



I fjor kom over 5000 enslige  
mindreårige asylsøkere til Norge.  
Noorullah og Naqibullah fra  
Afghanistan havnet i Spydeberg. **20**





## BOLIGLÅNSRENTE FRA 1,95 %

Som medlem av Norsk Sykepleierforbund får du både Boliglån, Rammelån og Boliglån Ung (BLU) til samme gode rente: 1,95 %. Er du mellom 18–33, tilbyr vi deg BLU Start – boliglån til din første bolig, til enda lavere rente; 1,90 %

Les mer på [dnb.no/nsf](https://dnb.no/nsf) eller kontakt oss på **04800** – hele døgnet, alle dager.

Priseksempler: Boliglån / Rammelån / Boliglån Ung (BLU): Effektiv rente 2,02 %. Lånebeløp 2 millioner 0/25 år i DNB Boligkreditt. Totalt kr 2.543.546.  
BLU – Start (din første bolig): Effektiv rente 1,97 %. Lånebeløp 2 millioner 0/25 år i DNB Boligkreditt. Totalt kr 2.529.017.  
Prisene er per 05.04.2016 for nye lån og kan bli endret.



**Lær deg løsningen  
som kan redde liv.**

**Ta godkjenningsprøven  
for kjernejournal nå!**



**TI SPØRSMÅL PÅ TI MINUTTER**



Kjernejournal gir deg rask tilgang til viktige opplysninger om pasienten.  
Kom i gang og ta prøven i dag på [www.ehelse.no/kjernejournal](http://www.ehelse.no/kjernejournal)

## LEGENE I DIPS:

(fra venstre):

Anca Heyd, Spesialist i kvinnesykdommer og fødselshjelp

Arne Sæter, Lege i spesialisering i øyesykdommer

Tomas Alme, Lege/ Medisinsk direktør

Hege Tho Stokstad, Lege i spesialisering i nyresykdommer

Magne Rekdal, Lege

Hilde Hollås, Spesialist i indremedisin og blodsykdommer

Realf Ording Helgesen, Allmennlege



## Sammen om framtidens pasientjournal

Teknologi skal tilpasse seg hverdagen på sykehusene, og ikke omvendt. Derfor samarbeider vi tett med leger og annet helsepersonell over hele landet når vi lager nye DIPS Arena. Hos oss jobber det syv leger som forstår kompleksiteten i helsetjenesten og behovet for gode verktøy som lar helsepersonell bruke mer tid på pasienten. Vår ambisjon er å lage en elektronisk pasientjournal i verdensklasse, i samarbeid med brukere av systemet.

**Sammen jobber vi for en smartere pasientjournal.**

## Bleieutslett



Bløtgjørende og beskyttende salve ved eksem og psoriasis. Lindrer svie og kløe ved hudirritasjon, eksempelvis bleieutslett.

Iktammol, Sinkkoxid, Titandioksid

Bleiebrukere blir lett røde og irriterte på rumpa.  
**Inotyol®** er et effektivt legemiddel til bruk ved for eksempel bleieutslett.

## Bleieutslett



Bløtgjørende og beskyttende salve ved eksem og psoriasis. Lindrer svie og kløe ved hudirritasjon, eksempelvis bleieutslett.

Iktammol, Sinkkoxid, Titandioksid

Bleiebarn blir lett røde og irriterte på rumpa.  
**Inotyol®** er et effektivt legemiddel til bruk ved for eksempel bleieutslett.

*Rengjør hudområdet før bruk. Påsmøres i tykt lag en til flere ganger daglig. Må ikke brukes på væskende eller infiserte sår. Inneholder ullfett (lanolin) som i sjeldne tilfeller kan forårsake lokale hudreaksjoner (f.eks. kontakteksem).*

*Finnes reseptfritt på apotek. Les pakningsvedlegget nøye.*

INO-2016-0002

# Legemiddel uten østrogen – mot hetetokter

Mange kvinner sliter med plager i overgangsalderen. Ikke alle kan eller ønsker å tilføre kroppen østrogen. Remifemin® er et reseptfritt legemiddel uten østrogen eller planteøstrogen mot plager i overgangsalderen.<sup>1</sup>

Mer enn 15 kliniske studier med over 11 000 pasienter er utført de siste 15 årene.<sup>2</sup> Nesten 40 år som legemiddel på det europeiske markedet gir lang erfaring med effekt og sikkerhet.



**UTEN  
østrogen**

- ✓ Uten østrogen/planteøstrogen<sup>1</sup>
- ✓ Godt dokumentert effekt og sikkerhet<sup>2</sup>
- ✓ Fås uten resept

Fås på alle apotek og på  
[www.pulsapotek.no](http://www.pulsapotek.no)

#### Remifemin «Schaper & Brümmer»

F Middel overgangsplager.

ATC-nr: G02C X04

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

**Referanser:** <sup>1</sup>Remifemin® preparatomtale, sist endret 16.12.2014; <sup>2</sup>Beer & Neff, J Evid Based Complementary Altern Med 2013;860602

# Innhold



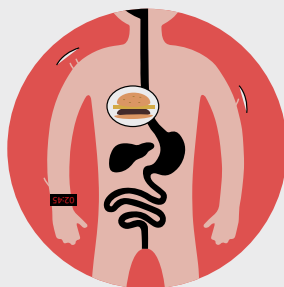
**10 | 2016 Sykepleien**  
Utgivelsesdato: 10. november

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



## Hva skjer

- 08** Aksjonisten
- 14** I nyhetene: Vil ikke bli vasket av medstudenter
- 18** Har for liten tid til voldsarbeid
- 20** Tema: Unge asylsøkeres helse
- 32** Nattmat for dagdyr
- 36** Tanken på mor



Hva sier kroppen til nattmat? **32**



## Sykepleie

- 42** Pårørende må ivaretas
- 46** Eldres helse og behov må inn i fagplanen
- 49** Min jobb: Nathalie Idsøe
- 50** Forskerintervju: Sykehusprest Kjetil Moen
- 52** Prosjekt respekt
- 55** Sammendrag av forskningsartikler
- 56** Etikkk: Elisabeth Sveen Kjølrsrud
- 58** Hvordan unngå vold?



Jobber tett med døende. **50**



## Påfyll

- 62** Smånytt om bøker
- 63** Liv laga
- 64** Bokanmeldelser
- 65** I bokhylla
- 66** Fakta: Setefødsler
- 70** Quiz og kryssord



Fødsel med baken først. **66**



## Meninger

- 72** Eli Gunhild By om det norske arbeidslivet
- 73** Marit Leegaard om avslag på publisering
- 74** Kronikk: Kari Ingstad
- 76** Anders Folkestad: Den vanskelige varslinga
- 77** Rita Jonasmo: Break a leg!
- 78** Tett på Marit Hermansen
- 83** Stillingsannonser og kunngjøringer



Legenes øverste leder. **78**

Forsideillustrasjon: Erik M. Sundt/Sissel Vetter/Colourbox

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

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





Om sykepleierne hadde hatt en felles og entydig måte å uttrykke seg på, hadde andre hatt lettere for å høre på dem. Men det er langt fram.

# Sykepleiersk for viderekomne



Fakta

**Barth Tholens**

Ansvarlig redaktør  
i Sykepleien

Sykepleiernes organisasjoner har brukt mye tid på å lete etter definisjoner av faget som kan gi sykepleierne den plassen i helsetjenesten de mener de fortjener. Personlig synes jeg grublingen kan bli i meste laget. Det er som om yrkesgruppen lengter seg syk etter anerkjennelse fra andre. Men alle forsøkene på å spikre det uomtvistelige grunnlaget for yrkesgruppens unike kompetanse er paradoksalt nok også med på å så en viss tvil om den. Sykepleiere har fylt tomrommet mellom legens oppgaver og pasientens mange behov. Sykepleiere skal være «spesialister» eller «eksperter» ved pasientsengen, men hverdagen består i praksis også av mye organisering og av udefinerte, trivielle oppgaver som ingen andre tar seg av. Det slår tilbake på dem selv, nå når framtidens helsetjeneste utformes.

## ILLUSJON

Det hadde hjulpet veldig om sykepleiere hadde hatt et gnistrende klart språk når de skal dokumentere hva som skjer i kontakten med pasienten. Både Florence Nightingale og Rikke Nisse stresset i sin tid betydningen av å synliggjøre sykepleiertjenesten gjennom god dokumentasjon. Men når sant skal sies, har sykepleiernes rapporter heller vært preget av uklare prosa. De har ordlagt seg etter innfallsmetoden, fylt på med blomstrende beskrivelser hvis de hadde tid, og begrenset seg til vage iakttagelser når de ikke hadde det.

Ved årtusenskiftet vedtok myndighetene å gi pasienten innsynsrett i egen journal. Det forutsatte at sykepleierne **måtte** dokumentere hva de gjorde. Lov om helsepersonell, som ble innført i 2001, fastslår at sykepleiere nå har dokumentasjons**plikt**. De må beskrive hele sykepleieprosessen, det vil si både observasjoner, sykepleierdiagnoser, tiltak og evaluering. Dokumentasjon skal sikre pasientsikkerhet, bidra til kontinuitet i pasientarbeid, men også sikre at man har «papirene i orden» i tilfelle noen finner på å klage på pasientbehandlingen.

## BABLEPROSA

Etter at Elektronisk Pasientjournal (EPJ) ble innført, fortsatte mange sykepleierne likevel å slite med hva de skulle skrive i journalene. Med EPJ forsvant riktignok håndskriften til de mest travle. Men det som ikke forsvant, var sykepleiernes hang til bableprosa. Dagens datasystemer gir fortsatt rom for fritekst. Her produserer

sykepleiere mye uklart innhold. Det kommer trolig av at de ikke ser på dokumentasjon som et kjerneområde i sin fagutøvelse. De vil bruke mest mulig tid på pasienten og minst mulig tid ved PC-en.

Men dokumentasjon er en del av faget. Sykepleierforbundet jobber nå for at sykepleierne skal ta i bruk et felles, internasjonalt klassifikasjonssystem for sykepleiepraksis (ICNP). Det tar sikte på å gjøre det mulig å dokumentere sykepleierdiagnoser, intervensjoner og praksis uten å måtte bruke fritekst. En rekke land har tatt systemet i bruk. I Europa har Portugal kommet lengst. Der brukes ICNP på tvers av kommunehelsetjenesten og sykehus. Etter sigende skal også legene være begeistret for at sykepleierne nå konsekvent bruker de samme begrepene for de samme tilstandene/tiltakene. Det gjør deres jobb lettere. I Portugal brukes ICNP dessuten i utdanningen av nye sykepleiere.

