgende: «Hederlig omtale går til en gjenganger i denne kategorien – nemlig Sykepleien. Åtte reportere stod bak «Livet er ikke perfekt», en serie beretninger om mennesker som har fått forandret livet etter å ha vært utsatt for amputasjoner. Hva gjør det med dem? Vi får et nøkternt, men gripende bilde av hva det betyr å måtte leve med et helt nytt selvbilde. Et godt planlagt og fint gjennomført prosjekt, som gir viktig stoff til ettertanke.»

Redaktør Barth Tholens tok imot diplom og sier at det alltid er hyggelig å få anerkjennelse for noe man har satset mye ressurser på.

- Hva kan vi vente til neste år?
- Vi må gå for journalistprisen, sa Tholens.

Gordisk knute

– Som skattebetaler betaler du tre ganger for publisering av forskningslitteratur. Likevel har du ikke nødvendigvis adgang til den, sier Lars Wenaas i Cristin til Forskerforum.

Det meste av forskningen er offentlig finansiert. Dette er første gang du betaler. Det meste av fagfelle vurderingen av forskningsartikler skjer av forskere ansatt ved offentlig finansierte forskningsinstitusjoner. Dette er andre gang du betaler.

Forskingsartikkelen publiseres i et tidsskrift. Bibliotekene betaler med offentlige midler gjennom et dyrt abonnement. Dermed har du betalt for tredje gang.

– Dagens publiseringssystem utgjør en gordisk knute som man ikke får løst opp i en håndvending, sier Wenaas. Forskerforum



ACTION: Aleksander den store kutter den gordiske knuten. Maleri av Jean-Simon Berthélemy.

Antall personer (15-74 år) etter fagutdanning og sysselsetting

(4. kvartal 2011).

| Fagutdanning | Sysselsatte | Sysselsetingsprosent |
|-----------------|----------------|----------------------|
| Hjelpepleier | 69 763 | 73 |
| Omsorgsarbeider | 17 354 | 83,4 |
| Ergoterapeuter | 4 004 | 87,8 |
| Fysioterapeuter | 11 183 | 88,0 |
| Jordmor | 2 956 | 82,0 |
| Sykepleier | 92 335 | 85,1 |
| Vernepleier | 13 095 | 90,5 |
| Helsesøster | 4 118 | 81,4 |
| Lege | 10 927 | 88,8 |
| Legespesialist | 12 611 | 92,0 |
| I alt | 239 880 | 83,0 |

Kilde: SSB Helse- og sosialpersonell juni 2012

UiB-studenter kritiserer akuttøplæring

Nesten hver fjerde legestudent føler seg så utrygg på egne kunnskaper i akuttmedisin at de ikke tør å ta ansvar i en nødssituasjon, ifølge en spørreundersøkelse utført av Bergen Akuttmedisinske Studentforening (BAMS).

– Studentene savner mer praktisk trening, sier leder for BAMS, Einar Kaarstein til Dagens Medisin.

50 av 163 studenter sier at de ikke er trygge nok på egne kunnskaper til å kunne ta ansvar i en nødsituasjon. Over halvparten av studentene sier at de mener undervisningen i førstehjelp er under middels eller dårlig.

I overkant av 36 prosent føler seg trygge eller veldig trygge på egne førstehjelpskunnskaper. *Dagens Medisin*



FOR DÅRLIG: Medisinstudenter er usikre i akuttsituasjoner. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Først i køen

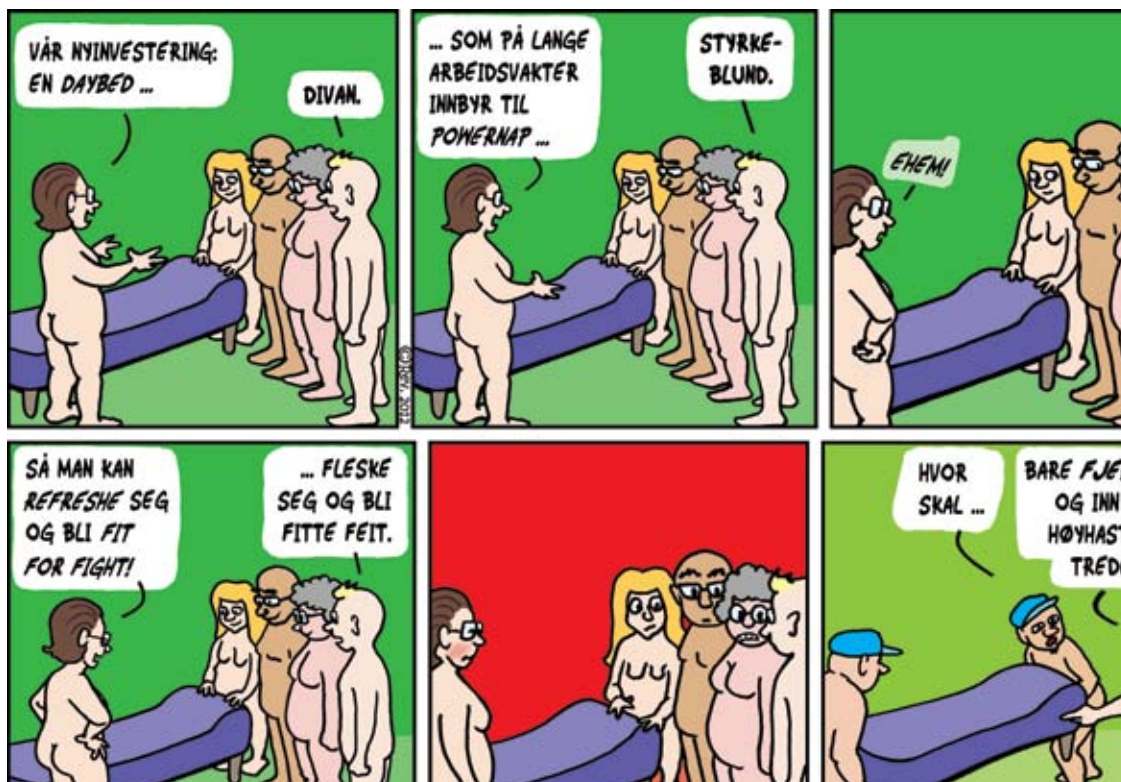
Bjørn Erikstein ved Oslo universitetssykehus mottok en telefon fra Helse Sør-Øst med bekymring for en av landets helsetopper, som er henvist til sykehuset. Erikstein tok kontakt med den aktuelle klinikklederen som igjen tok kontakt med behandlende lege.

Forespørselen har skapt sinne hos de ansatte på sykehuset.

TV 2 har snakket med klinikksjefen, som benekter at han har forsøkt å fremskynde undersøkelsen til helsetoppen.

Helsetoppen selv sier han ikke her bedt noen i ledelsen ved sykehuset om å ta telefoner på hans vegne.

TERAPI av Bodil Rønhaug



Svindler seg pene

Når norske turister presenterer kvitteringer fra operasjoner i utlandet, lukter forsikringselskapene av og til juks. Operasjoner som påstås å ha vært nødvendige etter trafikkulykke, fall eller øyeskade blir da etterforsket, og i 70–80 prosent av tilfellene viser det seg at det hele dreier seg om frivillige kosmetiske inngrep.

– En blindtarmoperasjon viste seg å være brystforstørrelse, sier etterforsker Jan Robert Edvardsen til NRK.

– Etter ti års arbeid med forsikringssvindler i Europeiske, har jeg vært innom svindelforsøk for de aller fleste kroppsdeler: Fra stortå og knær til mage-, bryst- og neseoperasjoner, sier Askjell Hjellvik i Europeiske Reiseforsikring.

Forsikringselskapene anslår at nordmenn svindler for over 125 millioner kroner på reiseforsikringene hvert år.

En klassiker er den norske kvinnen som ville ha penger for operasjon av en cyste i underlivet i Den dominikanske republikk.

– Da vi sjekket legen som hadde utført operasjonen, viste det seg at han bare drev med plastisk kirurgi, og «cysten» var silikoninnlegg i brystene, sier Hjellvik.

Europeiske avdekker flest svindelforsøk fra personer som har reist i Sør-Amerika, på Balkan, samt i deler av Afrika og Asia. Gjengangerland er Pakistan, Vietnam, Thailand og India.

NRK

Meninger fra www.sykepleien.no

Streiken er over

Offentlige institusjoner tjener/sparer lønnskostnader på streik, samtidig lider brukerne (de private uskyldige er også svake pasienter og barn) som blir rammet av en streik. Argumentene til streik holder derfor ikke mål, når den egentlig er ment å ramme arbeidsgiveren.

Einar H.

Oppgjørets time

Jeg har jobba i utlandet noen år før jeg kom hjem, når jeg har snakka med venner fra andre land fra den tiden har jeg skamma meg. Veldig. Vi har nok tapt mye rykte, det var ikke verd det – og vi jeg mener ledelsen må ta et oppgjør med linjen til Arne Johannessen.

Hildur Rørvik

Hele innlegget finner du på: www.sykepleien.no_debatt

– Må ha godkjenning

Fylkesleder i NSF Hordaland mener radiografsaken i Odda er klinkende klar: Jobber man som sykepleier, må man ha autorisasjon.

Tekst **Ann-Kristin Bloch Helmers og Kari Anne Dolonen**

Sykepleien har tidligere omtalt saken hvor en radiograf har gått i en sykepleier 1-stilling ved et omsorgssenter i Odda kommune, med sykepleiertittel på brystet.

Radiografen har ifølge et brev fra NSF Hordaland til fylkesmannen hatt fullt sykepleiefaglig ansvar med oppgaver som medikamenthåndtering, blodprøver, innlegging av kateter og opplæring. Hun har også vært alene i helgene, og har hatt ansvar for sykepleierstudenter.

Helseavdelingen hos Fylkesmannen (tidligere Helsetilsynet i fylket) har opprettet tilsynssak,



– **STILLINGEN BLE ENDRET:** Det sier Mette Mikkelsen, fylkesleder i NSF Hordaland.

hvor de skal se på forsvarlighet, samt bruk av tittel.

Pleie- og omsorgssjef i Odda kommune, Anne Lise Naasen har tidligere presisert at vedkommende er ansatt i kommunen som radiograf, og har «gått inn i en funksjon» som sykepleier. Dette får fylkesleder i NSF Hordaland Mette Mikkelsen til å reagere:

– Det stemmer ikke at hun var ansatt i kommunen som radiograf. Tilsettingsprotokoll viser at vedkommende radiograf var ansatt i en hundre prosent stilling som sykepleier 1, sier Mette Mikkelsen, fylkesleder i NSF Hordaland.

– Stillingskoden ble endret fra sykepleier 1 til radiograf etter at NSF tok kontakt med kommunen i mars 2012, sier hun.

– Forhåndskontroll

– Dersom man ikke har bachelorgrad i sykepleie

og offentlig godkjenning utstedt av Statens autorisasjonskontor, kan man ikke arbeide som sykepleier, sier hun.

Det er Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) som gir profesjonsgodkjenning til helsepersonell. Det er 29 yrkesgrupper i det norske helsevesen som er lovregulert. Sykepleier er en av disse. For å kunne arbeide i et av disse yrkene må man ha profesjonsgodkjenning (autorisasjon eller lisens).

– Profesjonsgodkjenning innebærer en forhåndskontroll av skikkethet, det vil si at man har nødvendige faglige kunnskaper og ferdigheter, før det gis tillatelse til å arbeide i yrket, sier Mikkelsen.

– Autorisasjon som helsepersonell gir rett til å benytte vedkommende yrkestittel. Personer som ikke har autorisasjon eller lisens har ikke rett til å benytte yrkestittelen. En person som ikke har autorisasjon har heller ikke rett til å benytte en tittel som er egnet til å gi inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, understreker Mikkelsen.

– Pasientens sikkerhet

– Hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasientenes sikkerhet og bidra til kvalitet på helsetjenesten på en slik måte at befolkningen har tillit til helsevesenet.

Hun presiserer at sykepleiere er profesjonsutøvere som ivaretar sitt mandat i helsetjenesten gjennom å utøve sykepleie. Forsvarlighetskravet innebærer to typer ansvar som er nært knyttet til hverandre:

– Helsepersonellens individuelle ansvar – den enkelte helsearbeiders selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse, og arbeidsgivers og leders ansvar, som er et systemansvar, sier Mikkelsen.

Fylkesmannen regner med å konkludere i løpet av fem måneder. ■■■

**MEDIKAMENTHÅN-
TERING:** Radiografen skal ha hatt ansvaret for både å håndtere medisiner, legge inn kateter og ta blodprøver. Arkivfoto: Bo Mathisen.



Arne Johannessen

Alder: 54 år

Aktuell som: Leder i Politiets Fellesforbund og forhandlingsleder for Unio stat.

BAKGRUNN:

Unio stat streiket i 15 dager, med politiets Arne Johannessen som streikeleder. Da LO og YS avsluttet, fortsatte Unio alene. – Vi streiker videre, men skjønner at det ikke er mer å hente, sa Johannessen. Mange ventet da på tvungen lønnsnemnd. Men resultatet ble frivillig lønnsnemnd.

Politierfaringen hjalp ham

Hvordan trives du med å streike?

Ingen trives vel med å streike. Men med bakgrunn som politi, er jeg personlig rustet til å stå i konflikt.

Noe spesielt du tenker på?

Som politi er du blitt spytet på, sparket og slått på jobb. Da må du takle ubehaget i rollen. Jeg er nokså flink til å skille mellom det jeg bryr meg om og det jeg ikke bryr meg om.

Hva bryr du deg ikke om?

Usaklig kritikk. Jeg er ganske kynisk i hva jeg tar innover meg.

Hva tar du innover deg?

Veldig lite personlig. Dette gjelder rollen min som forhandlingsleder.

Noe du tok til deg denne gangen?

Nei.

Mens de andre sa ja, fortsatte Unio å streike. Ikke bare smart?

Det var helt nødvendig. Vi måtte si fra om lønnsforskjellene i privat og offentlig sektor. Høyskoleutdannede kan ikke sammenliknes med industriarbeidere, også funksjonærene må med i regnestykket. Det var grunnlaget for streiken. Dessuten gjaldt det de årlige justeringsforhandlingene: Vi vil fortsatt kunne forhandle for enkeltgrupper.

Ingenting mer å hente, sa du, da dere streiket videre. Var det motiverende?

Det er viktig å være dønn ærlig. Vi visste at vi ikke ville få mer enn de andre. Motivasjonen var på topp.

«Nå må han gi seg», var kommentarer fra de streikeleie. Skjønner du sånt?

Man skulle tro at det var Arne Johannessen alene som bestemte. Men jeg representerer Unio og har et forhandlingsutvalg i ryggen. Avgjørelsene tas etter en demokratisk prosess. Men ja, jeg gir meg ikke før jeg må.

Dårlig planlegging, ble det sagt om forhandlingene.

Det var mye som ikke ble profesjonelt gjen-

nomført. Arbeidsgiver endret grunnlaget inn i forhandlingene. Det skapte et unødvendig høyt konfliktnivå.

Kunne dere gjort det bedre?

Vanskelig å svare eksakt på det i dag. Vi skal evaluere streiken. Men staten har mye å lære.

Hva har dere oppnådd?

Vår sak skal til frivillig nemnd, derfor vet vi ikke i dag hva vi får. Men mer enn noen gang har vi fått fram at utdanning ikke lønner seg i staten. Frontfagsmodellen vil få større oppmerksomhet. Konflikten var en investering for fremtiden.

Hva oppnådde dere ikke?

Verken bedre grunnlønn for høyskolelektorene eller høyere begynnerlønn for politiet.

Hvor mye tenkte du på sykepleierne under streiken?

I staten er det ikke veldig mange sykepleiere, stort sett er de høyskoleansatte. Men vi tenker på frontfaget i hele offentlig sektor. Når vi får til noe i staten, har det betydning både i kommunene og sykehusene. Arbeidsgiver prøvde å svekke vår innflytelse på bruken av unntak i arbeidsmiljøloven, men det fikk vi stoppet.

Stoltenberg vil kalle inn partene for å unngå unødvendige streiker i

framtiden. Hva synes du?

Om han vil oppnå det, er jeg usikker på. Men at partene kalles inn, ser jeg bare positivt på.

Bør det forhandles på en ny måte?

Det er for tidlig å si. Det kommer an på hvordan vi definerer frontfaget i fremtiden. Vi vil at det også skal gjelde utdanning.

Hvordan går det egentlig med forholdet mellom politi og sykepleiere?

Veldig bra. Det er to yrkesgrupper med mye felles: Skift/turnus og jobber med vanskelige samfunnsoppgaver.

Hvor er du nå?

På en båt på vei fra Svalbard til Barentsburg.

For å slippe av?

Vi har samling med alle topp-tillitsvalgte i PF. Vi har strategiseminar.

Og hva er hovedtema?

Det kan jeg ikke rope.

Tekst og foto Marit Fonn



Over fire prosent mer i lønn

I sykehusoppgjøret ble partene enige under årets tarifforhandlinger. I staten er det fortsatt uvisst hva resultatet blir, og i kommunene kom de i havn etter to ukers streik.

Tekst **Kari Anne Dolonen og Bjørn Arild Østby**

I tråd med frontfagsmodellen forhandler Fellesforbundet (LO) og Norsk Industri (NHO) en måned før offentlig sektor. Resultatet her vil være avgjørende for de seinere forhandlingene.

Etter å ha forhandlet 12 timer på overtid kunne riksmekleren bekrefte at partene i frontfagoppgjøret var kommet til enighet. Resultatet i industrien etter de lokale forhandlingene til høsten vil bli på over 4 prosent i lønnsøkning.

Streik i offentlig sektor

– Frontfaget er ikke fasiten. Først skal det forhandles, er meldingen fra Unio-leder Anders Folkestad.

De fleste regnet likevel med at partene i stat og kommune ville komme til en løsning. Det skjedde ikke, og rundt 8 000 Unio-medlemmer var 24. mai i streik. Vi kan ikke akseptere dårligere lønnsvekst enn i privat sektor, er begrunnelsen fra Unios forhandlingsledere.

De møter forståelse. Hele sju av ti sier i en spørreundersøkelse at de støtter Unios streik. Også media er positive. Lederskribentene finner

det vanskelig å forsvare at offentlig ansatte skal bære en større del av moderasjonsbyrden enn andre arbeidstakere.

Opptrapping blir varslet og det arrangeres streikemarkeringer. Også i Oslo kommune, som er eget tariffområde, har Unio gått ut i streik.

Den største streiken i offentlig sektor på 28 år er et faktum.

Løsning etter to uker

Første dag i juni takker Unio Stat ja til å stille til frivillig meklings hos Riksmekleren. Samtalene blir avsluttet dagen etter.

– Jeg kan ikke se medlemmene i øynene og anbefale dette tilbud, er streikeleder Arne Johannessens i en kort kommentar.

Det er varslet opptrapping av streiken fem dager seinere.

I KS-området og Oslo kommune fortsetter streiken. Torsdag 5. juni blir partene i KS-området etter samtaler med Riksmekleren enige om en ny avtale.

– Vi har, gjennom streik og meklings, fått gjennomslag for vårt viktigste krav om at ut-

danning skal lønnes bedre, forklarer Unios forhandlingsleder Mimi Bjerkestrand.

Dagen etter er også streiken i Oslo kommune over. Partene sier ja til samme økonomiske ramme som i resten av kommunene i Norge. (Les portrettintervju med forhandlingsleder Silje Naustvik på side 84.)

I statsoppgjøret avsluttes streiken 8. juni. Etter initiativ fra Riksmekleren er partene blitt enige om å ta konflikten til frivillig lønnsnemnd. Det er usikkert når det endelige resultatet for det statlige tariffområdet foreligger. Det kan gå over sommeren før Rikslønnsnemnda konkluderer. (Les intervju med Arne Johannessen side 13.)

Enige ved sykehusene

Forhandlingene i Spekter (helseforetakene) startet 11. juni. Allerede neste dag presenterer partene en tariffløsning for de 35 000 sykepleiere ansatt ved sykehusene. Forbundsleder Eli Gunhild By sier seg fornøyd med den økonomiske rammen og er tilfreds med totalrammen. ■■■

Resultatet i KS

Oppgjøret i kommunesektoren har en totalramme på rundt 4,1 prosent lønnsvekst.

I dette ligger:

- › Et generelt tillegg til alle på 2,7 prosent, minimum 12 000 kroner. Dette tillegget gjelder fra 6. juni.
- › Justeringer av minstelønnsattsene, der det gis mest til lærergruppene med lengst utdanning og til høyskolegruppene
- › Tillegg for arbeid på lørdag og søndag økes til 50 kroner per time.
- › Alle lokale tillegg gitt etter 1. august 2010 skal komme oppå de nye minstelønnsattsene.
- › Det samme gjelder for kompetansetillegg gitt etter 1. mai 2008.

I tillegg skal det lokalt forhandles om lønnstillegg. Det er satt av en lokal pott på 1,2 prosent av lønsmassen. Det beløper seg til 1,3 milliarder kroner. Tilleggene gis fra 1. august.

Resultatet i Oslo kommune

Oppgjøret i Oslo kommune har en totalramme på 4,1 prosent lønnsvekst, tilsvarende som i KS-området.

I dette ligger:

Resultatet innebærer et generelt tillegg på lønnstabellen til alle der det gis et prosentvis tillegg på 2,78 prosent, minimum 10 750 kroner fra 1. mai i år. Den

økonomiske rammen er den samme som i KS-området, rundt 4,1 prosent.

Resultatet i Spekter

Totalrammen er fortsatt ukjent, men blir langt høyere enn det som er gitt i generelle tillegg.

- › Det gis et generelt tillegg på 2,7 prosent, minimum 12 000 kroner, med virkning fra 1. juni.
- › Det gis et generelt tillegg på 4,2 prosent til spesialsykepleiere/Jordmødre med virkning fra 1. juni.
- Med virkning fra 1. august endres minstelønnsattsene til:
- › Sykepleier: Begynnerlønn 353 000, 360 000 (4 år), 372 000 (8 år) og 400 000 (10 år).

- › Spesialsykepleier/Jordmor: Begynnerlønn 377 000, 387 000 (4 år), 403 000 (8 år) og 436 000 (10 år).
- › Minstelønnsattsene har økt med 24 000 kroner for sykepleier og 25 000 kroner for spesialsykepleiere/Jordmødre.
- Det blir ikke lokale lønnsforhandlinger i sykehusene i år.

Resultatet i Staten

I Staten gikk partene til frivillig lønnsnemnd. Det er usikkert når det endelige resultatet er klart. Det kan ifølge Unio gå over sommeren før Rikslønnsnemnda konkluderer.



I STREIK: Diskusjon etter streikemøte i Asker kommune 30. mai. Arkivfoto: Bjørn Arild Østby.

Ubehagelig lukt? Utflod?

Ønsker du enkelt å gjøre noe med det?

Ecovag® Balance vaginalkapsler inneholder humane melkesyrebakterier som effektivt behandler akutte plager og samtidig forebygger tilbakefall.

Les mer på www.vitaflo.no



kun 1 kapsel/døgn

Ecovag Balance® fås i alle apotek og i Vitaflos nettbutikk, www.vitaflo.no

VITAFLO
Part of the Navamedic Group



Tilbudt ett dagsverk ekstra i året

Sykepleieren håpet å gå fra halv til hel stilling. Trondheim kommune gav henne tilbud om 0,5 prosent økning. Da var det slutt på tålmodigheten.

Tekst og foto **Bjørn Arild Østby**

Grunnen til sykepleier Ingrid Camilla Skauge sin optimisme var vedtak fattet i bystyret i fjor høst og februar i år. Her heter det at de som jobber i helse og velferd i Trondheim kommune kan få utvidet stillingen til det de faktisk har jobbet.

Skauge jobber i litt mer enn halv stilling som nattvakt ved legevakta i Trondheim. Hun har lenge ønsket å utvide stillingen. Nå var muligheten her. Trodde hun.

– Da jeg uka etter påske fikk brev fra arbeidsgiver med tilbud om å øke stillingsandel med 0,46 prosent trodde jeg ærlig talt det var en skrivefeil. At det skulle stå 46, forteller Ingrid Camilla Skauge.

I brevet fra kommunen ble hun bedt om å krysse av om hun godtok tilbudet på 0,46 prosent, eller om hun foretrekker noe mellom det hun hadde (52,1 prosent) og det hun ble tilbudt (52,56 prosent). Skauge har ikke svart.

– Papir og frimerke koster mer enn det jeg ville fått i økt lønn, sier en oppgitt sykepleier.

«En tilsynelatende gladnyhet, viser seg å ha en bitter bismak.»

Gørill Tranås

Nå står hun ikke lenger på kommunens liste over ansatte som ønsker større stillingsandel. Muligheten for økt stilling er borte. De 5,4 millionene som kommunen satte av i budsjettet er brukt opp.

– Midlene er tatt fra overtid, naturlig fravær som sykdom, ferie og permisjoner, og fra vikarbudsjettet. Det gjør det enda vanskelig å få ekstravakter, sier Skauge.

Det gjenstår å se om sykefraværet synker.

Ansatte sier opp

Trondheim kommunen hadde mulighet til å få en hel sykepleierstilling. I stedet mister de sannsynligvis en halv. Og Skauge er ikke den eneste som er blitt provosert og vurderer å si opp i frustrasjon. Hennes kollega ved legevakta i Trondheim, Janne

Karin Refseth, har sagt opp. Hun slutter i juli, og har allerede fått ny jobb.

Mange reagerer også på at personer med kortere ansiennitet har fått langt høyere stillingsandel enn mange av de gamle sliterne som lenge har jaktet ekstravakter. NSF's hovedtillitsvalgt Gørill Tranås i Trondheim kommune er redd dette kan føre til anstrengt arbeidsmiljø og konflikter rundt om i kommunen.

Urettferdig beregning

– Det som i utgangspunktet så ut til å være en gladnyhet fra bystyret, viser seg å ha en bitter bismak, sier Gørill Tranås.

– Å tilby fast ansatte den stillingsandelen som de faktisk jobber er flott. Men ikke når grunnlaget for økt stillingsandel kun omfatter det den enkelte har arbeidet i perioden 1. juni 2010 til 1. september 2011. Ansatte som har vært sykmeldte eller i svangerskapspermisjon i denne perioden faller utfor, selv om de før permisjonen jobbet mye over formell stilling, sier Tranås.

Inger Camilla Skauge var i svangerskapspermisjon i store deler av denne perioden. Derfor ble tilbudet så lavt som 0,46 prosent økt stilling.

Ny temperaturmåling

«Bystyret mener en personlig spørreunde hos alle arbeidstakere som har deltid vil virke seriøst og tillitvekkende» heter det i en flertallsmerknad til vedtaket. Hovedtillitsvalgt Gørill Tranås kaller det ny temperaturmåling. De ansatte er blitt spurt mange ganger, uten at noe har skjedd.

Blant spørsmålene til dem som svarte ja på at de ønsker økt stillingsdel denne gangen var om de kan tenke seg å arbeide mer ubekvem tid og arbeide på flere enheter enn der de har hovedstillingen.

Fakta

«Grunnbemanningen økes på en slik måte at minst 70 % av naturlig fravær som sykdom, ferieavvikling og permisjoner i kommunens organisasjon skal dekkes av egne ansatte.

Alle ansatte tilbys en stillingsandel som tilsvarer det de faktisk har jobbet de siste 15 månedene.» (Bystyrevedtak i Trondheim 25. august 2011.)

Flere har fått økt stillingene sine, men de er tilbudt ubekvemme vakter, på kveld og i helger. Andre er tilbudt kombinasjonsstillinger ved to enheter, hvor de må gå turnus i hovedstillingen.

– Kommunen trenger klart flere hender for å «tette hullene» i turnusene, men ikke hvilke som helst hender. Kommunen trenger økt kompetanse. Hvordan har de for eksempel tenkt å møte samhandlingsreformen?

Tranås etterlyser kommunal bemanningsplan.

Kortsiktig

«Den politiske målsettingen er å få redusert ufrivillig deltid så fort som mulig» heter det videre i flertallsmerknaden til vedtaket.

– Det er fint at kommunen sier den vil redusere ufrivillig deltid, men tiltakene så langt har preg av kortsiktig tenkning og oppleves blodig urettferdig for enkelte, mener NSF's hovedtillitsvalgt Gørill Tranås.

Praktiske utfordringer

Kommunaldirektør i Trondheim, Elin Solbu, mener denne måten å gjøre det på var riktig.

– Så langt har 900 ansatte sagt ja til økt stillingsdel. Det er til sammen 77 årsverk, seier hun til NRK Trøndelag.

Hun beklager dersom sykepleiere velger å slutte fordi de kjenner seg dårlig behandlet.

– Om sykepleierforbundet har løsningen på de praktiske utfordringene i prosessen, så er de hjertelig velkomne til å si noe om det innenfor rammen på 5,4 millioner, seier kommunalråden. ■■■



TULL: – Det er latterlig å tilby en halv prosent økt stilling, mener hovedverneombud Hege Bakke, deltidssykepleier Ingrid Camilla Skauge og hovedtillitsvalgt Gørill Tranås.

INTENSIVKURS I HELSELEDELSE

- Lederkompetanse
på ett semester

BI Drammen tilbyr Intensivkurs i helseledelse høsten 2012. Kurset henvender seg til helsefaglig tilsatte på leder- og mellomledernivå, som ønsker å konvertere realkompetanse til formalkompetanse.

Kurset foreleses over til sammen seks dager med følgende temaer:

- Organisasjon og ledelse
- Helseledelse
- Praktisk personalledelse
- Kompetanseutvikling i den lærende organisasjon
- Økonomistyring
- Prosjektledelse

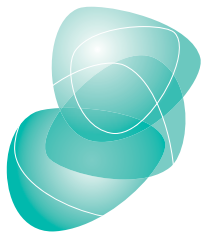
Kurset gir 30 studiepoeng som kan inngå i graden Bachelor of Management med ferdypning i helseledelse. Foreleser er høyskolelektor Geir Lahnstein, BI.

Foreleses følgende dager høsten 2012: 27.- 28. sept., 25. - 26. okt., 22. - 23. nov.

For mer informasjon se www.bi.no/helseledelse
BI DRAMMEN, Telefon 98 25 16 20, bi-drammen@bi.no www.bi.no/drammen

TYNGDEN DU TRENGER

BI



sorbact®
green wound healing



Hvorfor Sorbact® ved soppinfeksjon?

Sorbact-metoden er en effektiv og sikker metode som binder og eliminerer patogene mikroorganismer, så vel i sår som ved soppinfeksjoner i hudfolder.

Sorbact-metodens effekt bygger på prinsippet hydrofob interaksjon.

- Sorbact eliminerer effektivt sopp i hudfolder!^{1,2}
- Sorbact gir ingen resistensutvikling!
- Sorbact er enkel i bruk!



ABIGO Medical AS – www.abigo.se – Tlf: +47 93 43 26 21

Ref. 1: Journal of Wound Care, volum 15, nummer 04, april 2006.
Ref. 2: Data on file, ABIGO Medical AB

HVA SKJER SYKEPLEIEMIGRASJON

Lar andre rekruttere

Den norske stat har overlatt ansvaret for rekruttering av utenlandske sykepleiere til andre aktører.

Tekst **Susanne Dietrichson**

Marie Louise Seeberg, antropolog og seniorforsker i NOVA, har skrevet forskningsartikkelen «Sykepleiere fra utlandet – fra statlig til privat ansvar». Bakgrunnen er at utenlandsrekruttering av sykepleiere er kontroversielt og om-diskutert. Seeberg belyser debatten om rekruttering mellom to sentrale aktører, nemlig vikarbyråene og Norsk Sykepleierforbund, og viser hvordan man kan forsvare argumenter både for og imot slik rekruttering.

Slipper å betale

– Hovedargumentet mot rekruttering er at landet sykepleierne rekrutteres fra betaler for å utdanne sykepleiere uten å få noe igjen for det, sier Seeberg.

– I tillegg tappes opprinnelseslandet, som i hovedsak er land med svaker økonomi og langt lavere sykepleierdekning enn Norge, for arbeidskraft og kunnskap.

Men hun påpeker at avsenderlandene også kan ha fordeler av sykepleiermigrasjonen.

– Den viktigste fordelene er penger som sykepleiere sender hjem til familie og lokalsamfunn. En annen er at sykepleiere som returnerer til opprinnelseslandet har med seg økt kompetanse hjem. Men slike fordeler bør styrkes gjennom statlig samarbeid og tilrettelegging, både på nasjonalt og internasjonalt nivå.

For Norge derimot, gir rekrutteringen udiskutable fordeler.

– Vi får økt bemanning i en sektor preget av underskudd og tilgang på kvalifisert personell uten å betale for å utdanne dem. Og vi drar veksler på å utveksle erfaring med arbeidstakere fra andre land.



STATEN MÅ DELTA: Marie Louise Seeberg mener staten må samarbeide om felles internasjonale retningslinjer for rekruttering av sykepleiere fra utlandet. Foto: NOVA

Toer sine hender

Seeberg påpeker at staten, fra aktivt å rekruttere utenlandske sykepleiere fram til 2000-tallet, nå har trukket seg ut og toer sine hender.

Hun ser det som svært problematisk at staten har gitt fra seg ansvaret for rekruttering til andre aktører.

– Slik det er i dag er det de rike landene som blir vinnerne. Hvis rekrutteringen skal gi klare fordeler, både for opprinnelseslandet og Norge, er staten nødt til å engasjere seg og gå inn i en form for internasjonalt samarbeid om slik rekruttering, mener hun. ■■■

Les hele artikkelen på side 34 i Sykepleien Forskning nr. 2–2012.

sykepleien forskning



Hvorfor skal en sykepleier betale mer enn en student?

Vanligvis betaler bedrifter langt mer enn privatpersoner for sine mobilabonnementer.

Mobiloperatører i bedriftsmarkedet fokuserer på ekstra service og kompliserte tjenester. Dette for å kamuflere et høyt prisnivå, og for å gjøre sammenligning med andre operatører vanskeligere. Gjør du en prissammenligning for din bedrift vil du raskt oppdage at du betaler mer enn hva som er tilfelle for privatmarkedet.

Hos Talkmore gir vi like god service og lave priser til alle! Med Talkmore Bedrift kan du velge mellom en rekke abonnementer som passer svært godt for små, kostnadsbevisste bedrifter – til markedets beste priser, uten bindingstid!

Les mer på Talkmore.no



3000 ringeminutter,
2000 SMS og **1000** MB
for **279,-** pr. måned.

* 0,- for samtaler til andre Talkmore-abonnenter

talkmore
.no/bedrift

– Pass på!

Fagforbundet liker dårlig at sykepleierne rykker fra dem på lønns- tabellen. – Nå gjelder det å være skjerpet under de lokale lønnsfor- handlingene, sier fylkesleder Karen Brasetvik i Østfold.

Tekst Kari Anne Dolonen

NSFs fylkesleder i Østfold, Karen Brasetvik, har tatt med seg de hovedtillitsvalgte over riksgrensa. I Strømstad er forberedelse til årets lokale forhandlinger i full gang. De sentrale lønnsforhandlingene er over og de lokale kreftene tar over stafettpinnen.

Ifølge Brasetvik er det signaler som tyder på at det gjelder å være skjerpet.

– Det er en stor pott det skal forhandles lokalt, 1,3 milliarder kroner. Nå må vi sørge for at vi får en stor del av denne potten. Vi har mange viktige krav, som det er viktig å få gjen- nomslag for lokalt, sier hun.

Årets lønnsoppgjør gir et løft på minimum

12 000 kroner. I tillegg får sykepleierne i kom- munen 50 kroner i timen for helgearbeid. Profi- len på oppgjøret er at utdanning skal lønne seg.

– Tidligere var lønnsforskjellen mellom en hjelpepleier med 10 års ansiennitet og en sy- kepleier med åtte års ansiennitet 600 kroner. Etter årets oppgjør er forskjellen økt til over 11 000 kroner. Det er bra, sier Brasetvik.

En utvikling Fagforbundets Mette Nord liker dårlig.

– Vi ønsker en utvikling som reduserer, ikke øker lønnsdifferansen mellom fagarbeidere og sykepleiere, uttalte hun til Fagbladet.

Utdfordringen er at i de lokale forhandlingene



FYLKESLEDER:
Karen Brasetvik.

er det ikke lagt føringer.

– Mette Nords uttalel- ser er et varsel om at Fag- forbundet kommer til å jobbe hardt for å redusere forskjellene vi har klart å oppnå sentralt. Det blir viktig at dere tillits- valgte nå passer godt på at alle sykepleiere får den lønna som er forhandlet frem og at det skal legges

på toppen av tidligere fremforhandlede tillegg. Det må være klart før de lokale forhandlingene starter. Når det ikke er føringer fra sentralt hold er det også viktig at tillitsvalgte får frem bud- skapet til arbeidsgiver om at utdanning skal lønne seg. Hvis ikke det offentlige er villig til å betale for kompetanse, kan de miste den, sier Brasetvik. ■■■

ALT PÅ ETT KORT

NYHET!

DRIVSTOFFRABATT

50 øre
fra første liter

Esso MasterCard er mer enn gode rabatter på drivstoff. Det er også et fullverdig kredittkort uten årsavgift, som sparer deg for penger.

Les mer om alle fordelene på nettsiden vår.

essomastercard.no
Drivstoffrabatt og mye, mye mer



Send en SMS med **SYKEPLEIERNE** og e-postadressen din til **2290** så sender vi deg søknadsskjema.

Tilbudet gjelder medlemmer av Norsk Sykepleierforbund / Drivstoffrabatt er øre/liter på pumpepris drivstoff inkl. moms / Effektiv rente ved en kreditt på kr 15.000 er 32,32%

Livet består av mange små bevegelser
Gjenopplev alle




Voltarol tabletter

- Gir både smertestillende og betennelsesdempende effekt.
- Virker raskt og er godt egnet mot akutte smerter når du har vondt i kroppen.

Voltarol 
GLEDEN AV BEVEGELSE



A photograph of a woman standing in a doorway, looking towards the camera. She is wearing a dark blue top and dark pants. In the foreground, there is a bed with a light blue quilt and a blue suitcase. A red arrow points to the right. The background shows a white wall with a framed picture of a bench.