## FORSKJELL

Nå håper NSF at myndighetene her i landet skal få øynene opp for fordelene med et felles kodespråk. Et prøveprosjekt med fem norske kommuner skal høste erfaringer. Sykepleierforbundet ønsker at prosjektet skal spre seg til hele landet, og er opptatt av at dokumentasjon etter en felles, internasjonal standard skal bidra til mer systematisk arbeid med kvalitetsforbedring.

Dagens oppstykkete systemer gjør det vanskelig å telle, måle og sammenlikne sykepleiepraksis. Et nytt, felles klassifikasjonssystem vil nettopp kunne fremme bedre sykepleieforskning.

Ikke minst håper NSF at ICNP skal bidra til å konkretisere hvordan sykepleiertjenestene «gjør en forskjell». Disse nokså diffuse honnørord kan i framtiden bli til «hard valuta» hvis kodesystemet skaffer fram data som kan vise at sykepleiertiltak bidrar til større effektivitet i helsetjenesten.

## LEGENE TETT PÅ BESLUTNINGENE

Personlig tror jeg likevel at det er et godt stykke fram. Det har flere grunner.

En grunn er at legene sitter sentralt i beslutningsprosessene når helsetjenesten skal velge nye, felles systemer for EPJ. Legene har selvfølgelig sitt eget klassifikasjonssystem. Det heter ICD og er diagnoseorientert. Legenes inntekter er knyttet til diagnoser, og legene viser bare laber interesse for innføring av et annet, parallelt



Illustrasjon: Marie Rundereim

system som først og fremst er skapt for å synliggjøre sykepleiernes innsats. Da Helse Midt nylig la ut et anbud om et nytt dokumentasjonssystem som skal tas i bruk i både primær- og spesialisthelsetjenesten, var ICNP ikke engang et grunnkrav til leverandører som skal sikre seg gigantkontrakten.

En annen grunn er at helsetjenesten ser ut som et lappeteppe med vidt forskjellige datasystemer og ditto økonomiske interesser. Så lenge myndighetene – og det nye Direktoratet for e-helse – ikke setter foten ned og tvinger leverandørene til å bygge sine datasystemer rundt internasjonalt anerkjente klassifikasjonssystemer, vil databransjen fortsette med å produsere konkurrerende systemer som ikke nødvendigvis snakker sammen.

En tredje grunn er at det er det legedominerte Helsedirektoratet og politikerne på Stortinget som må ønske seg et klassifikasjonssystem skreddersydd for sykepleiere. Det ønsket må være såpass sterkt at politikerne vil legge tyngde bak i form av nasjonale pålegg. Om så skjer, er langt fra sikkert. Vi har hundre år bak oss med

## «Sykepleiernes notater og rapporter har likevel altfor lenge vært preget av uklar prosa.»

politikere og leger som har levd mer enn godt med det faktum at relativt dårlig betalte sykepleiere gjør dårlig definerte jobber som andre profesjoner ikke gidder å gjøre. Fristelsen til å gjøre minst mulig med dette, vil alltid være til stede.

Om alt likevel skulle gå veien, kan det vise seg at sykepleierne selv kan stå i veien for ideen om et felles kodesystem. ICNP er – med sin mangel på fritekst-muligheter – både presis, logisk, konsistent og rigid på samme tid. Det kan bli en utfordring for alle dem som ser på sykepleie fra et holistisk perspektiv, der alt har å gjøre med alt. Å bryte ned faget i dokumenterbare, målbare enkeltdele, kan vise seg å være en god, men upopulær idé. ●

*barth.tholens@sykepleien.no*

# NYHET!

Nå får du medisinene  
dine hjem på døren.



**NYHET!** Bestill reseptbelagte medisiner levert hjem  
på døren. Logg inn trygt med BankId på [vitusapotek.no](https://vitusapotek.no)

**vitusapotek<sup>+</sup>**



# Hva skjer

**Del 1 Sykepleien 10 | 2016**

Nyhet – Reportasje – Tema



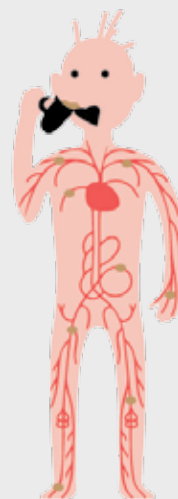
**BALLONGER:** Aktivitet kan være så mangt på Blaker aldersheim i Sørums kommun. Foto: Blaker aldersheim

## Hvis det var mor

**Aktivitet.** På Blaker aldersheim skulle holdningene til pasientene endres. Personalet ble bedt om å tenke på sin egen mor. **36**



**Student.** Vil ikke bli vasket av med-studenter. **14**



**«Erfaringer viser at mange tåler store måltider dårligere på kvelden og natten.»**

Tine Sundfør, Bramat.no. **32**



**Barn.** Har for lite tid til voldsarbeid. **18**



**STIKK:** Oppstart med kombinasjonsvaksinen Hexyon blir i begynnelsen av februar 2017.

## Hepatitt B-vaksine til alle barn

**SPEDBARN:** Hepatitt B-vaksine legges inn i barnevaksinasjonsprogrammet og gjelder for alle barn født fra og med 1. november 2016, melder Folkehelseinstituttet.

Første dose skal gis når barnet er rundt tre måneder. Oppstart med kombinasjonsvaksinen Hexyon blir derfor i begynnelsen av februar 2017.

Alle spedbarn får i dag tilbud om

kombinasjonsvaksine som beskytter mot fem sykdommer: difteri, stivkrampe, kikhoste, polio, haemophilus influenzae type B. Hepatitt B-komponenten vil inngå i en kombinasjonsvaksine sammen med disse. Det vil ikke medføre flere stikk eller helsestasjonsbesøk for barnet.

De fleste land i verden har inkludert hepatitt B-vaksine i sine

barnevaksinasjonsprogram. Vaksinen er en ferdigfylt sprøyte som er klar til bruk.

Sikkerheten og effekten av vaksinen ble undersøkt i kliniske utprøvinger og kom på markedet i 2012. Siden den gang er 12, 8 millioner doser distribuert til spedbarn over hele verden. ●

Kilde: Folkehelseinstituttet

## Store sosiale helseforskjeller

I Norge lever kvinner og menn med lengst utdanning seks til sju år lengre og har bedre helse enn de med kortest utdanning.

Kilde: Folkehelseinstituttet

### Fatale feil



Norsk pasient-skadeerstatning (NPE) har fra 2012 til 2015 gitt medhold til 108 pasienter og pårørende som har fått forsinket diagnose og feilbehandling av lungekreft. Feilene har store konsekvenser: 171 prosent av medholdssakene dør pasienten for tidlig, eller får dårligere utsikter til å overleve sykdommen. Kilde: NPE

### KrF vil øke kontantstøtten

Venstre vil kutte ut hele kontantstøtten, mens KrF vil øke den fra 6 000–9 000 kroner.

– Skal det være en reell mulighet til å både velge kontantstøtte og bruke mer tid med barna, så må støtten økes, sier KrF-leder Knut Arild Hareide til NRK.

Antallet mottakere har ligget mellom 26 000 og 28 000 siden 2013.

### Urimelig parkeringsavgift

Ansatte ved Haugtun omsorgssenter i Gjøvik er opprørte over at de må betale drøyt 800 kroner måneden for å parkere på kommunal grunn.

– Vi synes det er urimelig at vi må betale vår egen arbeidsgiver for å komme og gjøre jobben vår, sier Unni Myhre og Elisabeth Rosenvinge, tillitsvalgte i henholdsvis Fagforbundet og Sykepleierforbundet. Kilde: Oppland Arbeiderblad



## Fakta & tall. Ventetider

# 60

Gjennomsnittlig ventetid for behandling innen somatikken var 60 dager 2. tertial i år. Det er en nedgang på åtte dager sammenlignet med 2. tertial i fjor.

# 47

I voksenpsykiatrien var ventetiden i snitt 47 dager 2. tertial i år. Det er en nedgang på sju dager fra samme periode i fjor.

# 52

Barn og unge måtte i snitt vente i 52 dager på behandling innen psykisk helsevern 2. tertial 2016. Det er én dag mindre enn samme periode i fjor.

# 35

Ventetiden for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TBS) var 35 dager 2. tertial i år. Det er hele 11 dager mindre enn 2. tertial i 2015.

Kilde: Helsedirektoratet



FRAMTIDEN: Unge og lovende trenger også god helse. Arkivfoto: Erik M. Sundt

## Frie midler gir ikke friske elever

**FÅR STØTTE:** Helsesøstre i skolehelsetjenesten trenger mer tid og ressurser for å gi elever den oppfølgingen de skal ha. Nå støtter også diskrimineringsombudet Hanne Bjurstrøm deres sak.

– Det er ikke godt nok at pengene som skal til skolehelsetjenesten ikke kommer frem. Skolehelsetjenesten gjør en viktig oppgave for ungdom gjennom arbeid med blant annet seksualitet, mobbing og kjønnsidentitet, forteller likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Bjurstrøm til VG.

For 2017 er det bevilget 131 millioner kroner i øremerkete midler. Totalt har regjeringen bevilget 860 millioner kroner til tjenesten.

Leder for landsgruppen til helsesøstre, Kristin Sofie Waldum-Grevbo, sier det fremdeles er slik at en stor andel av midlene brukes til andre ting. Hun mener derfor en større andel bør øremerkes og knyttes opp mot en oppdatert bemanningsnorm.

Helsedirektoratets bemanningsnorm fra 2010 ble satt til 800 elever per helsesøster i videregående sko-

le, 550 i ungdomsskolen og 300 elever per helsesøster i barneskolen. Normen ble bestemt ut fra de oppgavene som lå i tjenesten den gang.

Denne normen er ikke lenger i tråd med oppgavene som ligger til tjenesten, mener hun og ønsker fortløpende arbeid med en ny bemanningsnorm.

– Vi trenger årlig, nasjonal statistikk på skolehelsetjenesten i kommunene slik at det er mulig for kommuner å sammenlikne seg med andre, sier Waldum-Grevbo. ●

## Tok sin hatt og gikk

Bess Frøyshov har sagt opp sin stilling som administrerende direktør ved Sykehuset Telemark. Begrunnelsen hun oppgir er at samarbeidet med styreleder Tom Jørgensen har vært krevende over tid.

– Forskjellig syn på hvilke oppgaver og prioriteringer som er nødvendige for god utvikling av sykehuset er bakgrunnen for at jeg velger å fratre min stilling, sier Frøyshov i en pressemelding.

### Sleivdal sykehus

Av Sveen og Emberland





– Det handler om å ha kontroll over egen kropp, sier sykepleierstudent Gyda Ulrike Løken Sirseth.

# Ville ikke bli vasket av medstudenter

Tekst **Marit Fonn** • Foto **Ronja Sagstuen Larsen**

## Hvorfor vil du ha fritak?

– Fordi noen studenter kan ha problemer med å la seg vaske av medstudenter. Noen sliter etter misbruk og selvskading, noen har arr. Eller de er kanskje bare veldig sjenerte. Jeg syns ikke man skal måtte kaste klærne som student hvis man ikke ønsker det selv.

## Hvorfor ville ikke du bli vasket av medstudenter?

– Jeg kommer ikke til å diskutere min personlige historie. Man skal ikke måtte utlevere seg hvis man ikke har lyst. Det kan bli brukt mot deg. Det er en prinsippsak.

## Er det ikke nyttig å kjenne på kroppen hvordan det er å bli vasket?

– Alle har vært pasient og vet noe om hvordan det er. Det er noe helt annet å være student enn pasient hos legen eller på sykehuset. Empati har ikke noe med saken å gjøre. Om du har psykopatiske trekk, lærer du ikke å være empatisk på den ene timen.

## Bør alle slippe denne vasken?

– Hvis folk ikke har problemer med det, er det fint å øve på hverandre. Mange syns det er greit å kle av seg. Men ikke tro at du vet hvordan det er for andre. Alle har sitt univers. Det handler om å ha kontroll over egen kropp, også som student.

## Fikk du slippe å bli vasket?

– Nei, så jeg gjennomførte for å få godkjent denne delen av undervisningen. Det står ikke noe sted at vi skal kle av oss. Hvis skolen mener vi må det, burde det stå spesifikt på

nettsiden. Det står bare at vi skal øve på hverandre. Dette er jo et religiøst spørsmål også.

## Hvordan kom du på tv?

Etter hendelsen på skolen hadde jeg behov for å få ut litt frustrasjon og skrev om det på bloggen min. Etterpå ble jeg kontaktet av TV2.

## Hvordan har skolen håndtert ditt budskap?

– De trækker dypere og dypere i salaten. Jeg

Fakta

## Aktuell som

Sykepleierstudent på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), første år. Var på tv fordi hun reagerte på striks praksis på skolen.

**Alder:** 23 år

**Bakgrunn:** Sykepleierstudent Gyda Ulrike Løken Sirseth er sjokkert over at det er obligatorisk med kroppsvask av medelevene, meddelte TV2 21. oktober.

«Det føltes som en invasjon av kroppen», sa hun på tv. Hun vil at de som ikke vil bli vasket av medstudentene sine, skal få fritak. «Det gir vi ikke», sa Unni Hembre, instituttleder på HiOA. Kravene om slik vask varierer på skolene. TV2 viste at i Haugesund bruker studentene kun dukker for å øve seg.

er nå blitt innkalt til skikkethetsvurdering. Jeg gjør jo dette fordi andre skal få slippe det jeg opplevde. Man kan fint klare å vaske en pasient selv om man selv ikke vil kle av seg.

## Du får støtte av Sykepleierforbundet?

– Ja, men det virker ikke som lederne på skolen bryr seg om det.

## Hva syns du om å øve på dukker?

– Syns det er fint. Da kan man konsentrere seg om de basale prosedyrene. Jeg syns ikke man skal bli tvunget til å bli satt sprøyte på heller. Må man gjennomgå et kirurgisk inngrep for å kjenne hvordan det er? Skal vi sette kateter på hverandre?

## Hva sier medstudentene?

– De er helt sjokkerte og syns synd på meg. Jeg har muslimske venninner som ikke ville kle av seg, men de turte ikke si fra.

## Hva gjør dere ellers når dere øver på hverandre?

– Mater hverandre med bind for øynene og pusser tennene på hverandre, blant annet. Jeg skjønner at det har en viss læringsverdi å øve på hverandre, men blir det vanskelig for noen, må man ha en viss takthøyde.

## Hvor går grensen for hva du kan blogge om fra studiet?

– Det er ikke aktuelt å gå på akkord med ytringsfriheten. Jeg skriver ikke om pasienter og henger ikke ut folk med navn. ●  
[marit.fonn@sykepleien.no](mailto:marit.fonn@sykepleien.no)





# Sykepleierstudenter redde for å miste empati

● Tekst **Ingvald Bergsagel**

**PASIENTMØTER:** To studier av henholdsvis sykepleier- og lege-studenter avdekker påfallende ulike syn på empati og hvilken rolle følelser har i møter med pasienter.

– Sykepleierstudentene vi har intervjuet, ønsker å beholde evnen til å bli berørt, selv om de kan oppleve følelsene som svært krevende, forteller Anne Kari Tolo Heggstad ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Sammen med kollega Anne-Sophie Konow Lund har hun gjennomført en studie med dybdeintervjuer av 11 førsteårsstudenter i sykepleie.

Ifølge studien, som nylig ble presentert i skolens eget forskningsmagasin viten + praksis, blir studentene opprørt av å se hvor behersket erfarne sykepleiere kan reagere, for eksempel når en pasient dør.

– Studenter i praksis får gjerne høre at «du vender deg til det», men de vil absolutt ikke vende seg til det, sier Heggstad.

## SINT OG FRUSTRERT

Hun forteller at studenter som har vært ute i praksis, rapporterer om sinne, frustrasjon og hjelpeløshet på pasientenes vegne, spesielt når de har vært vitne til smerter, tvangsbruk eller død.

– De er opptatt av å finne en balanse der det gis plass til slike følelser, samtidig som man ikke lar dem ta overhånd. Jeg tror veiledere har en rolle å spille her.

– Kan sterk empati komme i konflikt med kravene om profesjonalitet og kunnskapsbasert praksis?

– Jeg mener du godt kan være en proff og medfølende sykepleier samtidig.

Heggstad og Lund ønsker å se på hvordan synet på empati utvikler seg under studiet og har fulgt opp med å intervju de samme

studentene i deres tredje studieår.

– Det for tidlig å si noe bastant, men svært tentative funn indikerer at tredjeårsstudentene fortsatt er opptatt av å la seg bli følelsesmessig berørt, sier Heggstad.

– Forskjellen er at de nå trekker inn mer kunnskap og oppgir større grad av trygghet. Det er ikke lenger så mye frustrasjon og sinne.

## FØLELSER PÅ AVSTAND

En annen studie indikerer at legestudenter har en noe annen tilnærming til forholdet mellom fornuft og følelser i sin yrkesutøvelse.

Denne studien er gjennomført av lege og forsker Hanne-Lise Eikeland og stipendiat Knut Ørnes ved Senter for medisinsk etikk, og inkluderer 11 legestudenter ved Universitetet i Oslo.

– Gjenspeiler disse to studiene en reell forskjell i hvordan sykepleiere og leger forholder seg til medfølelse med pasienter?

– Ja, det tror jeg så absolutt. Det finnes nok en forestilling innen legeyrket om at empati er noe man først kan tillate seg etter at de medisinske beslutningene er tatt, sier Knut Ørnes.

– En av studentene vi snakket med, sa han så det som en dyd å forholde seg empatisk til pasienter, men at det var «prikken over i-en». Først måtte han lære seg faget. Så kunne han tenke på hvordan han forholder seg følelsesmessig til pasienten, forteller Ørnes, men legger til:

– Det må understrekes at dette ikke er en forestilling jeg deler. Tvert imot mener jeg mange leger i altfor stor grad overser at deres egne følelser kan farge diagnostisering og behandling. Dette er ikke noe som må undertrykkes, men som kan være en ressurs om man bruker det riktig. ●

Ingvald.Bergsagel@sykepleien.no

SABO

- når du vil merkes!

## 3D lommeskilt for praktisk oppbevaring

Mange varianter og fargekombinasjoner i nettbutikken.

Art. nr. 2060

### LOMMESKILT

Praktisk navneskilt (med penneholder og lomme) i størrelsen 32x76 mm. Smettes over lommekanten. Kun 38 gr.

199,-

Art. nr. 2020

### SKILT MED 3D BAKGRUNN

Oval/rektangulær.

fra 150,-

Bestilles i nettbutikken  
**www.sabo.no**



 Følg Sykepleien på Instagram.

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



@amandaped

Vi fikk masse epler av en pårørende igår! Det resulterte i varm eplemuldrekake med vaniljeis til alle pasientene i dag.



@unitedjenta

Passe høg på livet etter å fått vert med på operasjona i dag. Artroskopi av kne og skulder, skulder- suturering av rotatorcuff og kneprotese



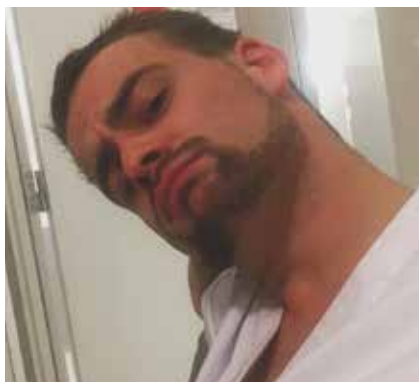
@langangen1

Nattlivet på 5døgnsposten blir ikke mer moro enn du lager selv



@kvilhauug

Operasjonsdag



@kjetilsolli91

Så fornøyd med å jobbe en lørdagskveld.



@marikols123

Øvelse må til!



@this.is.ina

At work ... sleepyhead ... need my coffee.



@toerud

#stopbombinghospitals



@closeup2

HHLR fagdag



# Er det lov å si dement?

● Tekst Marit Fonn

**KRITIKK:** – Diskriminerende og stigmatiserende, mener sykepleier. – Reinspikka overtro, sier språkprofessor.

Hver gang Sykepleien skriver ordet «dement», kommer det reaksjoner. «Vær så snill, Sykepleien; man er ikke en sykdom.», skriver én etter artikkelen i nummer 9 om søvn og demente på sykehjem.

Sylfest Lomheim, tidligere leder i Språkrådet, forstår ikke kritikken.

– Det er jo litt meningsløst. Hvis man ikke liker dement, liker man vel heller ikke demens. Det er jo samme ord, sier han, og fortsetter:

– Du kan ikke si at du ikke liker ordet bondeyrket, men liker bonde. Som språkmann mener jeg at det ikke går an. Det er lov å ha meninger om alt, men saklig sett er det samme ord.

## – PRIMITIV HOLDNING

Lomheim, som er pensjonert språkprofessor, opplyser at dement kommer fra ordet mental.

– Dement betyr noe sånt som «gått litt bort fra det mentale». Det er jo et avvik. Men det må man tåle at man sier.

– Flere sykepleiere mener det er uetisk og stigmatiserende?

– Det er bare reinspikka overtro. Man kan skape alle slags forestillinger. Unnskyld, men det er en veldig primitiv holdning til språket. De tar det bokstavelig. Man skal ikke ta språket bokstavelig. Å være dement betyr at man lider av demens. Tar man alt opp i vrang mening, er det ikke ende på hva man kan finne på.

Lomheim opplyser videre at «mens» er latin og betyr sinn, i motsetning til kropp.

– Demens har med det mentale å gjøre. Det er så enkelt. At det har med etikett å gjøre, er tøv. Å knytte etiketten til et ord er totalt irrasjonelt.