Adios, España

I januar pakket spanske Patricia Gadea kofferten. Hun skulle prøve lykken som sykepleier i Norge. Tekst og foto Marit Fonn



DATTER: Hjemme hos foreldrene er det god plass i huset. Men ingen sykepleierjobb i nærheten.



PEPITO OG PEPITA: Farfar Pepito og farmor Pepita har ett barnebarn. De vil helst ikke at Patricia skal reise til Norge.



I fjor tok den spanske sykepleieren Patricia Gadea et drastisk valg: Hun ville til Norge. Underveis ble det mange kneiker.

Sykepleiens Marit Fonn har fulgt henne siden januar.



Patricia Gadea

- › Født 1. juli 1987
- › Utdannet sykepleier i Tarragona, Spania, i 2008.
- › Master i prosedyrer og teknikker for intensivbehandling og nødhjelp 2011 i Barcelona.
- › Blir ferdig med intensiv/forskning-master i 2012.
- › Hadde sykepleiepraksis i tre måneder i Trondheim i 2008.
- › Har hatt diverse vikariater i hjemmesykepleien og på sykehuset i Alicante og Barcelona, blant annet på intensivavdelingen.

KJENNER ALLE: Gemma og hundene Otto og Epi er nærmeste naboer i Benilloba. Farmor Pepita (t.v.) bor også like ved.

2012
Januar

I landsbyen Benilloba veier Patricia Gadea koffertene sine.

De skal med til Norge. Hun vil ha med mest mulig. Hun har tenkt å bli en stund.

Her er Patricia født og oppvokst. Hun kjenner alle de om lag 800 som bor her. Hun er sine foreldres eneste barn. Og farmor og farfars eneste barnebarn.

Denne dagen før avreise er travel. Det er 20. januar. Skyfri himmel, men kalde drag i luften. Benilloba ligger 520 meter over havet en times biltur fra kystbyen Alicante, som besøkes av solkåte nordmenn hele året.

Hun tar en pause i pakkingen for å hente Sykepleiens journalist.

Får ikke jobb

Patricia ble sykepleier i 2008 og tok intensiv- og akuttutdanning i 2011. Men hun har ikke hatt jobb siden september. Da hadde hun vært sommervikar i tre måneder på det statlige sykehuset i Alicante. De sa de ville ta kontakt igjen før jul, men hun hørte ingenting. De hadde ikke råd til lønn.

Hun har søkt flere steder. Hun får til svar: «Vi liker cv-en din. Men vi har ikke penger.»

– Jeg er glad i hjembyen sin. Men det blir for kjedelig i lengden, sier hun mens hun manøvrerer sin svarte Renault på svingete veier.

Her kan hun ikke bli. De fleste spanske sykepleiere som drar utenlands, velger England. Men hun har valgt Norge.

I Oslo har hun en venninne som skal åpne en kaffebar, hun kan sikkert

«Stupid!» Patricia Gadea om den spanske regjeringen.

jobbe der. Og hun være spansklærer for barn, mens hun selv lærer norsk så hun kan få jobb som sykepleier. Noen ord har hun allerede lært seg.

Spania verst ute

Gjeldskrisen lammer Europa. Folk går arbeidsløse. Aller verst ute er Spania: Ledigheten blant unge er 50 prosent.





REISER: Patricia har et kjærlig forhold til foreldrene. Far Jose Maria tar avskjed i Alicante, som ofte besøkes av nordmenn.

At Spania egentlig trenger kompetansen hennes selv, ofrer ikke Patricia en tanke. Det ansvaret legger hun på myndighetene. Dem skylder hun ingenting.

– Stupid! sier hun om regjeringen.

Patricia parkerer bilen utenfor huset til foreldrene, der hun bor. I overetasjen har hun to koffertar som allerede er fulle. Hun bruker badevekten for å sjekke bagasjekiloene.

En ny dunjakke henger på stolen. Smykker må med. En bunke bilder av venner og familie skal bli en collage på veggen i Oslo. Norskoboken «På vei» ligger der. Og selvfølgelig den norske autorisasjonen.

Hun henvendte seg til Statens au-

torisasjonskontor for helsepersonell første gang i mars 2011. Etter en runddans med brev, mailer, innhenting av attesterte kopier, bekreftede oversettelser og flere tusen kroner fattigere, ble hun autorisert 6. januar. Neste dag bestilte hun billetten til Norge. Den skal hun bruke i morgen.

– Jeg vet jeg kommer til å gråte mye i Oslo. Men ikke nå. Jeg har for mye å gjøre.

Familiebedrift

Mor, som også heter Patricia, inviterer på kaffe i stuen. Hun mener det beste for datteren er å reise. Det hadde riktignok vært en fordel med et land som lå nærmere, men flyrei-

sene til Norge er billige, takket være nordmenns kjærlighet for solkysten.

– Er du redd hun skal bli i Norge for alltid?

– Nei, for jeg vet at Norge er et bra land. Jeg ville vært redd hvis det var et fattig land.

Men hun lurar på hva nordmenn egentlig synes om spanjoler som vil jobbe i Norge.

Patricia har mange å si farvel til i dag. En runde i byen krever mange kyss og mange forklaringer. Læreren, ordføreren, en kompis, butikkdamen. En tur innom farfar og farmor, som bor i nærmeste sidegate. De er lei seg i dag.

Far Jose Maria kommer hjem fra



STØTTER: Mor, som også heter Patricia, støtter datterens valg: Hun må få brukt utdanningen sin.



INGEN VEI TILBAKE: Så kom tårene. Etter sikkerhetskontrollen ringer Patricia mamma.

markedet, og det blir paella til lunsj. Foreldrene driver en systue med tre ansatte. De produserer dameklær i store størrelser.

– Mor og far jobber alltid, de gjør alt. De satser på kvalitet, forteller Patricia.

Jul er høysesong, men denne julen var ille. Spanjolene foretrakk billigere klær produsert i Kina. Foreldrene tror likevel at familiebedriften skal klare seg. De er mer bekymret for de unge. De fleste i deres egen generasjon har tross alt jobb.

Farvel, mamma og pappa

Fredag kveld er det avskjedsfest med vennene. Patricia er det naturlige

midtpunkt med sin utadvendthet. Det blir livlig og sent.

De færreste av vennene er i arbeid. En av venninnene er operasjonssykepleier. Hun kan ikke engelsk.

«Jeg har ikke samme personlighet

hun har valgt Norge.

Lørdag kjører foreldrene henne til flyplassen i Alicante. Innsjekkeren sier den ene kofferten er for tung. Patricia tar ut en ullgenser, knytter den rundt livet og slipper gebyr.

«Jeg vet at Norge er et bra land.» Mor til Patricia

som deg», pleier hun å si til Patricia. Hun har heller ikke jobb, men tør ikke gjøre som Patricia. Hun velger å bli i Spania og gifte seg med kjæresten.

Patricias spanske kjæreste venter i Oslo. Han er halve grunnen til at

Tårene kommer så snart hun har passert sikkerhetskontrollen. Hun ringer til mamma. De snakker et par minutter. Hun kjøper med seg en flaske spansk rødvin. I køen på vei inn i flyet ringer mamma henne, og det blir noen tårer til.







ADJØ: Farvel til var-
megradene. Hva venter
i nord?





TAR IMOT: Kjæresten Jaime Dominguez Faus har bodd i Oslo i tre år. Nå skal de bli samboere.



SURT: Snø og vind møter Patricia i Oslo.



Fra sol til snø

Snøen føyer når Patricia går ut av flyet. Tjue tekstmeldinger med «saver deg» har tikkert inn.

Hun har lue og dunjakke på. Ovenen på flybussen lager Syden-temperatur. Patriciai blir uvel. Bak henne sitter to jenter og prater. Den ene sier «jahh» på innoverpust. Patricia har hørt det før, denne spesielle vanen

ikke langt fra hjembyen hennes, men har bodd i Oslo i tre år. Han jobber i en norsk it-bedrift og holder på å ta doktorgraden. Han snakker ikke norsk. Det går i engelsk på jobben, og han jobber mye.

De sleper med seg koffertene i snøslapset for å finne trikken. De skal hjem til Grünerløkka, der Jaime har leid en leilighet. De har vært kjærestere i sju år. Patricia har gledet seg til å spise røkelaks og drikke vin sammen med ham.

selv om det er søndag. Doktorgraden krever sitt, Patricia får klare seg alene. Hun har planene klare.

Mandag er hun i gang. I løpet av halvannen time rekker hun innom fem språkkursleverandører. Hun har mest tro på Folkeuniversitetet. Men det er dyrt, 5000 kroner for et kurs.

På vei hjem treffer hun tilfeldig Jonathan på gaten. Hun kjenner ham fordi han og kollega Henrik intervjuet henne i Alicante for vikarbyrået Dignus Care i desember.

Jonathan sier Henrik vet om et sted hun kan få språkpraksis. Patricia tar kontakt.

– Et hyggelig sykehjem med vennlige folk, sier Henrik og minner henne på hva hun sa i Alicante.

«Jeg kan spise norsk». Flaut.

En uke senere får hun avtale om intervju.

«Sør-europeere, reis hjem»

Arbeidsminister Hanne Bjurstrøm.

som er typisk for nordmenn. Hun trodde først at mange nordmenn led av astma.

Når hun bare lærer seg norsk, kan alle dører åpne seg. Hun skal jobbe hardt. Hun vet hun er smart.

På bussentralen i Oslo venter kjæresten Jaime. Han er fra Valencia,

Mange tilbud om språkkurs

Tidlig neste dag er arbeidsminister Hanne Bjurstrøm på radioen: «Sør-europeere, reis hjem», er budskapet til dem som ikke finner jobb i Norge.

Men Patricia er lykkelig uvitende om at hun er uønsket. Hun hører ikke på radio. Jaime drar tidlig på jobb,



MED PÅ REISEN: Lykkehilsninger på norsk flagg fra vennene pryder nå soverommet til Jaume og Patricia.

Rett i hvitt

30. januar klokken ti er Patricia på intervju på Nordraaksvei bo- og behandlingssenter i Bærum. Sykepleier og avdelingsleder Anne Sørum ser fort at henne vil hun ha.

Hun har allerede sjekket med registrert at Patricia er autorisert sykepleier. At hun kan engelsk er en fordel, synes Sørum.

- Har du planer i dag, spør hun.
- Nei.
- Kan du begynne nå?

Klokken elleve er Patricia i arbeidsklær. Hun tar dem ikke av før klokken tre.

Patricia synes Sørum er vennlig. Ikke sjefete, mer som en kompis.

Her treffer hun hjelpepleier Rajmonda Fetaj, fra Sverige, men født i Kosovo. Og Dear Lee Amistad, sykepleier fra Filippinene, men uten norsk autorisasjon.

Nesten alle som jobber her er utlendinger, de fleste filippinske. Men lederne er norske.



Det er femte dag med språkpraksis. Patricia har skrevet under taushetserklæring og fått høre at hun kan bli to-tre måneder.

– Jeg vil snakke norsk om en måned! sier hun begeistret.

– Kollegene er som en familie. Jeg er så motivert.

Beboerne er blitt glade i Patricia. De gamle damene syns det er morsomt å snakke engelsk.

I Spania likte hun ikke å jobbe på sykehjem. Der er det én sykepleier på 100 pasienter.

– Vi pleier ikke å være med pasien-

tene, men her er det tid til å snakke. Det er viktig for nursing care. Her er det som på et hotell. Pasientene har egne møbler, her er kjøkken og blomster på bordet.

Dear Lee tipper det kan ta tre år før Patricia vil kunne jobbe som sykepleier. Hun kjenner noen som har klart språktesten etter ett år. Og andre som har vært i Norge i ti år og ennå ikke har klart den.

– Ikke godt idé, kommenterer Patricia i kjøkkenkroken.

– Ingen god idé, retter Rajmonda.
– Du snakker bra for å ha vært her bare en uke. Vi ser at du prøver. Et godt tegn.

Sykepleiere er mangelvare her.

– Men Patricia kan ting. En pasient var dårlig, hun observerte bra. Jeg ser at hun har jobbet i akuten, sier Rajmonda.

Rajmonda forteller at de som jobber her er åpne.





SPRÅKKURS: Nå gjelder det å finne det beste språkkurset i Oslo. Det er mange å velge i.

– Vi må det, for vi trenger vikarer. Jeg har vært der Patricia er nå.

Patricia får ikke med seg så mye under rapporten, men en ting har hun lært seg:

Men Bærum kommune har nettopp innført nye krav: Alle innvandrere utenfor Norden må ha norskprøve 3 for å kunne jobbe som helsepersonell. Sørums tror Patricia kan klare prøven

– Du trenger ikke bli med. Jeg klarer det alene, sier Patricia.

– Nei, nei, sier Rajmonda. Klart hun blir med.

Patricia blir intervjuet: Hvorfor vil du lære norsk? Hvorfor vil du bo i Norge? Hun må skrive norsk i ett minutt. Hun får skryt og tror hun vil bli godkjent.

Samboer Jaume er imponert. På tre uker har hun fått flere venner og lært mer norsk enn han har gjort på tre år.

Noen dager senere får Patricia svar fra Rosenhof.

– Jeg fikk the kurs! jubler hun.

Hun skal begynne 27. februar. Kurset er hver mandag og onsdag fra 17.30 til 20.50.

Savn og læring

Hun synes hun jobber mye på sykehjemmet i Bærum. Hun serverer mat og steller pasienter. Noen av kollegene

«Jeg har vært der Patricia er nå.» Rajmonda Fetaj

– God vakt! sier hun til dem som overtar.

Uløst språkpraksis

Leder Anne Sørums synes det er hyggelig å ta imot språkpraktikanter.

– Men det varierer hvordan de enkelte fungerer. Jeg liker dem som viser at de vil lære.

Oftest er hun alene om å være sykepleier på vakt. Intuisjonen sier henne at Patricia er dyktig. Hadde hun kunnet, ville Sørums ha ansatt Patricia allerede.

til høsten.

– Hun har nok ambisjoner om noe mer enn sykehjem, men vi vil holde på henne så lenge vi kan, sier Sørums.

Hvorfor Norge?

Rajmonda har tipset om et bra språkkurs på Rosenhof skole. Hun har lovet å følge Patricia dit for å søke. Kurset er 1 500 kroner billigere enn Folkeuniversitetet.

Nå er dagen her, men Rajmonda er blitt forkjølet.



NYE VENNER: Patricia er i språkpraksis og blir kjent med Rajmonda Fe-taj og Der Lee Amistad.





Autorisasjon som sykepleier

Alle som skal jobbe som sykepleiere i Norge, må ha norsk autorisasjon. Den utstedes av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

- ▶ **Norden** har gjensidig godkjenning av hverandres utdanninger.
- ▶ **EØS-innbyggere** kan få autorisasjon dersom deres sykepleierdiplom er med på listen over godkjente utdanninger i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv.
- ▶ For dem **utenfra EØS** må utdanningen godkjennes som jevn god med norsk. Norsk tilleggstudning, kurs i nasjonale fag og praksis kan være nødvendig. Det kan gis midlertidig lisens mens disse kravene oppfylles.
- ▶ **Gebyr:** Det koster kroner 1 430 å få behandlet søknaden om autorisasjon.
- ▶ SAFH godkjenner ikke **spesialsykepleiere**, det gjøres av høyskolene.
- ▶ **Språk:** SAFH kan ikke stille formelle språkkrav. Det er arbeidsgivers ansvar å sikre at yrket kan utøves forsvarlig.

Sykepleiere fra Sør-Europa

33 sykepleiere fra middelhavslan-dene har fått norsk autorisasjon i 2012:

-  Hellas: 0
-  Italia: 1
-  Portugal: 2
-  Spania: 30

(Tallene gjelder til og med 31. mai.)

Kilde: SAFH

jobber nesten ikke, synes hun. Selv om de får lønn.

– Men det har bare gått en måned, trøster hun seg med.

– Det er hardt, men jeg får praksis. Jeg lærer mye, også om meg selv. Men jeg må lære norsk.

Fredag har hun feber og er trøtt. Men hun gråter ikke. Jaume må jobbe i helgen, men lørdag kommer kafé-venninen på besøk.

Det er mye å tenke på. Hun har sendt cv-en sin til Unicare. Kanskje de trenger sykepleiere som kan snakke engelsk? Leiekontrakten går ut i august, men Rajmonda vet om en leilighet.

Første dag på norskurs går det i «hva heter du, hvor bor du». Litt for enkelt, tenker Patricia. Men læreren er grei.

Anne Sørum i Bærum har sagt at hun kanskje kan få arbeidskontrakt i mai, men det er vanskelig. Patricia vil snakke

norsk. Flytende. Nå.

– Har du lært nye ord i dag?

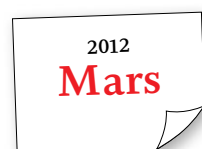
– Ja, jeg skriver i boken. I dag har jeg skrevet «spørre» og «søppel».

Onsdag er det kurs igjen. Hun vurderer å be om å få gå fra språkpraksisen klokken to.

– Må du spørre? Du har ikke lønn?

– Nei, men det er høflig å spørre likevel.

Hun vil så gjerne tjene penger. Jaume ber henne slappe av, han forsørger henne gjerne, det er jo bare en overgang. Men det er slitsomt likevel. Det å kunne ta en kaffe når hun vil, hadde vært så fint.



Patricia skriver seg inn på en nettside for au pair-jobber. Hun får fort

svar: Et svensk par på Oslos vestkant trenger hjelp. De har en sønn på sju år.

Gutten er sjenert, hun lurar på hvordan det vil gå. De avtaler at hun skal jobbe noen timer i uken for 100 kroner timen. Hun skal hente gutten på skolen og hjelpe ham med lekser. Arbeid i andres hjem er skattefritt opp til 4 000 kroner i året.

Nå har hun snart råd til å kjøpe kaffe. I Bærum sier hennes filippinske kollega at hun må be om høyere lønn, 100 kroner er for lite. Men det vil hun ikke.

– Jeg er happy. Det gikk så quickly.

I helgen har hun hjulpet venninnen med kafeen å flytte. Patricia synes man skal hjelpe sine venner.

Hun spør på sykehjemmet om hun kan gå litt før for å hente gutten på skolen.

– Ikke noe problem. Du kan gå klokken ett, sier Anne Sørum.





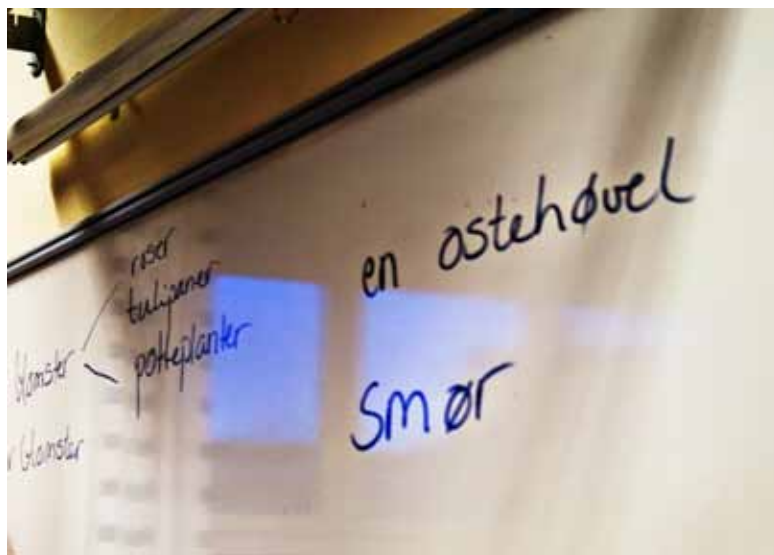
RAPPORT: Anne Sørum (t.v.) vil gjerne ansette Patricia. Men en ny språkregel i Bærum kommune stopper henne. Rajmonda og Dear Lee (t.h.) hjelper så godt de kan.







HJEMME: Uten Jaime ville det ikke gått. Han hjelper Patricia å holde motet oppe.



NORSK: Kurs hver mandag og onsdag. Norskprøve 3 er målet.

Å være, jeg er

Unge utlendinger iler som maur til Rosenhof skoles voksenopplæring. Patricia kommer rett fra gutten sin spisende på et grønt eple. Da hun dro, ville han ha klem. De snakker norsk, for han kan ikke engelsk.

Lærer Elin Sandal vet at elevene er slitne nå på ettermiddagen. Hun må prøve å holde piffen. De begynner med å synge bursdagssangen til spanske Esther

- Har du smør på brødkiven?
- Jeg har olivenolje på brødkiven, svarer Patricia.
- Brunost. Det er ikke en ost, sier én.
- Jo. Franskmenn mener den ser ut som en såpe, men det er en ost, slår Sandal fast.

Hun forklarer om preposisjoner:

- Hva spiste du *til* lunsj? Men: Hva spiste du i pausen?

Så er det verbene. Hvordan bøyes være?

– Jeg værer? Nei. Jeg *er*, sier læreren. Tid for pause. Patricia har vondt i hodet. Hun har enda et grønt eple i vesken. Det gir hun til sin spanske klassekamerat.

Klassen består av elever med høyere utdanning, slik at de er på samme nivå. To jenter utenom Patricia er fra Spania. Norskklærer Sandal mener det vil

gå to år før de kan godt norsk. Men norskprøve 3? Tidligst i februar 2013.

Etter pausen fører læreren taktfast an mens klassen leser i kor:

– Nyse-nise. Tynn-tinn. Trylle-trille. Fnyse-fnise.

Patricia er invitert på bursdagsfeiring. Hun drar heller hjem for å slappe av. Det er 14 timer siden hun dro hjemmefra.

Besøk hjemmefra

Det er midten av mars og hun har ennå ikke fått lønn fra familien. Sist fredag, lønningdag, var gutten syk.

– Men det er ok. Min første betalte jobb, very nice. Jeg vil få råd til kaffe og internett.

Foreldrene fra Spania kommer på besøk noen dager. Mens hun passer gutten, tar Jaime dem med på Icebar

«Jeg værer? Nei. Jeg er.»

Norskklærer Elin Sandal.

Saura, som blir 30 år i dag. Teksten til «Hurra for deg ...» står på overheaden.

Så er de i gang. Sandal spør:

– Når står du opp? Når spiser du frokost? Hva spiser du til frokost?

Elevene svarer så godt de kan.



LÆRER: Deborah Tesch (t.v.) og Patricia får svar fra norsklærer Elin Sandal. Hun mener det tar et skoleår før norsksprøve 3 er realistisk.

Oslo, turistattraksjonen som er bygget av tonn med is. Så er det språkkurs. Hva skal hun velge?

– Gå, ikke tenk på oss, sier foreldrene, selv om de skal dra neste morgen.

De ser en datter som jobber mye – uten lønn. Det liker de ikke. De ser at Patricia og Jaume har det bra sammen. Det gjør dem glade.

– Urettferdig

Anne Sørum, avdelingslederen på sykehjemmet i Bærum, merker at Patricia har hatt besøk av foreldrene. Norsken er mye dårligere, mener hun.

Hun sier det til Patricia, som synes det er urettferdig, men hun venter med å gråte til hun er hjemme.

– Hun var kjapp først, så flatet det litt ut. Det er vanlig. Hun tar seg nok opp igjen, sier Sørum.

– Jeg vet at hun er utålmodig etter å få jobb. Men det er ikke lett.

Språkkravene til tross, Sørum vil prøve å få henne ansatt som vikar. Siden Patricia er sykepleier, kan hun ikke settes som pleieassistent. Det ville vært sosial dumping.

Inntil videre må Patricia fortsette uten lønn.



Det er fredagskveld hjemme på Grünerløkka. Bildecollagen av hennes kjære er ferdig montert, men ikke hengt opp.

– Jeg har fire jobber, sukker hun i sofaen.

Sykehjemmet, gutten, kafeen, som snart skal åpne, og nå også spanskun-

dervisning, tirsdag og torsdag kveld.

Eneste inntekt er foreløpig fra au-pair-jobben. Hun har levert cv til i hvert fall tre nye vikarbyråer. Det samme skjer hver gang. De tar kontakt. Så sier de:

– Å, så godt norsk du snakker allerede. Har du norsksprøve 3?

– Nei?

– Ok, ring oss når du har.

Læreren anbefaler stadig å vente med språkstesten til over nyttår.

– Jeg ble så skuffet da hun sa det, sier Patricia.

Jaume mener ting går veldig sakte her i Norge.

– Tre-fire ganger så langsomt som i Spania. Det er helt overdrevent å vente med eksamen til januar. Folk tror at i Spania er det mest siesta, men der må man levere.

Det koster en tusenlapp å gå opp til





KAFÉ: Patricia hjelper til på venninnens kafé. Hun snakker norsk med kundene.



COLLAGE: Venner og familie er med til Oslo. Men ikke hengt opp, for det er ikke lov å lage merker i veggen i den leide leiligheten.



eksamen. Stryker hun, er pengene tapt.
 – Men jeg vil ta den i oktober, jeg bryr meg ikke om hva læreren sier. I sommerferien skal jeg lese, lese, sier Patricia.

Endelig ...?

Patricia har likevel en god nyhet: Hun er lovet kontrakt som tilkallingsvikar på sykehjemmet i Bærum.

- Nå vil jeg få id-nummer og oppholdstillatelse.
- *Hvor lenge vil dere bli i Norge? 20 år?*
- Nei takk! Ikke 20, sier Patricia.
- Det kan bli fem. Minimum to. Ellers får hun ikke avkastning for investeringene sine, mener Jaume.
- Nei, hvorfor lære norsk for seks måneder, sier Patricia.

De diskuterer bildet de nettopp så i Aftenposten: En lang kø foran arbeidskontoret i Spania.
 – Takk gud at jeg ikke er der! sier Patricia.

Likevel lengter hun hjem. Særlig når hun er trøtt, tenker hun på sol og tapas.

Men i Spania ville hun ha bodd hos mamma og pappa. Og ventet på en telefon som ikke ringer, fra sykehuset uten penger.

– Men jeg føler meg litt som en idiot. Jeg jobber, men får ikke lønn. Det er psykisk tungt. Vi går ikke ut. I Barcelona var jeg ute hver dag.

Hva skjer?

Endelig åpner kafeen til venninnen. Patricia rydder bak disken. Når kundene kommer, snakker hun norsk så

«Folk tror at i Spania er det mest siesta.»

Jaume, Patricias samboer

– Jeg tror Anne liker meg. Nå må jeg lære meg dataprogram og mer norsk, jeg skal jo kommunisere med familie og leger.

Allerede søndag skal hun ha sin første vakt, selv om ikke kontrakten er underskrevet ennå.

De setter omelett og salat på kjøkenbordet og snakker om spanjolen som dro til Bergen i vinter. Han dro uten jobb etter å ha sett Norges-reklame på tv, men endte frysende på gaten.

– En dum sak for alle spanjoler, sier Jaume.



OPPTUR: Etter en nedtur skinner atter solen. Også i Oslo.

godt kan. De spør:

- Hva har dere å spise?
- Vi har kaffe, baguetter og suppe.

Det er bare å snakke i vei, mener hun, selv om hun ikke alltid skjønner hva de spør om. Til noen forklarer hun:

- Jeg er spansk. Jeg snakker litt norsk.

– Å, du snakker bra, sier de da.

Hun jobber 32 timer i kafeen denne uken. Hun er lovet penger for innsatsen. Kontrakten i Bærum er ennå ikke i boks. Men Patricia er optimist.

Tre dager senere kommer en tekstmelding fra henne: «I Bærum vil de ikke gi meg kontrakt. Jeg er så skuffet.»

Noen dager senere tar hun ikke telefonen. Ikke dagen etter heller. Hva skjer? Omsider kommer en ny melding: «Jeg er i Spania.»

Har hun gitt opp?



Patricia er tilbake i Oslo. Hun innrømmer at hun fikk seg en trøkk: Ingen kontrakt i Bærum. Og kafeieren hadde ikke råd til å betale henne.

Samtidig krevde Manpower MRSA-test for å vurdere henne som sykepleier. Men for å ta testen, må man ha id-nummer. Dessuten trengte hun ny dato for innreise, for tre måneder var gått. Hun fant et billig fly og dro hjem.

– Hvordan var det å forlate Benilloba?

– Som alltid. Jeg ville ikke dra. Men jeg vil ikke være der heller. Farfar gråt. Jeg tror han er redd han ikke skal se meg mer.

Helsenor har tilbudt henne sykepleierjobb i Hammerfest. Hun sier nei. Så tilbyr de henne jobb i Buskerud, fire

dager på, fire dager av. Hun svarer «nei, jeg venter på noe bedre».

Hun har vært på intervju hos Adecco. Det var på norsk og varte i over to timer. De vil ha jobbreferanser fra Spania, noen som kan snakke engelsk. De snakket om en jobb i Lillestrøm og lovet å ta kontakt.

Hun er irritert.

– Jeg har vært her i tre måneder og har ingen kontrakt. Jeg vet at jeg må ha norskpøve 3. Men jeg kan norsk!

– Du er ikke redd for å misforstå pasientene?

– Nei, for jeg spør alltid for å være sikker på hva de mener. Men jeg må studere helseterminologi. Jeg har sendt cv til Grünerløkka sykehjem også.

Master om stress

15. mai er hun hjemme og skriver på





VIKAR: Epilepsisenteret (Oslo universitetssykehus) trengte sykepleier straks og tar sjansen på å ansette en spansk vikar. – Patricia er godt utdannet. Vi er spente på kulturforskjellene, sier fagutviklings- sykepleier Cecilie Myre.

masteroppgaven, som hun begynte på i fjor. Hun må sende cirka 40 sider til læreren i Barcelona.

Hun intervjuet 163 sykepleiere – vanlige, akutt og intensiv – om stress. Det tverrfaglige masterprosjektet skal hun

– Ingen har tilbudt deg jobb?
– Nei.
– Ingen penger fra kafeen?
– Nei. Jeg kan ikke gjøre noe, jeg må vente.
17. mai spiser de frokost hos Jau-

hun var oppsatt på å få til å gi Patricia en avtale om å være tilkallingsvikar. Hun møtte veggen.

– Det er provoserende og dumt at jeg ikke har lov til å ansette henne. Patricia har alle muligheter. Men ikke uten norskprøve 3, sier Sørum.

Hun mener kommunen gjør en tabbe ved ikke å tenke langsiktig for å sikre tjenesten.

– Også jeg ønsker å få opp norsk-nivået. Men når noen er i progresjon som Patricia, må regelen kunne tilpasses. Jeg gir meg ikke. Men flere enn jeg må gi innspill til kommunen.

Patricia er faglig på høyden, mener hun.

– Og norsken er mye bedre. Hun kommuniserer bedre enn mange andre her. Hun ønsker å gjøre seg forstått. Når hun får tatt norskprøve 3, blir hun møtt med åpne armer overalt. Hun søker på

«Det er provoserende at jeg ikke har lov å ansette henne.»

Avdelingsleder Anne Sørum.

legge fram i Barcelona i juni for leger. Klarer hun ikke å bli ferdig med masteroppgaven i juni, må hun betale 1 200 euro senere.

I morges ringte hun til Bærum og sa at hun ikke kommer i dag, og ikke i morgen. Men gutten skal hentes klokken halv fire. I går på norskkurset sa lærer Elin at hun er flink til å snakke norsk.

– Vi har om verb. Det er vanskelig.

mes venner. De spiser middag på Aker Brygge.

– Dyr, men det var jo bare én gang. 18. mai sender hun oppgaven til Barcelona og purremail til Adecco.

– Er det frekt? Men de lovet jo å ringe meg.

– Dum språkregel

Avdelingsleder Anne Sørum forklarer at



SNAKKE: Mye av jobben er å kommunisere med pasientene, for eksempel nyopererte Remi Nikolaisen.



LØNNET ARBEID: Patricia har fått sin første vaktliste. Nå vil hun vise at hun duger. Språktesten hun trener til er fortsatt den store døråpneren.

jobber. Jeg tror jeg mister henne.

– Hvor går grensen mellom ulønnet praksis og betalt arbeid?

– Vedkommende må selv avgjøre hvor lenge de vil ha språkpraksis. Ingen har hatt språkpraksis mer enn et halvt år hos oss. Noen praktikanter blir aldri så gode at vi ønsker dem her. Noen har vi ansatt, men det var før regelen kom.

– Føler du noen gang at dere utnytter dem i språkpraksis?

– For mange er det et kjempegodt tilbud å få være her og lære norsk. Men det kommer et punkt der det er naturlig å ansette dem. Jeg kjenner på den grensen nå når det gjelder Patricia. Og en til fra Thailand, sier Sørum.

Samme dag får Sørum rett: Patricia sier fra at hun har hatt sin siste dag i ubetalt praksis i Bærum. Hun vil konsentrere seg om språkkurset.

Etterpå er hun både trist og glad. De

var jo som en familie. Hun har hatt det fint. I vesken har hun en praksisbekræftelse fra Anne Sørum. Bra å ha på cv-en. De har sagt hun er velkommen tilbake.

I morgen skal hun på intervju hos Helsenor. De snakker om en jobb i Bærum. Rart, for Bærum kommune krever jo språktest. Men ikke sykehuset.

– Jeg tar det uansett rolig om det ikke blir noe. Jeg har ingen illusjoner lenger.

– Ikke forgjeves

Neste dag signerer Patricia sin første arbeidskontrakt i Norge. Hun har fått et månedsvikariat som sykepleier på epilepsisenteret. Grunnlønn: 197 kroner timen.

Før hun fikk jobben, måtte hun vise sine språkferdigheter. Tørr i munnen snakket hun med sin nye sjef på telefonen. Han lot seg imponere.

Hun har også fått tilbud om å være

vikar på et sykehjem i juli. Og en annen jobb i høst. Hun tror nesten ikke det er sant.

Nå må hun registrere seg hos UDI. Så vil hun melde seg inn i Sykepleierforbundet.

– Hva sier mamma?

– «Hvis du er lykkelig, er jeg lykkelig.» Altså er hun lykkelig. Hun sier at fem års utdanning ikke var forgjeves.

I kveld må hun fortelle guttens foreldre at hun ikke kan jobbe for dem lenger. Nå skal hun treffe Rajmonda.

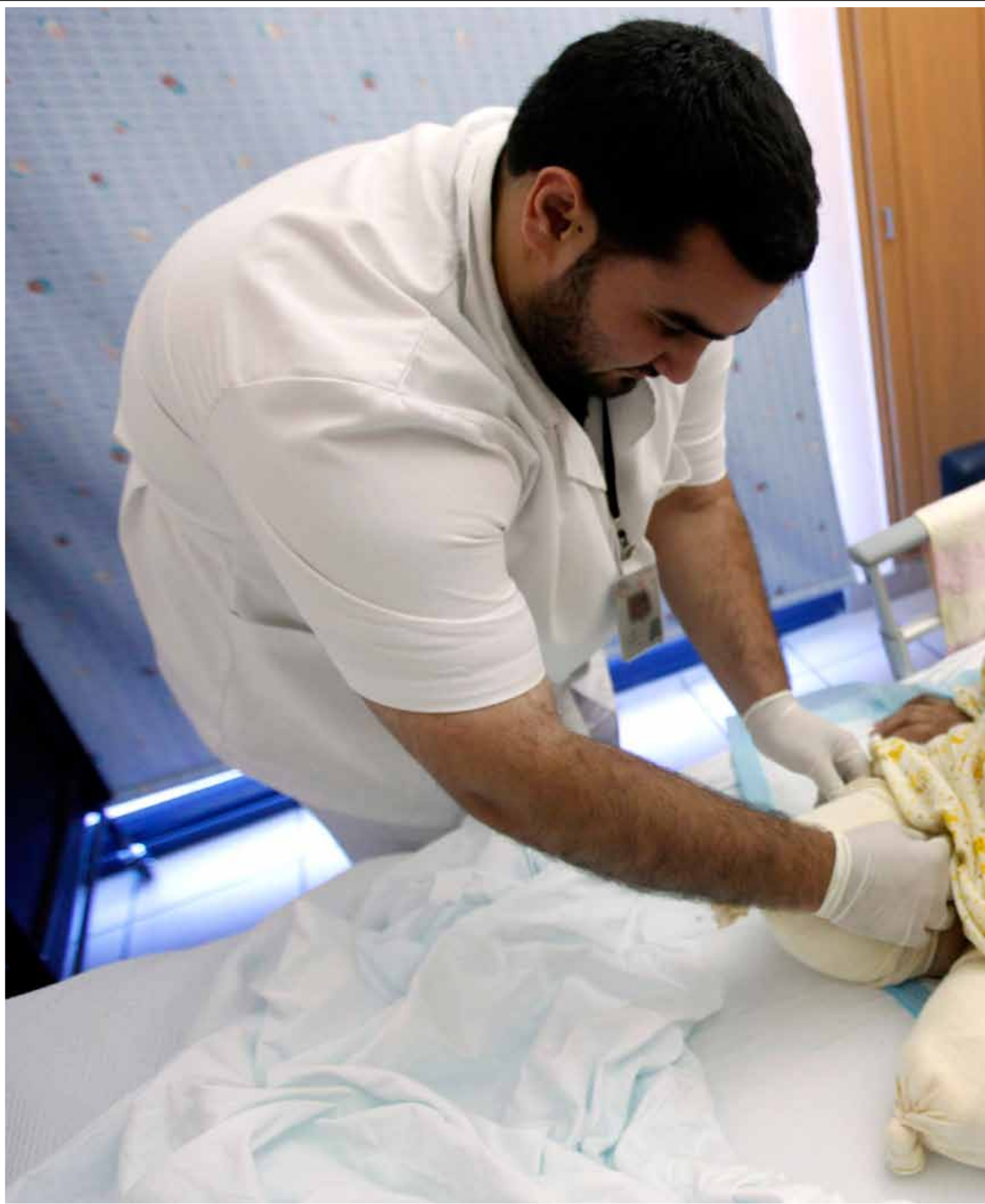
Første arbeidsdag er mandag.

– Så i helgen kan du vel slappe av?

– Nei. Jeg må gjøre lekser. ■■■



Sykepleien vil fortsatt følge med på Patricia Gadeas vei mot fast jobb i Norge.



BLODBADET I SYRIA: Hassna mistet begge beina da syriske styrker sendte granater mot byen Qussair i Homs-provinsen. Hun mistet to barn og sin mann da de forsøkte å flykte på en motorsykkel. I slutten av mai ble Hassna behandlet av en libanesisk sykepleier på et sykehus i Tripoli. Siden opprøret mot den syriske presidenten Bashar Assad startet i mars 2011, har mange tusen flyktinger strømmet til nabolandet. Mennesker med alvorlige skader er blitt smuglet over grensen til sykehus i Libanon, men også her er det delte meninger om opprøret. Flyktingene er redde for represalier.

Tekst **Barth Tholens** Foto **AP Photo/Hussein Malla/Scanpix**




Seksualitet på sykehjemmet handler om alt fra godlukt til masturbasjon.

– Ta vare på gnisten!

Råd og tips fra sexolog Laila K. Johansen:

 Gjennom berøringsintrykk som **innsåpning** eller **påsmøring av kremer** vil beboeren kunne opprettholde en større kontaktflate til sin egen kropp.

 En god BH kan gi bedre holdning og gjøre kvinnene mer komfortable med kroppen. Ta dem med i et prøverom og la beboeren være med i prosessen å få **godt tilpasset undertøy**. Mange kvinner er opptatt av brystene sine, uavhengig av alder. Snakk gjerne om kropp hvis de selv åpner for det. Mange ønsker bekreftelse på at de fremdeles har en flott figur.

 **Medisiner kan ha ulik effekt på libido**, for eksempel hjertemedisiner, medisiner mot depresjon, angst og uro. Nedstemthet kan forsterkes. Medisiner kan også øke libido hos personer med demens.

På skjermet avdeling på Høyås bo- og rehabiliteringssenter i Oppegård sitter Elsa sammen med to andre beboere. Hun har rosa drakt, og er velstelt og opplagt. Når sykepleier Laila K. Johansen kommer inn, lyser hun opp og går mot henne med åpne armer. De to tar noen dansetrinn over gulvet, og Elsa stryker Laila over kinene – Laila gjør det samme tilbake.

Laila K. Johansen jobber ved Høyås. Hun er sykepleier med videreutdanning i demens, kreft – og sexologi.

– En helt opplagt kombinasjon, sier hun selv.

Når de to går en tur i sansehagen, dulter Laila borti hennes hofte med sin.

– Sånn gjør vi av og til, svinger litt på hoftene og tuller med det. Det er viktig å ta vare på gnisten og humoren! Ikke sant, Elsa? sier hun. Elsa smiler strålende og dulter tilbake.

Også sminkeskuffer og BH-shopping er noe som har kommet til avdelingen sammen med sexolog-kompetansen.

– Tabubelagt

En fersk rapport fra Kunnskapscenteret for helsetjenesten viser at seksualterapeutiske intervensjoner for seksuelle problemer hjelper (se un-

dersak). Sykepleier Laila K. Johansen savner imidlertid et eldreperspektiv i Kunnskapscenterets rapport.

– Seksualitet blant personer med demens har vært et tabubelagt område. Jeg skulle ønske effekten av seksuelle intervensjoner overfor eldre og personer med demens var tatt opp mer spesifikt i Kunnskapscenterets rapport, sier hun.

I sin egen arbeidshverdag ved Høyås, ser hun hvor viktig det er å ha med seg dette perspektivet. Men hva er egentlig seksualitet?

– Seksualitet er så mye. Det er en mye videre sfære enn den fysiske intimiteten mellom to mennesker. Når man jobber med mennesker som er rammet av demens, er sansing, det vil si syn, lukt, smak, lyder og berøringsintrykk, det aller viktigste, sier hun.

Ny trygghet – ny partner

Seksualitet er sansing. Men også relasjoner:

– Ofte handler samtalene om utfordringer relatert til atskillelse fra ektefelle og eget hjem. Det er viktig å huske på at vi ikke kan fjerne den smerten en slik atskillelse innebærer, men vi kan lindre den. Vi kan skape en annen trygghet for beboerne, sier hun.



Hun nevner et eksempel fra sin egen hverdag: Et ektepar ble atskilt, hun hadde fremskreden demenssykdom – han bodde hjemme, hun på sykehjemmet. Etter en tid fant konen en ny trygghet og ny partner på sykehjemmet – en mann som også hadde en frisk ektefelle hjemme.

– Jeg mener at vi ikke skal overprøve beboernes valg. Selv om de handler annerledes på grunn av demenssykdom, så betyr ikke det at vi skal tvinge dem til å leve slik de gjorde som friske. Dette er det viktig å snakke grundig om med pårørende. Det er lett å bli såret av at en de har kjent godt gjennom et langt liv oppfører seg og tar helt andre valg enn tidligere, sier hun.



Også friske ektefeller som bor hjemme kan oppleve å treffe en ny partner.

– En preges ofte av dårlig samvittighet overfor den som er på sykehjem, sier Laila K. Johansen.

– Det er viktig å understreke at det å flytte på en institusjon, innebærer en helt ny situasjon for begge parter. Det er viktig å skille på livet før, og den endrede livssituasjonen nå. Vi som jobber på sykehjemmet må forsøke å skape dette nye livet så godt som mulig. Men det er ikke det samme som å bo hjemme, sier hun.

Pleier eller ektefelle?

– Ved innleggelse på demensavdeling har den rammete ofte kjempet lenge

mot svikten fremskreden sykdom gir. Fallhøyden er ofte stor når det å komme på institusjon blir en realitet, sier hun.

Nedsatt hukommelse, språkproblemer, funksjonssvikt og problemer med å skille objekter og menneskene rundt seg skaper tapsopplevelse.

– Begrepet om egen kropp endres. Svekkelse av enkelte deler av hukommelsen gjør at vi som pleiere må lede pasientene inn i de forskjellige gjøremå-

lene, for eksempel under morgenstellet, sier hun.

Hun forteller at et utslag av demenssykdom kan være at pasientene mister hemninger. Beboeren kan blande personer, og tro at en pleier er ektefellen, og komme med tilnærmelser.

– Dette må personalet håndtere. Om

BRUKER SANSENE: Sykepleier Laila K. Johansen og beoer Elsa svinger på hoftene når de går tur i sansehagen.

«Seksualitet er så mye mer enn den fysiske intimiteten.»

Laila K. Johansen, sykepleier og sexolog

en kvinnelig beoer onanerer i sitt private rom og sfære under tilsyn på natten, må vi vise takt og tone. Det er hennes rett, sier hun.





TRYGGERE: – Mange er litt sjenerte når det kommer til dette temaet. Personalet er blitt tryggere på å ta opp seksualitet med beboerne, sier avdelingssykepleier Gry Elisabeth Hole om sykepleier og sexolog Laila K. Johansens innsats.

Masturbasjon under dusjing

– Det er også viktig å vite at uløste seksuelle spenninger kan gi uro, sier hun og gir et eksempel på hvordan man kan løse dette, uten å trå beboeren for nære:
 – Masturbasjon under dusjing er ikke et unormalt fenomen. Når beboeren begynner med selvstimulering spør jeg

eren mild og avslappet og glad. Dersom jeg hadde avfeid beboeren og gir uttrykk for at handlingen er ekkel, og noe jeg ikke klarte å forholde meg til, ville det kunne skapt en indre og ytre uro hos beboeren utover dagen, sier hun.
 – Som sykepleier må jeg tenke at dette er hans hjem.

– Allianse, respekt, ydmykhet er viktige redskaper ved tilnærming til seksualitet. Det er viktig ikke å presse seg på, men samtidig gi tillatelse til å snakke om temaet, sier hun.
 Hun mener Plisitt-modellen er et fundament i møte med den enkelte. Plisitt er en pedagogisk modell for å beskrive sexologisk virksomhet.

– Det er også viktig at de pårørende forstår at våre grenser er tydelige og at vi som personale er trygge i møte med seksualitet på institusjon. Sexologisk rådgivning gir flere valgmuligheter for å øke livskvaliteten, sier hun.

«Det er viktig å vite at uløste seksuelle spenninger kan gi uro»

Laila K. Johansen, sykepleier og sexolog

beboeren om jeg skal gå ut. Jeg gir beboeren rom for seg selv og henvender meg igjen etter en stund, slik at vi kan fortsette med morgenstellet og påkledning, sier hun.
 – Resten av formiddagen er ofte bebo-

– Kan dette bli et for privat område for noen?
 – Man må være oppmerksom på den andres grenser. Vi er i deres hjem. Det er ikke mine behov som skal stå først, sier hun og utdyper:

– Litt sjenerte
 Spørreundersøkelser viser at halvparten av de rundt 70 år er seksuelt aktive og 60 prosent har seksuelle interesser. I aldersgruppen 85 til 94 år, svarte 20

prosent at de var seksuelt aktive, mens 50 prosent hadde seksuell interesse (Almås/Benestad).

Avdelingssykepleier på Høyås, Gry Elisabet Hole, er glad for å ha fått inn sexolog-kompetanse på sykehjemmet. Foruten ledelse har hun selv spesialutdanning i demens og alderspsykiatri.

– Vi opplever kompetansen til Laila som veldig nyttig, sier hun.

– Det har skjedd en utvikling her – nå er vi mer bevisst på at alle har en seksualitet, og at denne følger oss gjennom hele livet. Vi er opptatt av faglig kompetanse, men mange er litt sjenererte når det kommer til dette temaet, sier hun.

– Gjennom undervisning og ved å se hvordan Laila gjør det i praksis, har personalet blitt tryggere på å ta opp seksualitet med beboerne, sier hun, og legger til at de er opptatt av breddekompetanse hos sykepleierne – mange har ulike videreutdannelser.

Kunst som inngang

I tillegg til sexolog-kompetansen, har beboerne også tilbud om massasje med oljer, basseng, SPA-behandling i skjermete avslapningsrom med badekar eller mulighet for hvile og rolig musikk i et sanse-rom.

Laila K. Johansen har også ansvar for et kunstprosjekt, hvor beboerne over flere måneder jobber med egne malerier. I juni er det utstilling med stettglass og hvite duker på bordene.

– Via kunsten kan vi bruke alle sansene, det er en bevisstgjøring som ofte skaper en mindre distanse til å kunne samtale om seksualitet, det ligger en god mulighet der, sier Johansen.

Verdighet og selvbylde

Sykepleier Laila K. Johansen står inne på et av beboernes rom, eller hjem, som hun helst kaller det. Hun åpner lokket på en eksklusiv parfyme og trekker inn luften.

– Mmmm, sier hun.

Parfymen tilhører en av de eldre, kvinnelige beboerne.

– Parfyme, klær, smykker beboeren føler seg vel i, ta på sin egen hud og smøre seg inn med en god krem etter dusj, det er mye man kan gjøre for å beholde følelsen med egen kropp.

– Seksualitet handler om verdighet, integritet og selvbylde, sier hun.

Tekst og foto Ann-Kristin Bloch Helmers

Terapi som virker

Seksuelle problemer kan løses, konkluderer ny rapport. Men hvem skal løse dem, spør fagmiljøet.

Om lag en av fire har på ett eller flere tidspunkt i livet en forstyrrelse av den seksuelle helsen som ville ført til en diagnose og trengt behandling. Det sier Dagfinn Sørensen, psykolog og spesialist i klinisk sexologi. Han viser til at tallene stammer fra internasjonal forskning, men at også norske spørreundersøkelser bekrefter den samme, høye forekomsten.

Kommer ikke

Langt fra så mange oppsøker helsetesen med sine problemer. De vanligste seksuelle problemene er impotens, for tidlig sædavgang, manglende seksuell lyst og orgasme, samt tørr skjede.

– Vi kunne forhindre samlivsbrudd, psykiske lidelser og andre sykdommer dersom vi hadde jobbet med den seksuelle helsen, sier Sørensen.

– I Norge har vi et relativt godt utbygget folkehelsestilbud. Men vi har en seksuell uhelse, sier han og utdyper:

– Om du får hjelp kommer an på hvor du bor, og om du har råd til det. Seksuell helse er ikke en integrert del av helsetesen, slår Dagfinn Sørensen fast.

Ønsker faste stillinger

Sørensen har ledet utredningsgruppen som har laget rapporten «Effekter av seksualterapeutiske intervensjoner for seksuelle problemer». Nasjonalt kunnskapssenter for helsestjenesten er utgiver, og Liv Merete Reinart er prosjektleder. Rapporten viser at seksualterapeutisk behandling kan ha positiv effekt.

– Jeg håper konklusjonene kan gi bakgrunn til å opprette stillinger for helsepersonell med denne typen kompetanse, sier Sørensen.

Han understreker også at det mangler driftstilskudd og trygderefusjon for spesialister med spesifikk sexologisk kompetanse. Kvinner og menn som sammen eller hver for seg

opsøker en klinisk sexolog, må være forberedt på å betale alt selv.

– Sykdommer i seg selv og behandling av disse gir seg i de fleste tilfeller negative utslag for den seksuelle helsen. Den seksuelle helsen er forbundet med det meste, og det meste er forbundet med seksuell helse, mener Sørensen.

Dette er konklusjonene i rapporten:

- › For menn med erektil dysfunksjon hadde gruppeterapi positiv effekt i studiene utredningsgruppen har gått igjennom.
- › For kvinner med mangel på eller tap av seksuell lyst eller orgasmevikt, hadde blant annet kognitiv atferdsterapi positiv effekt.
- › Det var uklart om seksualterapeutiske intervensjoner hadde effekt på gynekologiske smertetilstander. Seksualfunksjonen ble bedre etter forholdsvis kortvarige intervensjoner for kvinner med underlivskreft.
- › For par med seksuelle problemer



– **TRENGER FLERE:** Dagfinn Sørensen er psykolog og spesialist i klinisk sexologi og har ledet arbeidet med Kunnskapssenterets ferske rapport om seksualterapi. Han etterlyser flere faste stillinger på området.

«Om du får hjelp kommer an på hvor du bor.»

var det bedring ved parterapi med kommunikasjonstrening og konfliktløsning, supplert med seksualterapi.

- › Også personer med alvorlig psykiske lidelser hadde positiv effekt av forskjellige intervensjoner for å fremme seksuell helse.
- › Selvhjelp i form av skriftlig eller audiovisuell informasjon, såkalt biblioterapi, hadde en moderat positiv effekt for både menn og kvinner.
- › For menn med kreftdiagnoser er det uklart om tiltakene hadde positiv effekt – det er mulig det er skadelig for denne gruppen, konkluderer rapporten.

På et sykehjem i Sandefjord trives de ansatte så godt at de nekter å slutte.

Godt

Fakta

Lunden Senter for demensomsorg er et kommunalt senter med differensierte tilbud til demente.

Senteret som ligger i Sandefjord har 39 døgnplasser fordelt på tre bofellesskap og en skjermet avdeling. I tillegg er det et dagsenter med 16 plasser.

32 av de 78 fast ansatte er over 60 år - 57 er over 50 år.

Lunden ligger der oppe. Det hvite huset med det røde taket, peker den hvitkledd. Hun heter Marit, ifølge navnskiltet, og er på tur med en av beboerne ved Lunden Senter for demensomsorg.

Det hvite huset ble tatt i bruk som kommunalt aldershjem i 1954. Beboerne var hovedsakelig pene hvalfangerfruer, som personalet snakket til i De-form. Da aldershjemmet i 1994 ble omgjort til sykehjem for demente skapte det store bølger. Kommunen trengte

en dyktig los for å komme i havn.

Inger Amundsen (61) var den rette, mente kommunen. Hovedpersonen selv var langt fra begeistret over det hun opplevde som en «beordring». I dag er hun bare fornøyd. Det er også kommunen, ansatte, pasienter og pårørende.

Menneskene som teller

Det som møtte Inger Amundsen 17 år tilbake var en gammel bygning, gammelt inventar og et frustrert personell. Her skulle hun endre rutinene fra å

arbeide med «friske» eldre til å gi et best mulig tilbud til pasienter med demens. En stor utfordring.

– Men mange av de ansatte fra den gang er her ennå, forteller en fornøyd avdelingsleder anno 2012.

I dag er 32 av de 78 fast ansatte ved Lunden over 60 år. Hele 57 har passert 50 år.

– *Hva er hemmeligheten bak at personalet blir i jobben så lenge?*

– Så enkelt som at de trives på jobben. Opplevelsen av det å skape noe



voksen

sammen med pasientene i et aktivt arbeidsfellesskap. Her er det ikke et nedslag å innrømme at «Nå har jeg kjørt meg fast. Kan du ta over?» Kollegene er aldri vanskelig å be, sier Amundsen.

Hvorfor ble det slik? Ifølge de ansatte er svaret Inger Amundsen. Hun er kunnskapsrik, løsningsorientert, tilstedeværende og god tilrettelegger.

– Når en ansatt nærmer seg pensjonsalderen, og helsa kanskje ikke lenger er helt som tidligere, er det viktig at arbeidsstedet legger til rette

for dem. For eksempel at de kan ta fri uten lønn hvis de føler behov for det. At de får større frihet til å velge turnus som passer med ektefellen. Enkle grep, men ofte helt avgjørende for at de kan fortsette i jobben, sier hun.

Variert tilbud

Inne i det hvite huset, er det som å trå inn i fortida. Fellesrommene og pasientrommene er som de var den gang det var aldershjem. Oppussing har ikke stått øverst på lista.

Menneskene som bor i og jobber ved institusjonen er det som opptar avdelingslederen.

Lunden har to bofellesskap med tolv beboere i hver avdeling, ett bofellesskap med seks plasser for brukere med behov for tyngre pleie og en skjermet avdeling med ni beboere. I tillegg finnes dagsenter med 16 plasser.

– Tilbudene er differensiert og gir god mulighet til å ha pasienter sammen som kan ha glede av hverandre, sier Amundsen.

«Det er for tiden ingen ledige stillinger.»





– PERSONALET ER SÅ FLINKE OG HYGGELIGE: Jeg vil ikke miste dem, sier Gerd Trydal, som har bodd på Lunden i vel fem år. Oppmun-
trende ord for avdelingsleder Inger Amundsen
Foto: Bjørn Arild Østby.

«Det er noe godt i alle mennesker.»

Inger Amundsen, avdelingsleder

Mens hun viser oss rundt på avdelingene blir det mange stopp for å slå av en prat med pasienter og kolleger.

– Her jeg vil være

Oppgave nummer en for den nye avdelingslederen i 1995 var å gi de ansatte bedre forståelse av kognitiv svikt og demens. Faglig oppdatering står fortsatt høyt.

– Men kunnskapen må brukes ved sengen. Sykepleie er et utøvende yrke. Vi skal være hos pasienten, observere og bistå med pleie og omsorg. Ikke minst når man jobber med en sårbar gruppe som mennesker med demens.

Pasienter og personell skal aldri føle seg alene og overlatt til seg selv. De må trives og føle seg ivaretatt, mener Amundsen. Her har hun tydeligvis lykket.

Undersøkelser gjort blant medarbeiderne, beboerne og brukerne av dagsenteret gir høye positive skår.

– Det er godt å ta med seg, men må ikke bli en sovepute.

Gerd Trydal har bodd på Lunden i vel fem år. Den pensjonerte læreren fikk i fjor plass ved Kampfjordhjemmet. Et kommunalt bo- og behandlingssenter som sto ferdig i 2011. Det ligger på en av de flotteste eiendommer i Sandefjord med utsikt over byen og fjorden.

– Fint og moderne på Kampfjordhjemmet, men det er her på Lunden jeg trives og vil være, smiler hun lurt til Amundsen.

– Personalet er så flinke og hyggelige. Jeg vil ikke miste dem, legger hun til.

Andre hjem

Omsorgsarbeider Berit Krogh har arbeidet ved Lunden siden 1982. I de-

sember blir hun 70. Da må hun slutte.

– Det blir rart å miste jobben ved dagsenteret. Jeg er veldig glad iden jobben og lederne som jeg opplever setter personalet høyt. De er imøtekomende, tydelige og har alltid tid. Føler at jeg blir sett og hørt, sier den spreke 69-åringen.

Og så er det kollegene som hun gjenom alle årene har kunnet dele sorger og glede med. Hun kaller Lunden for sitt andre hjem.

Til dagsenteret, som er åpent i ukedagene, kommer stadig nye mennesker for å få kartlagt funksjonsnivå og å planlegge veien videre.

– Det er utfordrende å arbeide med mennesker med atferdsproblemer som følge av demens, men desto mer tilfredsstillende å finne de gode løsningene, forteller hun og håper det i framtida vil være vikarbehov for en gammel travet.

I 25 år har Berit Krogh og spesialsykepleier Marit Fremstad vært kolleger. Fremstad er «bare» 58, men tror ikke hun kommer til å stå i jobben like lenge som kollegaen. Turnusarbeid over så mange år er slitsomt innrømmer hun.

Alt på stell

Det er mye negativt om eldreomsorgen i media. Det kritikkverdige skal selvsagt fram, mener Amundsen. Men hun advarer samtidig mot at det blir skapt bare negative inntrykk.

Da Fylkesmannen i Vestfold var på uanmeldt tilsyn i desember i fjor, fant man ingen ting å utsette ved driften. Formålet med tilsynet denne gangen var å undersøke om virksomheten ivaretok pasientenes bevegelsesfrihet, og overholdt kravene i pasientrettighetsloven i forhold til tvang og tvangstiltak. Det mye omtalte kapittel 4A.

– Vi foretar grundige vurderinger før det eventuelt blir tatt en beslutning om å holde noen tilbake. Blant annet blir pasienten satt på tillitsiltak før dørene lukkes. Resultatet av tilsynet viser at personalet håndterer dette på en profesjonell måte, sier avdelingslederen.

Det har forekommet «forsvinninger», men institusjonen har mange positive erfaringer med at pasienter som går til byen kommer tilbake til avtalt klokkeslett.

Populær praksisplass

Lunden er også en populær praksisplass for studenter ved forskjellige utdanninger.

– Æren for det skal våre voksne an-

satte ha. De er de beste veilederne og rollemodellene en institusjon kan ha. De har tryggheten, tålmodigheten til å lære bort og ikke minst kunnskapen og erfaringen. Kan de nye kostene hel-sepersonell ønske mer?

Amundsen er opptatt av at studentene skal oppleve at demensomsorg er et spennende fagfelt. Det er viktig for framtidens rekruttering.

Mange åpne dører

Inger Amundsen har alltid en åpen dør og en tilgjengelig telefon, selv når hun ikke er på jobb.

Hun har også en åpen dør ut mot samfunnet. Avdelingslederen vil at Lunden også skal være en trygg oase for kommunens egne ansatte. Arbeidsdyktige, kunnskapsrike mennesker som har eller har hatt det vanskelig, men som lykkes under nye forhold, er godt å oppleve. Lunden tilrettelegger praksisplasser i samarbeid med NAV og legger til rette for soning av samfunnstjeneste i samarbeid med Kriminalomsorg i frihet. – Det er noe godt i alle mennesker. Glem det de ikke har lykkes med. Ta vare på det positive og ha tålmodighet!

Et krav står imidlertid fast: Avdelingslederen krever ærlighet.

Samtaler med

Det kommer mange rundskriv fra sentrale myndigheter på hva institusjonene bør gjøre. Kanskje vel mange, mener Amundsen.

– En dag får vi beskjed om å sette i gang prosjekt «Trygge hender», neste gang er det aktivitetsplan, så følgeplan for ernæring. Alt vel og bra, men det er ikke sikkert det alltid er rett bruk av tid. Tror vi kan oppnå det samme og kanskje mer ved å ta utgangspunkt i de lokale forhold.

I tillegg finnes en rekke pålegg som Amundsen som avdelingsleder må forholde seg til.

– Ta for eksempel kravet om medarbeidersamtale. Skal jeg oppfylle dette må jeg ha minst to samtaler i uka året rundt. Jeg har mer tro på åpenhet og samtaler når det er behov for det. Være der når personalet trenger meg. Ikke en fast time en gang i året, sier Inger Amundsen.

Det er kanskje ikke tilfeldig at vi på nettstedet Jobbdirekt.no leser: «Det er for tiden ingen ledige stillinger ved Lunden Senter for demensomsorg.» ■■■

Tekst Bjørn Arild Østby

Mens storbyene tømmes for folk i sommerferien, opplever småkommuner langs kysten mangedobling i innbyggertallet.

Nå kommer sommerpasientene

Kragerø: Taxibåten er bestilt til 10.30 og værgudene bestemmer seg for å spandere litt solskinn på veien mot Skåtøy denne junidagen. Hjemmesykepleier Marianne Gautefald skal på jobb hos noen av de tidlige sommergjestene.

10 minutter tar det fra Gautefald stiger om bord i taxibåten, til en rød malt



UT PÅ TUR: Båt er et vel så viktig fremkommiddel som bil for hjemmesykepleier i Kragere.

nasjonalromantisk perle åpenbarer seg. Gautefald hopper i land. Det gjør også en annen passasjer. Han skal fikse tv-antennen.

I hagen pusler Lillemor Bergene. Med et stort smil ønsker hun gjestene velkommen. De kvikke bevegelsene gjør sitt til at hun ser ut som en vaskeekte friskus.

– Vil dere ha kaffe?

Hun viser vei inn i det rødmalte. Gautefald blir geleidet inn på soverommet til Gunnar Bergene. De hilser på hverandre og småprater. Det er første gang denne sesongen at Marianne Gautefald er her. Imens henter Lillemor Bergene frem medisinerne mannen skal ha.

Sjokolade

Å kunne være på hytta er viktig for de to. I hjemkommunen Oslo bor de i en praktisk leilighet. Gunnar Bergene er ikke er så sprek til bens lenger. En ting Lillemor Bergene er helt sikker på, er at det er hyggeligere for ham å sitte og se på havet enn å se på tv.

Lillemor pusler rundt på kjøkkenet, lager kaffe og byr på sjokolade.

En naturlig gest for konen til en tidligere sjokoladefabrikkveier. Etter en stund kommer Marianne Gautefald og Gunnar Bergene ut fra badet og inn på kjøkkenet.

– Det var godt, sier han og smiler varmt.

Lillemor har funnet fram yoghurt til ektemannen som setter seg ned ved spisebordet. Morgendagen diskuteres. Da skal de to dra tilbake til Oslo, og det praktiske må organiseres.

– Jeg fyller 90 år, så vi skal feire. Om et par uker skal vi tilbake hit, sier Gunnar Bergene.

– Vi har fått innvilget hjemmesykepleie i seks uker i sommer. Er ikke det flott, sier Lillemor Bergene.

Født her

– Finnes en typisk sommerpasient?

– Nei, konstaterer Gautefald.

Selv om de fleste sommerpasientene er eldre, er sykdomsbildet bredt.

– Vi kan ha alt fra kreftpasienter og dialysepasienter til eldre som bare trenger hjelp til stell. Det er alltid litt spennende foran hver sommersesong.

Kragere

› Innbyggerantallet i Kragere ligger på cirka 11 000. Om sommeren tredobles det til mellom 30 000-40 000.

› Kragere er Telemarks sørligste kommune.





SPENT: Marianne Gautefald bruker taxi for å komme til pasientene.



LILLEMOR BERGENE syntes det er flott at mannen har fått innvilget seks ukers hjemmesykepleie.

Hvilke pasienter kommer? Hvilke behov har de? Hvem kjenner vi fra før? Og hvem kommer ikke i år? Det beste med å jobbe på denne måten er selvstendigheten og variasjonen det gir, sier hun.

Gautefald er selv født og oppvokst i Kragerø. Hun trives og synes hun er heldig som kan jobbe i skjærgårdsidyllen. For hjemmesykepleien i Kragerø

– Nei, jeg klarer meg bra. Men det hender nok at enkelte vikarer kan bli litt preget i ruskevær, sier hun og smiler.

– Vi har noen fastboende på øyene som trenger hjemmesykepleie hele året. Om vinteren kan det være en utfordring om det fryser på. Vi har alltid klart å få det til. Noen ganger har vi måtte ringe til sykepleiere vi vet bor på samme øy og be dem droppe innom, sier hun.

det, må vi planlegge god tid i forveien.

– Klarer dere å gi tilbud til alle som trenger det? Og å skaffe nok folk?

– Vi strekker oss i hvert fall så langt vi kan. Vi bruker en del vikarer. Mange svenske. Det som er positivt er at mange trives og derfor kommer igjen år etter år. Da blir det en kontinuitet, sier hun.

Når det gjelder økonomi, er det for Kragerø kommune som for alle andre kommuner: Knapt om ressurser.

– Vi kan ikke trappe ned om sommeren. Det skjer vel heller at vi må trappe litt opp. Der må jeg si at lederen vår er flink. Hun sier ifra når det ikke er mer kapasitet og vi må ha ekstra folk. Da hender det vel at budsjettene sprekker litt, sier hun.

Hjemmesykepleier Marianne Gautefald er ferdig med sitt besøk og morgendagens avtaler er gjort. Nå går hun

«Det er alltid spennende før hver sommer.»

Mette Kjelstadli

er båt et vel så viktig fremkomstmiddel som bil.

– Men det er ikke alltid sol og stille hav, sier hun.

– Blir du sjøsyk?

Gi beskjed i god tid

Selv om alle kommuner har plikt på seg til å gi et pleietilbud også til sommerpasienter, er det viktig at folk melder fra i god tid.

– Det har med planlegging å gjøre. Noen ringer og sier: «Jeg kommer neste uke.» Hvis vi skal kunne gi et godt tilbud til alle som har behov for

Hva har pasienter krav på?

En innbygger i Oslo kommune mottar hjemmesykepleie. Om sommeren vil osloborgeren dra på hytta i Kragerø. Hva kan han kreve?

følge Anne-Lise Kristensen, som er helse- og sosialombud i Oslo, har pasienter som vil feriere på hytta samme rettigheter i feriekommunen som i hjemkommunen, men søk i god tid slik at feriekommunen kan planlegge i forhold til sine tjenester, oppfordrer Kristensen.

Lovverk og sånn

– Betyr det at osloborgeren kan kreve å

få samme tilbud av Kragerø kommune som vedkommende får i Oslo?

– Kragerø avgjør hvilket tilbud de mener er forsvarlig, men det bør jo rimeligvis være ganske likt, sier hun og refererer til pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

– Pasienten kan ikke kreve det samme tilbudet, men har rett til nødvendig helsehjelp på et forsvarlig nivå, sier Kristensen.

– Følger pengene pasienten fra Oslo? Eller må Kragerø dekke utgiftene?

– Kragerø må dekke utgiftene til hjemmesykepleie og kan kreve egenandel for praktisk bistand. Dette er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven paragraf 3-1, sier hun.

Kan variere

– Vet dere om alle landets kommuner har samme praksis?

– Alle kommuner må følge ovennevnte lovgivning. Det er likevel mulig at kommuner kan vurdere behovet for helsehjelp ulikt. Begge tilbudene kan likevel ligge over forsvarlighetskravet, selv om tilbudene blir litt forskjellige. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å svare på dette da vi primært har saker fra Oslo, sier Anne-Lise Kristensen, helse- og sosialombud i Oslo.



HAVUTSIKT: Gunnar Bergene er godt fornøyd: Både havutsikt og hjemmesykepleie!

ned til brygga hvor taxibåten plukker henne opp. Antennemannen er ikke klar ennå, så han avtaler å bli plukket opp senere.

– Det kan være litt vanskelig å planlegge når man er avhengig av taxibåt. Nå gikk det litt lang tid, så jeg rekker ikke spisepause før neste oppdrag. Jeg får spise litt under rapporten, sier hun og virker likevel glad og fornøyd.

– Det er fantastisk å komme til slike steder og møte slike folk, sier hun.

Utfordring

Antall «hyttepasienter» varierer fra år til år.

– Det er alltid spennende før hver sommer. De siste årene har vi ligget på 6 – 10 brukere, sier Mette Kjeldstadli, lagleder for hjemmetjenesten i Indre by i Kragerø.

Hun innrømmer at sommerferie-

avvikling er en stor utfordring for den ordinære driften.

– Vanskeligheter med å rekruttere tilstrekkelig antall vikarer med nødvendig formell kompetanse, gjør at vi får kapasitetsproblemer. Øybesøk ganger 4 per dag er veldig krevende, i tillegg til alt det andre vi har av oppgaver. Det er også ofte vanskelig fordi vi må bruke taxibåt til øyene. Vi prøver likevel så godt vi kan å tilfredsstille sommergjestene som kommer hit. Det viktigste er at det søkes i god tid og at arbeidsoppgaver er avklart og avtalt, sier Kjeldstadli.

– *Hvordan budsjetterer dere?*

– Vi har ikke eget budsjett for sommergjester, det går fra vanlig vikarbudsjett. Det utløses en del merkostnader i form av transportutgifter til taxibåt, sier hun. ■■■

Tekst og foto **Kari Anne Dolonen**

Kommuner vi elsker om sommeren

I populære feriekommuner kan innbyggertallet mangedoble seg i ferietiden. Her noen eksempler:

IRISØR I AUST-AGDER er innbyggerantall til vanlig 6861 personer.

– Men vi antar at det er en dobling av antall innbyggere om sommeren. Hjemmetjenesten får i den forbindelse anslagsvis 10 «sommerbrukere», sier avdelingsleder i hjemmetjenesten i Risør, Ingeborg H. Morka.

– Vi har hittil ikke hatt noen problemer verken personellmessig eller økonomisk med å gi tjenester til sommerbrukerne. Men kommunen gjør sine egne vurderinger om brukers behov, sier Morka.

LILLESAND KOMMUNE i Aust-Agder er innbyggertallet 9 800.

– Vi har 1 700 fritidsboliger i kommunen, så innbyggertallet øker tilsvarende om sommeren. Så langt har vi to sommerpasienter. En i hjemmesykepleien og en rehabiliteringspasient etter et brudd, sier Heidi Flørenes.

Hun opplyser at kommunen ikke har oversikt over hvor mye sommerpasientene koster, men de er en økonomisk belastning.

– Det kommer spesielt mange henvendelser fra folk som trenger sårstell. Men vi har ikke nøyaktige tall på dette, sier Flørenes.

HVALER KOMMUNE i Østfold har omtrent 4260 innbyggere, men om sommeren stiger tallet til mellom 30-40 000.

– Antall pasienter med tjenester fra omsorgstjenesten varierer mellom 130 og 150, opplyser Per Åge Pettersen, som er avdelingssykepleier i hjemmetjenesten i Hvaler kommune.

Antall sommerbrukere i 2012 er 10 stykker, meldt per i dag. For årene 2011, 2010 og 2009 var tallet henholdsvis 13, 16 og 36.

– Erfaringene våre er at de som kommer og ferierer på hytta ofte blir fra april til oktober. Noen av brukerne er svært ressurskrevende ettersom de til vanlig kan ha bosted på sykehjem i hjemkommunen. Ellers har vi sommerbrukere der vi må benytte båttaxi for å komme frem og få gitt tjenester. Dette er svært ressurskrevende, opplyser Pettersen.

Alle som har krav på hjelp, får tjenester i henhold til lovverket.

– Bemanningmessig rustet vi opp med 1 dagvakt hele sommeren. Brukerne får den hjelp de har krav på og får hjelpen av godt kvalifisert personell, forsikrer han.

MANDAL KOMMUNE i Vest-Agder bor det 15 149 innbyggere. Også her øker folkemengden i sommerhalvåret. Men Sykepleien får opplyst at kommunen ikke har noe problem med å betjene sommerpasienter.

ITVEDESTRAND kommune i Aust-Agder hadde de 8 ekstra brukere av hjemmesykepleien sommeren 2011. Kommunen har 5 969 innbyggere, men regner med at tallet dobler seg i sommermånedene.

– Hvor mange ekstra brukere det blir i år vet vi ikke ennå. Vil tro det blir noen færre enn i fjor, sier sykepleier i Dypvåg sone, Jan Kåre Kodvik.

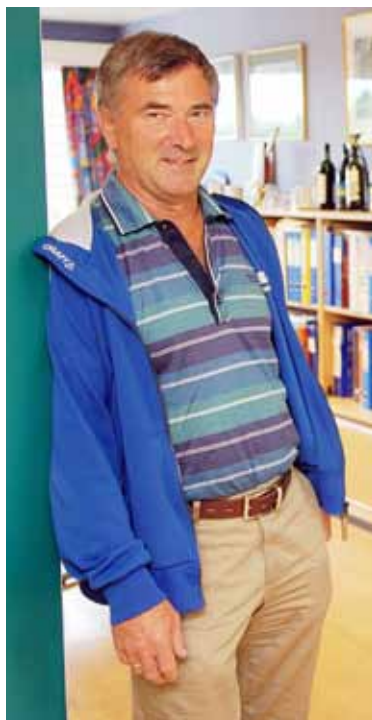
Hvor lenge og hvor mye hjelp de trenger kommer an på den enkeltes behov.

– Stort sett får brukerne den hjelpen de søker om. Det er få avslag. Grunnbemanning blir ikke økt i utgangspunktet, men det er mulig å gjøre det, sier Jan Kåre Kodvik.



Ved Øyana sykehjem er dosettene like fulle av aktivitet som av medisin.

En dose aktivitet



FOR FLERE: Daglig leder Helge Gabrielsen tror flere sykehjem kunne ha nytte av å innføre aktivitetsdosetten.

Det er en flott vårdag i Stavanger. Sola lyser fra en klar himmel. Sjøen ligger speilblank rundt oljehovedstaden. Bare 15 minutters kjøring fra sentrum ligger Øyane sykehjem. Likevel føles det som vi er på landet. Bare noen hundre meter fra sykehjemmet er bøndene ute og gjødslar. Det lukter sterkt av vestlandsvår.

Sykehjemmet ligger på toppen av øya Hundvåg, med god utsikt mot både sjø og by. Det er som om sola skinner også innendørs. Inne i aktivitetsrommet er det høytlesingsstund, og de eldre som hører på smiler mot oss. Andreas Jacobsen, best kjent under navnet «Ajax» er populær blant de eldre på Øyane. Hans epistler forteller mye om hvordan det var i Stavanger i gamle dager.

– Ajax går aldri av moten. Hans tekster har fulgt mange av de eldre gjennom store deler av livet, sier sykepleier Linn Andreassen.