## ØNSKER MER TOLERANSE

Lomheim mener kritikerne minner om dem som er opptatt av å være politisk korrekte.

– At noen skal bestemme hvilke ord andre skal bruke er verken sunt eller likeverdig, og har ikke noe i et språksamfunn å gjøre. De må begynne å bli mer tolerante, synes Lomheim.

Sykehjemslege Olav Aga er en dem som misliker ordet vi snakker om. Ved å bruke formuleringer som «han er dement», karakteriserer man mennesket gjennom sykdommen, skriver han i Tidsskrift for Den norske legeforening.

## «Typisk sykepleierflisespikkeri.»

Cathrine Krøger

– Aga mener at ordbruken er umenneskelig, stigmatiserende og diskriminerende. Kan du forstå hans helsefaglige begrunnelse?

– Dette er å ta makten over språket. Ikke bare sitt eget, men også andres, svarer Lomheim.

## VISSTE IKKE AT DET VAR FEIL

Et annet språkmenneske, Cathrine Krøger, litteraturanmelder og sykepleierstudent, har blitt kjent for å kritisere sykepleierspråket.

– Vil du bruke ordet dement?

– Ja. Er ikke det lov da, spør Krøger.

– Flere sykepleiere reagerer i hvert fall på det.

– Typisk sykepleierflisespikkeri. Jeg har aldri hørt at det er feil, ikke engang på sykepleieroppgaven om demens fikk jeg røde streker under ordet dement. ●

marit.fonn@sykepleien.no

## De kjente og kjære.....



Floradix Magnesium  
- for bidrag til normal muskelfunksjon og til et normalt energistoffskifte



Floradix Formula  
- for å fremme reduksjon av tretthet og slapphet. Rik på jern, B2, B6, B12 og C.



Floradix Kalsium-Magnesium  
- for styrket benbygning og sterke tenner. Med sink og vitamin D.

## De ukjente og fremtidens kjære.....



Floradix Alpenkraft  
- kan hjelpe mot forkjølelse og ubehag i øvre luftveier.



Floradix Barne Vitamin  
- med fruktsmak. Rik på lettopptagbart kalsium, vitamin A, B, C, D og E. Glutenfri og uten konserveringsmidler.

Be om gratis smaksprøver og bli kjent med Floradix produktene. Floradix produkter kjøpes på apotek, eller på [www.naturimport.no](http://www.naturimport.no)

ditt naturlige valg  
**NATUR**  
import

Ole Deviks vei 18, 0666 Oslo • Tlf. 23 37 37 40 • Faks 23 37 37 59  
E-mail: [post@naturimport.no](mailto:post@naturimport.no) • [www.naturimport.no](http://www.naturimport.no)



Hvordan jobber jordmødre, helsesøstre, fastleger og hjemmesykepleiere med vold i nære relasjoner?

# Har for liten tid til voldsarbeid

• Tekst **Ann-Kristin B. Helmers**

Gjennom 15 kvalitative intervjuer har Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) latt fastleger, jordmødre på helsestasjon, helsesøstre i skolen og ansatte i hjemmesykepleien komme til orde og fortelle hvordan de jobber med voldsproblematikk.

– Mange sa at pasienten sjelden forteller om vold av seg selv. Derfor må de spørre, sier Eirin Mo Danielsen (bildet) ved seksjon for vold og traumer ved NKVTS.

Hun er en av forfatterne bak undersøkelsen «Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i nære relasjoner», som ble presentert i slutten av september.

NOVA-forsker Anne Solberg og Yngvil Grøvdal, forsker ved NKVTS, har også vært med på arbeidet.

Undersøkelsen er et ledd i handlingsplanen mot vold i nære relasjoner.

## TRENGER TID

– Generelt opplever helsepersonell at det å ha god tid, være tilgjengelige og til stede i situasjonen er viktig for å kunne arbeide godt med vold i nære relasjoner. Mange av dem jeg intervjuet fortalte imidlertid at de hadde for lite tid til å følge opp slik de ønsket, sier Mo Danielsen.

Informantene kommer fra to kommuner med ulik størrelse og en bydel i Oslo. Utvalget ble gjort

blant helsepersonell som hadde erfaring med å jobbe med voldsut-satte pasienter.

## HVORDAN SPØRRE OM VOLD?

Siden 2014 har retningslinjer for svangerskapsomsorgen oppfordret jordmødre om å spørre gravide om de er utsatt for vold.

I innledningen til retningslinjene legger Helsedirektoratet vekt på at det å være gravid og bli utsatt for vold i hjemmet er en stor belastning, både for helse og livskvalitet hos den gravide og det ufødte barnet. Direk-



**«Pasienten forteller ikke om vold av seg selv.»** Eirin Mo Danielsen

toratet skriver at kvinner som opplever vold i hjemmet har økt risiko for nedsatt livskvalitet, skader og død. Dette er bakgrunnen for at retningslinjene sier at vold bør tematiseres så tidlig som mulig i svangerskapet.

Flere i NKVTS-undersøkelsen uttrykte at det kunne være

vanskelig å spørre om vold. En av jordmødrene sa det slik:

«Det blir så privat. Det blir så personlig. Og du føler på en måte at dette er noe som foregår i hjemmet. En helsesøster sa til meg – du vet, for ti, kanskje femten-tjue år siden, så turte vi ikke å spørre om alkohol. Vi turte ikke å spørre om røyk. For det var også en sånn privat greie, som de ikke skulle snakke om. Nå er vi helt åpne om det. Så kanskje når det blir kjent, at dette snakkes det også om på kontrollene, så kommer det ikke som en overraskelse.»

Mo Danielsen sier at flere av informantene fant det lettere å ta opp temaet hvis de kunne vise til at det var rutine å spørre alle på samme måte som spørsmål om røyk og alkohol, slik det er for jordmødre i svangerskapsomsorgen.

Tre av fire jordmødre NKVTS-forskerne intervjuet, hadde rutine på å spørre alle gravide om vold.

Det var flere som mente at det passet best å ta opp spørsmål om vold i forbindelse med en samtale om psykisk helse.

– En måte å få pasienten til å åpne seg, var å alminneliggjøre fenomenet og normalisere reaksjonene som måtte komme etterpå, sier Mo Danielsen.

## NÅR VOLDELIG PARTNER ER MED

Noen ganger er partneren, som man kanskje mistenker for å utøve

## Fakta

### Voldstall

Seks prosent har opplevd grov vold (det vil si slag med knyttneve, gjenstand og juling) i løpet av oppveksten. Det viser en rapport fra NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring), som kom i juni i år.

I den samme undersøkelsen svarer en av fem norske ungdommer (21 prosent) at de har opplevd fysisk vold fra minst én forelder i løpet av oppveksten. Da er også mild vold tatt med. Mild vold er definert som for eksempel lugging, klyping, dytting og slag med flat hånd.

De som oppgir å ha blitt utsatt for fysisk vold fra minst én forelder har gått ned fra 25 til 21 prosent fra 2007 til 2015. Reduksjonen er på mild vold.

Andelen som oppgir å ha blitt utsatt for grov vold, har imidlertid ikke gått ned.

Når det gjelder partnervold, barn som er vitne til vold mot foreldre og seksuell vold i og utenfor familien, er tallene omtrent uendret i 2007 og 2015.

Rapporten peker på at grov vold mot barn og vold mellom foreldre henger sammen. Vold mellom foreldre øker sannsynligheten for direkte vold fra foreldre, særlig fra den forelderen som utøver partnervold, men også fra den forelderen som rammes av partnervold.

Kilde: NOVA

vold, med på alle konsultasjoner.

I undersøkelsen fortalte en av jordmødrene at hun selv i tilfeller der partneren er med, tar opp temaet for å signalisere at dette går an å snakke om:

«Vi prøver å gjøre det når mannen ikke er til stede. Men noen ganger så er han alltid med. Men da prøver vi å vinkle det sånn at det ikke, altså vi har jo i bakhodet at hvis mannen nå skulle være voldelig, at vi gjør det på en litt rund måte, da. Sånn at hun skal bare vite at vi vet, og at det går an å ta opp temaet senere hvis det er ønskelig.»

### SAMARBEID VIKTIG

Flere av informantene beskrev samarbeid med andre instanser som viktig for å hjelpe pasienter som opplever vold.

– Det er enklere å finne riktig måte å hjelpe på dersom man får til et godt samarbeid med andre. Det er også viktig å lytte til hva personen det gjelder selv ønsker, sier Mo Danielsen.

Men det kom også tydelig frem at det mange steder mangler rutiner for samarbeid.

– Et eksempel kan være at jordmødre kommer tett på gravide under svangerskapet, men i liten grad er involvert etter fødselen. De er derfor avhengige av å få meldt eventuell bekymring videre til andre instanser.

### MULIGHETER GLIPPER

– Jordmødrene pekte for eksempel på at det var et kritisk punkt når det nærmet seg fødsel. Flere hadde opplevd at muligheten til å hjelpe glapp når kvinnen fødte uten at det hadde vært tid til å sette i gang hjelpetiltak.

Dersom den gravide ikke hadde gitt samtykke til å gi informasjonen videre, forble kunnskapen hos jordmor.

– For jordmødrene var det viktig å informere den gravide om at det også er mulig å søke hjelp hos andre på et senere tidspunkt, sier hun.

### VIKTIG SAMTYKKE

Etter at barnet er født, er det helsesøster på helsestasjonen som følger familien opp videre. Ved bekymring for et barn blir det derfor viktig å få videreformidlet dette til



**RISIKO:** Grov vold mot barn og vold mellom foreldre henger sammen, ifølge NOVA-rapporten. Foto: Colourbox

helsesøster. For å videreformidle en bekymring, må kvinnen gi samtykke. Ifølge jordmødrene som ble intervjuet, går samtykke som regel i orden.

En av jordmødrene i undersøkelsen forteller at dersom hun ikke har fått samtykke, har hun løst det ved å invitere til felles samtale med helsesøster, kvinnen og seg selv. Deretter har hun tatt opp temaet som var utfordrende og latt kvinnen fortelle om dette på egne premisser.

### LÆRERE VIKTIG

Helsesøstre i undersøkelsen jobbet i skolehelsetjenesten, og møtte derfor eldre barn. I rapporten trekker også de frem samarbeid som en nøkkel for å ivareta voldsutsatte barn.

Også her blir tidsnød pekt på som et problem, og helsesøstre peker på at det er sentralt for dem å kunne samarbeide med lærere og andre ansatte på skolen både for å få informasjon om og ivareta barn som har det vanskelig.