På Øyane er jobbingen rundt de daglige aktiviteter systematisert. Målet er at sykehjemshverdagen skal bli mer givende. Ideen bak prosjektet «Aktivitetsdosetten» er at det skal være like lett å tilby aktivitet som medisin.

De fleste sykehjem satser på fellesaktiviteter, som mange beboere har godt utbytte av. Problemet er dem som trekker seg tilbake, og som bare blir sittende på rommet. Hverdagene for denne gruppen består gjerne i mat, pleie og medisin, i tillegg til svært mye søvn. Dette er trist, både for beboeren, pårørende og de ansatte ved sykehjemmet.

– Vi ønsker at også denne gruppen skal få et relevant tilbud, sier Andreassen.

Dosetten forplikter

Først kartlegges hver enkelt beboers interesser. En av de ansatte setter seg sammen med beboeren og går gjennom en sjekklister med 29 ulike aktiviteter. Disse rangeres ut fra hvor interessant beboeren synes de er. Det selvfølgelig også åpning for egne innspill.

– Mange forteller om hva de har drevet med før. Dette gir oss god informasjon. I tillegg har det en verdi i seg selv at de får fortelle. Dette er folk som har levd lenge og som vi kan lære mye av, sier Andreassen.

I tillegg skriver man også opp hverdagsaktiviteter som beboerne klarer selv. Dette kan være alt fra å dusje eller lage frokost på egen hånd.

– Personalet bidrar til å passivisere beboerne. Ofte kan de gjøre ganske mye selv, hvis vi bare legger til rette for det, sier sykepleieren.

Ut fra interessekartleggingen utarbeides en aktivitetsdosett. Her står dag for dag hvilke aktiviteter som skal gjennomføres. Denne dosetten er like forpliktende for personalet som medisinskjemaet.

– På denne måten sier vi at aktivitet er viktig. De som er på jobb må ta ansvar for at det som står på dosetten gjennomføres. Hvis man ikke skriver hva som skal gjøres og når, er det fort gjort at det gradvis sklir ut og forsvin-

ner i glemmeboka. Nå får beboerne et aktivitetstilbud som de opplever som meningsfullt, sier Andreassen.

Hun tar frem og viser et kartleggingsskjema og eksempler på hvordan en aktivitetsdosett kan se ut. Tradisjonelle aktiviteter som å gå tur og bake er populært, men de har også hatt beboere som vil lære å male.

– Vi gjør så godt vi kan for å få til det de har lyst til. Det handler i stor grad om å være fleksible og å se mulighetene. Hos oss må man være forberedt på at det går an å bryte rutinene. Da får man til mye, sier Andreassen.

Til syvende og sist handler aktivitetsdosetten om å se hver enkelt beboer.

– Alle er forskjellige. Det er viktig at man også har et individuelt liv når man havner på sykehjem. Det handler om utvikling og økt livskvalitet for beboerne, sier sykepleieren.

Glemmer behovet for pille

For å lykkes med dosetten er det viktig med engasjerte ansatte. I en presset sykehjemshverdag er det tross alt begrenset hvor mye tid som kan settes av til individuelle aktiviteter.

– Det tar tid, men vi mener dette er en del av jobben. Hvis hver beboer får en halvtimes aktivitet på dosetten hver uke, kan det se lite ut. Men beboeren vet at han er garantert det som står på skjemaet. Og en halvtime er mye bedre enn ikke å gjøre noen ting, sier Andreassen.

Aktivitetene skal skrives inn i jour-



nalen på samme måte som medisiner. Dermed får man dokumentert hva som er gjennomført.

På Øyane tror man også at et økt aktivitetsnivå kan bidra til å redusere medisinbruken. Tanken er at når folk gjør ting de liker, holder hjernen seg mer våken. Antall dobesøk er eksempelvis gått ned blant dem som er med på prosjektet.

– Generelt sett reduseres bruken av beroligende hvis vi bruker mer tid med beboerne. Hvis man setter seg ned og prater ei stund med dem når de spør etter noe dempende, vil dette ofte være avledende. Tryggheten ved å være sammen med og gjøre ting med andre gjør at de fort glemmer at de ville ha en tablett, sier Andreassen.

Også de pårørende har vært til god hjelp i gjennomføringen av prosjektet.

– Ofte blir de pårørende positivt overrasket over hvordan vi jobber i forhold til aktivitet, og de bidrar gjerne selv også. Mange har savnet noe å gjøre sammen med slektningene sine, og dosetten kan inspirere dem til å komme i gang. Dermed er resultatet ofte mer aktivitet enn det som står på dosetten, sier sykepleieren.

Utfordringen med dosetten er å holde den oppdatert. Folk forandrer seg, og ting kan fort bli litt kjedelig hvis de blir for rutinepregete.

– Det er veldig viktig å ha søkelyset på kvaliteten i det vi gjør, slik at aktivitetene oppleves som meningsfulle.

Derfor reviderer vi jevnlig dosetten for hver enkelt beboer. Målet er en gjennomgang en gang i måneden. Hvis det er ting som ikke er gjennomført må vi ta tak i dette. Det trenger ikke være så store endringer, det kan være at tidspunktet for en aktivitet ikke passer, eller at beboeren rett og slett har lyst å gjøre noe annet, forteller Andreassen.

Ajax-stunden går mot sin slutt, det begynner å nærme seg lunsj. Stoler skraper mot gulvet, kropper strekker seg. Noen nysgjerrige blikk lurer på hvem som er på besøk.

Bedre hverdag

Helge Gabrielsen, sykepleier og daglig

leder ved Øyane sykehjem, slår seg ned med en kopp kaffe. Øyane sykehjem er kjent for å gjøre ting litt annerledes. Men så har de også et svært hårete mål.

– Vi skal være det beste sykehjemmet i verden, sier han helt uten blygsel. Og aktivitetsdosetten passer veldig

GAMMEL POPPIS: Ajax og høytlesing er alltid populært blant de eldre på Øyane sykehjem. Sykepleier Linn Andreassen får dele glimtene fra gamle dager med en beboer.

«Vi skal være det beste sykehjemmet i verden.»

Helge Gabrielsen, sykepleier og daglig leder

godt inn i dette målet, sier Gabrielsen.

– Det å systematisere aktivitet, og si at dette er like viktig som medisinering, var noe jeg tente på. Vi ser at dette har bidratt til økt livskvalitet, selv om det naturlig nok er begrenset hvor mye tid vi kan bruke på hver enkelt. Men det er ikke alltid så mye som skal til, sier Gabrielsen, som tror flere sykehjem vil kunne ha nytte av aktivitetsdosetten.

– Mange vil få en bedre hverdag hvis flere sykehjem ser på mulighetene som ligger i dosetten, sier sykehjemssjefen. ■■■

Tekst **Sjur Frimand-Anda**

Aktivitetsdosetten

Aktivitetsdosetten er utviklet på Øyane sykehjem. Prosjektet startet opp i 2010. Det har vært stor interesse for metoden som er tatt i bruk av flere sykehjem rundt i Rogaland. Fra neste planperiode skal alle 17 sykehjem i Stavanger bruke dosetten i sitt aktivitetsarbeid. I tillegg har 6 sykehjem og bofellesskap i andre deler av landet allerede tatt det i bruk.



Hanne Gulliksen

Alder: 60 år

Yrke: Øyesykepleier

Jobber: Øyepoliklinikken, Sykehuset Vestfold, Tønsberg

Ser dypt inn i øyet

Jeg fotograferer mye på jobb.

Jeg tilbringer mye av arbeidsdagen i mørke rom, der jeg tar bilder av blant annet hornhinner, regnbuehinner og netthinner. Jeg ser faktisk inn i øyet på folk.

Da jeg begynte på øyeavdeling for sytten år siden, fikk jeg gjøre synsfeltundersøkelser, støtte hodet til pasienter ved ulike undersøkelser og behandlinger, vaske og tørke støv. Men så tok en overlege initiativ til at jeg fikk videreutdanne meg. Jeg dro til Sverige, og var blant de første norske som ble øyesykepleier. Etter det fikk jeg mye mer varierte oppgaver. Samarbeidet med øyelegene fungerer svært godt, og det er noe alle har glede av.

Flere undersøkelser gjør jeg alene, som å screene øyebunnen hos dem med diabetes. Da ser jeg etter forandringer i øyebunnens blodkar. Diabetes kan skade blodkarene og føre til dårligere syn. Er det kun mindre forandringer eller normale funn, avgjør jeg når de skal komme tilbake for kontroll og skriver epikrise. Finner jeg alvorlige forandringer, får de rask oppfølging hos lege.

Jeg gjør også angiografier av øyet. Lege forordner undersøkelsen, men vi sykepleiere utfører den. Legen gir som regel beskjed om hvor i øyet det skal tas bilder, men jeg ser også etter tegn på om noe er galt i de andre områdene. Jeg må være veldig observant.

Bildene jeg tar, brukes både for å stille diagnose og for å dokumentere. Mange pasienter følger vi over tid for å se om mulig sykdom utvikler seg.

Ingen dag er lik. Jeg møter pasienter fra null til godt over nitti år. De kan ha grønn stær, forkalkninger, synstap etter slag eller annen sykdom. Jeg assisterer under mindre inngrep og forbereder pasienter før de skal undersøkes hos lege. Da måler jeg synet, måler trykket i øyet og gir øyedråper som utvider pupillen.

Noe som gleder meg, er at vi kan behandle makuladegenerasjon. Det er en øyesykdom som angriper skarpsynet og som gradvis gir mer og mer tåkete syn. For tolv år siden hadde vi ingenting å tilby disse pasientene, som til slutt så så dårlig at de ikke kunne lese eller kjenne igjen ansikter. Nå fins det behandling som stopper utviklingen av sykdommen. Behandlingen krever at pasientene får en sprøyte i øyet hver måned, etter hvert noe sjeldnere. Det er ressurskrevende, men veldig viktig.

Jeg liker også å hjelpe pasienter som skal ha øyeprotese. De fleste reiser til spesialister i Oslo, men noen ønsker å komme hit. Jeg hjelper dem med å finne rett farge og rett fasong. Det er en hyggelig oppgave.

Det går i ett hele dagen, men jeg er veldig opptatt av å informere pasientene. Mange er eldre, og både ser og hører dårlig. Jeg prater med dem og deler ut brosjyrer. Det kan være utfordrende, men det er viktig for meg at de vet hva som skal skje her. ■■■

Fortalt til Nina Hernæs Foto Erik M. Sundt



100
1912-2012

VERV OG VINN

Hjelp oss å nå 100.000



Norsk Sykepleierforbund er 100 år i 2012 og har mål om å nå 100.000 medlemmer. Inviter en kollega til å bli medlem av en slagkraftig fagorganisasjon som arbeider nasjonalt og lokalt for sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsesøstre. Som medlem av NSF kan du benytte deg av fordeler som medlemskap i faggrupper, tillitsvalgte, juridisk bistand, gunstige forsikringstilbud, bankavtale med DNB, mobilavtale med Telenor og mye mer! Alle medlemmer får også det prisvinnende fagbladet Sykepleien og Sykepleien Forskning tilsendt.

Gå til www.sykepleierforbundet.no og se alle medlemsfordelene og full premieoversikt. Greier du å spare 10 vervinger får du en iPad2!



VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

| | | |
|---|---|--|
| <p>Ververs navn:</p> <p>Navn på nytt medlem: _____</p> <p>Har du vært medlem tidligere? _____</p> <p>Tidsrom _____</p> <p>Fødselsnummer (11 siffer) _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Postnr: _____ Poststed: _____</p> <p>E-post: _____</p> <p>Telefon privat: _____ Mobil: _____</p> <p>Eksamensdato: _____</p> <p>Sykepleierhøgskole/sted: _____</p> <p>Arbeidsgiver: _____</p> <p>Arbeidssted: _____</p> <p>Ansatt dato: _____</p> <p>Avdeling: _____</p> <p>Stilling/benevnelse: _____</p> | <p>Vervingsmedlemsnr:</p> <p>_____</p> | <p>Kryss av:</p> <p><input type="checkbox"/> Brødpose Sort</p> <p><input type="checkbox"/> Brødpose Fistasje</p> <p><input type="checkbox"/> Exentri Kortholder</p> <p><input type="checkbox"/> Camelback Drikkeflaske</p> <p><input type="checkbox"/> Jeg sparer vervingen</p> |
|---|---|--|

Medlemmer i lønnet arbeid innbetaier kontingenten ved månedlige trekk i lønn

Vervepremiene gjelder ikke for verving av studentmedlemmer.
Vervepremie sendes i posten etter at innmeldingen er godkjent.

VERVEKUPONG

Sykepleiere og pasient-sikkerhet i USA

God og effektiv kommunikasjon mellom sykepleier og pasient gir bedre pasientsikkerhet. Det viser en ny rapport om pasientsikkerhet og pasienttilfredshet ved sykehus i USA, basert på sykehusinnleggelser mellom 2008 og 2010. Den viser at de sykehusene hvor pasientene gir høyest score til sykepleierkommunikasjonen, har færrest avvik på pasientsikkerhet.

27 prosent flere avvik på pasientsikkerhet forekom på de sykehusene som scorete dårligst på sykepleierkommunikasjon, sammenlignet med de som scorete best (de 10 prosent dårligste sammenlignet med de 10 prosent beste).

15 prosent flere avvik på pasientsikkerhet forekom på de sykehusene som scorete dårligst på legekommunikasjon, sammenlignet med de som scorete best (de 10 prosent dårligste sammenlignet med de 10 prosent beste).

Kilde: news.nurse.com



TRYGT: Det ligger helsegevinst i en god prat. Foto: Colourbox



SPREDER: Insekter sprer ny tropesykdom. Foto: Colourbox

Amerikas nye aids

Tropesykdommen Chagas (amerikansk trypanosomiasis) som spres av blodsugende insekter, fortrinnsvis i Latin-Amerika, kalles «Amerikas nye hiv/aids» i en artikkel publisert i PLoS Neglected Tropical Diseases. I dag lever omtrent ti millioner med sykdommen, de fleste er fattige og har ikke tilgang til helsehjelp. Endemiske utbrudd har resultert i at situasjonen i både Latin-Amerika og USA ligner den man så i de tidligere årene av hiv/

aids-pandemien.

Sykdommen er i ferd med å globaliseres, og opptil en million mennesker i USA lever med den i dag. Flere tusen tilfeller er dokumentert i Canada, Europa, Australia og Japan.

Mellom 20 og 30 prosent av de smittede vil utvikle hjerteproblemer som arrytmier, hjertesvikt og risiko for plutselig død. Les mer om Chagas' likheter med hiv/aids på plosntds.org.

Hjelp oss å nå 100.000 VERV OG VINN



Norsk Sykepleierforbund
Svarsending 1016
0090 Oslo

VERV EKUPONG

Fag

bøker
& kultur



FORFATTERINTERVJU:
«Leger og syke-
pleiere kan altfor
lite om elektro-
lyttforstyrrelser.»
Side 70

**BLIR HOS MENN SOM
SLÅR:** Det er flere grunner
til at kvinner med menn
som slår ikke greier å bryte
ut av forholdet. Illustra-
sjonsfoto: Colourbox.

Side
60



Side
76

«Sykepleieren klemte hånden over nesen slik
at pasienten ikke fikk luft.» **BERIT DAAE HUSTAD**



FAG

Vold i nære relasjoner

Lone Hansen, sykepleier, Bodø legevakt og overgrepsmottaket i Bodø.

Ole Greger Lillevik, førstelektor, og studieansvarlig for videre-utdanning om vold i nære relasjoner, Høgskolen i Narvik.

Anne Mette Finsrud, anestesisykepleier, Bodø legevakt og overgrepsmottaket i Bodø.

Når kvinner blir hos menn som slår

Grunnene til at kvinner blir værende i forhold med menn som slår dem, er mange og sammensatte.

Vi er to sykepleiere som jobber ved et overgrepsmottak for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Vold i nære relasjoner er et tema som er mye oppe i media for tiden. Alt fra slag og trusler til drap brettes ut over forsiden på de største avisene.

Videreutdanning

Vi har tatt et årsstudium i vold i nære relasjoner og aggresjonsproblematikk ved Høgskolen i Narvik. Studiet har inspirert oss til å skrive en artikkel, som kan belyse hvorfor kvinner blir i voldelige forhold. Studieansvarlig for videreutdanningen har deltatt i skriveprosessen. Vi har intervjuet to personer som på ulike måter jobber med voldsutsatte. Den ene er ansatt på krisesenter og den andre jobber ved et overgrepsmottak. Vi valgte denne framgangsmåten fordi vi ville høre mer om informantenes meninger, erfaringer og følelser rundt temaet (1). I tillegg presenterer vi vår egen erfaring ved hjelp av en fortelling. Fortellingen er konstruert ut fra ulike praksiserfaringer, og representerer en praksis vi kan oppleve ved overgrepsmottaket.

Ida

Telefonen ringer. Jeg kaster et blikk på klokka, den er 04.20. Det er fra jobb, jeg har vakt på overgrepsmottaket. Sykepleieren i andre enden forteller meg at Ida er kommet. Å nei, ikke Ida igjen... «Det er ille», sier kollegaen min. Jeg står opp i en fart. Det er bare en måned siden sist hun var hos oss. Ida kommer fra et hjem der hun var vitne til at far slo mor. Den første volden Ida husker er fra hun var fem år. Hun lå i sengen sin og hørte på at far kalte mor stygge ting etterfulgt av gråtkvalte rop. Dagen etter lurte Ida på hvorfor mor gikk med solbriller? Det var jo ikke sol ute. Mor sa hun hadde vondt i øynene og Ida slo seg til ro med det. Etter hvert skjønte Ida mer og mer. Mor ble jevnlig utsatt for vold av faren. Senere ble Ida også direkte utsatt for vold i hjemmet.

Redd

På vei mot overgrepsmottaket er jeg forvirret av følelsene mine. Jeg er både glad, trist og redd. Glad for at Ida faktisk kommer til oss, at hun stoler på oss. Trist for at en slik flott kvinne må gjennomgå denne volden hjemme, og for at hun nå må gå gjennom alt sammen med oss igjen. Hun må forklare alt i detalj, og oppleve smerten på nytt. Ida må kle av seg, ikke bare psykisk, men også fysisk, for å ta bilder av alle blåmerker på den tynne, spede kroppen. Men mest av alt er jeg redd. Redd for hvor ille skadene hennes er nå. Redd for at hun ikke skal anmelde mannen sin denne gangen heller. Redd for at hun skal dra tilbake til ham og aldri komme tilbake.

Vold i media

Man ser vold relativt ofte i media. I 2006 var det 30 drap i Norge, ti av disse var kvinner drept av sine nåværende eller tidligere partnere (2). Det er vanskelig å forstå at noen kan drepe den man er mest glad i. Det er da nærliggende å tro at mannen er utilregnelig, men det behøver ikke være tilfelle.

Familiesituasjonen kan være det stedet hvor de sterkeste følelsesmessige opplevelsene utspiller seg, og da utløses også de sterkeste reaksjonene. Å søke hjelp er vanskelig. Kvinnen er kanskje ikke klar til å snakke, eller erkjenne at hun lever i en voldelig relasjon.

Sjalusi

Den dagen Ida giftet seg med Fredrik og var den lykkeligste dagen i livet hennes. Lykken varte ikke lenge. Det første møtet Ida hadde med volden i dette forholdet var etter ett år. Fredrik ble sjalu da Ida snakket med en kollega ute på byen. Da de kom hjem begynte de å krangle. Skjellsordene haglet og han slo henne. Ida hadde da tidligere sett tendenser til sjalusi, men trodde aldri Fredrik skulle gå så langt.

Usynlig

I alle voldssaker på vår arbeidsplass har det også foregått psykisk vold. Dette er den mest utbredte formen for vold. Den er usynlig og vanskelig å definere. Volden er godt kamuflert, men kvinnen vet når og hvor den skjer. Andre kan gjerne oppleve overgriperen som snill og omtensksom. Han kan være hjelpsom og elskverdig utad. Denne formen for vold kan gå så langt at offeret blir isolert fra omverdenen. Hun kutter kanskje ut kontakten med familie og venner på grunn av skam eller redsel (3). Det å føle seg alene i verden, uten noen å stole på, er skremmende. Mannen er kanskje den eneste kvinnen har. Vi har vel alle opplevd at forelskelse gjør blind. Graden av vold som blir bortforklart er selvfølgelig vesentlig. Kvinnen har et ønske om at dette bare er et engangstilfelle. Hun elsker mannen sin, men vil ha slutt på volden. Det å ha vært utsatt for vold som barn, gjør at kvinnene leter etter noe kjent fra barndommen hos mannen. Selv vold som kan være farlig, er trygt for henne.

Hovedbudskap

Artikkelen tar opp et tema som er tabubelagt i samfunnet vårt. Det er mange flere kvinner i voldelige forhold enn det man er klar over, og enn det som er dokumentert på overgrepsmottak. Åpenhet om vold i nære relasjoner, vil kanskje kunne bekjempe det økende problemet.

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.
» Vold » Voldtekt » Kvinne » Krise



VOLD I HJEMMET: Kvinner som lever med voldelige menn trenger ofte mye støtte og lang tid for å bryte ut av forholdet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Venter

Da jeg kommer på jobb snakker jeg først med kollegaen min. Ida kom direkte hit, meldte seg i luka, og sa hun hadde blitt utsatt for vold. Hun sitter nå på et eget rom og venter på oss. Det er kamera på rommet der hun er. Jeg ser henne på skjermen. Hun rister, jeg rister. Hun gråter, jeg gråter inni meg. Jeg jeg inn til henne.

Mottaket

På overgrepsmottaket tar vi imot kvinner rett etter det siste overgrepet har skjedd. Utover samtale, medisinsk ivaretagelse og skadedokumentasjon, har vi ingen lovpålagt oppfølging. Tilbudet er gratis og krever ingen anmeldelse. Overgrepsmottaket dokumenterer fysisk vold veldig nøye. Hvis noen av disse sakene kommer til rettssystemet er det veldig viktig for offerets sak at absolutt alt av skader er beskrevet. Vi oppbevarer klær som bevismateriale i 3 måneder, slik at offeret kan velge å anmelde overgrepet i ettertid. Rapport og bilder blir arkivert. Når kvinnene har valgt å uttale seg til politiet i forkant av ankomst på overgrepsmottaket, kan vi oppleve dem som slitne. Kvinnen vil da bare ha vår dokumentasjon av de fysiske skadene overstått. Dette kan gjøre arbeidet vårt med den gode samtalen vanskelig. Kvinnen

ønsker å dra hjem igjen fortest mulig. De fleste av disse kvinnene sier at det er trygt å dra hjem igjen. Dette underbygger teorien om den vonde sirkelen, der det etter en voldsepisode nesten ikke finnes grenser for hvor snill og hyggelig mannen er (4).

Anger

Etter episoder med vold, angret Fredrik noe forferdelig. Han overøste Ida med oppmerksomhet, kjærlighet og gaver. Etter volden var Ida og Fredrik alltid veldig lykkelige. Fredrik var plutselig den mannen Ida ble forelsket i, giftet seg med, og ville ha barn med. Han ble den mannen ingen andre kjente. Han ble mannen i Idas liv.

Mørketall

Mange kvinner velger å ikke anmelde volden. De er redde for ikke å bli trodd. Dette føler kvinnene vil føre til retraumatisering. Det å snakke om overgrepene sine kan være som å oppleve dem på nytt (5). På overgrepsmottaket vårt ble godt under 50 prosent av voldssakene anmeldt i 2010. Informanten vår fra krisesenteret sier at de fleste kvinnene der kommer ikke til oss. Dette kan tyde på store mørketall når det gjelder vold. Begge informantene sier at de fleste tårer som blir grått er av kjærlighetsorg. Kvinnene har tross alt

opplevd flest gode ting med mannen sin. Vi sier ofte at vi må se på kvinnen som mer enn et offer, hun kan være mor, søster, datter og kollega. Dette er også tilfelle for mannen. Han er mer enn en volds mann. Han kan være far, sønn, kompis eller jaktkamerat. Dette ser og vet kvinnen.

Onnd sirkel

Gjentatte voldsepisoder fører inn i en ond sirkel. Det starter med at den aktuelle situasjonen oppstår. Negative tanker og sårbarhet fører til kroppslige symptomer som for eksempel indre uro hos

«Tanken på et liv i ensomhet er mer smertefull enn et liv med vold.»

mannen. Disse tankene og følelsene fører videre til en voldsepisode. Like etter disse episodene er det vanlig at mannen angret dypt. Dette fører paret inn i en svært lykkelig periode. Hun modererer sine leveregler for ikke å trigge mannen til en ny voldsepisode. Etter en tid uten vold føler kvinnen at det bygger seg opp dårlig stemning igjen. Hun kan da med vilje provosere mannen.

Hun at det vil resultere i en ny voldsepisode som igjen vil føre dem inn i den vonde sirkelen. Dette er en ubevisst handling fra kvinnens side, for å ha en følelse av kontroll. Volden blir da betimelig. Hun føler det er bedre å vite når volden kommer enn å gå og vente i redsel (4).

Blodig

Idas ansikt er fullt av tårer. Under tårene er hun rød og blodig. Hun er rød på og rundt begge øynene, de kommer til å bli blå om noen dager. Hun blør fra et kutt i leppa. Stadig slikker hun seg rundt munnen og svelger. Blod, rødt og ekte, et bevis på volden, en smak av vold. Legen snakker lenge med Ida. Fredrik var sint på grunn av en filleting, noe med søpla tror Ida. Han kalte henne hore, og slengte henne i veggen. Ida prøvde å forklare, men ingenting av det hun sa gikk inn. Han slo henne flere ganger, hun falt på gulvet, han sparket og spyttet. Han var ikke lenger hennes Fredrik.

Trusler

For å søke hjelp må kvinnen være klar til å erkjenne at det har skjedd et overgrep, og kunne fortelle om det. Dette er en dørstokkmil for kvinnene, som er blitt krenket og undertrykket over tid. Kvinnen kan få trusler fra mannen om at dersom hun går, vil han oppsøke henne, og at hun da skal få gjennomgå. Han skal kanskje ta fra henne barna, eller hun skal aldri få se dem av ulike årsaker. Som følge av disse truslene kan hun bli handlingslammet, og frykten for at volden skal bli verre kan være en av grunnene til at hun blir i relasjonen. Etter vi er ferdige med å ta bilder setter vi oss for å ta en siste prat for denne gang. Ida er sliten. Hun vil ikke bo alene, hun klarer seg ikke. Hun har ikke jobb, Fredrik har tatt mer og mer styring i livet hennes. Hun har ikke penger. Hun har få venner, og ingen hun føler hun kan stole 100 prosent på. Hun kommer aldri til å finne en ny mann, ingen vil jo ha henne!

Typer vold

Til overgrepsmottaket kommer kvinner som er blitt utsatt for flere typer vold. Det er sammenfattede historier som ofte er gjennomsyret av krenkelser, avmakt, nedverdiggelse og følelsen av ikke å være verdt noe. Disse følelsene er alle med på å gjøre at kvinnen vil hjem til det «normale» livet, selv om dette livet er fylt av kaos. Det er i det minste forutsigbart og kjent. Noen av kvinnene som kommer til overgrepsmottaket er av utenlandsk opprinnelse. Disse kvinnene har et annet syn på vold. Grunnen til dette kan være de tradisjonelle kjønnsrollene. I deres kultur er det mer aksept for vold i nære relasjoner (5). For kvinner med mi-

noritetsbakgrunn er det ofte enda vanskeligere å bryte ut av et voldelig forhold enn det er for etnisk norske kvinner.

Uten nettverk

Det å bli stående helt alene uten noe nettverk rundt seg, er også en grunn til at noen kvinner velger å gå tilbake til sin voldelige mann. Tanken på et liv i ensomhet er mer smertefull enn et liv med vold. Informanten vår sa at kvinner med minoritetsbakgrunn som kommer til krisesenteret har mer komplekse og akutte problemer. De trenger hjelp til det aller meste fra sted å bo til utfylling av papirer. De etnisk norske som kommer har mer behov for et dagtilbud. Dette må man tenke på når man leser statistikk over hvem som kommer til krisesenter. Det betyr altså at det ikke nødvendigvis er mer vold i ikke-etniske norske parforhold. «Det er lett å si at det er mulig å dra fra mannen sin. Men det er ikke så enkelt å få leid en leilighet hvis man har fem barn og heter Mohammad til etternavn», sier informanten vår fra krisesenteret. Usikkerhet på hvordan hun skal greie seg økonomisk kan spille en stor rolle. Flere av kvinnene har kanskje ikke utdanning. De er avhengig av mannens økonomi.

Blir verre

Ida vet at forholdet til Fredrik ikke er bra for henne. Hun ser selv at volden blir verre og verre for hver gang. Hun prøver å gjøre Fredrik til lags hele tiden, men han finner alltid et påskudd til å bli voldelig.

Barna

Barn er nok den største grunnen til at kvinnen blir i relasjonen. Hun vil barna skal leve i en hel familie. Frykten for at de må bytte skole og eventuelt flytte fra hjemmet, kan være vanskelig å takle. Redselen for å høre barna si «Mamma, det er din feil». Redselen for å miste barna, skade dem eller på annen måte gjøre dem urett er alltid til stede. De fleste mødre gjør alt for sine barn, også det å holde ut i en voldelig relasjon. Med barn følger et livslangt samarbeid mellom foreldre. Ved å gå fra barnefaren må hun likevel forholde seg til ham gjennom barna. Det kan oppleves mer forutsigbart å bli i relasjonen slik at hun har mer kontroll over hva som skjer i forholdet mellom far og barn (6). Informanten på krisesenteret støtter opp om denne teorien. Det blir ofte sagt at nå er det snart jul, og vi kan ikke ødelegge jula for barna. Det er stadig nye begivenheter som skyver problemene framover.

Hjem igjen

Vi avslutter samtalen. Jeg spør om Ida trenger hjelp

til å være trygg i natt. Hun skal ta inn på hotell. Ida skal dra til politiet i morgen. «Nå er det nok» sier hun. Jeg tør nesten ikke håpe, vil egentlig få henne til politiet nå med en gang. Jeg vet at jo lengre tid det går før hun anmelder, desto mindre sjanse er det for at hun gjør det i det hele tatt. Ida takker for hjelpen, jeg vet hun er oppriktig takknemlig. Hun går ut gjennom døra, tar opp telefonen, og ringer på tur ned trappa. Jeg ser ut vinduet. Vil sjekke at Ida kommer seg trygt av sted. En mørk blå bil kommer kjørende etter ti minutter. En høy mann med lyst hår kommer ut av bilen. Han åpner døra på passasjersiden. Ida kommer ut fra mottaket. Hun setter seg inn i bilen. Jeg ser at de klemmer og kysser hverandre. Jeg slipper ut pusten, tror jeg har holdt den siden Ida gikk ut av døra. Jeg er tom inni meg.

Avslutning

Grunnen til at kvinner blir hos sine voldelige menn er mange. Hensynet til barna er nok en av de største grunnene (6). Kjærligheten som kvinnen likevel har til mannen sin er en annen grunn (6). Et vanlig spørsmål er: «Hvorfor går du ikke?». Men hva om vi i stedet spør om hvorfor ikke mannen tar ansvar for situasjonen og drar hvis han er så misfornøyd med relasjonen at han må bruke vold? (7). Både vi og vår informant fra overgrepsmottaket har sett at vi kanskje fokuserer for mye på fysisk vold og synlige skader. Dette er selvfølgelig viktig hvis saken går til retten, men det aner oss at disse kvinnene egentlig trenger noe annet og mer. Kvinnene skal leve videre etter bruddet, og trenger kontakt med andre instanser for videre hjelp og støtte. Informasjon og styrking av selvfølelse er noe vi kan legge mye mer vekt på. Dette kan hjelpe kvinnen ut av den voldelige relasjonen. Hvis hun ikke ønsker seg ut av forholdet er det mulig å henvise mannen til videre sinnemestring. Dette kan gjøre at både mannen og kvinnen får det bedre. Vi har innsett at det er en lang prosess for en kvinne å komme ut av et voldelig forhold. Prosessen for et bedre liv, kan starte hos oss. Vi kan bare hjelpe dem et steg videre på veien. ■■■

LITTERATUR

1. Pettersen RC. Oppgaveskrivningens ABC. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
2. <http://nhi.no/forside/vold-mot-kvinner-35908.html>.
3. Isdal P. Meningene med volden. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.
4. Møller M. I fars vold. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.
5. Kirkengen AL. Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.
6. Pettersen, BW. I privatlivets vold. Oslo: Aschehoug, 1997.
7. Råkil M. Menns vold mot kvinner. Oslo: Universitetsforlaget, 2002.



Se intervju med artikkelforfatter på side 64. →

Utllyser 100 millioner til forskning

Helse Sør-Øst og Universitetet i Oslo deler ut 100 millioner kroner til nye prosjekter og tiltak. De som vil søke om penger, må gjøre det gjennom et helseforetak, et privat ideelt sykehus i helseregionen eller privat institusjon med adgang til å søke. Prosjektleder må som hovedregel være ansatt i minst 20 prosent stilling i institusjonen som søker og ha doktorgrad eller tilsvarende kompetanse.

Helse Sør-Øst produserer flest forskningspoeng i helsesektoren. I fjor økte også forskningsaktiviteten i helseregionen, ifølge tall fra Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.



Kurs om screening

Fagfolk er rykende uenige om mammografi og hpv-tester. Begge deler brukes i screening mot kreft. Og snart starter et prøveprosjekt der det skal screenes for tarmkreft.

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi på Universitetet i Oslo inviterer til kurs om screening i helsevesenet. Tema er blant annet fakta om screening og hvordan nytten av screening kan vurderes.

Kurset holdes 12. september.

Mer informasjon: <http://www.med.uio.no/helsam/forskning/grupper/okonomisk-evaluering/arrangementer/screening.html>

Usikre på MRSA

MRSA er en fryktet bakterie på sykehus. Nå er den også en utfordring ute i samfunnet.

Nina Hernæs

Gule stafylokokker som er resistente mot antibiotika, eller meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA), oppdages også utenfor sykehus og andre helseinstitusjoner. De siste tiårene har det vært flere utbrudd av MRSA som ikke kan knyttes til helsevesenet, såkalt samfunnservvert MRSA.

Intravenøse stoffmisbrukere, hjemløse, de som driver med nærkamp- og lagsport, barn under to år, menn som har sex med menn og mennesker med eksem regnes som risikogrupper for slik MRSA.

Usikkerhet

I en artikkel i Helsesøsteren skriver Mone Tshahi Kildal, avdelingshelsesøster på Grünerløkka smittevern, om hvilke tiltak som kan begrense overføringen av samfunnservvert MRSA.

Hennes erfaring er at det er mye usikkerhet knyttet til hvordan slik MRSA skal håndteres. Folkehelseinstituttet har en veileder for MRSA, men den sier, følge Kildal, at det kan være vanskelig å vurdere om mennesker med samfunnservvert MRSA bør følges opp med spesielle tiltak

når de ikke bor eller arbeider på helseinstitusjon eller mottar annen helsetjeneste fast. Samtidig sier Smittevernloven at disse pasientene skal ha informasjon og personlig smittevernveiledning om hva de kan gjøre for å unngå at sykdommen overføres til andre.

Håndvask

Kildal skriver at mange fastleger gir uttrykk for at samfunnservvert MRSA er en vanskelig og tidkrevende problemstilling. Helsesøstre uttrykker at de er usikre på hvordan MRSA-positive skal håndteres på helsestasjonen. Generelt er det mye usikkerhet om hvilke forebyggende og begrensende tiltak som bør iverksettes.

Ifølge artikkelen er håndhygiene det viktigste tiltaket for å forebygge smittespredning.



EGET FAGBLAD: Helsesøsteren sendes til alle medlemmer av Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av helsesøstre.



Kommunetorget.no

- for planlegging av folkehelse- og rusarbeid i kommunene

Vil snakke om vold

Vold i nære relasjoner rammer gjennomsnittsnordmannen, sier Ole Greger Lillevik.

Tekst **Nina Hernæs** Foto **Karl Inge Punsvik**

En av fire har opplevd vold fra en de sto nær. Ole Greger Lillevik mener dette er et stort problem, som sykepleiere må ta på alvor.

– Vi møter voldsutsatte overalt, sier han.

– På sykehus, helsestasjon, hjemmetjeneste.

Dette fins i alle lag av samfunnet og det er ingenting som tyder på at det å bli utsatt for vold er knyttet til sosiale forskjeller. Der vi møter den jevne nordmann, møter vi også de som er utsatt for vold.

Sammensatt

Ole Greger Lillevik er førstelektor ved Høgskolen i Narvik og studiekoordinator for en

«Vi må ta ansvar for vår egen bekymring.»

videreutdanning om vold i nære relasjoner og aggresjonsproblematikk.

– Det kan virke smalt, sier han.

– Men vold i nære relasjoner er så mye. Volden kan være både fysisk og psykisk, og er inngripende både for dem som rammes og for samfunnet.

Han peker på at sykepleiere ikke får basis-kunnskap om vold i grunnutdanningen, og derfor er det behov for en så spisset videreutdanning.

I dette nummeret av Sykepleien (se s. 60) har han, sammen med to tidligere studenter, skrevet en artikkel om kvinner som blir hos menn som slår. Gjennom fiktive «Ida» illustrerer de hvor sammensatt situasjonen kan være for en som blir slått av mannen sin.

Skam

Lillevik er opptatt av å spre kunnskap og åpenhet om slik vold. Ikke minst om conse-

kvensene av å bli utsatt for vold.

– Å leve med vold er som å leve i en krigssituasjon, sier han.

Han håper større åpenhet kan gjøre det lettere for ofrene å få hjelp.

– Mange som opplever vold, føler skam. Men åpenhet er med på å rive ned tabuer. Når tabuene forsvinner, forsvinner også skammen. Og når skammen blir borte, øker motet, sier han.

Og mener samtidig at sykepleiere i større grad må tørre å spørre.

– Når vi får en uggen følelse i møte med mennesker, kan vi tenke «hva foregår i denne familien?», men vi våger ikke spørre. Det er så lett å tenke at «dette er noen andres ansvar». Men vi må ta ansvar for vår egen bekymring.

Vitne til vold

I mange forhold der voksne utsettes for vold, er det også barn.