### EN FRUSTRASJON BLANT HJEMMESYKEPLEIERNE

Hjemmesykepleierne som ble

intervjuet, trakk hovedsakelig frem arbeid med eldre utsatt for vold. Flere av de intervjuete uttrykte ifølge rapporten at de var frustrerte over at de i liten grad hadde lyktes i å hjelpe pasientene i tilfeller der de hadde fått vite at disse hadde vært utsatt for vold eller overgrep.

«Det kan synes som om hjemmesykepleierne som er intervjuet opplever at de mangler gode handlingsalternativer når pasientene deres er utsatt for vold i nære relasjoner,» heter det i rapporten.

– Vi vet fra annen forskning at dersom man har fortalt om vold til helsepersonell uten at det har blitt fulgt opp, så kan det være et hinder for å fortelle om det senere. Den utsatte kan få en følelse av at det ikke hjelper å si det til noen. Derfor er det viktig faktisk å gjøre noe med informasjonen, og samtidig å ivareta tillitsforholdet til den som forteller, sier Mo Danielsen.

Selv om den viktigste informasjonen skal stå på helsekortet, problematiserer jordmødrene at de sjelden er i kontakt med fastlegen. De opplever lite rom for å kunne videreformidle bekymringer som ikke er så enkle å notere på helsekortet.

Fastlegene opplever av jordmødrene som travle og vanskelige å få tak i.

Fastlegene sier at pasienten sjelden forteller om vold selv. En av fastlegene i undersøkelsen sier det slik:

«Pasienten selv kommer ikke nødvendigvis og sier «jeg er blitt utsatt for vold». Med mindre det er så stor skade at man må legges inn. Og det er jo veldig skambelagt, dette her med vold.»

### SÅRBART MED ILDSJELER

«Alt i alt tyder mye på at personlig engasjement for problemstillingen har mye å si for hvordan helsearbeiderne i de kommunale helse- og omsorgstjenestene arbeider med vold i nære relasjoner,» konkluderer rapporten.

– Det gjøres utrolig mye bra i arbeidet med å hjelpe voldsutsatte, men systemet er mer sårbart dersom man blir avhengig av ildsjeler, og det er uheldig, sier Eirin Mo Danielsen.

– Som en av legene i utvalget sa: «Vi sitter litt på hver vår tue». Ut fra denne undersøkelsen mener jeg klarere rutiner for samarbeid kan bidra til at flere får hjelpen de trenger. ●  
aknbh@sykepleien.no

Tema.  
**Unge asyl-  
søkeres  
helse**

Lever på bønner  
og loff. **22**

Må flytte, men  
vet ikke hvor. **26**

Lærer dem om  
egen kropp. **28**

4 på gangen. **29**

# Alene i nytt land



**USIKKER FREMTID:** Det er ikke ernæring som bekymrer Noorullah Dawlatzai (t.v.) og Naqibullah Rahimi fra Afghanistan. De vet ikke hvor de må flytte når UDI stenger det stappfulle mottaket for enslige mindreårige i Spydeberg 1. desember.

I fjor kom 5 480 enslige mindreårige asylsøkere til Norge. Nå skal mange av dem få et sted å bo. Psykisk helse og ernæring er noe helsesøstre da skal passe på.

Tekst **Eivor Hofstad** • Foto **Erik M. Sundt**





Noorullah Dawlatzai og Naqibullah Rahimi må styre penger og matlaging selv.  
For mange enslige mindreårige asylsøkere betyr det manko på D-vitaminer og jern.

# Lever på bønner og loff

Tekst **Eivor Hofstad** • Foto **Erik M Sundt**



**S**karp oktoberluft varsler om nok en kommende vinter på landet utenfor Spydeberg sentrum. Her holder Nybøle mottak for mindreårige asylsøkere til på en stor og velholdt gård. Et par gutter i T-skjorter perfektionerer cricketslagene sine på en slette. En med hettegenser sykler barfott frem og tilbake langs internatbygget.

Her bor 27 gutter og tre jenter mellom 15 og 18 år mens de venter på å få asylsøknaden sin behandlet. Noen har fått godkjent opphold og venter på bosetting, mens andre har fått avslag og venter på å bli sendt ut. Til sammen har 213 ungdommer vært innom Nybøle siden oppstarten i 2013, over 90 prosent av dem gutter.

### BØNNER TIL MIDDAG

Inne på felleskjøkkenet er noen i gang med dagens middag. Tre av dem lager en salat de drysser salt og skviser en lime over.

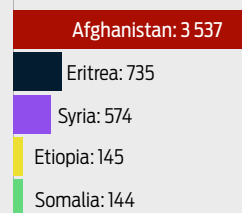
Den fjerde er Noorullah Dawlatzai, som lager mat alene. Han har vært 11 måneder i Norge og har ennå ikke hatt intervju med Utlendingsdirektoratet (UDI). Nå tøfler han bort i crocksene sine til kjøleskapet han deler med romkameraten, og låser ut ingrediensene.

Det blir en gjenganger: Brune bønner til sju kroner pakka, med litt løk og ferdighakka tomater. Skal han flutte seg, hender det han investerer i litt kyllingkjøtt. Men rødt kjøtt er for dyrt. Fisk likeså, dessuten liker han det ikke, får vi vite via tolken.

### Hvor er de fra?

I 2015 kom det 5 480 enslige asylsøkere til Norge som sa de var mindreårige (under 18 år). De kom fra totalt 35 ulike land. 59 var statsløse.

Flest kom fra disse fem landene:



Kilde: Utlendingsdirektoratet (UDI) og grafikk: Colourbox/Sissel Vetter

### PASTA OG POTET TIL LUNSJ

I et hjørne står Naqibullah Rahimi og følger halveis med mens han spiller fotball på Samsung-mobilen sin. Han har også vært 11 måneder i landet og venter fremdeles på svar fra intervjuet han hadde med UDI den 16. september. Han snakker litt norsk.

– Skal ikke du lage deg middag?  
– Nei, jeg spiste mye før i dag. Pasta.  
– Pasta og hva mer?  
– Og potet. Mett, sier han og stryker seg på magen og smiler.

Begge guttene forteller at de snart er 16 år. De

får 3 000 statlige kroner hver i måneden. Summen skal dekke alt personlig forbruk som mat, klær, legebekker, medisiner og personlig hygiene. Da blir det så som så med kosten.

### – VIL IKKE SE UT SOM EN ASYLSØKER

– Det blir mye bønner og loff, ja, bekrefter Jan-Ivar Lorentzen.

Han er mottaksleder på Nybøle, som drives av Link.

– 16-åringer vil først og fremst ha mobil og pc, de vil helst ikke gå i den jakka fra velkomstpakken



**ENSIDIG KOST:** Noorulah Dawlatzai lager bønner med bokstomat og løk til middag. Naqibulah Rahimi (t.v.) er ennå mett etter lunsjen han mekket selv av pasta og potet. De synes kjøtt og fisk er for dyrt.

med klær og sengetøy de får når de kommer til landet. Ingen vil se ut som en asylsøker, sier han.

Dermed nedprioriteres matbudsjettet, og de spiser dårlig.

– Så blir det en rullende ball. Helsepersonell som skal ta blodprøver av ungdommene, har ofte vansker med å finne blodårene deres. Vi har påpekt at kosthold bør være et mottaksansvar, men UDI er ikke åpen for å legge matservering inn i rammene for driften, sier Lorentzen.

På Nybøle har de omdisponert noen midler slik at de serverer frokost på skolehverdager. Da kan ungdommene smøre seg matpakke av grovt brød, makrell i tomat, ost og egg. Innimellom lager de også pizza, taco og vafler med ungdommene.

#### SKAL FÅ KORT I STEDET FOR PENGER

Presserådgiver Kristian N. Stakset-Gundersen i UDI opplyser til Sykepleien at det er bestemt at en del av de 3 000 kronene skal forvaltes av mottaket for å ivareta omsorgen for den mindreårige.

– Vi ser at reglene rundt dette er komplisert, og vi går derfor igjennom regelverket nå. Det vil også få



Jane Elisabeth Dahlen, helsesøster

### «Så godt som alle har D-vitaminmangel.»

betydning at regjeringen til neste år vil innføre betalingskort uten mulighet for kontantuttak, til utbetaling av ytelser for beboere i mottak, sier han.

#### FÅ HAR NOK VITAMIN D

– D-vitamin- og jernmangel er regelen mer enn unntaket for de enslige mindreårige asylsøkere i Spydeberg, sier ledende helsesøster Jane Elisabeth Dahlen.

Hun har hatt ansvaret for å kartlegge helsen til både beboerne på Nybøle og de enslige mindreårige under 15 år som har bodd i omsorgssenteret som ble lagt ned i sommer.

Da har hun fulgt opp vaksinasjon eller startet grunnvaksinerings, samt sjekket at de er testet for tuberkulose. I tillegg har hun sendt med rekvisisjoner til ulike prøver, blant annet av hemoglobin og ferritin. Helsedirektoratet anbefaler det for å kunne fange opp eventuell jern- og D-vitaminmangel.

Dahlen har sett flere med lavt jernnivå, men det er ikke så vanlig som D-vitaminmangel. Hun tror dette gjelder mindreårige asylsøkere over hele landet, ikke bare i Spydeberg.

#### TROR KOST ER HOVEDÅRSÅKEN

Haakon E. Meyer, overlege på Folkehelseinstituttet (FHI), kjenner ikke til at det er gjort noen systematiske målinger av D-vitamin- og jernnivå på denne ungdomsgruppen.

– Soleksponering betyr mye for D-vitaminstatusen. Men jeg vil tro de får nok sol i sommerhalvåret, særlig siden de fleste er gutter. Så jeg antar det er mangelfull kost som er hovedårsaken til lave nivåer hos asylsøkerungdommene i Spydeberg. Hvis du ikke spiser fet fisk eller drikker den grønne ekstra lettmelken som er beriket med D-vitaminer, bør du



ta tran eller D-vitaminer, i hvert fall i vinterhalvåret. Det kan helsesøstre passe på å informere ungdommene om, sier Meyer.

### LÆRT FRA HVERANDRE

På Nybøle vasker Dawlatzai hendene sine. Så heller han de ferdigkokte brune bønnene i et dørslag og henger det over vasken til avrenning mens han hakker opp løk.

- Hvem laget maten hjemme?
- Mamma, sier Dawlatzai.
- Mamma, sier Rahimi og smiler.

Dawlatzai er fra en gård i Nangarhar-provinsen, og Rahimi er fra Ghazni-provinsen i Afghanistan. De snakker ulike språk: henholdsvis pashto og dari, men kan til en viss grad forstå hverandre.

- Hvem har lært dere å lage mat?
- Vi har lært fra hverandre, sier Dawlatzai.
- Jeg lærte fra en gutt jeg bodde med på et mot-tak i Etnedal i Oppland, sier Rahimi.

Ingen av dem har fått beskjed om at de har for lite D-vitamin etter at de testet seg.