– Barna utsettes kanskje ikke for vold, men de kan være vitner, sier Lillevik.

– Og forskning viser at det å være vitne kan være vel så skadelig som å være den som er offer for volden.

Han mener sykepleiere også må tørre å spørre barn, når magefølelsen sier at noe er galt.

– De gir ofte ledetråder, sier han.

– Det kan være barnets atferd eller noe de sier, som «vi har en stor hemmelighet i familien, som vi ikke får lov til å snakke om». Da har vi noe å gå videre på.

– Stemmer magefølelsen alltid?

– Det kan være mange grunner til at barn oppfører seg på en måte som gjør at vi reagerer. Kanskje har de kranglet med søsken, foreldrene skal skille seg eller det er psykisk sykdom i familien. Ofte avlyses en bekymring. Andre ganger er den begrundet.

Mye å gå på

Han tror sykepleiere trenger bedre opplæring i å forstå det de ser, og mer kunnskap og erfaring i å snakke med mennesker de mistenker er utsatt for vold. Han nevner selvmord som eksempel på holdninger i endring.

– I Norge er vi blitt ganske gode til å spørre om selvmord, sier han.

– Men vi har mye å gå på når det gjelder vold.

Han nevner Christoffer-saken som et eksempel.

– Mange burde ant at noe var galt, men ingen grep inn, påpeker han.

Den som utøver vold

Å jobbe med vold, handler ikke bare om å gi tilbud til ofrene. Også overgripere kan hjelpes. Derfor handler en del av videreutdanningen om aggresjonsmestring. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i Tromsø, tilbyr for eksempel sinemestringskurs for voldelige menn.

Som historien om «Ida» viser, er det for mange ikke bare å gå. Noen velger å bli i forhold preget av vold.

– Jeg ser av og til eksempler på at kvinner gir mannen en sjanse til, mot at han søker hjelp. For noen kan det være en løsning, sier Lillevik.

Nettverk

Han mener det er en stor fordel at studiet er tverrfaglig. Studentene kommer blant annet fra barnevern, politi, sykepleie og skole.

– Derfor er dette ikke bare en fagutdanning, men også en mulighet til å bygge nettverk, sier han.

– Jeg håper videreutdanningen vil spre kunnskap, men også senke terskelen for at sykepleiere søker råd hos for eksempel barnevernet. ■■■

A photograph of a middle-aged man with short, light-colored hair and glasses, wearing a dark red button-down shirt over a blue t-shirt. He is leaning on a silver metal railing, looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a blurred outdoor setting with buildings and greenery.

Vold i nære relasjoner og aggresjonsproblematikk

- › Videreutdanning ved Høgskolen i Narvik, i samarbeid med Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i Nord-Norge.
- › Tverrfaglig
- › Gir 30 studiepoeng
- › Opptakskrav er treårig utdanning fra helse- og sosialfag, pedagogiske fag eller politihøgskolen.
- › Høgskolen i Østfold har også en videreutdanning i vold i nære relasjoner, mens Høgskolen i Buskerud har en videreutdanning i vold og overgrep i nære relasjoner, menneskerettigheter og profesjonsetikk.

ALLES ANSVAR: – Sykepleiere må tørre å spørre når de mistenker vold, sier Ole Greger Lillevik.



Kristina Reinertsen,
kreftsykepleier,
postoperativ/intensiv,
Radiumhospitalet.

Barn til kreftsyke vil vite mer

Kreftsykepleiere med god kunnskap og innsikt kan gjøre en forskjell i forhold til hvordan barn takler foreldrenes kreftsykdom.

Mellom 3000 og 4000 barn og ungdom opplever at mor eller far får en kreftdiagnose. Barn som har en forelder med kreft er utsatt for psykososialt stress (1). Hvis man ikke fokuserer på disse barna, vil det å ha en forelder med kreft bli en altfor stor belastning for dem (2). Barn som er pårørende skal ikke ha plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er større enn de kan mestre. De er knyttet til sine foreldre på godt og vondt, og har behov for hjelp og støtte til å mestre situasjonen de er i (3).

Lovfestet

I samfunnet har man generelt blitt mer oppmerksomme på barn som pårørende. 1.1.2010 fikk helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven bestemmelser som ivaretar barn som pårørende. Det ble vedtatt at helseinstitusjoner, som omfattes av loven, skal ha barneansvarlig helsepersonell. Det er foreldre som har det primære ansvaret for barna. De nye bestemmelsene innebærer at helsepersonell skal hjelpe foreldrene med å ivareta barna (4).

Det er forsket mye på hvordan barn som pårørende opplever det å ha en forelder med kreft (1,2,5,6,7). Hvordan kreftsykepleier kan møte barns behov er lite beskrevet. I artikkelen vil jeg derfor se nærmere på hvordan kreftsykepleier kan ivareta barnet når forelderen er alvorlig kreftsyk og innlagt på sykehus. Jeg har konsentrert meg om skolebarn i alderen seks til tolv år, som er informert om at foreldrene er alvorlig syke. Dette er barn som er på besøk på sengepost. Det er flere metoder å kommunisere med barn på, som lek og tegning (8).

Metode

Artikkelen er basert på et litteraturstudie, det vil si at jeg systematisk har gått gjennom litteratur om valgte problemstilling. Jeg har gjort litteratursøk i databasene Ovid Nursing, Psyc info, Pubmed, Medline, Svemed+ og British nursing. I tillegg har jeg tatt med funn fra bøker, rapporter og brosjyrer. Jeg har også trukket inn min egen erfaring som kreftsykepleier. Da jeg har liten erfaring med å søke i databaser, tar jeg forbehold om at relevante artikler er utelatt.

Utvikling

Hvordan barn forstår sykdom og situasjonen rundt denne er avhengig av alder, erfaringer og modenhet. Barn uttrykker sine behov og bekymringer på ulike måter (2,5,9,10). Hvordan de uttrykker sorg kan også avhenge av barnets alder og variere fra barn til barn (8,6,11,12). Det er ikke alltid lett å forstå barns signaler, da de i mange tilfeller holder sine reaksjoner og behov tilbake (6).

Skolebarn

Barn i skolealder kan tenke på årsaken til sykdom, men det er begrenset hva de forstår (13).



I sju-åtteårsalderen begynner barnet å tenke logisk, og kan stille spørsmål om meningen med sykdom. Su og Ryan Wenger refererer til Piaget som sier at skolebarn er i stand til å tenke mer logisk når de mottar konkret informasjon (14). De er i stand til å forstå årsakene til for eksempel hårtap og vekt tap, men de kan ha vanskeligheter med å forstå ord som kreft og cellegift (5,15). Skolebarn ordlegger seg ofte konkret om opplevelser og hva de tenker og føler. De kan ha vanskeligheter med å forstå sine følelser og sette ord på dem (8). Barn i denne alderen vil ofte ha detaljerte forklaringer. Dersom barnet har fått sprikende eller av-

Hovedbudskap

Barn av kreftsyke foreldre har ofte et stort behov for informasjon om foreldres sykdom. Kreftsykepleier har ofte et nært forhold til pasienten og deres barn, og i denne forbindelse vil kreftsykepleier kunne bidra vesentlig. Kreftsykepleier vil derfor spille en sentral rolle i omsorgen av barn av kreftsyke foreldre.

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

» Barn » Pårørende » Kreft



TRENGER STØTTE: Barn med kreftsyke foreldre trenger hjelp til å gjenopprette balansen i livet sitt.
Illustrasjonsfoto: Colourbox

vikende forklaringer, vil barnet spørre flere ganger for å sjekke om forklaringen står ved lag (6,9,10). Barns fantasi overgår ofte virkeligheten, og dersom barnet ikke får informasjon, tar fantasien over. Barn har liten erfaring og kunnskap om vanskelige situasjoner og kan derfor tolke stemninger eller ting som bli sagt, på feil måte (11).

Mestring

En mors eller fars kreftsykdom ser ut til å sette livet til barnet i ubalanse. Dette vil medføre at barnet strever med å gjenopprette balansen (6). Barn har flere mestringsstrategier for å

takle foreldrenes kreftsykdom (6,7,17,18). Lazarus og Folkman definerer mestring som en aktiv prosess og beskriver tre hovedtyper av mestring: problemfokustert, følelsesfokustert,

annet, og få mest mulig tid med forelderen (5,6,7,16). Det å gå inn og ut av situasjonen, både emosjonelt og reelt, er også brukt. Målet med dette er å komme seg bort fra sykdommen

«Kreftsykepleier kan ivareta barn gjennom å gi tilpasset informasjon og ved å inkludere barna.»

og søken etter sosiale støttestrategier (19). Forenklet er mestring det et menneske gjør for å takle stress (16). Barn bruker mestringsstrategier som å ha en positiv holdning, få informasjon, opprettholde et normalt liv, tenke på noe

og ha en fin tid. Barn kan mestre sykdommen ved å fornekte den (6,12,15). Barn har sine «frisoner» der de ikke tenker på sykdommen. Dette vil ikke si at de fortrenger sykdommen, men at de har behov for å avlede seg selv (6,16).

Stressende

Å ha en kreftsyk forelder er en vanskelig og stressende situasjon for barn (6,18,20). Barn har rapportert emosjonelle, sosiale og psykiske reaksjoner som tristhet, irritabilitet, vanskeligheter med å sovne, problemer på skolen eller konflikter med venner og familie når en av foreldrene har alvorlig kreft (1,5,11). Å være trist og engstelig er ikke lett for barn å takle, og det kan være vanskelig å forstå at deres reaksjoner er relatert til sykdomssituasjonen (5,6). Barn kan være redde for endringer i sykdommen og for selv å bli syke (5,10,11).

Informasjon

Barn har behov for hjelp til å forstå seg selv og til å takle vanskelige følelser, tanker og reaksjoner (5,12). De har behov for å uttrykke sine bekymringer (8). De ønsker informasjon og åpenhet om forelderens kreftdiagnose og behandling (1,5,7,14,17,18,21). De ønsker informasjon som er adekvat og tilpasset (1,7,11,17,18). Barn har behov for å bli tatt med til sykehuset når foreldre har alvorlig kreft (12). De ønsker å vite hva som skjer

eller gjort. Slik kan barnet få hjelp til å beskrive seg selv (8,18). Bøker og brosjyrer som er tilpasset barnet, kan også hjelpe barnet til å forstå at deres følelser og tanker er normale (5,8).

Tillit

Men barn kan også synes det er skremmende å snakke med kreftsykepleiere, da de ikke kjenner dem (5). Trygghet og tillit er grunnlaget for å kunne hjelpe barnet (5,8). For at barnet skal kunne åpne seg, må det ha tillit til kreftsykepleier (8). Ved at kreftsykepleier er direkte og åpen, kan barnet merke at det blir respektert og tatt på alvor. Dette kan føre til at barnet får tillit til kreftsykepleieren (9). Kreftsykepleier kan bli kjent med barnet ved å snakke om det barnet er opptatt av. Man kan spørre om hva barna gjør på fritiden og hvilke interesser de har. Kreftsykepleier må ha en trygg og naturlig tilnærming til barnet (8). Barnet må føle at kreftsykepleier har tid, er til stede i situasjonen, og lytter. Barn må bli bekreftet og oppleve vennlighet. Det å fortelle hvem du er og hva du gjør for forelderen, kan være med på å skape tillit (8,23). Det er viktig å vite at det ikke er alle barn man når inn til. Dersom man ikke lykkes i å oppnå kontakt med barnet, kan man bidra til å ivareta barnet gjennom foreldrene (20).

Forutsigbart

Barn uttrykker i flere studier at de har behov for informasjon om foreldrenes sykdom og om hva som skjer i familien (1,5,10,18). En studie gjort av Kennedy og Lloyd Williams på barn over sju år viste at barna søkte kreftsykepleiere når de ønsket informasjon (7). Barn ønsker informasjon fra kreftsykepleiere som har kunnskap om sykdommen, og de vil vite hvordan et barn som pårørende kan ha det (5,6,8,14,15). Barna kan tro at de er skyld i forelderens kreftsykdom eller at kreft smitter. Slike ting kan informasjon hjelpe dem med å avklare (5,6,10). Informasjon kan også gi barnet forutsigbarhet ved at de vet hva som skjer med forelderen, og kan gjøre at barnet føler seg inkludert (1,10).

Tilpasset

Det er viktig å gi tilpasset informasjon for at barnet skal oppleve den som nyttig (2,5,6,8,14,15,18). Ifølge Helsepersonelloven § 10A har helsepersonell ansvar for at informasjonen man gir er tilpasset barnets individuelle forutsetninger, som alder, modenhet og erfaring (4). Informasjon som ikke er tilpasset, kan gjøre barnet forvirret og engstelig da de ikke forstår det som blir sagt. Det kan også føre til at barn danner seg uriktige forestillinger

(1,10,11,15). Det er viktig at vi formulerer oss slik at barn forstår oss. Informasjonen kreftsykepleier gir må være adekvat, ærlig og konkret for at barn skal forstå den (1,11,15).

På sykehuset

Studier viser at barn ønsker å bli inkludert i det som skjer (5,7,10,12,17,22). Barn har behov for å bli tatt med til sykehuset når foreldre har en alvorlig diagnose (7,12,17,22). Studien til Thastum med flere, viste at barn opplevde det å besøke syke foreldre på kreftavdelinger som positivt (17). Det er viktig for barn å vite at forelderen får hjelp, og de ønsker å se hva som skjer med forelderen (7,8,17). Dette kan øke barnas forståelse av situasjonen og redusere følelsen av separasjon, skyldfølelse, hjelpeløshet og forlatthet (17). Det kan redusere angst, stress og usikkerhet (8,17). En studie gjort av Knutsson med flere, der barn i alderen fire til 17 år besøkte forelderen på sykehus, viste at barna satte pris på å tilbringe tid med forelderen. Man må ta i betraktning at denne studien ble gjort på en intensivavdeling, og at en slik avdeling kan virke mer skremmende på barn på grunn av mer utstyr og mer helsepersonell (22). På den andre siden kan man tenke at helsepersonell på intensivavdeling er mer vant med å ivareta barn med alvorlig syke foreldre. Barna uttrykte at det var godt å se at forelderen var i live. De syntes forelderen så bedre ut enn ventet (22). Dette bekrefter at barns fantasier kan være verre enn virkeligheten. Når barna forsto at forelderen så at de var der, fikk de bekreftet at forholdet fortsatt eksisterte.

Forberedelse

På den andre siden viser studier at barn kan oppleve det å besøke forelderen på sykehuset som skremmende og kjedelig (10,17,21,22). Barna i studien til Knutsson syntes det var vanskelig at de måtte vente for å komme inn til forelderen. De hadde ikke noe å gjøre, og klarte ikke å slappe av og ble stresset (22). I studien til Forrest med flere mente barn som ble stresset og redde, at informasjon og forberedelser kunne ha hjulpet (10). For at barn skal kunne oppleve besøket som hensiktsmessig, må forholdene derfor legges til rette. Kreftsykepleier har et medansvar for å skape et trygt miljø for pårørende (24). Ved å forberede barnet på hva det kan vente seg, kan barnet mestre situasjonen bedre. Barn synes det er vondt å se forelderen syk (5). Barn må informeres om at forelderen kan se annerledes ut (10). Dersom barn ikke er informert om hvordan forelderen kan se ut og hvordan rommet vil se ut, kan dette virke skremmende på barnet (10). Ved å lytte og opp-

«Barn opplever det å besøke syke foreldre på kreftavdelingen som positivt.»

med forelderen, slik at de kan være forberedt på framtiden, føle seg inkludert, og være omsorgsfulle og til hjelp (5,7,9,10,12,22). Støtte fra foreldre er essensielt, men barn uttrykker et behov for å snakke med kreftsykepleiere. Barn kan tro foreldrene holder tilbake informasjon. De kan selv være tilbakeholdne med å stille spørsmål til foreldre i frykt for å gjøre dem mer stresset (1,5,6,7,8).

Diskusjon

Barn har behov for hjelp til å forstå seg selv og sine reaksjoner (5). De kan ha vanskeligheter med å sette ord på tanker og følelser (8). Det kan være vanskelig for barn å forstå at deres reaksjoner er relatert til sykdomssituasjonen (5,6). Wongs studie på ungdom og voksne som hadde kreftsyke foreldre som barn, viste at de satte pris på å bli lyttet til og møtt med forståelse fra kreftsykepleiere (18). Barn kan oppleve det som lettere å dele tanker og følelser med andre enn foreldrene Blant annet kan de være redde for å gjøre foreldrene mer stresset (5,7,8). Vårt viktigste virkemiddel i samarbeid med barn er kommunikasjon (9). Kreftsykepleiere kan bekrefte at det er normalt at barn reagerer som de gjør og gi eksempler på hva andre barn har sagt

muntre barna til å stille spørsmål om utstyr før, under og etter besøket, kan besøket bli mindre skremmende (17). Barn ønsker å vise at de bryr seg om foreldrene, og de vil gjerne være hjelpsomme (5,7,17,22). Ved å oppmuntre barna til å være hos forelderens, vil barnet få muligheten til å vise omsorg. Barn har også behov for å gjøre noe annet enn å bare tenke på sykdommen for å mestre situasjonen. Spill og leker på avdelingen kan gi barn avkopling (8,24). Dette kan også gjøre at barna føler seg velkomne og sitter igjen med en god opplevelse (24). På Hospice Lovisenberg erfarte jeg som kreftsykepleierstudent at lekerommet ble mye brukt og var en god avkopling for barn.

Kunnskap

Barn har behov for å snakke med kreftsykepleiere som har kunnskap om foreldrenes sykdom og om hvordan et barn kan ha det (1,5,7,10). Turners studie viste at kreftsykepleiere følte de manglet kunnskap om hvordan forelderens kreftsykdom påvirker barna. De uttrykte behov for informasjon om barns utvikling (25). Jeg kjenner meg igjen i dette og flere av mine kollegaer beskriver også dette. Årsaken kan være lite kunnskap om barn og deres tanker og følelser i en slik situasjon. Kreftsykepleier har behov for faglig oppdatering av kunnskap for å kunne utføre sine oppgaver på best mulig måte (23). Å ha kunnskap om hvordan kreftsykdommen til forelderens påvirker et barns liv og om barns kognitive utvikling, er viktig for å utvikle hensiktsmessige strategier for å hjelpe barna (2,7).

Konklusjon

Denne artikkelen belyser hva barn som pårørende ønsker og har behov for av informasjon og støtte fra kreftsykepleiere. Barn har behov for informasjon om forelderens sykdom, de har behov for å bli inkludert i situasjonen. Barn har også behov for hjelp til å forstå seg selv. Kreftsykepleier kan ivareta barn gjennom å gi tilpasset informasjon og ved å inkludere barna. Man kan ivareta barn ved å legge forholdene til rette for at de kan være sammen med sin forelder på sykehuset. Kreftsykepleier må ha kunnskap om barns kognitive utvikling og deres opplevelse av det å være pårørende. Slik kan hjelpen man gir være hensiktsmessig og oppleves som nyttig av barn. Det er viktig å huske på at kreftsykepleier skal bidra til å ivareta barnet, ikke overta ansvaret for dem.

Det er skrevet mye interessant og viktig om barn og deres forhold til kreftsyke foreldre og hvordan man kan takle denne vanskelige situasjonen best mulig. Man skal imidlertid være varsom med å trekke bastante konklusjoner ut ifra studier som omfatter foreldre i helt spesielle faser av sykdommen. Alderen på de undersøkte barna vil også være av stor betydning for de konklusjoner man trekker. Det er imidlertid fastslått at kreftsykepleiere med god kunnskap og innsikt, spiller en viktig rolle. ■■■

Tusen takk til Vibeke Bruun Lorentsen for god veiledning.

LITTERATUR

1. Ensbj T, Dyregrov, K, Landmark, B. Å treffe andre som virkelig forstår. Sykepleien Forskning 2008; 3(3): 118–27.
2. Niemela M, Väisänen L, Marshall C, Hakko H, Räsänen S. The experiences of mental health professionals using structured family-centered interventions to support children of cancer patients. Cancer nursing 2010; 33(6).
3. Barn som pårørende – fra lov til praksis. Lastet ned 16.02.2011. Tilgjengelig fra: [http://www.helse-sorost.no/pasient/laeringogmesting/barnsbeste/barneansvarlige/Documents/Barneansvarlige%20PDF.pdf](http://www.helse-sorost.no/pasient/laeringogmestring/barnsbeste/barneansvarlige/Documents/Barneansvarlige%20PDF.pdf).
4. Barn som pårørende. Helsedirektoratet. Lastet ned 16.02.2010. Andvork Grafisk. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/barn_som_p_r_ende_rundskriv_714084
5. Bugge KE, Helseth S, Darbyshire, P. Children's experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer. Cancer Nursing 2008; 31(6): 426–34.
6. Helseth S, Ulfset N. Having a parent with cancer. Coping and quality of life of children during serious illness in the family. Cancer Nursing 2003; 26(5): 355–62.
7. Kennedy, VL, Lloyd-Williams, M. How children cope when a parent has advanced cancer. Psycho-Oncology. 2009; 18: 886–92.
8. Bugge KE, Røkholt EG. Barn og ungdom som sørger. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, 2009.
9. Tveiten S. Barnesykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2000.
10. Forrest G, Plumb C, Ziebland S, Stein A. Breast cancer in the family- childrens perceptions of their mothers cancer and its initial treatment: qualitative study. British Medical Journal. 2006; 332 (7548): 998–1001.
11. Bugge KE. Hvordan møte barn og ungdom i sorg. I: Bugge KE, Eriksen H, Sandvik O, red. Sorg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, 2008; 104–118.
12. MacPherson C, Emeelus M. Children's need when facing the death of a parent from cancer: part two. International Journal of Palliative Nursing 2007; 13 (12): 590–97.
13. Reinfiell T, Diseth TH, Vikan A. Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2007; 44 (66): 724–34.
14. Su YH, Ryan-Wenger NA. Children's adjustment to parental cancer—a theoretical model development. Cancer Nursing 2007; 30(5): 362–81.
15. Dyregrov A. Sorg hos barn. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, 2006.
16. Lazarus RS. Stress and emotion. Springer Publishing Company; 1999.
17. Thastum M, Johansen MB, Gubba L, Berg LO, Romer G. Coping, social relations, and communication. A qualitative exploratory study of children of parents with cancer. Clinical Child Psychology and Psychiatry 2008; 13(1): 123–38.
18. Wong, Ratner, Gladstone, Davtyan og Koopman. Children's perceived social support after a parent is diagnosed with cancer. Journal of clinical psychology med settings 2010; 17:77–86.
19. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing company, 1984.
20. Huizinga GA, van der Graaf WTA, Visser A, Dijkstra JS, Hoekstra-Weeber, J. Psychosocial consequences for children of a parent with cancer. Cancer Nursing 2003; 26(3): 195–202.
21. Forrest G, Plumb C, Ziebland S, Stein, A. Breast cancer in young families. A qualitative interview study of fathers and their role and communication with their children following the diagnosis of maternal breast cancer. Psycho-Oncology 2009; 18: 96–103.
22. Knutsson S, Samuelsson IP, Hellström, AL, Bergbom, I. Childrens experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. Journal of Advanced Nursing. 2008; 61(2): 154–62.
23. Reitan AM. Kreftsykepleie. I: Reitan AM, Schjølberg TK, red. Kreftsykepleie: Pasient- utfordring- og handling. 3 utg. Oslo: Akribe Forlag, 2010; 21–32.
24. Antonsen EB. Skolebarn er også pårørende. Sykepleien 2004; 92 (11): 42–5.
25. Turner J, Clavarino A, Yates P, Hargraves M, Connors V, Hausmann S. Oncology nurses' perceptions of their supportive care for parents with advanced cancer: challenges and educational needs. Psycho-Oncology 2007; 16: 149–57.

XWEAR.NO

KOMPRESJONSSTRØMPER GIR OPPTIL 30% BEDRE SIRKULASJON OG RESTITUSJON I DINE FØTTER...

I FLORTE FARGER OG MØNSTER

Bokhandleren i Bergen

Sett med mitt 1960-talls barneblikk var bokhandler Holst verdens høyeste bokhandler. Øynene mine så rett mot beltespennen i buksen hans når jeg så rett fram. For å se ansiktet måtte jeg bøye nakken bakover til det nesten gjorde vondt.

Bokhandler Holst var en av få bokhandlere i Bergen. De to andre jeg kommer på het Beyer og Giertsen. Alle tre var familiebedrifter. Holst var imidlertid den høyeste av bokhandlerne. Han tronet som en konge i bøkenes rike. Han var så høy at han kunne spise av de øverste fruktene på kunnskapens tre uten å bruke stige. En streng og myndig røst, en kraftig grå bart og bustete øyebryn ga han positur lik en engelsk oberst. Det var som jeg knakk sammen når han la hånden på hodet mitt og de forløsende ordene kom: «Jeg håper denne boken gir deg mer leselyst.» Bøker var sannelig alvorlige greier.

Noen år seinere dukket også kronprins Holst opp. Han var like høy som sin far – kong Holst. Han bar tradisjonen videre. Begge Holst-ene var bokhandlere av den riktig gamle sorten. De behandlet bøkene med omhu. Det var verdigjenstander, både økonomisk og kulturelt, som ble lagt fram på disken til en lesesulten gutt med altfor mange krøller.

Holst var en frittstående kulturformidler midt i Bergen sentrum. En som hadde mer enn bøker å selge – han solgte leselyst.



K. H. Mygaard

Elektrolyttenes venn

Sykepleiere og leger kan altfor lite om elektrolyttforstyrrelser, mener Kiarash Tazmini.

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

Kiarash Tazmini har elektrolyttforstyrrelser på hjernen. Ikke at han lider av det. Han snarere brenner for det, under den hvite frakken han bærer på medisinsk avdeling på Diakonhjemmets sykehus. Her har han vært siden 2007 som lege i spesialisering.

– Elektrolyttinteressen ble vekket da jeg var i turnus ved sykehuset i Moss og skulle undervise legene, slik alle turnuskandidater må. Jeg snakket om natrium og kalium, og oppdaget at det angikk så mange pasienter. Samtidig lærer både leger og sykepleiere altfor lite om det i utdanningen.

Derfor har Tazmini laget en veileder i elektrolyttforstyrrelser, og den passer perfekt i lomma.

Elektrolytter er mineraler som kroppen trenger for at nerve- og muskelfunksjonene skal fungere optimalt. I tillegg er de viktige byggesteiner i kroppen. Elektrolyttveilederen tar for seg fem av de viktigste i klinisk forstand: Natrium, kalium, kalsium, magnesium og fosfat. At pasienter har for lite eller for mye av disse mineralene kan gi mange forskjellige symptomer. I verste fall kan det være dødelig.

40 prosent av alle sykehuspasienter har for lite natrium og 20 prosent har for lite kalium. Dette er altså de to vanligste elektrolyttforstyrrelsene.

For lite natrium kan blant annet føre til ustøhet, konsentrasjons- og

hukommelsesproblemer, hodepine, slapphet, uvelhet og oppkast. Eller i mer alvorlige tilfeller: Kramper og respirasjonssvikt, og pasienten kan gå i koma. For lite kalium kan gi forstoppelse, muskelsvakhet og hjerterytmeforstyrrelse (arytmi), mens for mye kalium kan gi muskelsvakhet og arytmi.

– Den aller farligste elektrolyttforstyrrelsen er hyperkalemi (for mye kalium, red.anm.). Den kan gi fatale hjerterytmeforstyrrelser. Årsaken er ofte nyresvikt, sier Tazmini.

Da Tazmini kom til Diakonhjemmet, hvor de har mange eldre pasienter, så han at det var lite oppmerksomhet på temaet.

– Eldre mennesker er særlig utsatt for å få elektrolyttforstyrrelser, samt de som lider av dårlig ernæring, spiseforstyrrelser eller alkoholisme. Det er også vanlig

til hyponatremi. Jeg tok en rekke blodprøver og hormonprøver, og det viste seg at han led av SIADH, et syndrom som fører til økt aktivitet av hormonet ADH, og dermed til økt opptak av vann fra nyrene.

Behandlingen for syndromet er væskerestriksjon. Pasienten fikk ikke drikke mer enn en og en halv liter væske per dag, og ble bra.

En annen pasient med kreft i spiserøret hadde gjentatte krampeanfallet. Han var utredet for epilepsi uten resultat. Tazmini fant ut at han led av både hyponatremi, hypokalemi og alvorlig D-vitaminmangel.

– Pasienten døde av kreften, men han fikk en periode uten kramper mot slutten som ga ham bedre livskvalitet.

Opplevelsene inspirerte den unge legen til å oppdatere prosedyrene ved sykehuset. I tillegg startet han

«Jeg leser alltid sykepleiernotater.»

hos pasienter som får vanndrivende medikamenter.

Det var spesielt tre pasienter som gjorde inntrykk på Tazmini. En av dem hadde hyponatremi (for lite natrium) og ble innlagt seks ganger etter fall og brudd i løpet av få måneder.

– Han ble behandlet for brudd og fikk litt væske med natrium hver gang. Ingen forsøkte å finne årsaken

elektrolyttpoliklinikken i desember 2010, hvor pasienter med elektrolyttforstyrrelser av ukjent årsak kan henvises.

Elektrolyttveilederen laget han i samarbeid med farmasøyt Tonje T Johansen. Den kom ut i september 2011.

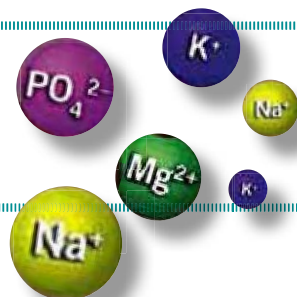
– Hvilke sykepleiere må lære om dette?

– Alle. Forstyrrelser kan fore-



Kiarash Tazmini

Aktuell med: Elektrolyttveileder, et hefte skrevet i samarbeid med farmasøyt Tonje T. Johansen.



komme hos alle pasienter, men spesielt kirurgiske, medisinske, revmatologiske og intensivpasienter. Sykepleiere blander og henger opp væsker. I veilederen får de tips om blant annet blandingsforhold, hvilke væsker de skal velge, infusjonshastighet og hva som absolutt ikke må blandes.

– Du blir ikke irritert dersom en sykepleier gjør deg oppmerksom på hyponatremi når du selv leser blodprøvesvar?

– Nei, herregud, det blir jeg bare glad for. Jeg leser alltid sykepleiernotater. De er uhyre viktige fordi sykepleierne er våre øyne og ører siden de står nærmere pasienten.

Nå finnes elektrolyttveilederen i lomma til alle fagsykepleiere og leger ved medisinsk- og anestesivdeling på Diakonhjemmet sykehus. Også

ansatte på andre sykehus bruker den, blant annet i Tromsø og Fredrikstad. Den er dessuten elektronisk tilgjengelig for alle på Helsebiblioteket.

– Jeg har fått mange gode tilbakemeldinger. Nå arbeider vi med andreutgaven som i tillegg vil inkludere de nye prosedyrene vi laget for utredning og behandling av elektrolyttforstyrrelser, slik at de kan brukes på alle sykehus. I tillegg vil det være en tabell over alle medikamenter som kan gi elektrolyttforstyrrelse. Den kommer sannsynligvis ut i løpet av høsten. ■■■

Veilederen kan bestilles fra sykehuset mot en pris som dekker trykking og administrative utgifter. Kontakt: torunn.voldsaeter@diakonsyk.no





Livskvalitet

Forskning om det gode liv
Av Siri Næss, Torbjørn Mourn
og John Eriksen (red.)
270 sider
Fagbokforlaget, 2011
ISBN- 978-82-450-1210-10
Anmelder: Liv Wergeland Sørbye,
professor, Diakonhjemmet Høgskole

Gir bedre forståelse

ANMELDELSE: Livskvalitet er et mangslungen begrep som ofte blir benyttet i sykepleie. Det kan derfor være nyttig å fordype seg litt nærmere i det. Boken er informativ og gir innsikt i hvordan livskvalitet er influert både av arv og miljø. Som sykepleier har en ofte som mål å bidra til å øke pasientens livskvalitet, etter å ha lest denne boken vil en kanskje erkjenne hvor vanskelig dette er.

De tre redaktørene av denne boken er pionerer innen livskvalitetsforskning, og sammen med sine medforfattere representerer de bred kompetanse innen dette fagområdet.

I denne boken presenteres ulike definisjoner, metoder og teorier. I tillegg får leseren innblikk i nasjonal og internasjonal forskning om

hvorfor eventuelt noen har høyere livskvalitet enn andre. Årsakene som drøftes er demografiske forhold, arbeid, samfunn, helse, verdier og religion.

Forskningsprosjekter som er utført innenfor livskvalitet relatert til sykepleie viser at slike arbeider har stor klinisk verdi. Sykepleietiltak som undervisning og veiledning kan medføre bedre livskvalitet for pasienter.

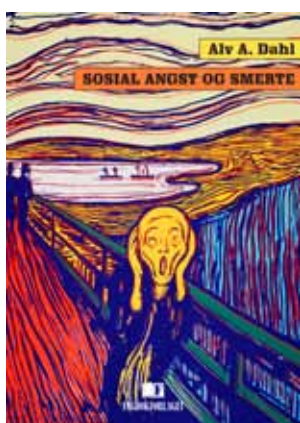
Livskvalitetsvariabler som lykke og tilfredshet er positivt korrelert med psykisk og fysisk helse. Sterkest er sammenhengen når en bruker selvrappotering som metode.

Det har skjedd en endring i den norske befolkningens verdiprefranser de siste årene. En økende oppslutning om idealistiske verdier

har trolig bidratt til en heving av lykkenivået.

I bokens begynnelse blir det reist spørsmål om livskvalitet kan studeres empirisk. Den samfunnsvitenskapelige tilnærmingen forsøker å få innsikt i folks følelsesliv. Den biologiske tilnærmingen derimot er opptatt av hvorfor folk har et følelsesliv. Det er mulig å registrere at via kognitive funksjoner kan den enkelte stimulere positive og negative opplevelser.

Etter å ha lest boka vil en bedre forstå hvor sammensatt og vanskelig det er å gi et generelt svar på hva livskvalitet er. Livskvalitet vil forbli en subjektiv opplevelse, selv om statistikken kan fordele informantene inn i ulike grupper ut ifra gitte forklaringsvariabler.



Sosial angst og smerte

Av Alv A. Dahl
321 sider
Fagbokforlaget, 2012
ISBN 978-82-450-1075-6
Anmelder: Sturle J Monstad,
sykepleier og M.Phil. Health Promotion

Grundig om sosial angst og smerte

ANMELDELSE: Case har alltid vært sentralt i klinisk faglitteratur. I denne boken bruker Alv A. Dahl rollefigurer fra Shakespeare, Håvamål og moderne litteratur som bakteppe for å forklare sosial angst og smerte. Han bruker også Valborg fra filmene om Olsen-banden, ambulansesjåfør Erik Schjenken og aktører i reality-serier for å gi oss gjenkjennende knagger å henge teorien på. Et noe tungt tema blir satt inn i en sammenheng som mange kjenner fra fortid og samtid. Dette synes jeg fungerer svært godt.

Alv A. Dahl har medisinsk bakgrunn og gir nevrobiologiske, psykologiske og sosiale perspektiv på sosial angst og smerte. Dette er en ordrik og utfyllende bok, som gir en god innføring i temaene. Angst har vi alle kjent på, og den kan være en nyttig beskyttelsesmekanisme. Den

kan hindre større problem dersom den gjør at vi kan identifisere og eventuelt fjerne oss fra eller endre usunne situasjoner. Men angst kan bli patologisk. Sosial angst rammer 20 prosent i løpet av livet. Angsten for å dumme seg ut eller å bli ydmyket i sosial sammenheng er mest vanlig. Sosial smerte er følelser som henger sammen med sosial utstøting, avvisning og tap, og sosial smerte og fysisk smerte er tett sammenvevd. En forståelse av tema er relevant i jobber der en kommer i kontakt med pasienter der slike problemer kan forverre fysiske plager.

Det nevnes at det er store regionale forskjeller i sosial angst gjennom livet. Risikoen for å utvikle angst er for eksempel dobbelt så stor i Oslo som i Sogn og Fjordane. Jeg kunne tenkt meg at det var skrevet mer omkring mulige årsaker til dette, selv om

det kanskje mangler forskning.

Denne boken treffer målgruppen, som er de som utdanner seg eller jobber i helse- og sosialsektoren. Hele kapitlet om «Sladder, rykter og mediedrev» kunne for øvrig med fordel vært pensum på Journalisthøgskolen. Det er mange eksempler på at de som har vært gjennom medias kvern trenger å støtte seg på helsetjenester for å komme seg opp igjen. Forfatteren trekker også fram Tore Tønne, som et eksempel på en det gikk verre med i kjølvannet av medieomtale.

Boken ser på tema som intimitet, avhengighet, rødming, stigmatisering, stalking, paranoiditet og mobbing i arbeidslivet. Boken inneholder ikke bare en fyldig referanseliste, Alv A. Dahl trekker stadig fram spesielt anbefalt litteratur og nettsteder innen ulike tema. Dette gir merverdi for dem som ønsker å fordype seg mer.

De vanskelige valgene

ANMELDELSE: Denne boka gir bred innsikt i etiske dilemmaer som oppstår i krysspress mellom system og menneske i helse- og omsorgsarbeid.

Forfatter Halvor Nordby er professor ved Høgskolen i Lillehammer og jobber i tillegg ved Universitetet i Oslo. Han har lang erfaring fra undervisning og har skrevet om kommunikasjon og etikk med et filosofisk blikk.

Boka er delt i to. Del en forklarer hvordan etiske dilemmaer er krysspress-situasjoner, og hvorfor det er viktig å forstå krysspressene. Del to har en praktisk vinkling og presenterer prinsipper og metodeverktøy som kan brukes til å bearbeide etiske dilemmaer.

Dilemmaene involverer et systembasert press ovenfra og et motstridende individuelt press nedenfra. Presset ovenfra er forankret i helhetstenkning, økonomi og samfunnsorientert konsekvensetikk. Presset nedenfra er forankret i klassiske omsorgsidealer, nærhetsetikk og de hjelpetregendes oppfatninger om hva som er riktig og galt.