### KUN TIL SPEDBARN

– Det er kun foreldre med ikke-vestlig bakgrunn som får utdelt D-vitaminsprayer til spedbarn opptil seks måneder på helsestasjonen på Helsedirektoratets regning. Men etter forespørsel har vi gitt gratis D-vitaminsprayer til mottak for enslige mindreårige asylsøkere i Trondheim og Spydeberg, sier Håkon Lund, fungerende



**SNAKKER MED HVERANDRE:** Naqibullah Rahimi (til venstre) og Noorullah Dawlatzai sier de snakker med andre beboere hvis de føler noe er vanskelig.

**«De ansatte her er snille. Jeg har fått den helsehjelpen jeg har trengt.»**

Naqibullah Rahimi

avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.

- Hva med jerntabletter?
- Vi kjenner ikke til at disse deles ut på helsestasjonen. Jerntabletter bør fortrinnsvis gis først etter at en blodprøve viser at det foreligger jernmangelanemi.
- Hva foreslår Helsedirektoratet å gjøre med

dette problemet, som ser ut til å være særlig uttalt blant de enslige mindreårige asylsøkerne?

– Vi vil i samarbeid med FHI og UDI vurdere om det er behov for flere tiltak for å sikre best mulig kosthold og ernæring, samt tilgang til D-vitamin ved behov, sier Lund.

Han mener også at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi råd om kosthold, ernæring og vitamin D-tilskudd, og bør være spesielt oppmerksomme på D-vitaminmangel blant denne gruppen ungdommer.

### – KLER SEG DÅRLIG

Mottaksleder Lorentzen mener helsesøstre bør snakke med ungdommene om ernæring generelt, ikke bare D-vitamin- og jernmangel.



**INNLÅST MAT:** To og to beboere deler et kjøleskap hver på Nybøle mottak. Her låser Naqibullah Rahimi opp hengelåsen til skapet sitt.

– Det gjør noe med den fysiske helsa deres når de må styre maten sjøl. Dessuten kler de seg dårlig når det blir kaldt. Går i slippers i ti grader og klager på at de blir forkjøla, selv om de har fått vinterstøvler fra UDI dersom de kom til landet om vinteren, sier han.

– *Sender noen av ungdommene penger hjem?*

– Det går rykter om det, så vi snakker med dem om det. Vi tror noen gjør det, men det er ikke flertallet, sier Lorentzen.

Betalingskortet som regjeringen vil innføre, vil kunne forhindre akkurat det.

#### SNAKKER MED HVERANDRE

På felleskjøkkenet surrer Dawlatzai sammen rap-solje, løk og ferdighakkete tomater. Han snakker lite norsk, selv om han har vært like lenge i landet som Rahimi. Tolken har gått i et møte. Via Rahimi forteller han at faren, to brødre og en søster er drept av Taliban. Han har kanskje mor og to brødre igjen i Afghanistan.

Rahimi vet ikke hvor faren er, men moren og lillebroren er i Afghanistan. Han har en eldre bror i Oslo, og farens fetter bor i Horten.

– *Hvem kan dere snakke med hvis dere bekymrer dere for noe eller føler dere triste?*

– Vi snakker oss imellom. Noen ganger med de voksne her på mottaket, sier Dawlatzai.

– De ansatte her er snille. Jeg har fått den helsehjelpen jeg har trengt. En gang hadde jeg problemer med hørselen. Da fikk jeg skylt ørene mine, sier Rahimi.

### Mindre vern av de yngste

Barne- og likestillingsdepartementet har sendt ut et nytt lovfor-slag på høring som gjelder de minste enslige mindreårige asylsøkerne (under 15 år) som bor i omsorgssentre.

Forslaget er å flytte reglene om omsorgstilbudet til barna ut av barnevernloven og inn i en egen lov. Begrunnelsen er å gjøre det mer fleksibelt når det kommer store flyktningstrømmer. Det vil stilles lavere krav til bemanning på omsorgssentre, lavere krav til kompetanse blant de ansatte og standarden som kreves på lokalene vil også kunne bli lavere enn i dag.

#### FLERE MED MIDLERTIDIG OPPHOLD

Ifølge Camilla Engeset i Redd Barna er kartleggingen som gjøres på omsorgssentrene for dem under 15 år bedre enn på mottak.

– Det bør gjøres mer på mottak. Det er viktig å avdekke sårbarhet tidlig for å kunne gi dem den hjelpen de trenger. På mottakene er det få ansatte som kan gi dem praktisk og emosjonell støtte, sier hun og påpeker at asylprosessen er en veldig utrygg tilværelse.

Derfor mener hun det er ille at Norge lar stadig flere mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år få midlertidig opphold. Det vil si at de kun får opphold i Norge til de blir 18. Så må de returnere til hjemlandet.

– Hittil i år har litt over 100 fått midlertidig

Redd Barna og Norsk Sykepleierforbund er blant organisasjonene som er skeptiske til en slik lovendring.

– Vi har jobbet for at alle barn i Norge skal ha samme rettigheter til omsorg. Hvis omsorgstilbudet flyttes ut av barnevernloven, frykter vi at de yngste mindreårige asylsøkerne vil få dårligere omsorg enn i dag. De kan i større grad bli gående alene med ensomheten og vanskelighetene de bærer på. Det kan svekke deres psykiske helse og mulighetene for vellykket integrering, sier Camilla Engeset i Redd Barna.



opphold. Det er en seksdobling i forhold til i fjor. Det har vi sendt en bekymringsmelding til Justisdepartementet om, sier hun.

#### GRUSOMME OPPLEVELSER

Redd Barna har intervjuet 78 barn og unge mellom 5 og 17 år som kom til Norge i slutten av 2015. Halvparten av dem var enslige mindreårige. I rapporten «Hear it from the children» forteller barna om hva de har vært gjennom.

– Hver og en av dem fortalte om en eller flere opplevelser som er så skremmende at vi knapt kan forestille oss det, sier Engeset.

De hadde enten opplevd mye selv eller vært vitne til grusomme ting.

– Det var alt fra å miste sine foreldre, bli





➔ skutt på og truet, til å bli lagt i bagasjerom på en bil med åtte andre, forteller spesialrådgiveren for barn på flukt.

## TIDEN STREKKER IKKE TIL

Helsesøster Jane Elisabeth Dahlen skulle gjerne gitt ungdommene på Nybøle mottak mer hjelp, men tiden og ressursene har ikke strukket til. Kommunen fikk midler til en 30 prosentstilling som har frigjort tirsdagsettermiddager for Dahlen. I tillegg har hun brukt mye tid på å dokumentere og etterspørre dokumentasjon fra de tidligere mottakene ungdommene har bodd.

– Jeg har nok brukt en halv stil-  
ling på dette, anslår hun.

Hun har ikke brukt tolk.

– Det er satt av en halv time hos  
turnuslegen til selve helsekart-  
leggingen og derfor er telefontolk  
prioritert til det. Jeg tar imot, set-  
ter vaksiner og sørger for at de får  
blodprøverkvisjoner, D-vitamin-  
dråper og eventuelle beskjeder til-  
bake til mottaket. Siden vi mini-  
mum må betale for en time når vi  
braker tolk, har jeg prøvd å innkal-  
le minst to med samme språk.

– Ideelt sett, med nok tid og res-  
surser, hva ville du gjort for denne  
gruppen?

– Jeg skulle gjerne hatt mulig-  
heten til å reise ut til mottaket og  
undervist om ernæring, hygiene,  
smitte, seksualitet og kulturfor-  
skjeller rundt kvinnesyn og like-  
stilling. Vi kunne også hatt mulig-  
het til frivillige samtaler på lik linje  
som for de bosatte flyktningbarna.

## UTFORDRENDE INTEGRERING

Dahlen synes det har vært spennen-  
de å jobbe med disse ungdommene.

– De har vært veldig hyggelige og  
høflige, men det har virket som om  
de er redde for å vise følelser og for-  
telle om det de har opplevd på flukt.  
Mange savner familien sin. De har  
reist lenge og er slitne. Andre har  
sett sin familie bli drept og har klart  
å flykte etter det. Da har de ansatte  
på mottaket henvendt seg til hjel-  
peapparatet og fått den hjelpen de  
trenger, har Dahlen inntrykk av.

– Har det vært noen utfordringer?

– Det er ikke alltid like enkelt for  
kommunen å integrere så mange  
ungdommer. En stor gjeng med gut-  
ter som dels kanskje er eldre enn  
de sier, og dels ser eldre ut fra natu-  
rens side, kan fort virke skumle for  
spydebergjenter i 13–14-årsalderen.  
Løsningen har vært at de kommer  
færre om gangen i følge med en vok-  
sen fra mottaket.

## VIL BLI POLITI OG KIRURG

På Nybøle sier Dawlatzai at han sav-  
ner å spille cricket på en ordentlig  
bane. Rahimi ønsker å spille fotball.

Middagen til Dawlatzai er ferdig.  
Vi sier farvel til begge guttene og øn-  
sker dem lykke til.

Om ti år, hvis de får velge fra  
øverste hylle, bor Noorullah Daw-  
latzai i Spydeberg eller Askim. Han  
jobber som politi og spiller cricket  
og fotball på fritiden.

Naqibullah Rahimi er ferdig på  
universitetet og jobber som kirurg.  
Av alle steder i verden vil han helst  
bo i Horten, der farens fetter bor. ●

eivor.hofstad@sykepleien.no

# Må flytte, men vet ikke hvor

Tekst **Eivor Hofstad** ● Foto **Erik M Sundt**

## NEDLEGGES: Naqibullah Rahimi må snart forlate asylmottaket i Spydeberg.

Han er en av de 30 enslige min-  
dreårige asylsøkerne som må flytte  
fra Nybøle mottak innen 1. desem-  
ber. Da legges det ned.

– Jeg trives her. Det er en god  
plass å bo og en god skole å gå på,  
så jeg synes det er veldig trist at Ny-  
bøle legges ned, sier han.

Mange stiller seg nå uforstående  
til at et stappfullt og godt fungeren-  
de mottak for enslige mindreårige  
må legges ned.

For Spydeberg kommune begyn-  
te det hele i 2013. Da bestemte Ut-  
lendingsdirektoratet (UDI) at det  
private firmaet Link skulle drif-  
te mottak for enslige mindreårige  
asylsøkere på Nybøle. Dermed  
måtte kommunen vær så god stil-  
le med helse- og skoletilbud kjapt.  
Den klarte det på fem uker.

## FULLT HELE TIDEN

– Vi er så heldige at vi har et inter-  
kommunalt voksenopplæringssen-  
ter i Askim. De var villige til å kjø-  
re grunnleggende norskopplæring  
for de enslige mindreårige også, si-  
er May Kirsti Heggelund, kommu-  
nalsjef for oppvekst og utdanning i  
Spydeberg kommune.