Alle som arbeider innen helse- og omsorgssektoren føler de etiske dilemmaene på kroppen, være seg vernepleiere, ambulansesarbeidere, leger eller sykepleiere. Spesielt har slike typer

utfordringer kommet til syne i forbindelse med innføringen av New Public Management – en filosofi om ledelse, som går på at offentlige virksomheter som sykehus skal styres etter prinsipper fra det private næringslivet. Resultatet har i det siste blitt stadig større fokus på målstyring og krav til eksempelvis budsjett disiplin, som ikke helt uten videre lar seg forene med klassiske omsorgsidealer som fagpersoner i helse- og omsorgssektoren lærer i sin utdanning.

Mellom linjene leser jeg en oppfordring om at jeg ikke kan finne meg i noen av realitetene i dagens helsevesen. På den ene siden er jeg forpliktet til å melde fra om uønskete hendelser i henhold til blant annet lov om helsepersonell. Samtidig ligger det i sykepleiekulturen et slags stilltiende krav om å yte på tross av at de ytre rammefaktorene ikke er til stede for at vi kan utføre det arbeidet vi er utdannet til.

Et paradoks i denne sammenhengen er at det samme Stortinget som vedtar lover for hvordan den enkelte sykepleier skal utføre sine gjøremål, samtidig ikke legger forholdene bedre til rette ved å bevilge de midlene som er nødvendige for at man faktisk kan utføre arbeidsoppgavene slik de er

ment å skulle utføres.

Samtidig er dilemmaet at flere av hendelsene som Nordby beskriver i boka, er taushetsbelagte pasientopplysninger eller snarere sensitive hendelser. Dette gjør det ikke enkelt å melde fra om det skulle oppstå uønskete hendelser. I tillegg kommer de forventninger og krav som pasienter og pårørende har. Boka analyserer disse krysspress-situasjonene fenomenologisk, ut fra hvordan de erfarer i førstelinjetjenesten. Nordby tar utgangspunkt i praksisfeltet og introduserer etiske begreper og teorier der de framstår som relevante. Eksempler fra helse- og omsorgsarbeid brukes aktivt gjennom hele boka.

Denne boka er spesielt egnet til bruk i helse- og omsorgsfaglige grunnutdanninger, i etter- og videreutdanningskurs og som et grunnlag for diskusjon i praksisfeltet.

Forfatteren er levende til stede og gir eksempler som leseren kan kjenne seg igjen i. Boka kan på ingen måte erstatte reelle erfaringer av etiske dilemmaer. På den annen side kan den gjøre det noe enklere å forstå medarbeidere, kommunisere med dem og organisere tjenestene slik at de har en god etisk beredskap.



Etiske dilemmaer i helse- og omsorgsarbeid

Av Halvor Nordby
208 sider
Gyldendal Akademisk
ISBN 978-82-05419-49-0
Anmelder: Bjørn Rogne Christensen, operasjonssykepleier, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Hva leser du nå?



Liker det skummelt

– Jeg er veldig glad i krim, sier **Ole Petter Vinjevoll**, leder for akuttsykepleierne i Norsk Sykepleierforbund.

– Når jeg har lest ut en, har jeg en annen å ta fatt på. Leste nettopp ut Jussi Adler-Olsens *Journal 64*, nå venter

Tom Egelands *Nostradamus*.

Vinjevoll pleier å begynne

på en krimforfatter og lese alle bøkene han eller hun har gitt ut. En favoritt er Lars Kepler, som er et pseudonym for både en hun og en han, det svenske paret Alexander og Alexandra Coelho Ahndoril.

– *Hvorfor krim?*

– Har alltid synes det er artig. Jeg begynte tidlig å lese Henning Mankell, men

jeg leser også bøker som handler om bruk av symboler, som Da Vinci-koden.

– *Du blir ikke redd?*

– Jo. Jeg husker jeg hørte *Snømannen* av Jo Nesbø som lydbok. Slutten tok jeg i sengen om natten. Da måtte jeg gjemme meg under dynen.

Tekst **Nina Hernæs**



Ingrid Tjoflåt,
førstelektor ved
Institutt for helsefag,
Det Samfunnsviten-
skapelige fakultet,
UiS.

Bruker for mye tid på skriftlige læringsmål

Høyskolene har forskjellig praksis for utarbeidelse av læringsmål i praksis.

Hvorfor skal sykepleiestudentene i begynnelsen av hver praksisstudie bruke verdifull praksistid til å utarbeide en skriftlig plan for å nå målene for studieperioden? Er dette viktig i forhold til læring av sykepleie i praksisstudie?

Konkrete planer

Som lærer ved sykepleierutdanningen ved Universitetet i Stavanger mener jeg det er viktig å se nærmere på disse problemstillingene, da man kan stille spørsmål ved om denne praksisen er i tråd med rammeplanens krav. Ifølge rammeplanen for sykepleierutdanningen (1) skal de ulike utdanningsinstitusjoner og praksisfelt

universiteter som utdanner sykepleiere i Norge. Noen utdanninger har utarbeidet konkrete mål for hva studentene skal lære på de enkelte praksissteder, mens andre krever at studentene selv skal lage en skriftlig plan for hva de skal lære på praksisstedet.

Pliktøvelse

Mine erfaringer tilsier at studentene strever mye med å utarbeide den skriftlige planen for praksisperioden. Planene blir ofte veldig generelle, det er ofte få eller ingen mål som viser at studenten skal ha praksis på en bestemt avdeling med ulike sykepleiefaglige problemstillinger. I tillegg er planene ofte veldig lange og upresise. Som veileder ved skolen bruker jeg mye tid på å veilede studentene i å utarbeide planen. Jeg mener planarbeidet har karakter av en pliktøvelse som studenten skal ha unnagjort, uten at de opplever at arbeidet har betydning for det som skal læres. Det er veldokumentert at refleksjon over konkrete praksissituasjoner er viktig i forhold til læring, men vi har mindre kunnskaper om hvilken betydning refleksjon over aktuelle læresituasjoner på et nytt praksissted har for læring av sykepleie (2,3,4).

Tilstrekkelig?

Praksisperiodene er relativt korte, ofte på åtte til ti uker. Tiden studenten bruker til å utarbeide en skriftlig plan kunne heller vært brukt til å utøve sykepleie og reflektere over pasientkasuser sammen med kontaktsykepleier og veileder fra skolen. Et annet spørsmål er om den skriftlige og muntlig informasjonen om praksisstedet, skolens generelle læringsmål og studentens egne erfaringer og kunnskaper er tilstrekkelige forutsetninger for å utarbeide en plan for hva som skal læres på et nytt praksissted?

Pilotprosjekt

Kan da en konkret plan, utarbeidet i samarbeid med praksis for hva sykepleiestudentene skal lære i praksisperioden, være til hjelp for studentene? Jeg gjennomførte våren 2010 et pilotprosjekt i samarbeid med tre ulike kirurgiske avdelinger og en medisinsk avdeling på et sykehus. Målet med prosjektet var å tydeliggjøre for studentene hva de skulle lære i praksisperioden gjennom en skriftlig plan med konkrete mål for praksisstudiene. Prosjektet ble gjennomført for 26 studenter i fjerde semester i to praksisperioder (18 uker). Evalueringene var positive. Både studentene og praksisstedene rapporterte at det var tydelig hva studentene skulle lære, og tiden som tidligere ble anvendt til å veilede på selve planen ble brukt til annen veiledning. Studentene sier de ønsker å ha en slik plan i hver praksisperiode. En student beskrev at «energien gikk til læring, istedenfor hvilke mål man skulle sette ned».

Debatt

En plan for hva studentene skal lære i praksisstudiene, er bare en av flere metoder og faktorer som påvirker studentens kunnskapsutvikling i praksis. Jeg mener likevel man bør få i gang en debatt om praksis ved de ulike sykepleierutdanningene i Norge, og håper dette innspillet kan bidra til å starte en slik diskusjon. ■■■

LITTERATUR

1. Rammeplan for sykepleierutdanning, Kunnskapsdepartementet 25. januar 2008.
2. Tveiten S. Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen. Bergen: Fagbokforlaget 2007.
3. Buberger L.J, Hessevaagbakke E. Røde tråder i praktiske studier. Et praktisk verktøy for sykepleiestudenter og deres veiledere. Oslo: Høyskoleforlaget, 2004.
4. Benner P, Heggen K. Å utdanne sykepleiere: Behov for radikale endringer. Oslo: Akribes, 2010.

«Jeg mener planarbeidet har karakter av pliktøvelse.»

utarbeide konkrete planer som beskriver hva studentene skal lære på det enkelte praksissted, for hver praksisperiode i utdanningen. Dette praktiserer man ulikt på de ulike høyskoler og

Hovedbudskap

Målet med innlegget er å skape en debatt om praksisopplæring. Hvorfor skal sykepleiestudentene i begynnelsen av hver praksisstudie bruke verdifull praksistid til å utarbeide en skriftlig plan for å nå målene for studieperioden? Er dette viktig i forhold til læring av sykepleie i praksisstudie?

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- » Sykepleierutdanning
- » Sykepleierstudent
- » Praksisstudie



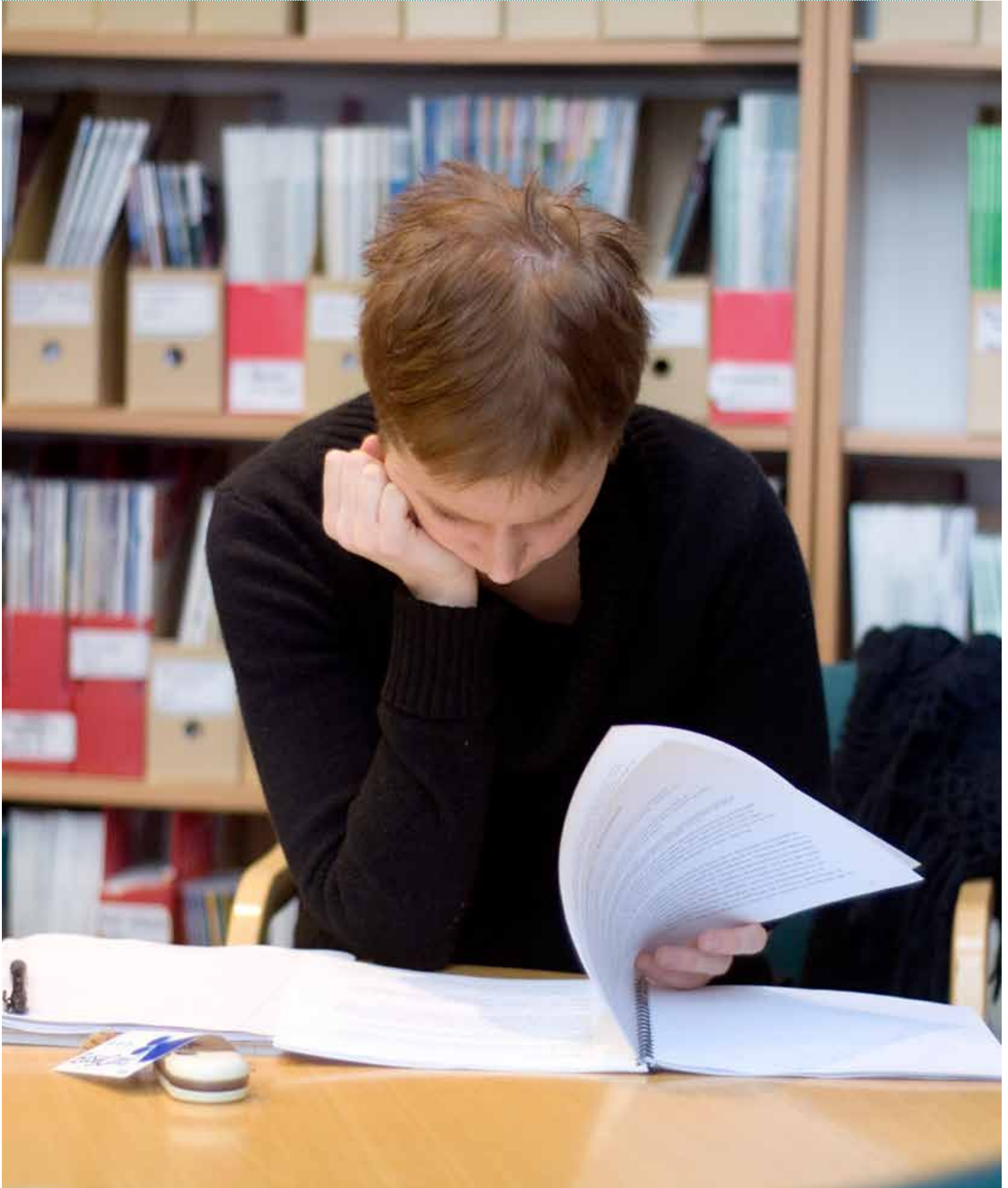
Debattinnlegg

Artikkelen bygger på:

Teori: 50 %

Praksis: 50%

DOI-nummer:
10.4220/Sykepleien.
2012.0080



FEIL TIDSBRUK: Forfatteren mener studentene bruker altfor mye tid og krefter på å utarbeide skriftelige planer om hvilke mål som skal nås i praksisperioden. Illustrasjonsfoto: Stig Weston.



Berit Daae Hustad er leder av Rådet for sykepleietikk.

Hun kunne jo ikke sulte i hjel?

Sykepleierstudenten var sammen med sin veileder, og de skulle mate en eldre kvinnelig pasient. Men det var tydelig at hun ikke ønsker mer mat.

Jeg har i mange år undervist studenter som skal bli sykepleiere, inntil jeg i høst begynte som leder i Rådet for sykepleietikk. Jeg har blant annet undervist i etikk. Som fag kan det være vanskelig å undervise i, fordi det teoretiske grunnlaget er ganske tørt og vanskelig tilgjengelig for de fleste. For å forstå det fullt ut, kreves det erfaringer som gir liv til den vanskelige teorien. Jeg har derfor i alle år anvendt fortellinger fra praksis for å underbygge og levendegjøre teorien. Det kunne være episoder fra forskjellige pasientsituasjoner, og studentene satte stor pris på

«Pasienten måtte vel skjønne at det var vår plikt å få mat i henne?»

fortellingene. Det gjorde teorien mer tilgjengelig, og det myknet opp forelesningene slik at vi fikk til en dialog.

Fortelling fra praksis

Mange av fortellingene var av negativ karakter, der jeg fortalte om feil og mangler både fra meg selv og andre. En slik undervisningsform åpner opp for samtale.

Slik var det også denne dagen da et spørsmål kom fra en ung student. Hun hadde vært ute i første praksisperiode på sykehjem, og det var mye som skulle læres. Hun var ung og uer-

faren og hadde ingen praksis fra før. Hun var sammen med sin sykepleierveileder, og de skulle mate en eldre kvinnelig pasient. Det ble etter hvert tydelig at pasienten ikke hadde ønske om mat. Pasienten hadde ikke språk, men knep munnen sammen. Hun vred seg i sengen, og man kunne se på hele kroppsspråket at hun ikke ville ha mer mat.

Sykepleieren ble mer og mer iherdig. Hun forsøkte å overtale pasienten med en slags «luring og lokking». Noen skjeer med middag fikk hun på det viset presset i pasienten. Pasienten bare tygde og tygde, og det så ut som om det var vanskelig å svelge maten. Til tross for flytende væske i tillegg, virket det som om maten bare gikk rundt og rundt i munnen.

Sykepleieren ble ganske febrilsk og snakket nervøst om pårørende som nok en gang kom til å klandre dem for ikke å «stå på» nok ved mating. Til slutt tok hun hånden sin og klemte den over nesen slik at pasienten ikke fikk luft. Øynene til pasienten utvidet seg i en type redsel, og til slutt måtte hun gispe etter luft. Det medførte at maten kom så langt bak i svelget at hun ikke kunne unngå å svelge den.

Pasienten skal prioriteres

Paragraf 3.4 i Yrkesetiske retningslinjer sier at: «Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres».

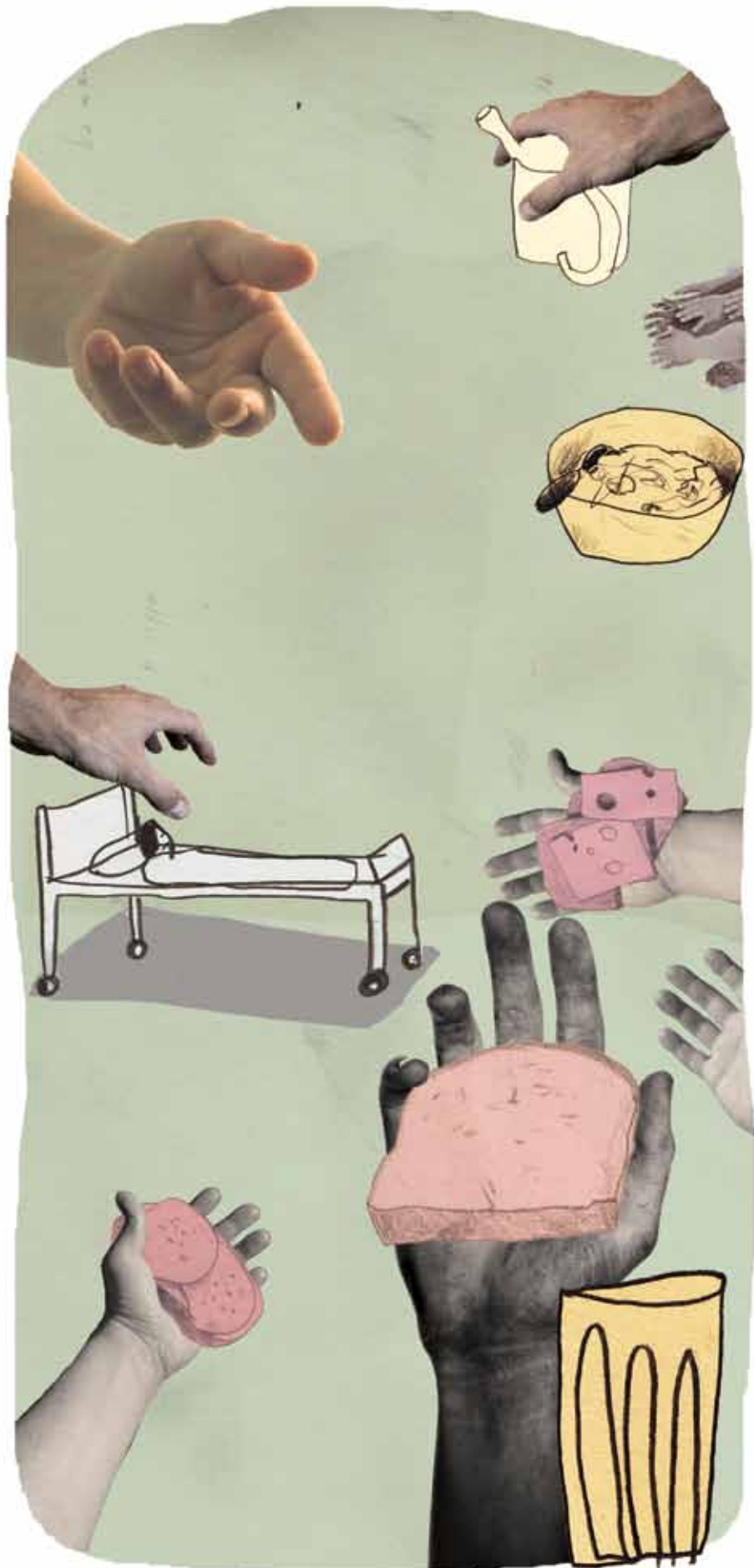
Sykepleieren forsøkte å forklare at dette er siste utvei. De hadde ved flere anledninger

forsøkt å snakke med pårørende om at deres mor var «mett av dage», og det så heller ikke ut som om livskvaliteten var av den beste. Pårørende ønsket ikke slike samtaler. Det eneste de var opptatt av var å få vite nøyaktig hva deres gamle mor hadde spist. Det var også det de uttrykte: «Du vet, uten mat og drikke så dør man jo, og det er deres ansvar å sørge for at hun tar til seg mat. Det er derfor dere er ansatt her».

Sykepleierstudenten reagerte på sykepleierens handlinger, men samtidig turte hun ikke å kritisere henne. Hun kjente seg forvirret over sykepleierens oppførsel, men hun var hennes veileder og hun burde vite hva som var rett og galt. Kanskje var dette en måte å grensesette pasienten? Hun kunne jo ikke få lov til å la seg sulte i hjel? Pasienten måtte vel skjønne at det var vår plikt å få mat i henne? Tankene var mange og hun søkte etter riktig svar. Hun var ung og uerfaren, og sykepleieren var gammel i faget. Hva var riktig handling? Det var så mye som skulle læres av pleie og stell. Man var så nært inn på pasientens liv. Til stadighet var man innenfor pasientens intime soner. Hva var riktig og hva var galt? Hun søkte etter svar, men fant ingen anledning der hun turte å spørre. Hun var også redd for å utlevere sykepleieren.

Er tvangsmating greit?

Så endelig kom etikkundervisningen der det ble fortalt fortellinger både på godt og på



vondt. Etter flere spørsmål fra andre studenter på riktig og uriktig oppførsel tok sykepleierstudenten mot til seg og spurte: «Er det riktig å holde for nesen til en pasient som ikke vil spise, for å få henne til å svelge?»

Jeg svarte ikke umiddelbart på spørsmålet, men lot det henge litt i luften. Studenten fortalte hele historien om hvor vanskelig det var med pårørende som krevde mer enn de kunne innfri.

Jeg spurte: «Hva synes du egentlig selv om en slik behandling? Hva ville du ha ment om det var din mor eller din bestemor som lå i denne sengen?» Sykepleierstudenten reagerte øyeblikkelig med vantro i blikket. Hun hadde fått svar på sine spørsmål.

Tiden er kanskje moden for å innføre forhåndsdirektiver, der pasienten selv kan være med å bestemme hvordan man for eksempel ønsker at avslutningen på livet kunne være. I dag har de fleste personer autonomi og kan selv ta avgjørelser eller medbestemmelser i saker som angår dem selv. Da er det et tankekors at ikke slutten av livet er en del av dette.

Slike direktiver har vært vanlig å avtale til enkelte yngre pasienter i slutten av livet. På lik linje burde man åpne for liknende avtaler til eldre pasienter som kunne få lov til å meddele hva man ønsket av behandling. Det er ikke alltid samsvar mellom pasient og pårørende om hvor lenge livet er verdt å leve. Hvordan ville du som sykepleier ivareta en liknende pasient? ■■■

Quiz

Tekst **Nina Hernæs**

Er du en kompetent sykepleier?

Test kunnskapene med vår aktuelle og nådeløse quiz!

1 Hva på brennmaneten brenner?

- A Trådene
- B Underflaten
- C Overflaten

2 Kan man bli brent inne i håndflatene?

- A Ja, selvfølgelig
- B Nei, giften trenger ikke gjennom tykk hud
- C Det varierer fra menneske til menneske

3 Hva er tinea?

- A En sopp
- B En type melk
- C Et annet ord for trommehinne

4 Hva er tinea cruris?

- A Skrittsopp
- B Melkeallergi
- C Ørebetennelse

5 Riboflavin var vitamin G, men ble omdøpt og er nå i en gruppe med mange andre vitaminer. Hvilken?

- A A-vitaminer
- B B-vitaminer
- C D-vitaminer

6 Hva slags vitamin er folsyre?

- A B-vitamin
- B C-vitamin
- C D-vitamin

7 Hva er ringorm?

- A Ormer som kan infisere mennesker
- B Ormer som bare infiserer dyr
- C En soppsykdom

8 Hva er høysnue?

- A Nysing etter overdreven aktivitet i høyet
- B Allergiform som bare ses på landet
- C Sesongbetenget nesetetthet som skyldes allergi

9 Hva er strabisme?

- A Skjeling
- B Uvanlig trang til stjeling
- C Allergi mot biff stroganoff

10 Strabisme er også kjent under et annet ord. Hvilket?

- A Heterotropi
- B Kleptomani
- C Hyperstroganoffi



EN BRENNMANET: Men er det trådene som brenner?

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: 1A Trådene, 2B Nei, giften trenger ikke gjennom tykk hud, 3A En sopp, 4A Skrittsopp, 5B B-vitaminer, 6A B-vitamin, 7C En soppsykdom, 8C Sesongbetenget nesetetthet som skyldes allergi, 9A Skjeling, 10A Heterotropi

FAG

Leseraksjon



Dropper smykker på St. Olav

På et halvt år er smykkebruken på St. Olavs Hospital halvert. Tekst **Nina Hernæs**



I fjor brukte flere enn tre av ti på St. Olav ringer og armbåndsur på jobb. Nå er det færre enn to av ti.

– En dramatisk reduksjon, sier smittevernrådgiver Anita Wang Børseth.

Men hun er likevel ikke helt fornøyd.

– Målet er null.

SKAL BORT: Armbåndsur er noe smittevernrådgiver Anita Wang Børseth vil se færre av på St. Olavs Hospital i Trondheim.

– Nå tar ledelsen aktivt del i det.

Klokker

Anita Wang Børseth ser at ringene ikke er det største problemet.

– Armbåndsur viser seg å være en større utfordring, erfarer hun.

– Derfor må vi sørge for veggklokker med sekundviser i alle rom. Helsepersonell må ha klokker så de kan telle puls og se hva klokken er.

– Hva skyldes nedgangen, tror du?

– Økt bevissthet om at smykker kan spre smitte har endret manges holdninger. De er blitt bevisst på at det har betydning om de går med ring eller klokke på jobb.

Ledelse

På St. Olav har det også vært mye undervisning om smittevern og ledelsen har engasjert seg. Administrerende direktør Nils Kvernmo har sagt nei til håndsmykker på sitt sykehus.

– Tidligere var jobben med smittevern mer solo, sier Anita Wang Børseth.

Enkelt

– Er det håp om å komme i null?

– Ja. Dette handler om noe enkelt, det er bare å ta smykkene av. Jo færre som bruker håndsmykker på jobb, jo vanskeligere vil det bli å fortsette. Jeg anbefaler å la smykkene ligge igjen hjemme.

Noen har spurt om smittevernet vil erstatte ringer som blir borte når man må ta dem av og på.

– Men det gjør vi ikke, sier Anita Wang Børseth og smiler. ■■■

Scan denne QR-koden

Og les Sykepleiens tema om hygiene i nr. 1 / 2012 på sykepleien.no



Hvor viktig var egentlig streiken? Side 80

80-tallet ga Sykepleien farger. Side 88

Hva gjør tillitsvalgt når en kollega føler seg seksuelt trakasert? Side 90

Sterke synspunkter? Skriv til oss!

Mennesker & meninger

Sykepleien

Send inn din mening på e.post til: redaksjonen@sykepleien.no eller som brev til: Sykepleien, p.b. 456 Sentrum 0104 Oslo



TETT PÅ **SILJE NAUSTVIK**

«Jeg tenkte det ville være mer kringling rundt forhandlingsbordet.»

84

DILEMMA BJØRG KARLSEN OG JAN ERIK KARLSEN

«Mange finner belastningen for stor til å velge en livslang karriere i helsesektoren.»

82



NSF HAR ORDET Forbundsleder Eli Gunhild By

Stilling: Forbundsleder i NSF

E-post: eli.gunhild.by@sykepleierforbundet.no

Krig og fred og politikk ...

Etter 13 dager streik i mai har freden igjen senket seg over landets kommuner. Men årets lønnsoppgjør bør få et etterspill. Å endre spillereglene når spillet er i gang er uakseptabelt.

Oppslag i media om at arbeidstakerne streiket for «en kaffekopp» og utsagn fra ulike aktører om at streiken kunne vært unngått, virket forvirrende på den menige mann og kvinne, forsterket frustrasjonen hos dem som ble rammet av streiken og gjorde streikejobben tøffere. Å gjennomføre en streik er krevende, og etter avsluttet streik starter kampen om sannheten. Alle vil være vinner – ingen vil være taper.

Lønnsoppgjør dreier seg om langt mer enn kroner og øre. Det handler om arbeidsvilkår i smått og stort – om krav og motkrav. Om fordeling, rettferdighet, allianser og splid. Og det handler om prosess og spilleregler. I Norge er arbeidsliv, lønnsoppgjør og streik strengt regulert. Det er

Det er rimelig å forvente at utdanning skal lønne seg.

en del av den anerkjente norske modellen, som sikrer stabilitet og forutsigbarhet for næringsliv og samfunn. Når noen i etterkant av streiken ønsker å ta fra offentlig ansatte streikeretten, er ikke dette bare lite gjennomtenkt, men også i strid med grunnleggende menneskerettigheter.

Årets lønnsoppgjør var forventet å bli grei skuring. Frontfagene, som legger malen for oppgjørene i de øvrige sektorene, kom moderat på plass; det ble tatt hensyn til truende skyer i den økonomiske horisonten. Fordi den har basert seg på lønnsveksten kun til industriarbeiderne, er frontfagsmodellen ikke uproblematisk for utdanningsgruppene, som naturlig nok sammenligner sin lønnsutvikling med industrifunksjonærenes.



HVA SKJEDDE: Etter streiken starter kampen om sannheten, skriver Eli Gunhild By. Her er streikende i Asker kommune. Arkivfoto: Bjørn Arild Østby.

Unio har derfor krevd et utvidet frontfag som inkluderer lønnsveksten til begge. Siden Industrifunksjonærenes lønnsforhandlinger foregår på et senere tidspunkt, må lønnsveksten for det utvidete frontfaget anslås blant annet ved å se på resultatene fra tidligere år.

I statsbudsjettet for 2012 blir lønnsveksten totalt anslått til 4 prosent. Når det viser seg at regjeringa systematisk har bommet negativt på anslått lønnsvekst over mange år, er det å regne som en krigserklæring når regjeringa i sitt reviderte nasjonalbudsjett (RNB), som legges fram i opptakten til lønnsforhandlingene i offentlig sektor, senker det magiske tallet fra 4 til 3,75. Et slikt grep spenner beina under det inntektspolitiske samarbeidet. Med støtte fra ledende økonomer, kan vi anslå at lønnsveksten i frontfaget vil passere 4-tallet med god margin, og da kan reduksjonen i RNB ikke tolkes som annet enn at regjeringa mener offentlig sektor må bære ansvaret for privat sektors økonomiske ustyrilighet. Da har regjeringa ikke tatt inn over seg rekrutteringsbehovene offentlig sektor står overfor, og de økende kravene til kompetanse som stilles til de yrkesgruppene som utgjør ryggraden i velferdsordningene våre.

Offentlig sektor har monopol på en rekke tjenester og fungerer tilnærmet også som eneste arbeidsmarked for mange yrkesgrupper, deriblant

sykepleiere. Det er ingen hemmelighet at utdanning i Norge lønner seg langt mindre i offentlig enn i privat sektor, og mens jurister, økonomer, ingeniører og andre kompetansegrupper kan søke bedre lønnet beite i private virksomheter, er andre utdanningsgrupper henvist til at våre offentlige arbeidsgivere – og i siste instans regjeringa – setter en rimelig pris på kompetansen og arbeidet vårt.

Det er rimelig å forvente at utdanning skal lønne seg. Men ifølge en undersøkelse fra Statistisk sentralbyrå, er dette en sannhet med store modifikasjoner. Sammenlignet med en person med kun videregående skole, allmennfag, vil en sykepleier over livsløpet tjene 13 prosent mindre! En førskolelærer vil tjene nesten 20 prosent mindre, og jeg tror ikke det er tilfeldig at vi finner disse to kvinne-dominerte utdanningsgruppene nederst på tabellen. Da snakker vi ikke om verken knapper og glansbilder eller kaffekopper. Da snakker vi om hvorvidt det faktisk skal lønne seg å utdanne seg til enkelte yrker i dette landet, yrker som er helt avgjørende for landets velferdsproduksjon.

Kompetanse lønner seg. Det var nødvendig å si – klart og tydelig – at den også koster.

Eli Gunhild By

Jobber du med rekruttering?

Velg mediet som når alle!

Rekruttering er viktig. Personen som ansettes skal fungere både faglig og samarbeidsmessig. Trenger du sykepleiere er det lurt å velge mediet som når alle, og som også de passive leser. På den måten har du gjort ditt for å få et godt resultat.

Velg mellom kombinasjonsproduktet blad og nett eller kun nett. Lever gjerne annonsen i god tid, så får din annonse ekstra lang utlysningstid på nett. Fordi vi daglig legger ut på nettet.

Vi har søkergaranti og konkurransedyktige priser. Så har du stillingsannonser – bruk Sykepleien.

Kontakt Ingunn Roald.
E-post: Ingunn.roald@sykepleien.no
Tlf: 22 04 33 70

Sykepleien



AVALON MEDICAL | NORSK DISTRIBUTØR AV SILENTIA



SILENTIA

Silver
Line

Ren design Silentia SilverLine er vårt svar på kravene innen helsevesenet for avskjerming. Systemet er gjennomtenkt og gir deg fleksibilitet ved monteringen, som kan anpasses etter virksomheten. Du får et bra overblikk i lokalet, samtidig som pasienten gis innynnsbeskittelse. Silentia SilverLine er lett å holde ren, stenger ikke for lyset, og ikke minst – har en pent design. Systemet er utviklet og produsert i Sverige. Interessert? Ring oss allerede idag.



Gir godt overblikk og slipper inn lyset



Mobil eller veggmontert



Lett å rengjøre



AVSKJERMING UTEN Å STENGE INNE



www.avalon-medical.no
info@avalon-medical.no
Tlf: 23 03 63 70

hsxd



Bjørg Karlsen, førsteamanuensis i helsefag, Universitetet i Stavanger.



Jan Erik Karlsen, professor i endringsledelse, Universitetet i Stavanger.

KRONIKK Rekruttering

Helsesektorens moderne tjenerskap

Mange sykepleiere og leger finner nå belastningene for store til å velge en livslang karriere i helsesektoren. Hvem skal da gi pleie og yte omsorg?

Faglærte i helsevesenet; leger, sykepleiere, helsefagarbeidere (hjelpepleiere, omsorgsarbeidere) møter store utfordringer i arbeidet. De skal ta seg av både fysiske, emosjonelle og sosiale behov i tillegg til det medisinske og pleiefaglige. Pasientens verdighet og individualitet skal skjermes i en situasjon hvor helsen svikter. Denne ekstra arbeidsbelastningen hos tjenesteytere i helse- og omsorgsyrene kalte arbeidssosiologen Bjørg Aase Sørensen «det moderne tjenerskap».

I sektoren arbeider 85 000 helsefagarbeidere, 90 000 sykepleiere og vel 20 000 leger. Denne helsefaglige frontlinjen vil settes under økt press når samhandlingsreformens krav trappes opp de nærmeste årene. Personellet vil møte en økende og mer kompleks pasientgruppe. Mange finner nå belastningene for store til å velge en livslang karriere i helsesektoren. Her er vi ved sakens kjerne; hvem skal da gi pleie og yte omsorg for den økende gruppe syke og pleietrengende?

Personellutfordringene

I 2010 arbeidet to av tre helsefagarbeidere og nær halvparten av sykepleierne deltid, mens nesten ingen leger arbeidet deltid. Hver sjette

Mange grep må tas for å avverge en fremtidig krise.

deltidsarbeidende sykepleier ønsker lengre arbeidstid, men får ikke tilbud om dette. Dessuten, hele syv av ti nyutdannede sykepleiere ønsker full jobb, men bare to av ti får. Mange må i starten nøye seg med 20-30 prosent og jobbe i mange år før de får fast jobb. Helse-tjenesten utnytter ikke den sykepleierreserven som fins godt nok. Derfor mangler man kapasitet til å dekke morgendagens etterspørsel.

Personellmangelen er prekær mange steder. Pleiepersonell må alltid erstattes ved sykefravær, men hvordan skal fraværet forebygges? Vikarordninger er ingen god løsning. De kan løse akutte behov, men svekker systematisk forbedring. Arbeidsgivers påseplikt, altså kravet

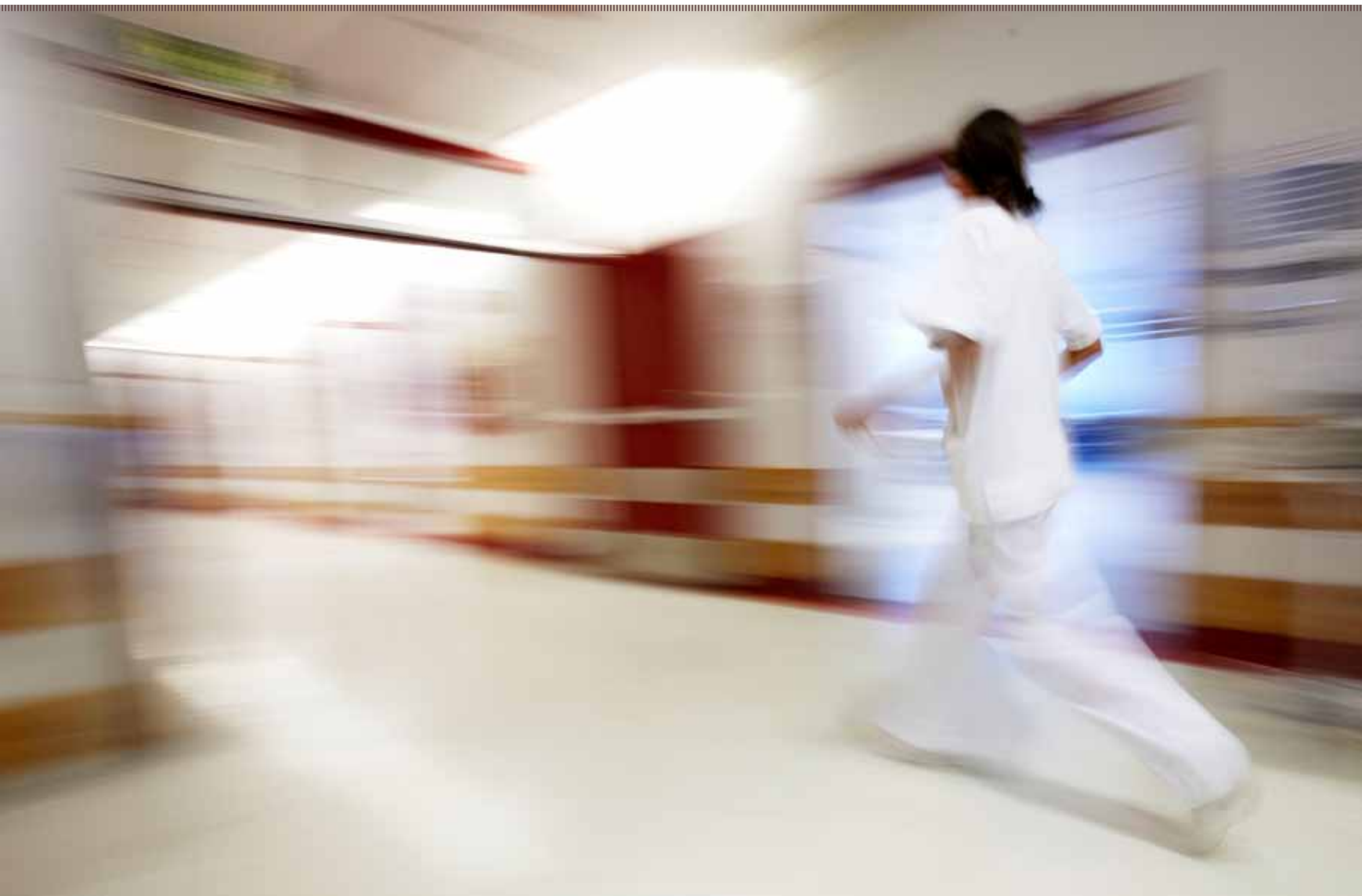
til blant annet å gi tilstrekkelig opplæring, er vanskelig å overholde når gjennomstrømningen av vikarpersonale er høy. Likevel fortsetter helseinstitusjonene med økende mengder av innleid personale. Det er neppe god økonomi, vikarer koster mest og gir minst forbedring.

Arbeidsmiljøloven målbærer et anstendig arbeidsliv. Individets integritet og verdighet skal ikke krenkes, men ivaretas aktivt. Det fins liten rettspraksis på dette feltet, ei heller bygger kravet på et objektivt verdighetsgrunnlag. Derfor kan vi tolke anstendighetsbegrepet i ulike retninger. I helsevesenet må verdighet knyttes til både pleiepersonalet og til de pleietrengende. Ingen skal behøve å dø alene på sykehus eller sykehjem, uten verken pleiere eller pårørende til stede. Men sykehuse-sene sparer på ekstravakter for pasienter som er inne i dødsfasen på tross av at regelverket krever tilstedeværelse. Pleiepersonalet opplever det som uverdigg når økonomien overstyrer omsorgen.

Utdanningsbehovet

Dekningen av fagfolk i helsesektoren er god i Norge nå. Tilgangen av leger har vært sterk de siste årene og forventes å møte fremtidig etterspørsel. Derimot utdannes det for få sykepleiere og helsefagarbeidere. OECD-studien «Health at a Glance 2011» viser at Norge ligger under OECD-gjennomsnittet for uteksaminerte sykepleiere i forhold til antall praktiserende sykepleiere. Anslag over behovet for sykepleiere de neste 20 år viser at vi kan komme til å mangle 13 000 allerede i 2030, og mangle over 40 000 omsorgsarbeidere dersom utdanningskapasiteten ikke øker. Det kan også bli mangel på bioingeniører, fysioterapeuter, helse-søstre og jordmødre, men bli overskudd av barnevernspedagoger og sosionomer, samt radiografer.

Utdanningen sviktes nå av studentene. Bare to av tre sykepleiestudenter som ble tatt opp ved landets 26 utdanningsinstitusjoner fullførte sitt studium i 2010. Dessuten, tre av fire ferske sykepleiere vil helst jobbe i sykehussektoren. Eldreomsorg er den minst attraktive jobbarena for en nyutdannet sykepleier, kun 3,5 prosent av sykepleierstudentene i Rogaland oppgir sykehjem som et førstevalg. Mye av omsorgsarbeidet ses som lite faglig



VERDIG?: Arbeidsmiljøloven målbærer et anstendig arbeidsliv, der individets integritet og verdighet ikke skal krenkes. At økonomien overstyret omsorgen, oppleves som uverdigg av de ansatte. Illustrasjonsfoto: Erik M. Sundt.

utfordrende. Spørsmålet er om studentene lærer nok om dette i utdanningen sin, slik at det lettere kan overføres til praksis. Vi vil hevde at sykepleierutdanningen må støpes om for både å passe det nye helsebildet og for å motivere studentene til å arbeide innen sykehjemssektoren. Institusjonene må også selv ta nytt grep. Gode ledere, godt arbeidsmiljø, flere sykepleiefaglige prosedyrer, jevnere kjønnsfordeling og bedre legedekning er faktorer som kan øke motivasjonen for å arbeide i sykehjemssektoren, sier sykepleierstudentene.

Vaklevoren seniorpolitikk

Sykepleiere hevder at arbeidet er for krevende og at de derfor arbeider deltid. Hver niende sykepleier oppgir arbeidsbelastninger og nesten like mange egen sykdom som årsak til deltidsarbeid. En nylig masteravhandling fra Universitetet i Stavanger (UiS) viser at sykepleiere vil forlenge yrkeskarrieren om vilkårene bedres. Aldersriktig ledelse, hvor blant annet arbeidsengasjement, trivsel, rolleklarhet, turnusarbeid og arbeidsevne vektlegges, fremmer helsen til sykepleierne slik at de kan fortsette lenger i yrkeslivet. Dessuten må pensjonen gjøres bedre. Arbeidsminister Hanne Bjurstrøm ønsker at sykepleiere skal jobbe oftere enn hver tredje helg for å løse turnusutfordringer. Det øker neppe

populariteten til sykepleieryrket. Turnusarbeid er belastende og er vanskelig å kombinere med et vanlig familieliv. Aldersriktig ledelse er helsefremmende. Det bør være en positiv aldersdiskriminering slik at eldre sykepleiere opplever seg verdsatt og forlenger sin arbeidsaktive periode. Slik ledelse etterlyser sykepleierne i dag.

Hvorfor planlegge en krise?

Norge har demmet opp for de helseøkonomiske utfordringene gjennom gode oljeinntekter og høy sysselsetting. Vi bruker mest i Europa på helsetjenester, men OECD hevder at vi bruker pengene lite effektivt i både skole- og helsesektoren. Penger er likevel egentlig ikke flaskehalsen, derimot kan mangel på nøkkelpersonale som sykepleiere og helsefagarbeidere hindre en videre kvalitetsutvikling. Mange grep må tas for å avverge en fremtidig krise: Utdanningskapasiteten må økes, særlig fra 2020, arbeidssituasjonen og pensjonsordningene må bedres, en ny seniorpolitikk kreves, grunnutdanningen må gis sterkere praksistilsnitt, og helseinstitusjonene må gi ansatte muligheter for læring i og av egen praksis. Det rekkes ikke bare å stole på det moderne tjenerskapets offervilje og uendelige tålmodighet. Det kan nemlig sprekke. ■■■

TETT PÅ Silje Naustvik

Hvorfor: Har akkurat ledet sin første streik som fungerende forhandlingsleder for Unio Oslo.

Er den yngste fylkeslederen for NSFs største fylkeslag.

Stilling: Fylkesleder i Norsk Sykepleierforbund, Oslo.

Utdanning: Sykepleier. Universitetsstudier i hebraisk litteratur, tropemedisin, Midtøsten- og Nord-afrikakunnskap.

Alder: 28 år.





Direkte- sendt

Det tok bare noen måneder fra Silje Naustvik ble nestleder i Oslo NSF til hun ble leder. Så kom streiken. Og journalistene.

Tekst **Eivor Hofstad** Foto **Eivor Hofstad og Marit Fonn**

Klokka er åtte om morgenen på streikens første dag i Oslo. Silje Naustvik står utenfor Lillohjemmet hvor det er tatt ut 23 sykepleiere. TV2 sender direkte, og hun får mikrofonen stukket under nesen.

– Det begynner å bli mange som streiker i hele landet nå. Skjønner du at noen kan bli litt frustrerte og irriterte, spør reporteren.

– Vi har ikke noe ønske om å ramme en uskyldig tredjepart, men den jobben vi gjør er viktig og betyr noe i velferdsnorge, så det ville vært helt umulig å ta ut masse dyktige sykepleiere og førskolelærere uten at det merkes, parerer hun kjapt.

– Er den reduserte bemanningen helt på grensen av hva som er forsvarlig, undrer reporteren.

– Vi tar ut slik at det er helgebemanning. Og hvis det er forsvarlig i helga, er det også forsvarlig i uka.

På Oslo-kontoret til NSF følger kollegene imponert med på skjermen.

– Hun er god!

– Skulle tro hun ikke hadde gjort annet.

«Det har blitt noen æljtacoer og æljpizzaer, ja.»



– Det merkes at hun er politiker.

DA SILJE NAUSTVIK SA JA til å bli nestleder i NSF Oslo i fjor vår, fikk hun vite at det skulle mye til for at Eli Gunhild By ikke skulle fortsette som leder. Da måtte hun omtrent dø.

Et halvt år seinere skjedde likevel det som ingen hadde forutsett: Hele NSF-ledelsen trakk seg på én gang, og By avanserte til forbundsleder. Det manglet ikke på advarsler da Naustvik skulle ta over Bys gamle plass. Mange sa hun var for ung og manglet erfaring.

– Jeg var forberedt på motbør, men når såpass mange advarte meg, førte det til at jeg tenkte meg ekstra nøye om. Eli Gunhild mente imidlertid at det ikke var noe å diskutere. Jeg var nestleder, ferdig med det.

Dermed ble Naustvik den yngste lederen av NSF's største fylkeslag på rundt 15 000 medlemmer. Det var bare å si et foreløpig farvel til kollegene på Radiumhospitalet og legge planene om master i internasjonal helse på is.

– Da bestemmelsen først var tatt, fikk jeg mye støtte, også fra dem som i utgangspunktet advarte meg.

TIL TROSS FOR AT Naustvik ble født på 80-tallet, har hun rukket over flere sjefsjobber. Allerede som 13-åring var hun ordfører i barn og unges kommunestyre i Løten, hvor hun blant annet sørget for kommunes første skaterampe.

– Brukte du den selv?

– Nei.

Videre var hun selvfølgelig elevrådsleder på ungdomsskolen før hun etter hvert ble fylkestingspolitiker for Hedmark SV. Det var hun helt til 2008 da hun samtidig ble ferdig utdannet sykepleier.

– Så du viderefører NSF Oslos raddis-stempel?

– Jeg driver ikke med partipolitikk lenger og synes det er viktig at en profesjonsorganisasjon som NSF er partinøytral. Men NSF Oslo har gode tradisjoner på å samarbeide med andre fagorganisasjoner, og markere 8. mars, det vil jeg fortsette med.

Dessuten kan Naustvik rope «El pueblo unido jamás será vencido»*) nærmest aksentfritt etter at hun var et halvt år i Ecuador som 19-åring. Der satte hun vaksiner og tok blodprøver på et lokalt helsesenter under nøye overvåking av de strenge, katolske nonnene som drev senteret.

– Jeg så mye fattigdom. Oppholdet påvirka meg nok til å velge sykepleieryrket fordi det kan praktiseres ute. Mamma gjorde det også. Til og med min samboers foreldre har vært sykepleiere i utlandet.

– Ikke samboeren?

– Nei, han er snart arkitekt.

TO TIMER ETTER TV-OPPTREDENEN på Lillohjemmet på streikens første dag er Naustvik på plass i Klingenberg kino hvor Unio holder informasjonsmøte for de streikende medlemmene i hovedstaden.

– Kona er ei uke på overtid, lyder det plutselig fra Unios forhandlingsleder Terje Vilno på talerstolen.

– I morgen blir fødselen igangsatt, så da tar Silje Naustvik over for meg.

Salen klapper. Naustvik reiser seg og vinker. Smiler som om hun allerede har vunnet streiken, til tross for at hun aldri i sitt liv har sett et forhandlingsbord.

– Snakk om dårlig timing av en fødsel, spøker Naustvik etter møtet på vei bort til nok et intervju med TV2.

Den kommende forhandlingslederen svarer nok en gang flytende og myndig.

– *Hvordan vet du hva du skal si straks en mikrofon er foran deg?*

– Mediekurs. Jeg har flere av dem. Jeg spør alltid hva de skal spørre meg først om, så bruker jeg noen sekunder på å forberede et svar og tenke mulige oppfølginger ut fra det.

Naustvik snakker rett fram uten dilldall. Samtidig er hun ikke redd for å le, men det er ingen nervøs pyntelatter som tar vekk brodden av noe som helst. Mer en jovial traktor-ha-ha. Slik man får av å bryne seg på tre brødre og tilbringe barndommen oppe i trærne i Stange og Løten, eller sammen med de voksne på storviltjakt.

– Jeg kommer fra ei slekt med mange sterke, frittalende arbeiderklassekvinner. De har alltid jobba hardt. Mormor var hjelpepleier med fire barn og jobba 100 prosent. Hun hadde en flott og grov humor.

Naustvikingene er lange. Silje, som er den korteste i familien, rager 170 cm over bakken. Muligens bivirkninger av å ha blitt flasket opp på kilovis med skogens konge?

– Det har blitt noen æljtacoer og æljpizzaer, ja.

OG GODT ER DET, for da hun satt i endeløse forhandlinger rundt hos riksmekleren mot slutten av streiken, var det mest sjokolade og seigmenn de fikk servert fra Unio. Det siste møtet varte fra kl. 15 til kl. 06 dagen etter. Da hadde streiken vart nesten en uke. Ernæringssvikt kombinert med søvnmangel – kanskje ikke så rart at hun til slutt godtok mer helgejobbing (frivillig vel og merke) til bare 15 kroner mer i timen, til sammen 65 kroner?

– Vi godtok ikke mer helgejobbing, kravet er fremdeles hver tredje helg. Men det var forferdelig frustrerende å måtte underskrive på en godtgjørelse for dem som velger å jobbe mer, som er så fjern fra det vi ønska oss. Som å måtte velge mellom pest eller kolera. Men vi hadde ikke noe valg, fordi Fagforbundet allerede hadde signert på det.

Naustvik har ikke lagt skjul på at hun syntes det var overraskende at Fagforbundet valgte å godta tilbudet på 3,96 prosent, med tanke på at de andre LO-forbundene stod i streik, og samtidig som LO-forbundene i Oslo delte seg. Fellesorganisasjonen, Musikernes fellesorganisasjon og Skolenes landsforbund i LO fortsatte streiken sammen med Unio og YS.

– Det sier noe om profilen i tilbudet at høyskolegruppene ikke kunne godta det.

Naustvik er heller ikke fornøyd med at de ikke fikk gjenomslog for justeringsforhandlinger.

– Det er veldig teknisk å forklare, men i praksis betyr det at lavtlønnsgruppene og lokale forhandlinger prioriteres, noe som ikke er til fordel for våre grupper, sier hun.

– *Kritikere har hevdet at dere streiket for en kaffekopp og at streiken kostet mer enn den smakte?*

– Denne streiken handla ikke om kaffekopper eller tre kroner, men om prinsippet at offentlig sektor skal tjene like mye som privat sektor. Verdiskapningen skjer også i offentlig sektor, det føler jeg at Unio har klart å kommunisere.

– *Litt surt at streiken ikke gikk direkte ut over arbeidsgiver?*

– Ved å ta såpass mange sykepleiere ut på enkelte sykehjem, kunne ikke sykehjemmene ta imot utskrivingsklare pasienter fra sykehusene. Da var pasientene fremdeles i trygge hender samtidig som kommunen måtte betale for ekstra sykehusdøgn.

– *Hva fikk dere egentlig mer enn Akademikerne og Fagforbundet som ikke streiket?*

– En noe høyere ramme på 4,07 prosent. Pluss at vi til neste år får de samme tilleggene som arbeidere og funksjonærer i industrien får ved lokale oppgjør i år.

– *Men de som ikke streiket fikk jo også en slik garanti?*

– Fagforbundet hadde kun en klausul om å få det samme som i staten, men det er klart at de også vil nyte godt av avtalen som vi fikk til.

– *Hvilken forsikring ligger egentlig i denne garantien?*

– Det har vist seg år etter år at frontfagene har fått mer enn

«Det var forferdelig frustrerende å måtte underskrive på noe som er så fjernt fra det vi ønska oss.»

vi trodde i de lokale oppgjørene. Det er første gangen vi har fått en slik garanti, så det blir spennende å se hvordan det blir i praksis.

– *Hvordan har din første lønnsforhandling vært?*

– Kjempespennende og utfordrende. Jeg tenkte nok at det ville være litt mer kranling rundt forhandlingsbordet, men det hele har vært veldig sivilisert. Det kan minne om et brettspill.

– *Hvilket?*

– Et der du driver stillingskrig. Risk kanskje?

ETTER AT ALLE PIO-ENE (partene i Oslo kommune) hadde sluttet fred og forlatt riksmeklerens kontor onsdag morgen for å gå hjem og sove, snakket Naustvik med media til klokken halv åtte. Deretter bar det til NSF-kontoret for å orientere kollegene. Så ble det et møte i Unio før hun kunne gå hjem og legge seg. Like før hun la hodet ned på puta i tretida, ga hun sitt siste sitat til en journalist fra NRK: «LO solgte seg veldig billig» står det på NRKs nettsider at hun sa.

– Oops. Nå får jeg dem på nakken. Ja, ja, jeg mente det jo. Og når man har vært oppe så lenge som jeg hadde da, har man vel egentlig promille?

*) Spansk for «et samlet folk kan aldri trampes ned» ■■■



Les mer om tariffoppgjøret på side 13 og 14.



ENSFARGET:

Nytt år, ny farge på forsiden. Så enkle var Sykepleiens forsider i mange år.



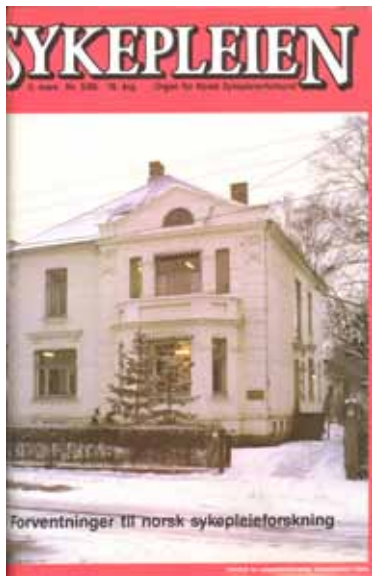
TING SKJER:

I 1988 får Sykepleien fargefoto på forsiden og formatet blir større.



NY VRI:

Etter bare noen få utgaver, endres forsiden nok en gang. Formatet økes til A4.



19. oktober Nr. 178

Journalen
SYKEPLEIEN

IN
90-Å
M

ANNE KARI

11. september
nr. 16/89 77. årg.



J A T I L
F R E M T I D E N S
S Y K E P L E I E R E s. 20

O P P R Y D D I N G I N S F s. 12

Sykepleien får farger

På slutten av 80-tallet får Sykepleien en ansiktsløftning og deles i to.

I løpet av 80-tallet vil det bli overskudd av både sykepleiere, leger og hjelpepleiere.

Dette glade budskap forkynnes av helsedirektør Torbjørn Mork i Sykepleien nr. 2 i 1980. En melding som for øvrig ble møtt med skepsis fra fagmiljøene, og en spådom som vi i dag vet ikke slo til.

80-tallet var begivenhetsrikt. Sykepleiens spalter ble fylt av debatt, om hvem som skal lede sykehusene, Reitgjerdet-avsløringer og tilstanden i psykiatrien, lønnskamp, ulovlig streik og mye, mye mer.

Men helt i begynnelsen av tiåret, var det kjønnsnøytrale titler på jordmor og helsesøster som fylte debattssidene.

NSFs Hovedstyre la frem følgende forslag til endring av jordmortittelen:

- › Obstetrisk sykepleier,
- › fødselssykepleier,
- › føde/barselsykepleier,
- › fødselshjelper,
- › jordmor/jordfar,
- › spesialiserte sykepleier i obstetrikk,
- › spesialiserte sykepleier i fødselshjelp.

– Når det gjelder helsesøstertittelen går hovedstyret inn for distriktssykepleier, står det i Sykepleien nr. 15, 1980.

Reaksjonene lot ikke vente på seg. Spesielt jordmødrene var negative til en endring. «Vi gir ikke ifra oss vår tittel!» skrev opprørte jordmødre i leserinnlegg.

Men selv om begge titlene fremdeles består, ble stillingstitler i Sykepleierforbundet gjort kjønnsnøytrale.

Betegnelsen formann ble erstattet med leder. Dette ble gjort på alle nivåer i organisasjonen. Også begrepet tillitsmann ble tatt bort og erstattet med tillitsvalgt.

I 1982 ble de første AIDS-tilfellene diagnostisert i Los Angeles. Etter hvert dukket sykdommen også opp i Sykepleiens spalter. Blant befolkningen var det mye irrasjonell frykt for å

bli smittet. Folkehelseinstituttet lanserte store informasjonskampanjer, men undersøkelser viste likevel stor uvitenhet rundt smittefare.

I 1988 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant spesialiserte sykepleiere ved Haukeland sykehus. I en artikkel i Sykepleien nr. 19, 1989 står det blant annet:

«... noen (sykepleiere) trodde fortsatt det var mulig å bli hiv-smittet ved offentlige toaletter, eller ved vanlig sosial omgang. En del trodde også at hiv er mer smittosomt enn hepatitt-B.»

Undersøkelsen viste også at sykepleiere følte seg smitteutsatt daglig, og en av ti vurderte å slutte i jobben.

Rødt, blått og grønt. Forsidene til Sykepleien fikk ny farge hvert år. Men i løpet av 80-årene gjennomgikk Sykepleien en forandring, både når det gjaldt format, presentasjon og innhold. Det ble mer bruk av bilder og illustrasjoner, men lenge bare i sort-hvitt. I 1988 kom Sykepleien i et større format. Det hadde ny logo og fargebilder på forsiden. Bildene inne i bladet var også større, og innimellom – i farger.

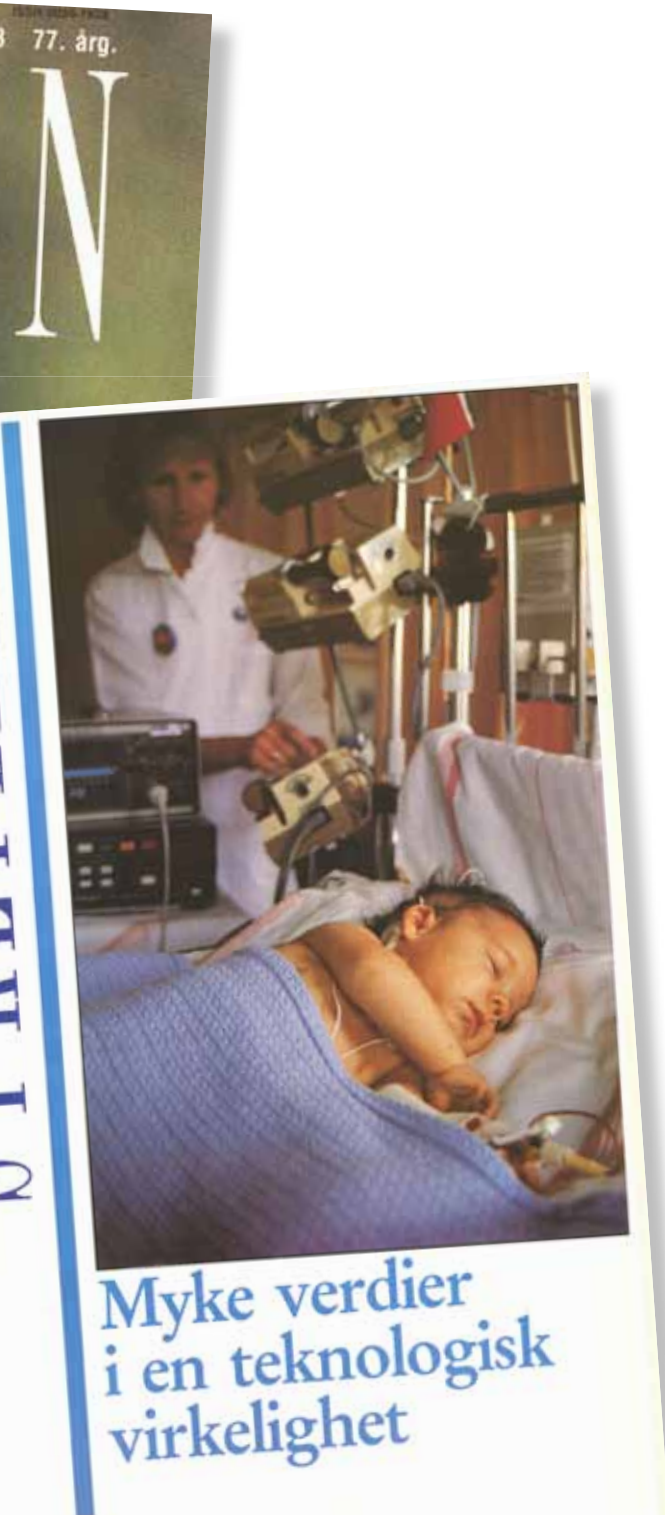
I 1989 fikk Sykepleien ny redaktør, og med Vidar Kildahl kom enda flere endringer.

– Skulle gamle Sykepleien fortsette å dekke alt det et tidsskrift for sykepleiere bør gjøre, ville det sprengte alle rammer. Derfor tror jeg vi har funnet en lykkelig løsning ved å dele bladet i to utgaver. Vi har fått muligheten til å gjøre det mange organisasjoner bare drømmer om, sier Kildahl i Sykepleien nr. 16, 1989. De to ble hetende «Journalen Sykepleien» og «Fagtidsskriftet Sykepleien».

Journalen skulle ha en helsepolitisk profil, mens Fagtidsskriftet skulle rendyrke faget.

Når Sykepleien forlater 80-tallet er opplaget rundt 39 000. I dag har Sykepleien nesten 100 000 i opplag.

Tekst Kari Anne Dolonen



Myke verdier
i en teknologisk
virkelighet

DELES I TO: Høsten 1989 skjer nok en endring. Sykepleien deles i to: Journalen Sykepleien og Fagtidsskriftet Sykepleien. Logo og layout endres også.

PARAGRAFRYTTERNE

Har du spørsmål om lønn, rettigheter eller forsikring?

Send en epost til interaktivt@sykepleien.no.

Du kan også gå inn på sykepleien.no og finne svar på aktuelle spørsmål.

Rettigheter ved foreldrepermisjon

Arbeidstakere som har vært i foreldrepermisjon skal ikke miste rettigheter når de kommer tilbake.

Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet har foreslått en ny lovbestemmelse som skal tydeliggjøre rettigheter ved foreldrepermisjon. Lovbestemmelsen ble vedtatt tidligere denne måneden.

– Det handler om at hvis man er hjemme med barn, så skal man ikke kunne komme tilbake på jobb og oppleve at man er forbigått – at man ikke får den samme lønna og de samme arbeidsoppgavene. Dette er et problem som Likestillings- og diskrimineringsombudet har rapportert mye om, og nå gjør vi det lettere for folk å vite hvilke rettigheter de faktisk har, sier

barne-, likestillings- og inkluderingsminister Inga Marte Thorkildsen i en pressemelding.

Et av tiltakene som regjeringen varslet i stortingsmeldingen om likelønn i 2010 var å gjøre foreldrenes rettigheter etter endt permisjon tydeligere. Departementet foreslår nå en ny lovbestemmelse i likestillingsloven som slår fast at arbeidstakere som er eller har vært i foreldrepermisjon har:

- › rett til samme eller tilsvarende stilling
- › rett til å fremme lønnskrav og rett til lønnsvurdering
- › rett til å nyte godt av alminnelige forbedringer

i lønns- og arbeidsvilkårene

– Arbeidstakere skal ikke bare ha rett på samme stilling etter foreldrepermisjon, men også rett på forbedringer i arbeidsvilkår og lønn på lik linje med de øvrige ansatte som ikke er i permisjon, sier Thorkildsen.

Forskning viser at det er en sammenheng mellom kvinners lønn og fravær fra arbeidet ved fødsel og omsorg for barn. Lovfestingen skal bidra til å tydeliggjøre rettighetene og hindre diskriminering.

Tekst **Bjørn Arild Østby**

Seksuell trakassering

? Jeg er tillitsvalgt på jobben. Jeg har nettopp blitt kontaktet av en kvinnelig ansatt som sier at hun har blitt klasket på rompa av en mannlig kollega. Jeg har aldri vært borti sånne saker før og er svært usikker på hva jeg skal gjøre. Jeg vet ikke om hun overdriver og om han som gjorde det mente det alvorlig eller om det bare var for tull. Hun som tok kontakt opplevde det ubehagelig, men hun ønsker ikke å lage en sak ut av dette.

§ Seksuell trakassering er forbudt. I likestillingslovens § 8 a defineres seksuell trakassering på denne måten:
«Med seksuell trakassering menes uønsket sek-

suell oppmerksomhet som er plagsom for den oppmerksomheten rammer.»

En slik type sak skal tas alvorlig, selv om kvinnen nødvendigvis ikke har rett i påstandene.

Etter likestillingsloven er alle arbeidsgivere pålagt å forebygge og å søke å hindre at trakassering i strid med bestemmelser i denne loven skjer innenfor sitt ansvarsområde. Det er derfor viktig at alle arbeidsplasser har gode varslingsrutiner for hvordan slike saker skal behandles. Vanlige elementer vil være at arbeidsgiver skal sikre at begge parter får forklare seg og at en prøver å løse saken på lavest mulig nivå og i henhold til sakens alvor. Hvis det viser seg at kvinnens historie er en riktig framstilling, vil

det være opp til arbeidsgiver å vurdere hvilke konsekvenser det skal få for han som har gjort det.

Som tillitsvalgt vil din rolle være å støtte kvinnen og sikre at arbeidsgiver følger opp saken. Du skriver at kvinnen ikke ønsker å lage en sak ut av hendelsen. Jeg anbefaler deg om allikevel å informere henne om rettighetene og betydningen av at slike saker blir tatt opp – nettopp for å hindre at andre opplever det samme. Hvis hun allikevel ikke vil gå videre med saken, så anbefales du å ta opp seksuell trakassering generelt med arbeidsgiver og sikre at det settes i gang et forebyggende arbeid.

Likestillings- og diskrimineringsombudet

Passer på paragraferne:





sykepleien.no



MHH
1936

Martina Hansens Hospital

Martina Hansens Hospital er et ortopedisk, revmatologisk og revmakirurgisk sykehus. Se sykehusets hjemmeside: www.mhh.no

Vi søker etter engasjert medarbeider som vil være med å ivareta og videreutvikle et høyt faglig og godt arbeidsmiljø.

Anestesisykepleier 80-100% stilling ledig ved anestesivdelingen, dagvakter, ingen helg- eller høytidsvakter.

Vi kan tilby:

- Utfordrende arbeidsoppgaver i et krevende og høykompetent miljø med stort engasjement og arbeidsglede.
- 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.

Nærmere opplysninger vedrørende anestesisykepleierstillingen kan fås hos oversykepleier Gerd Wadet, tlf. 67 52 17 92.

Søknad sendes snarest til:

Personaldirektør, Martina Hansens Hospital,
Postboks 23, 1306 Bærum Postterminal.

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.

Psykiatrisk sykepleier/ sykepleier, Rus og spesialpsykiatrisk klinikk

- Fast stilling ved Avd. for alderpsykiatri.

Kontakt: Margit Måsø, tlf. 77 62 77 99.

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobbsok

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Trasoppklinikken er en stiftelse som inngår i tverrfaglig spesialisert rusbehandling innenfor Helse Sør-Øst RHF. Målgruppen er alkohol- og medikamentavhengige/ blandingsmisbrukere og deres familier. Klinikken består av poliklinikk med vurderingskompetanse, familieprogram og døgnavdeling med 33 plasser. Høsten 2012 utvider klinikken behandlingsvirksomheten med åtte dagplasser.



Sykepleier – dagbehandling – 37,5 t/uke

Trasoppklinikken skal utvide behandlingsvirksomheten med eget dagbehandlingstilbud. Stillingene ønskes besatt av sykepleier med videreutdanning innen rus/psykisk helsearbeid eller gruppevirksomhet, eventuelt har relevant praksis og/eller interesse for behandling av rusmiddelavhengighet. Dagbehandling tilbys pasienter i en sårbar livsfase, som trenger rusforebyggende behandling og stabilisering med tanke på rusfrihet.

Arbeidsoppgaver:

- Drift og videreutvikling av nytt behandlingstilbud
- Undervisning og gruppedrift
- Individuell oppfølging av pasienter
- Tilrettelegging og samarbeid med Nav
- Samarbeid med klinikkens øvrige virksomhet og andre instanser innen rusfeltet

Sykepleier – døgneklinikk/mottaksavdeling – 35,5 t/uke (todelt-turnus)

Vi søker etter sykepleier med relevant praksis og/eller interesse for fagområdet, gjerne med videreutdanning innen psykisk helsearbeid, rus, eller gruppevirksomhet.

Arbeidsoppgavene omfatter mottak av pasienter, medisinsk oppfølging, gruppeledelse og andre sykepleiefaglige oppgaver. Todelt-turnus med arbeid hver 4. helg.

For begge stillingene vektlegges gode samarbeidsevner, evne til å jobbe tverrfaglig og personlig egnethet. Det forutsettes at søker behersker norsk muntlig og skriftlig.

Vi tilbyr:

- En engasjerende arbeidsplass
- Faglig utvikling og veiledning
- Tverrfaglige personalgrupper
- Mulighet for videre-/etterutdanning
- Pensjonsordning i KLP
- Lønn etter kvalifikasjoner

Tiltredelse: 1. sept. 2012 eller etter avtale

Nærmere opplysninger kan fås ved henvendelse til konst. faglig leder Henning Meling eller oversykepleier Kine H. Lunke på tlf. 23 34 82 00.

Søknad sendes til: **Trasoppklinikken, Trasoppterrassen 25, 0672 Oslo.**

Søknadsfrist: **15. juli 2012**

Sykehuset i Vestfold

ØYESEKSJONEN - KIRURGISK KLINIKK, TØNSBERG

Øyesykepleier/sykepleier

100 % fast stilling ledig (ref.nr. 1462374032)

Arbeidet vil være på poliklinikk og forberedende dagkirurgi. Arbeidstid vil i hovedsak være på dagtid men med noe ettermiddag-/kveldsarbeid.

Vi tilbyr: Tilsetning skjer på de vilkår som til enhver tid fremgår av gjeldende lover, tariffavtaler og reglement. Det er pliktig medlemskap i KLP.

Kontaktinfo: Elisabeth Fagelund Gjersøe, Seksjonsleder, tlf. 33 34 31 85

Søknadsfrist: **12.07.2012**

For nærmere informasjon om arbeidsstedet, se <http://www.siv.no> under Klinikker og avdelinger. For å lese mer og søke på stillingen: **www.siv.no**

HELSE SØR-ØST

frantz.no

Er du utdannet sykepleier eller helsesekretær og har stor interesse for IT?

Exonor er et Nordisk konsultentselskap som søker sykepleiere med erfaring fra klinisk praksis og med stor interesse for IT.

Vi tilbyr:

- Muligheten til å være med og forme et spennende miljø og nettverk med nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere
- Varierte og spennende oppdrag som du selv er med å utvikle
- Meget fleksibel arbeidshverdag
- Konkurransedyktig lønn og attraktivt incentivprogram

Kvalifikasjoner

- Sykepleier eller Helsesekretær
- Erfaring med bruk av DIPS, DocuLive eller PasDoc
- Må kunne jobbe godt selvstendig og i team
- Vi legger stor vekt på personlig egnethet
- Bosted i Oslo området

Interessert?

For fullstendig utlysning se www.exonor.com eller kontakt Camilla Tvetter ct@exonor.com mobil +47 958 02 415



Kvænangen kommune
naturperle på 70 grader nord

Adresse: 9161 Burfjord • tlf. 77 77 88 00 • faks 77 77 88 07

3. gangs utlysning

Leder Gargo sykestue og sykehjem

Vi har ledig stilling som leder for Gargo sykestue og sykehjem. Sykehjemmet består av 3 avdelinger med til sammen 30 sengeplasser, hvorav 6 for kortidsopphold (avlastning, opptrening og akuttinnleggelse) og 6 i skjermet enhet. I tillegg har vi legevaktsentral. Sykehjemmet er et digitalt sykehjem og det forutsettes at alle gjennomfører internt IKT-opplæring. Sykehjemmet ligger i naturskjønne omgivelser i Burfjord sentrum. Hovedoppgavene til leder er daglig ledelse av sykehjemmet med økonomistyring, personalansvar og veiledning av ansatte i faglige spørsmål og praktisk arbeid.

Nærmere opplysninger om stillingen gis ved kontorsjef Bjørn Ellefsæter, tlf 77 77 88 12 / 971 44 188, eller rådmann Liv W Smith tlf 77 77 88 88/ 404 05 601. **Søknadsfrist 15. juli 2012**

Fullversjon av utlysningsteksten finnes på kommunens hjemmeside.

www.kvanangen.kommune.no

frantz.no



**HAR DU LYST TIL Å VÆRE MED PÅ EN SPENNENDE
UTVIKLING AV LILLEHAMMER HELSEHUS?
Vi har ambisjon om å utvikle helsehuset til et faglig fyrtårn
i Lillehammer regionen og trenger deg som sykepleier på laget.**

Lillehammer helsehus har ca 210 årsverk fordelt på 6 sengeavdelinger og dagsenter, samt ulike faglige og administrative støttefunksjoner. Helsehuset disponerer 173 sykehjems plasser og 26 dagsenterplasser. Lillehammerregionen og Ringeby kommune har i fellesskap etablert et intermediert tilbud på 12 plasser ved helsehuset, og det planlegges etablering av 8 øyeblikkelighjelpsenheter, som et resultat av samhandlingsreformen. Faglig kvalitet og kompetanseutvikling er derfor viktige satsningsområder for helsehuset.