Helsesøstertjenesten fikk mid-  
ler tilsvarende en 30-prosentstilling

for å ta seg av den lovpålagte hel-  
sekartleggingen. Kommunen har  
ikke måttet ansette noe ekstra  
personell.

213 ungdommer mellom 15 og  
18 år har siden vært innom Nybø-  
le. Mottaket har nå 30 plasser, og  
det har vært fullt hele tiden. På det  
meste har de vært 56 stykker.

I tillegg måtte kommunen gi et til-  
bud til enslige mindreårige asylsø-  
kere under 15 år, som bodde på et  
omsorgssenter til det også ble ned-  
lagt tidligere i høst.

– Ungene har mye med seg i rygg-  
sekken. Utfordringen har vært å fin-  
ne de juridiske og faglige grense-  
ne mellom hva som er barnevern  
og hva som er mottakets ansvar,  
sier Hilde Anita Dybedahl, kom-  
munalsjef for helse- og omsorg i  
Spydeberg.

Heggelund, sjefen for opp-  
vekst og utdanning, har opplevd  
forholdsvis få problemer med  
ungdommene.

– Vi har blitt kjent med man-  
ge flotte ungdommer, men det har  
vært veldig sprik i forkunnskaper  
og faglig nivå, alt fra analfabeter til  
elever som har mye skolegang fra  
før, sier hun og legger til at integre-  
ringen har vært en utfordring.

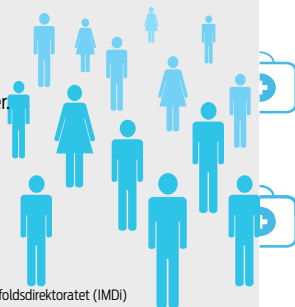
Siden de fleste av ungdomme-  
ne bare har vært en begrenset pe-  
riode på mottaket, har kommunen

## Fakta

### Hvor mange?

- I 2015 ble det bosatt 11 342 flyktninger i norske kommuner. 691 var enslige mindreårige (under 18 år). 120 av de 691 var under 15 år.
- I år skal rundt 15 000 flyktninger bosettes. Rundt 1 750 av disse er enslige mindreårige.
- Til neste år forventes 13 000 flyktninger bosatt. Av disse er 1 100 enslige mindreårige.

Kilde: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)



## Fakta

### Helsetilstand

- Kunnskapen om enslige mindreårige asylsøkeres helsetilstand er begrenset og sprikende, men det finnes en del dokumentasjon om gruppens psykiske helse.
- Nyere forskning viser at enslige mindreårige asylsøkere har opplevd flere alvorlige livshendelser som vold, krig eller seksuelle overgrep.
- En betydelig andel enslige mindreårige asylsøkere lider av post-traumatisk stress, angst og depresjon.

Kilde: Barne- og likestillingsdepartementet





INGEN RO: Etter 11 måneder har Naqibullah Rahimi ennå ikke fått svar på asylsøknaden. Nå må han flytte til en ny kommune og et nytt mottak for tredje gang.

prioritert språkopplæringen fremfor integreringsarbeidet.

### FÅR LEDIG KAPASITET

I år avtok asylstrømmen, og i høst kom beskjeden fra UDI om at seks av ti plasser står tomme på landets asylmottak. 7 000 plasser må bort i høst og ytterligere tusener i løpet av januar.

– Når UDI vurderer avvikling av mottak, ser vi alle mottak under ett. Vi vurderer pris, kvalitet, forhold ved avtalen og helheten. Mottak er et midlertidig botilbud, og noen beboere ved Nybøle vil også bosettes før jul. Da vil mottaket få en del ledig kapasitet, sier direktør Siv Kjelstrup ved region Indre Øst hos UDI som begrunnelse til hvorfor de stenger mottaket.

Jan-Ivar Lorentzen, mottaksleder på Nybøle, ble veldig overrasket da han fikk beskjeden om at mottaket skulle stenge. 25 ansatte hos Link mister jobben sin. Blant disse er flyktninger som gjennom mottaket har kommet seg ut i arbeidslivet.

Ungdommene må flytte til andre mottak og starte på nytt igjen. Flere av dem har i utgangspunktet fått plass på Nybøle nettopp fordi de har slekt i nærmiljøet.

Siden både kvalitet og lokalitet er bra på Nybøle, regner Lorentzen med at det er økonomi og forhold ved avtalene som er grunnen:

– De andre mottakene har flere plasser totalt enn Nybøle. Da blir de billigere i drift.

### BREVET TIL UDI

Den 7. september stod det et åpent brev til UDI i Smaalenenes Avis. Avsender var alle tidligere og nåværende beboere på Nybøle. De hadde fått hjelp av norsklæreren til å skrive.

«Vi lever nært sammen i gode og dårlige dager, og vi har stort sett bare hverandre», stod det. Og videre: «Å starte på nytt flere ganger i et ungt menneskes liv tar mye energi, og koster mye av det overskuddet vi gjerne skulle brukt til andre ting.»

De avsluttet med å be UDI: «Vær så snill! Ikke steng Nybøle mottak». Det hjalp ikke. ● [eivor.hofstad@sykepleien.no](mailto:eivor.hofstad@sykepleien.no)





## Lærer dem om egen kropp

Tekst **Nina Hernæs** • Foto **Lena Knutli**

**HELSEUNDERVISNING:** – Vi forsøker å gi dem en helhetlig forståelse for egen kropp og helse, sier psykiatrisk sykepleier Gunvor Berg i Trondheim.

Sammen med helsesøster Marit Løvlien har hun en dag i uken helseundervisning på ungdomsavdelingen til enhet for voksenopplæring. – Det er ikke mulig å generalisere over enslige mindreårige flyktninger, for de er så forskjellige, understreker de.

– Men mange har lite kunnskap om kroppen.

### BRUKER TORSO

De snakker om mange ulike tema, men nesten alt kan lenkes til psykisk helse og ernæring.

Kosthold, fysisk aktivitet, å være ute i dagslys, sosial omgang og søvn er en rød tråd i undervisningen.

De bruker psykoedukasjon, som kan beskrives som at de gjennom undervisning og dialog gir ungdommene kunnskap og forståelse til å ta vare på seg selv.

– Vi er helt konkrete, beskriver Marit Løvlien.

– For eksempel hva gjør skjelettet sterkt. Hva trenger musklene og hvordan kan de spennes og avspennes.

I klasserommet bruker de torso og et skjelett i tillegg til tavleundervisning, powerpoint og internett.

Løvlien sier det er en utfordring hvor de skal legge nivået.

– Særlig det å ikke gjøre det for vanskelig, sier hun.

– Vi vil jo lære dem alt mulig. Men vi har lagt oss på et enkelt nivå, både i språk og innhold. Det viktige er at de lærer det helt grunnleggende og at de har forstått det.

– Vi tenker at vi må ta det med ro og ha is i magen, supplerer Gunvor Berg.

– At vi sår noen frø, som blomstrer om noen år.

### JUNGELTELEGRAF

I tillegg til å drive helseundervisning, er Marit Løvlien vanlig skolehelsesøster på enhet for voksenopplæring. Hun er der tre timer i uken. Timetallet var det samme da det for ti år siden var 60–70 elever. I høst har de 158, men det kommer nye hver uke.

Hun er opptatt av å være synlig og informere om tjenesten.

Hvor mange som besøker henne, går i bølger.

– Jungeltelegrafen har mye å si, forteller hun.

En utfordring er at hun ikke har tilgang på tolk ved drop-in. Det går i nylært norsk, kroppsspråk og google translate.

– Man får det til.

Utslett, prikker, vondter og skader er de vanligste helseplagene elevene kommer med. Løvlien spør seg alltid hva som egentlig er problemet. Er det fysisk eller psykisk?

– Mye bunner i mangel på kunnskap om kroppen og en del tenker jeg er knyttet til psykiske belastninger og usunn livsførsel som dårlig kosthold og søvnproblemer.

### TAKKER NEI

Monica Hoff Gaustad er helsesøster i flyktninghelseteamet, som har ansvar for helseundersøkelse av alle flyktninger som kommer til Trondheim. Hun har et spesielt ansvar for de enslige mindreårige. Også hun peker på kosthold som en utfordring.

– Det er i stor grad unge gutter som i liten grad har hatt ansvar for egen kost tidligere, sier hun.

– Det er viktig å gi dem basiskunnskaper.

Til helseundersøkelsen har hun én time.

– Er det tilstrekkelig?

– Nei. Men alle får tilbud om oppfølgingssamtale om psykisk helse. Mange takker nei. Noen sier de ikke



«Når de kommer hit og ser jenter i miniskjørt, vet de ikke hvor de skal feste blikket.» Gunvor Berg

ønsker å snakke fordi de vil bli så triste.

– Hva tenker du da?

– At de kanskje kan få behov for den samtalen senere. Og at det er viktig at de får helseundervisning av Marit og Gunvor. Å undervise om blant annet psykisk helse og reaksjoner på stress og savn kan være med å normalisere det de opplever.

– Hender det at de som takker nei til samtale, likevel kommer tilbake til deg senere?

– Nei. Med forbehold om at jeg bare har hatt denne jobben fra april.

### BRUKER TOLK

Under helseundersøkelsen har Monica Hoff Gaustad alltid med tolk. Det er både en fordel og en utfordring.

– Tolk er nøkkelen til at jeg får gjort jobben min. Utfordringen er at alt må planlegges. Det er ikke rom for den spontane samtalen. Noen ganger har jeg en magefølelse på at om de hadde snakket godt norsk, så hadde jeg fått høre andre historier.

### VIL HØRE OM NORDMENN

I helseundersøkelsen er også

seksualitet tema. Gaustad snakker både om prevensjon og respekt for hverandres grenser og ønsker.

Gunvor Berg forteller noen kan synes synes det er pinlig når seksualitet er tema i helseundervisningen. Samtidig uttrykker de at de synes det er interessant.

– Dette er kanskje det temaet mange har hørt minst om før, sier hun.

– De vil gjerne lære om nordmenns forhold til seksualitet og lovverket som regulerer den. De lærer ord og benevnelser. Å kunne benevne kroppsfunksjonene er viktig. Men ikke alle ord er like anvendelige. Noe kan man si til bestekompien, men det er kanskje ikke like hensiktsmessig hos legen. Målet vårt er at de skal ha et språk for kroppen sin.

### HVOR MANGE KONER?

– Hva med kvinnesyn?

– Vi har hatt diskusjoner om for eksempel hvor mange koner man kan ha, sier Gunvor Berg.

– Men det har vært gode diskusjoner. Vår tilnærming er å være nysgjerrig på deres tanker, og det gir åpen dialog og refleksjon. Noen av guttene

4 på  
gangen

**GIR OMSORG:** Gunvor Berg, Monica Hoff Gaustad og Marit Løvlien jobber med enslige mindreårige asylsøkere i Trondheim.



har kanskje aldri sett kvinner uten hijab. Når de kommer hit og ser jenter i miniskjørt, vet de ikke hvor de skal feste blikket. Det er viktig å snakke om dette.