Vi kan tilby en meget god pensjonsordning, et robust og utfordrende fagmiljø, samt kompetente og spennende samarbeidspartnere.

Spørsmål om stillingene kan rettes til Tjenesteområdeleder Ingrid Granlien With på tlf 90574361 eller Berit Haagensen på tlf 612 48680.

For fullstendig utlysningstekst se «ledige stillinger» på www.lillehammer.kommune.no.

Ifølge Offentlighetsloven § 25 kan søkers navn bli offentliggjort selv om det er bedt om konfidensiell behandling. Søkeren vil i så fall bli forspurt om dette.

Søknadsfrist: 12.7.2012



Borgestadklinikken - Blå Kors Sør gir tilbud til pasienter med rus- og avhengighetsrelaterte problemer. Vi har et relasjons- og generasjonsperspektiv på den behandling som gis og har en rekke ulike behandlingstilbud.

Borgestadklinikken - Blå Kors Sør er en del av Helse Sør-Øst's spesialisthelsetilbud og lokalisert til Skien, Drammen og Vennesla. Institusjonen er eiet av Blå Kors Norge og har totalt ca. 300 ansatte.

Kompetansesenter rus – region sør er en del av Borgestadklinikken – Blå Kors Sør og arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet med kompetanseheving og utvikling i kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Til vår virksomhet på Bragernes i Drammen søker vi:

Enhetsleder for avgiftningssenheten SYKEPLEIER / VERNEPLEIER med videreutdanning i psykisk helsearbeid

Søkere må ha ledererfaring, evne til samarbeid, kunne arbeide målrettet og selvstendig. Kjennskap til rusfeltet er en fordel.

Vi har det pasientadministrative systemet DIPS og turnusplanlegging i GAT og søkere må beherske data og det vil være en fordel med kunnskap om GAT og DIPS.

Helseattest av ny dato fremlegges før ansettelse. Ansettelse skjer etter gjeldende lover, reglement og tariffavtaler.

Tiltredelse: 1. september 2012 eller etter nærmere avtale

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til faglig leder Astri Nymark på tlf. 35505210

Søknadsfrist: 25. juni.

Søknad med CV sendes: info@borgestadklinikken.no

Mer informasjon om Borgestadklinikken - Blå Kors sør kan du få ved å besøke våre hjemmesider: www.borgestadklinikken.no

Antibac AS er markedsleder innen desinfeksjon og hygieneløsninger med Antibac-produktene. Vi leverer systemer og materiell for desinfeksjon av hender, overflater og instrumenter til sykehus, tannleger, apotek og andre helseinstitusjoner via distributører. Antibac AS har 11 ansatte og har en omsetning på ca 80 mill NOK.



Antibac tilbyr en utfordrende stilling i et spennende marked som stadig ekspanderer, og søker derfor etter:

2 SALGSKONSULENTER M/REGIONS ANSVAR.

Antibac AS søker to selgere for Antibac produktene. Primære arbeidsoppgaver vil være salg og salgoppfølging av Antibac produkter til nye og eksisterende kunder. Vi søker to personer som vil få regionalt oppfølgingsansvar for nye og eksisterende kunder på Vestlandet og Midt/Nord-Norge. Du må være glad i å reise og holde et høyt tempo. Du inngår i et vinnende salgsteam med høyt tempo og store muligheter for å påvirke egen hverdag. Stillingen rapporterer til Salgssjef.

Vi søker to unike mennesker som klarer å kombinere salg og faglighet. For rette vedkommende tilbyr vi også et fagansvar innen helse og næringsmiddel. Du kan gjerne være bosatt i regionen du arbeider i. For rette vedkommende kan også annet områdeansvar i Norge diskuteres.

Ønsket bakgrunn:

- Du har relevant utdanning og erfaring fra helsesektoren, storhusholdning, næringsmiddelsektoren eller lignende. Gjerne også spisskompetanse innen hygiene og smittevern.
- Salgserfaring med dokumenterte resultater er også en fordel.

Personlige egenskaper som vektlegges:

- Strukturert, selvstendig og målrettet
- Initiativrik, stort pågangsmot og arbeidsevne som salgsperson
- Kompetanse og forståelse for forretningsmessige prinsipper
- Analytisk og faglig forankret
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne

Vi kan tilby:

- Varierte og spennende arbeidsoppgaver
- Godt arbeidsmiljø i nyoppussede lokaler i Asker
- Lønn etter avtale

Send søknad innen 5. juli til:
Antibac AS, v/Henrik Skibrek, Pb 103, 1371 Asker
eller på mail til hs@antibac.no

Ved spørsmål rundt stillingen kontaktes Henrik Skibrek på Epost hs@antibac.no eller telefon 9324 9025.



Sunnaas Sykehus HF har følgende stilling ledig:

1 FAG- OG FORSKNINGSSYKEPLEIER 100% prosjektstilling

Kontaktpersoner: Enhetsleder: Birgitte Dahl, tlf 975 78 346,
Klinikkjef: Kathi Sørvig, tlf 982 24 355

Søknadsfrist: 30.06.12

For fullstendig utlysningstekst og elektronisk søknadsskjema, se: www.sunnaas.no





Høgskolen
i Narvik

www.hin.no

Ledige stillinger ved
Avdeling for helse og samfunn (AHS)

• **PROFESSOR INNEN FOLKEHELSE**

Søknadsfrist: 1. juli 2012

• **STIPENDIATSTILLING INNEN
HELSE OG TEKNOLOGI**

• **STIPENDIATSTILLING INNEN HELSEFAG**

Søknadsfrist: 24. august 2012

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til
prodekan Ger Wackers, tlf 76 96 63 39 / mobil 469 54 512,
e-post: ger.wackers@hin.no, eller
dekan Wenche Falch, tlf 76 96 61 71/ mobil 906 77 580,
e-post: wenche.falch@hin.no

Søknad med CV må sendes elektronisk via
www.jobbnorge.no - her finner du også
fullstendig annonsetekst.

Jobbnorge.no

NORD-NORGES TEKNOLOGISKE HØGSKOLE



Oslo
universitetssykehus

Operasjonssykepleiere

Faste stillinger/vikariater på minimum ett år

Oslo universitetssykehus er i spennende utvikling og søker operasjonssykepleiere i våre ulike operasjonssenheter.

På grunn av mangel på operasjonssykepleiere vil vi i en begrenset periode tilby en engangsutbetaling på kr. 40.000,- utover ordinær lønn til eksterne søkere som ansettes i en 100 % stilling. Ved deltidsstillinger beregnes utbetalingen prosentvis.

Engangssummen utbetales som lønn kun etter minimum ett års ansettelse og regnes derfor som bindingstid.

Vi søker deg som vil arbeide sammen med høyt kvalifiserte og spesialiserte kollegaer i Norges største helseforetak. Vi kan tilby et høyt faglig nivå, godt arbeidsmiljø, spennende og varierte fagområder, kompetanseutvikling. Det er ønskelig med erfaring, men opplæring innen kirurgisk spesialitet vil bli gitt.

For mer informasjon kontakt:

Geir Halvorsen, telefon 23 07 12 00 eller
e-post ghalvors@ous-hf.no

www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst og består av de tidligere helseforetakene Aker, Rikshospitalet og Ullevål. Oslo universitetssykehus leverer spesialisthelsetjenester og ivaretar både lands-, regions- og lokalfunksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for en betydelig andel av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

frantz.no

Sjukepleiar Hjartdal kommune

SJUKEPLEIAR - 100% STILLING

Vil du være ein del av eit sammensveisa team med mange spennande og utfordrande arbeidsoppgåver? Vil du samtidig jobbe i ein liten kommune, der det er lett å få oversikt og ha tid til å gi god omsorg til dei vi besøker? Da er dette noko for deg!

Kvalifikasjonskrav:

- Autorisert sjukepleiar
- Gode kommunikasjonsevne
- Gode datakunnskaper
- Samarbeidsvillig og fleksibel

Stillingen omfatter arbeid på dag /kveld med jobb kvar 3 helg. Vi kan tilby utfordrande og spennande sjukepleieoppgåver med stor grad av medverknad, dyktige og erfarne kollegaer og eit godt arbeidsmiljø. Vi har stort fokus på utvikling i tenestene og kan også tilby muligheter for å delta i faglige utviklingsarbeid. Lønn etter avtale. Bruk av kommunal bil i tenesta.

Ta kontakt med Sissel Brenna for nærare opplysningar
tlf. 35 02 80 73 eller pr. epost: sissel.brenna@hjartdal.kommune.no
Søknad sendes: Hjartdal kommune, 3692 Sauland

Søknadsfrist: 15. august 2012



HJARTDAL
KOMMUNE

Studér homeopati av det verdensledende INTERNATIONAL ACADEMY OF CLASSICAL HOMEOPATHY

E- learning; 2 års gruppeundervisning
inkludert klinikk med pasientbehandling

Kun kr 12000

helseoslo.no



Avdeling for kompleks epilepsi
– SSE ønsker velkommen til kurs om:

EPILEPSI OG UTVIKLINGSHEMMING SANDVIKA 13. OG 14. SEPTEMBER 2012

Sted: Avdeling for kompleks epilepsi - SSE,
G. F. Henriksensvei 23, 1337 Sandvika.
Målgruppe: Helsepersonell som jobber i habiliterings-
pleie- og omsorgstjenesten eller skolehelsetjenesten.
Pris: 2500,-

Bindende påmelding innen 9. september

Kurset er søkt godkjent av Norsk sykepleieforbund som
12 timer for klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie.

For mer informasjon eller tilsendelse av program telefon:
67 50 13 27.

Påmelding sendes på e-post: AKEundervisning@ous-hf.no

Programmet ligger også på:
www.oslo-universitetssykehus.no/sse

Søker du kunnskap om pasientsikkerhet?

VI TILBYR KURS I PASIENTSIKKERHET - 10 SP



Oppstart november 2012
4 samlinger a 2 dager over 6 måneder

Kurset er både praktisk og teoretisk anlagt og har høy aktualitet for alle i helsetjenestene som er interessert i satsing på pasientsikkerhet innenfor egen institusjon og arbeidspraksis. Kurset er tverrfaglig rettet og søker å nå ulike profesjoner, ledere og personale på ulike nivåer i helsetjenestene.

Kurset dekker følgende hovedområder:

- system- og pasientperspektivet
- risikobasert tilnærming
- ledelse, læring og sikkerhetskultur
- myndighetenes rolle, policy og praksis
- utdanning, simulering og trening
- samhandling og pasientoverganger

Påmeldingsfrist: 15. oktober 2012

Påmelding og informasjon på: <http://www.uis.no/article60708-7780.html>

For mer info, ta kontakt med professor Karina Aase, tlf 51831534 eller e-post: karina.aase@uis.no

Kurset kan inngå som et valgemenne i det erfaringsbaserte masterstudiet i risikostyring og sikkerhetsledelse ved UiS eller tas selvstendig.



Det medisinske fakultet

Videreutdanning i ultralyddiagnostikk for jordmødre

UL6000

Ultralydutdanningen er et ettårig heltidsstudium
tilsvarende 60 studiepoeng. Informasjon om nytt
studieopplegg som følge av utvidelse til heltidsstudium
finnes på www.ntnu.no/lbk/ulstudie

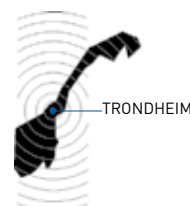
Studietiden er fordelt på utdanningssted og hjemsted.
Det undervises i teoretisk obstetrisk ultralyddiagnostikk
og praktisk utførelse i faget.

Søker må være offentlig godkjent jordmor med generell
studiekompetanse og minimum 1 års klinisk erfaring som
jordmor. Det forutsettes at søker kan arbeide med ultralyd-
diagnostikk på sitt hjemsted under utdanningsperioden.

Studiestart:
7. januar 2013

Søknadsfrist:
1. september 2012

Søknadsskjema og ytterligere informasjon finner du på:
www.ntnu.no/lbk/ulstudie
eller ved henvendelse til:
Hilde Viviann Eriksen, tlf. 72 57 49 18
E-post: hilde.v.eriksen@ntnu.no



Nasjonalt senter
for
fostermedisin



WHO Collaborating
Center

Jobbmerge.no

NTNU
Det skapende universitet

Søk opptak på
haraldsplass.no/hdh

Deltids- studier

SKREDDERSYDD FOR
DEG SOM ER I ARBEID

- Veiledning
- Palliativ omsorg
- Kommunehelsetjeneste
- Legevaktsykepleie

Behovet for spesialkompetanse er økende innen helsetjenesten. Haraldsplass diakonale høyskole tilbyr videreutdanning utviklet for helsepersonell og personer innen ledelse og veiledning. Studiene er tilrettelagt for yrkesaktive fra hele landet, med en intensiv undervisningsuke om gangen.

Hvert studie teller 60 studiepoeng. Studiestart til høsten – fortløpende opptak.



Haraldsplass
DIAKONALE HØYSKOLE
Bergen Diakonissehjem

UDDANNELSE I KUNSTTERAPI

En psykoterapeutisk trening i brugen af kreative metoder. Søger du en uddannelse hvor du også utvikler dig selv? Har du lyst til at arbeide med det ubevidste på en kreativ og skabende måte? Så er kunstterapeutuddannelsen måske noget for dig.

Uddannelsen er evaluert og giver adgang til Dansk Psykoterapeutforening.

Institut for Kunstterapi i Danmark starter nyt hold op i Tønsberg i september 2012.

Ring og hør nærmere på 0045-75 88 45 00 eller mail kunstterapi@kunstterapi.dk www.kunstterapi.dk



MS-KONFERANSENE 2012 TEMA: BEHANDLING – FRA ATTAKK TIL SYMPTOMER, NÅ OG I FREMTIDEN!

ms-forbundet
MULTIPPEL SKLEROSE FORBUNDET

MS-forbundet Region Sør inviterer helsepersonell i spesialist-helsetjenesten og kommunehelsetjenesten, personer med MS, pårørende og andre interesserte. Konferansen er godkjent som spesifikt kurs for sykepleiere og ergoterapeuter

- Sted:
- Drammen, tirsdag 25. september 2012, First Hotel Ambassadør
Påmelding: konferanse2012@ni5.no eller tlf.: 99 26 91 57
 - Kristiansand, tirsdag 2. oktober 2012, Quality Hotel og Resort Kristiansand
Påmelding: lill.i@online.no eller tlf.: 48 24 29 75
 - Larvik, torsdag, 25. oktober 2012, Quality Hotel Grand Farris
Påmelding: miskonferanselarvik@online.no eller tlf.: 97 08 20 69

Tidspunkt for alle konferansene: kl. 09.15 til kl.16.00
Fullstendig program finnes på www.ms.no Her blir det rift om plassene!



AKTROMMET.NO

-nettbutikk for
helsearbeidere





Vi søker sykepleiere og Jordmødre.... til Mellomøsten og Australia

Har du lyst til å reise ut i verden med ditt fag-område, få internasjonal erfaring og spennende opplevelser? Vi kan tilby deg utstasjonering i et år om gangen. Vi matcher deg med den rette arbeidsgiver, sikrer deg gode arbeidsvilkår og hjelper med praktiske forberedelser.

Du passer inn i vårt team...

hvis du har høy faglig kompetanse, faglig stolthet, høyt arbeidstempo, presisjon i arbeidet, og har en dynamisk, energisk og omsorgsfull personlighet.

Er du interessert?

Kontakt oss på tlf 0045 45 540 540
eller send e-mail til info@powercare.dk



POWERCARE A/S
Sønderhøj 16, 1.
DK-8260 Viby
Tlf. (+45) 45 540 540
info@powercare.dk
www.powercare.dk



DRØMMER DU OM Å BLI HUDPLEIER?

Vi tilbyr egen hudpleieutdanning for sykepleiere på høgskolenivå. Studiestart 26.03.12 – 15 studiepoeng.

Les mer på www.senzie.no

senzie
akademiet



Kull 12 starter 21. januar 2013
Søknadsfrist: 1. oktober 2012

Kropp og selvfølelse
Kompetanseprogram om spiseforstyrrelser
Helse Sør-Øst. Regional avdeling for spiseforstyrrelser,
Oslo universitetssykehus HF, Ullevål

Målsettingen med utdanningen er å gi helsepersonell bedret klinisk kompetanse innenfor fagområdet spiseforstyrrelser. Videre vektlegges oppbygging og utvikling av lokale fagmiljøer. Kompetanseprogrammet retter seg spesifikt mot behandlere som for eksempel psykologer, leger, helse- og sosialfaglig høgskoleutdannet helsepersonell, fysioterapeuter og pedagoger. Faglige ledere, privatpraktiserende psykologer og leger oppfordres til å søke. Deltakerne vil bli tatt opp med hensikt å danne nettverksgrupper, gjerne fra samme kommune/fylke. Gruppene vil få klinisk veiledning av egne pasienter med spiseforstyrrelser. Det første møtet med pasienter i primærhelsetjenesten regnes som behandling. Kompetanseprogrammet går over tre semestre med totalt 17 dagers undervisning og veiledning. Disse blir fordelt på 11 seminar dager og 6 veiledningsdager. Veilederne har lang erfaring innen behandling av spiseforstyrrelser og har veilederkompetanse. Til formidling av tema har vi samlet noen av de fremste fagpersonene fra inn- og utland.

Utdanningen dekkes av midler via Helse Sør-Øst, og gjennomføres derfor uten kursavgift. Arbeidsgiver må imidlertid dekke reisekostnader. Det er ingen eksamen eller vektallsystem. Kursbevis utstedes ved fullført utdanning. Utdanningen er godkjent av Norsk Psykologforening som 119 timers fritt spesialkurs og 119 timers vedlikeholdsaktivitet. Den Norske Lægeforenings spesialistkomitee for allmenntilleggsmedisin har godkjent samlingene med totalt 30 poeng klinisk emnekurs og 30 valgfrie poeng. Spesialistkomiteen i barne- og ungdomspsykiatri har gitt godkjenning for 30 timer. Norsk Sykepleierforbund godkjenner utdanningen som del av klinisk spesialitet.

For ytterligere informasjon om opptak av nye kull henvises til www.kroppogselfolelse.no med videre link til Helse Sør-Øst, eller via www.rasp.no

Kontaktperson: Prosjektleder psykologspesialist Marianne Garte.
Tlf. 23 02 73 38. E-post: UXGARM@ous-hf.no
Kompetanseprogram om spiseforstyrrelser



Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør) skal styrke arbeidet med barn og unges psykiske helse og barnevern. Vi driver kunnskaps- og kompetanseutvikling gjennom undervisning, forskning, utviklingsarbeid og informasjonsvirksomhet. RBUP Øst og Sør engasjerer om lag 90 årsverk, inkludert Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse. Se også www.r-bup.no.

RBUP ØST OG SØR STARTER OPP NYTT KULL I SPESIALISTUTDANNINGEN I JANUAR 2013.

- Undervisningen går over 5 semestre (2,5 år) og består av tre hovedelementer; feltkunnskap/barn og unges psykiske helse (fellesforelesninger), profesjonsseminar (profesjonsgruppe), tverrfaglig og tverretattlig samarbeid (fellesforelesning/tverrfaglig gruppe) og ferdypning i en behandlingsmetode (tverrfaglig gruppe over 2 år). Det er månedlige samlinger à 3 dager.
- Utdanningen er åpen for deltakere fra syv profesjoner, som har sitt arbeid i psykisk helsevern for barn og unge. 20% av plassene er reservert søkere fra 1.linjen og tilgrensende felt som barnevern, familiesentre, helsestasjon, psykisk helsetjeneste og habiliteringstjenesten.
- Det er en forutsetning at deltakerne/kandidatene parallellt med utdanningen er i minst 50% arbeid, har arbeidsoppgaver i tråd med utdanningens progresjon og innhold og får veiledning på egen praksis
- Vi har egne profesjonsgrupper for barnevernspedagoger/vernepleiere, leger, psykologer, sosionomer, sykepleiere, og pedagoger.
- Utdannelsen kvalifiserer sykepleiere til å søke Norsk Sykepleierforbund om å bli godkjent som klinisk spesialist i sykepleie.

Søknadsfrist 3. oktober 2012.

For flere opplysninger se våre nettsider på www.r-bup.no eller ta kontakt med kurskoordinator Marianne Brekke på tlf: 22 58 60 00/6024 eller e-post: marianne.brekke@r-bup.no og studieleder Rune Tvedte, rune.tvedte@r-bup.no



MEDIYOGA

- medisinsk yoga

Utdannelse for helsepersonell.
OSLO - TRONDHEIM - STAVANGER
mediyoga.com +46 85 40 882 80

AMBIO Helse AS støtter opp under kompetansehevingen i det norske helsevesenet gjennom fagutvikling, rekruttering, vikarformidling og helhetlige omsorgstjenester. AMBIO Helse AS er en del av AMBIO Gruppen som består av AMBIO Miljørådgivning, AMBIO Ingeniørtjenester, AMBIO Rekruttering og AMBIO Helse.



Nytt e-læringskurs i epilepsi for helsepersonell

Ambio Helse og Avdeling for kompleks epilepsi (SSE) ved Oslo universitetssykehus har gleden av å kunne tilby et nytt e-læringskurs i epilepsi for helsepersonell.

Grunnleggende kunnskap om epilepsi er viktig for at helsepersonell skal føle seg trygge med denne pasientgruppen – spesielt i en anfallssituasjon. Kurset er relevant for alle som er i kontakt med pasientgruppen – men er også spesielt tilpasset personell som jobber i omsorgsboliger med fordypning i epilepsi og psykisk utviklingshemming.

Vi har undervisningsplikt mot både primær- og spesialisthelsetjeneste og tilbyr dette kurset til kun en kostpris: **kr 240,- eks mva / kr 300,- inkl mva pr kurs/person.**

Arbeidsgivere kan bestille kurs til de ansatte ved å kontakte oss på kurs@ambiohelse.no eller telefon 22411702. Privatpersoner kan kjøpe kurs online via www.helsekursportalen.no og starte kursingen umiddelbart.

Kurset inneholder følgende hovedtemaer:

- Hva er epilepsi
- Anfallsklassifisering
- Når anfaller ikke går over av seg selv
- Anfallsobservasjon og dokumentasjon
- Behandling og oppfølging
- Andre forhold når pasienten har epilepsi
- Epilepsi og psykisk utviklingshemming

E-læring gjør kursingen mer fleksibel og tilgjengelig - gå inn på www.helsekursportalen.no i dag!

SOMMERVIKARER

■ Vi har ledige sommervikarer!

Vi har per nå ledige legestudenter, sykepleiestudenter, hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere og assistenter.

For mer informasjon, kontakt oss på telefon: 22 41 17 02 eller pr. e-post: helse@ambiohelse.no



Juleshopping i Beijing



Kultur og shopping i Kinas hovedstad – med svensk- eller norsktalende reiseleder, 8 dager

Drømmer du også om å reise til Beijing? Her får du kulturelle severdigheter i verdensklasse – og med det overveldende vareutvalget og de lave prisene, er Beijing virkelig stedet å gjøre julehandelen! Oppfyll drømmen om å gå på Den kinesiske mur, stå på Den himmelske freds plass og besøke Den forbudte by! Og gå på opdagelse på de mange markedene som Perlemarkedet, Silke markedet eller i de hypermoderne shoppingssentrene.

Kina er kontrastenes inkarnasjon og bærer i seg både en ærverdig, flere tusen år gammel kultur og potensialet til å bli verdens neste store supermakt! Her kan du gå nedover de brede bulevardene og



se hvordan store skyskrapere nærmest skyter opp av jorda, for deretter å rusle ned gjennom de sjarmerende "hutongene", som er små gater hvor de tradisjonelle små husene nærmest lener seg inntil hverandre. De fantastiske markedene kombinert med den antikke arkitekturen og det alltid vibrerende gatelivet gjør dette til en av Asias aller beste destinasjoner – unn deg selv en uforglemmelig ferie!

Informasjon og påmelding

Les mer på www.albatros-travel.no/sykepleien
Albatros Travel, tlf. 800 58 106, e-mail info@albatros-travel.no

Vennligst opplys reisekode LR-SYK

Albatros
travel
Medl. DK RGF

DAGSPROGRAM

- Dag 1** Oslo og Beijing
- Dag 2** Beijing. Ankomst Beijing og Lama templet
- Dag 3** Beijing. Den himmelske freds plass, Maos mausoleum, Den forbudte by, Kullhøyden og tehus
- Dag 4** Beijing. Tai-Chi, Himmelens tempel, Hongqiao-marked (Perlemarkedet) og hutong-besøk
- Dag 5** Beijing. Cloisonné-fabrikk, »Åndealléen«, Ming-gravene, en lokal landsby og Den kinesiske mur
- Dag 6** Beijing. Juleshopping eller mulighet for ekstrautflukter til bl.a. Sommerpalasset og Beijing Zoo
- Dag 7** Beijing. På egen hånd og Pekingandmiddag
- Dag 8** Beijing - Oslo. Det olympiske stadion, hjemreise og ankomst til Norge

Prisen inkluderer:

- Flytransport Oslo - Beijing t/r med SAS
- Alle flyskatter og –avgifter
- Gruppevisum til Kina
- Svensk- eller norsktalende reiseleder
- Transport, utflukter og entreer ifølge program
- Innkvartering i delt dobbeltrom på hyggelig hotell (tillegg for enkeltrom)
- Frokost daglig
- Lunsj dag 2-5
- Middag dag 2-4 og 7



Kun
9.990,-
10. november 2012
Tillegg for enkeltværelse,
kr. 1.390,-

Avsender
Sykepleien
Postboks 456 Sentrum
NO-0104 Oslo



- Månedlig prevensjon, ingen piller å huske
- Lavere østrogendose (etinyløstradiol) enn kombinasjons p-piller¹
- Bedre blødningskontroll enn kombinasjons p-piller^{2,3}



Før forskrivning av Nuvaring®, se preparatomtalen

C NuvaRing "Organon" Antikonseptjonsmiddel

VAGINALRING 120 µg/15 µg: Hver vaginalring inneholder 11,7 mg etinyløstradiol og 2,7 mg hjelpestoffer. Indikasjon: Antikonseptjon. NuvaRing er beregnet til kvinner i fruktbar alder. Sikkerhet og effekt er etablert hos kvinner 18-40 år. **Doseringsregime:** Den første vaginalringen settes inn i skjeden den 1. dagen i menstruasjonscyklus og brukes i 3 sammenhengende uker. Start på dag 2-5 i syklus er mulig, men da bør mekanisk tilleggsprevensjon brukes de første 7 dagene. Etter 1 ukes ringfri pause, der en menstruasjonslignende blødning inntreffer, settes en ny ring inn i skjeden på samme uke dag og til omtrent samme tid. Ved bytte fra annen hormonell prevensjon, se pakningsvedlegg. **Kontraindikasjoner:** Dyp venetrombose, nåværende eller tidligere, med eller uten medfølgende lungeemboli. Arteriell trombose, nåværende eller tidligere (f.eks. cerebrovaskulær hendelse, hjerteinfarkt) eller forstadium til trombose (f.eks. angina pectoris eller forbigående iskemiske anfall). Kjent disposisjon for venøs eller arteriell trombose, med eller uten arvelig tilbøyelighet slik som aktivert protein C (APC) resistens, mangel på antitrombin III, mangel på protein C, mangel på protein S, hyperhomocysteinemi og antifosfolipid antistoffer (antikardiolipin antistoffer, lupus antikoagulanter). Migræne med aura i anamnesen. Diabetes mellitus med vaskulære komplikasjoner. Alvorlige eller multiple risikofaktorer for venøs eller arteriell trombose. Pankreatitt eller slik i anamnesen hvis assosiert med alvorlig hypertiglyseridemi. Nåværende eller tidligere alvorlig leversykdom så lenge leverfunksjonsverdier ikke er normalisert. Nåværende eller tidligere leverutmøret (benigne eller maligne). Kjente eller mistenkte maligne tilstander i genitalia eller brystene, hvis de er påvirkelige av kjønnsormoner. Udiagnostisert vaginalblødning. Hypersensitivitet for virkestoffene eller noen av hjelpestoffene. **Forsiktighetsregler:** Før behandlingen starter, foretas en grundig medisinsk undersøkelse, inkl. familieanamnese og blodtrykkmåling. Graviditet utelukkes. Hyppighet av senere undersøkelser baseres på etablert klinisk praksis og tilpasses den enkelte kvinne. Hormonelle prevensjonsmetoder har vært assosiert med forekomst av venøse og arterielle tromboser. Bruk av kombinasjons-p-pille inneberer økt risiko for venøs tromboemboli (VTE) sammenlignet med ingen bruk. Risikoen er mindre enn den som er assosiert med graviditet og som er estimert til 60 pr. 100 000 svangerskap. VTE er fatal i 1-2% av tilfellene. Det er uklart hvordan NuvaRing influerer på risikoen sammenlignet med andre hormonelle prevensjonsmetoder av kombinasjonstypen. Risikoen for venøs tromboemboli (VTE) øker med: Økende alder, positiv familieanamnese (venøs tromboemboli hos søsken eller foreldre i relativt ung alder), fedme (og muligens også overflattiske tromboflebitter og årknuter), langvarig immobilisering, større operasjoner, ethvert kirurgisk inngrep i beina eller alvorlig traume. I disse situasjonene er det tilrådelig å avbryte bruk (i tillegg av planlagt kirurgi minst 4 uker i forveien) og ikke fortsette for 2 uker etter fullstendig remobilisering. Risikoen for arterielle tromboemboliske komplikasjoner øker med: Økende alder, røyking, dyslipoproteinemi, fedme, hypertensjon, migræne, hjerteklaffefeil, hjerteflimmer, positiv familieanamnese (arteriell tromboemboli hos søsken eller foreldre i relativt ung alder). Ved mistanke om en arvelig disposisjon skal kvinnen henvises til en spesialist for rådgivning for det tas en avgjørelse vedrørende bruk av hormonell antikonseptjon. Biokjemiske faktorer som kan indikere arvelig eller ervervet disposisjon for venøs eller arteriell trombose inkluderer aktivert protein C (APC) resistens, hyperhomocysteinemi, mangel på antitrombin-III, mangel på protein C, mangel på protein S og antifosfolipid antistoffer (antikardiolipin antistoffer, lupus antikoagulanter). Ved mistenkt eller bekreftet trombose skal bruk av preparatet avbrytes. Symptomer på

venøs eller arteriell trombose kan innbefatte: Unilateral smerte og/eller hevelse i beina, plutselig kraftig smerte i brystet, enten den stråler ut i venstre arm eller ikke, plutselig tungpustethet, hosteanfall, uvanlig kraftig hodepine, plutselig synstap, dobbeltsyn, utydelig tale eller afasi, svimmelhet, kollaps med eller uten fokale anfall, svakhet eller nummenhet som påvirker en side eller en del av kroppen, motoriske forstyrrelser, akutt abdomen. Andre medisinske tilstander som har vært assosiert med sirkulatoriske bivirkninger omfatter diabetes mellitus, systemisk lupus erythematosus, hemolytisk uremisk syndrom, kronisk inflammatorisk tarmsykdom (f.eks. Crohns sykdom eller ulcerøs colitt). En økning i frekvens eller styrke av migræne (som kan være forløper for en kardiovaskulær hendelse) kan være grunnlag for å avbryte bruken av NuvaRing umiddelbart. Noe økt risiko for brystkreft. Den økte risikoen forsvinner gradvis i løpet av 10 år etter avsluttet bruk. Leverutmøret må anses som en differensialdiagnose ved sterk smerte i øvre del av buken, forstørrelse av leveren eller tegn på indre blødninger i abdomen. Kvinner med hypertiglyseridemi eller slik i familieanamnesen kan ha en økt risiko for pankreatitt. Hvis vedværende klinisk signifikant hypertensjon utvikler seg, bør bruk av preparatet avsluttes og hypertensjonen behandles. Bruken kan gjenopptas hvis normotensive verdier oppnås ved behandling med antihypertensiver. Følgende tilstander kan forekomme eller forverres ved svangerskap eller ved bruk av hormonell prevensjon: Gulsott og/eller kløe relatert til kolestase, dannelse av gallenstein, porfyri, systemisk lupus erythematosus, hemolytisk uremisk syndrom, Sydenhams chorea, herpes gestationis, otoskleroserelatert hørselstap, (arvelig) angioneurotisk ødem. Ved akutte eller kroniske forstyrrelser av leverfunksjon seponeres preparatet inntil markøren for leverfunksjon går tilbake til normale. Kan nedsette perifer insulinresistens og glukosetoleranse og kvinner med diabetes bør monitoreres nøye spesielt de første månedene. En forverring av Crohns sykdom og ulcerøs colitt har vært assosiert med hormonell antikonseptjon. Kvinner med tendens til kloasma bør unngå å utsette seg for sollys eller ultrafiolette stråler. Hvis en av følgende tilstander foreligger kan kvinnen ha problemer med å sette ringen riktig på plass eller ringen kan falle ut: Livmorhalsprolaps, fremfall av fremre eller bakre skjedevegger, kraftig eller kronisk forstoppelse. Svært sjelden er det rapportert at preparatet utilsikket er satt inn i urinrøret og kan havne i urinblæren. Fellplassering bør derfor overveies som differensialdiagnose ved symptomer på cystitt. Svært sjelden er det rapportert at ringen har festet seg i vevet i vagina og måtte fjernes av helsepersonell. Vaginitt kan forekomme. Det er ingen indikasjoner på at effekten av NuvaRing påvirkes av behandling for vaginitt eller at selve ringen påvirkes av slik behandling. **Interaksjoner:** Interaksjoner kan forekomme med legemidler som inducerer mikrosomale enzymer, noe som kan resultere i økt clearance av kjønnsormoner f.eks. fenytoin, fenobarbital, primidon, karbamazepin, hydantoiner, rifampicin og muligens også okskarbazepin, topiramet, felbammat, ritanavir, griseofulvin og preparater som inneholder johannesurt. Noen kliniske rapporter antyder at den enterohepatiske sirkulasjonen av østrogener kan avta når visse typer antibiotika gis, f.eks. penicilliner og tetracykliner, noe som kan redusere konsentrasjonene av etinyløstradiol. Sikkerhet og effekt påvirkes ikke av behandling med antimykotika eller spemedierende midler. Andre legemidlers metabolisme kan påvirkes, ved at plasma- og vevskonsentrasjoner øker (f.eks. ciklosporin) eller reduseres (f.eks. lamotrigin). **Graviditet/Amning: Overgang i placenta:** Hvis graviditet oppstår, skal ringen tas ut. Effekten ved bruk av preparatet under graviditet, er ukjent. Til tross for intravaginal administrering er intrauterine konsentrasjoner av prevensjons-

hormoner lik de nivåene som er observert hos p-pillebrukere. **Overgang i morsmelk:** Østrogener kan redusere mengden og endre sammensetningen av brystmelken. Bør ikke brukes under amning. **Bivirkninger:** Vanlige (≥1/100 til <1/10): Gastrointestinale: Magesmerter, kvalme. Hud: Akne. Infeksjoner: Vaginale infeksjoner. Kjønnorganer/bryst: Smarter i bekkenet, ømme bryster, genital kløe, dysmenoré, vaginal utflod. Nevrologiske: Hodepine, migræne. Psykiske: Depresjon, nedsatt libido. Undersøkelser: Vektøkning. Øvrige: Ubehag i forbindelse med ringen, utstøting. Mindre vanlige (≥1/1000 til <1/100): Gastrointestinale: Diaré, oppkast, oppblåst mage, forstoppelse. Hjerte/kar: Heteetokter. Ryggsmarter, muskelkramper, smerter i ekstremitetene. Nevrologiske: Svimmelhet, hypostesi, Nyrer/urinveier: Dysuri, ukjent trang til vannlating, hyppig vannlating. Psykiske: Følelsesmessig labilitet, humorsvingninger. Stoffskifte/ernæring: Økt appetitt. Undersøkelser: Forhøyet blodtrykk. Øye: Synsforstyrrelse. Øvrige: Tretthet, irritabilitet, utilpasshet, ødemer, følelse av fremmedlegeme. Svært sjeldne (<1/10 000), ukjent: Hud: Urticaria. **Egenskaper:** Klassifisering: Lavdosert østrogen/gestagen monofasisk kombinasjonspreparat. Ringen frigir gjennomsnittlig 120 µg etonogestrel og 15 µg etinyløstradiol per 24 timer. **Virkningsmekanisme:** Undertrykkelse av ovulasjonen. **Absorpsjon:** Rask absorpsjon fra vaginalslimhinnen. Maks. serumkonsentrasjon: Etonogestrel ca. 1 uke, etinyløstradiol ca. 3 dager. Absolutt biotilgjengelighet: Etonogestrel ca. 100%, etinyløstradiol ca. 56%. **Fordeling:** Distribusjonsvolum: Etonogestrel ca. 2,3 liter/kg, etinyløstradiol ca. 15 liter/kg. **Halveringstid:** Etonogestrel: Ca. 29 timer, plasma clearance ca. 3,5 liter/time. Halveringstid for metabollitt utskillelsen ca. 6 dager. Etinyløstradiol: Ca. 34 timer. Plasma clearance ca. 35 liter/time. Halveringstid for metabollittene ca. 1,5 dag. **Utskillelse:** Via urin og galle. **Oppbevaring og holdbarhet:** Grossist og apotek: Kaldt (2-8°C). Hos bruker: Romtemperatur (<30°C), ikke over 4 måneder. **Pakninger og priser:** 1 stk. kr 125,90. 3 stk. kr 321,80. **Sist endret:** 08.11.2011

Referanser:
1. Heuvel M.W. et al. Contraception; 2005;72:168-74
2. Oddsson K. et al. Hum Reprod; 2004;20:557-62
3. Milson I. et al. Hum Reprod; 2006;21:2304-11

Tryggere bruk av p-piller
Alle p-piller av kombinasjonstypen gir en liten økning i risiko for blodpropp, og noen kvinner bør velge annen prevensjon. Grundig vurdering av alle som skal begynne med p-piller, informasjon om bivirkninger og risikofaktorer, samt rask oppfølging ved mistanke om blodpropp er viktig. Statens legemiddelverk