– Men det er vanskelig å generalisere, sier Marit Løvlien.

– Vi har hatt jenter i hijab som ikke løfter blikket og jenter som suger til seg alt. Eller jenter som utad ser konservative ut, men som i samtale forteller at jo da, de har kjæreste og de har sex. Man kan ikke se uten på hvor grensene sitter. Men det er viktig å snakke om grensene og hva klær uttrykker. At det å gå i miniskjørt ikke betyr at man er et dårlig menneske. Moralen sitter ikke i klærne, men i hjertet.

Hun minner om at disse ungdommene ikke er så ulik norsk ungdom.

– De er i puberteten og er nysgjerrige.

#### TRENGER VENNER

– Hva med psykisk helse?

– Jeg tenker at alle trenger å snakke med noen, enten kontaktpersonen, vergen eller helsepersonell, sier Monica Hoff Gaustad.

– Alle har kanskje ikke behov akkurat nå, men om behovet melder seg, er det viktig at de vet hvor de kan henvende seg.

– Ser dere mye ustabilitet?

– Nei. Men vi ser ungdom med behov for å bygge relasjoner. Vi får ofte spørsmål som «hvordan kan jeg bli kjent med norsk ungdom», sier Marit Løvlien.

– Der skulle jeg ønske norsk ungdom plot seg på, sier Gunvor Berg. ●

nina.hernes@sykepleien.no

## Hva slags helseutfordringer er det spesielt viktig å tenke på i møte med enslige mindreårige asylsøkere?



1

### Anne-Kjersti Myhre-Steffenak,

nestleder i Landsgruppen av helsesøstre

De trenger alt det som helsesøster tilbyr alle barn. Som vaksiner og å kartlegge deres psykososiale helse. Å få oversikt over vaksinasjonsstatus kan være krevende.

Mange har vært gjennom traumatiske opplevelser, og vi vet forholdsvis lite om hva de har vært utsatt for og hvordan det har påvirket dem. Vi må få oversikt over hvem som trenger å henvises videre for mer hjelp. Og så må vi tenke lavterskel. Det må være lett for dem å søke helsehjelp. Kanskje er det ikke et enormt helsetilbud de trenger, men å få dekket basale behov, få omsorg og gå på skole.



2

### Ingeborg Wien,

resultatenhetsleder for helsestasjoner i Ringsaker kommune

Uvissheten de lever i kan påvirke hverdagen mye. Disse barna og ungdommene blir satt i en veldig vanskelig situasjon. Mange er sendt av gårde av familien sin, med store forventninger til hva de skal oppnå. Det kan være tungt å bære. Å gå og grunne og bekymre seg kan gi seg utslag i andre helseproblemer.

Jeg tror det er viktig at helsepersonell uttrykker støtte ved å ta opp savn og forventning som tema. Og at vi formidler at det er lov å kjenne sorg og savn, og likevel forsøke å gjøre det beste ut av ting. Rett og slett anerkjenne at de er i en vanskelig situasjon.



3

### Eline Svenneby Halvorsen,

helsesøster, flyktningteamet, Asker kommune

Å være bevisst på å stabilisere den psykiske helsen deres her og nå. Spør om de sover godt, om de spiser greit. Passe på at basale ting er på plass så de er rustet til å takle hverdagen. Og så er det viktig å normalisere reaksjoner de har. Mange vet ikke at psykisk stress kan gi kroppslige plager og tror de er kjempesyke om de får hjerte-bank.

Og å være oppmerksom på at helseplager vier vant med, kan være uvant for dem. Som å bli forkjølet. Noen har aldri opplevd det før, og blir veldig redd av å bli tett i nesen. Trygg dem på at det er ufarlig og noe som vil gå over.



4

### Camilla Scharffscher Engeset,

spesialrådgiver barn på flukt i Redd Barna

Jeg vil si de psykiske belastningene, som skyldes totalsituasjonen både ved å være på flukt, ha forlatt hjemland og familie og ikke minst situasjonen etter at de har kommet til Norge som vi vet er preget av stor usikkerhet, savn etter familie, og ofte for liten voksenkontakt og omsorg. Det siste gjør det vanskelig å identifisere om barna har vært eller er utsatt for vold og overgrep også.

# RISSKOV BILFERIE

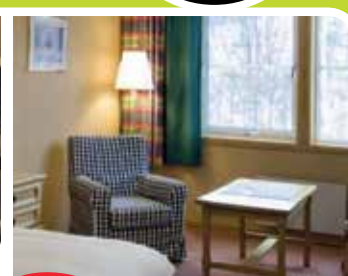
- alltid et godt reisetilbud!

MER  
ENN 700  
HOTELLER PÅ

WWW.RISSKOV.NO



Populære  
Skinnarbu



Østlandet | Rjukan

## Opplev Høyfjellet

Skinnarbu Nasjonalparkhotell ★★★

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

- 2 x overnatting m. frokostbuffé
- 2 x 2-retters middag
- Gratis kaffe
- Gratis internett
- Gratis parkering

Halvpensjon  
inkludert

SPAR OPP TIL 1.151,-

Fra bare

999,-

Ank. 10/11 - 29/03-17 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside



Inkludert  
1 hovedrett



Opplev  
Synnfjellet

Østlandet | Nord-Torpa

## Koselig fjellhotell

Spåtind Sport Hotel ★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 1 x hovedrett
- Gratis internett
- Gratis parkering

SPAR OPP TIL 731,-

Fra bare

999,-

Ank. 13/11 - 29/03-17 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside



Bestselger  
til minipris!

Fantastiske  
Nordjylland

Nordjylland | Dronninglund

## Pakke til Nordjylland

Dronninglund Hotel ★★★

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

SPAR OPP TIL 590,-

Fra kun

499,-

Ank. 13/11 - 28/04-17 | Sesongtillegg 90 NOK | Andre pakker + ankomster se hjemmeside



Halvpensjon  
& SPA

4★★★★uksus  
på Norefjell

Østlandet | Noresund

## Spa på Norefjell

Norefjell Ski & Spa ★★★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffet
- 2 x 3-retters middag
- Inngang til Bøeseter Bad og Trening
- Gratis internett

SPAR OPP TIL 940,-

Fra bare

1.759,-

Ank. 13/11 - 22/12-16



Nyt vestkysten

BESTSELGER!!  
i Sverige

Vestkysten | Uddevalla

## Høst i Sverige

Best Western Hotel Carlia ★★★★★

- 2 x overnattinger
- 2 x frokostbuffé
- 1 x middagsbuffé 2. dag
- Relaxavdeling m fitness & badstu
- Gratis internett

SPAR OPP TIL 975,-

Fra bare

749,-

Ank. 13/11 - 28/12-16 | Andre pakker + ankomster se hjemmeside

Ring & hør nærmere • Åpent hverdager 9-17.

Oppgi kode: REISE

www.risskov.no ➔ 32 82 90 00 ➔

Gjelder for alle Risskov Bilferies opphold: • Prisen er pr. person i dbl. vær. • Code bamerabatter • Mulighet for flere dager • Ekspedisjonsgebyr fra kr. 79,- Spar ift. hotellets egen pris • Forbehold om utsolgte datoer • Evt. miljøtillegg betales på hotellet • Reisearrangør: Risskov Autoferien AG

RISSKOV  
BILFERIE



# Løftebrudd på kompetanse i kommunene

● Tekst Bjørn Arild Østby

**VIDEREUTDANNING:** Innen 2020 skal 15 000 flere sykepleiere og like mange helsefagarbeidere få videre- og etterutdanning, lovet statsminister Erna Solberg under valgkampen i fjor.

I 2016 ble det bevilget 30,7 millioner i friske midler til videre- og etterutdanning. For statsbudsjettet 2017 foreslås dette økt med 40 millioner kroner, fordelt på 16 millioner i tilskudd til fagskoleutdanning innenfor helse- og omsorgsfag (post 60) og 24 millioner til kompetanse- og innovasjonstilskudd (post 68).

Videreutdanningstiltak for sykepleiere i kommunene er foreslått kuttet med 15 millioner kroner for 2017.

Lønnstilskuddet til gjennomføring av utdanning innen avansert klinisk sykepleie ble styrket fra 12,5 til 21,3 millioner kroner fra 2015 til 2016. Kun 3 millioner har gått til dette formålet i 2016.

Regjeringen er kommet svært kort hvis de skal levere på løftet sitt innen 2020, ifølge NSF's forbundsleder Eli Gunhild By.

– Å foreslå kutt i bevilgningene til videreutdanningstiltak for sykepleiere er løftebrudd, og vil ikke tette kompetansegapet eller oppfylle ambisjonene i meldingen om fremtidens primærhelsetjenester

eller lovnader i kompetanseløft 2020, sier By.

Samhandlingsreformen har ført til økt press på de kommunale helse- og omsorgstjenestene og større krav til sykepleierkompetanse i kommunene.

– NSF har siden før iverksettningen av samhandlingsreformen vært opptatt av behovet for kompetansebygging i kommunene som følge av ny ansvars- og oppgavedeling. Forslaget til statsbudsjett 2017 er et skritt i feil retning, sier Eli Gunhild By. ●

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

«Å foreslå kutt i bevilgningene til videreutdanningstiltak for sykepleiere er løftebrudd.» Eli Gunhild By



## SORBACT® INFEKSJONSFOREBYGGENDE<sup>1,2</sup> BANDASJE ALLEREDE FRA STARTEN

Et infisert sår kan føre til forsinket tilheling med lengere behandlingstid og kostnader, samt tid borte fra jobb og familie. Sorbact® kan brukes for å forebygge sårinfeksjoner ved naturlig å redusere den mikrobielle belastningen i sår. Gjennom den unike Sorbact®-teknologien bindes bakterier og sopp irreversibelt til kontaktflaten og fjernes når bandasjen byttes. Sorbact® er også godt egnet til behandling av allerede infiserte og vanskelig tilhelende sår.<sup>3</sup>

Les mer om våre forskjellige Sorbact®-bandasjer, deriblant den nye Sorbact® Superabsorbent for kraftig til svært kraftig væskende sår på [abigo.no](http://abigo.no).

NYHET!



SORBACT®  
SUPERABSORBENT

Referanser: 1. Skinner R, Hampton S. The diabetic foot: managing infection using Cutimed Sorbact dressings. Br J Nurs. 2010 Jun 10;23(11):S30. S32-6. 2. Data on file. 3. Von Hallern B. Treatment of over 1500 critically contaminated and infected wounds by using hydrophobic dressings thus reducing the use of systemic antibiotics and antiseptics. EWMA 2007;P 108.



ABIGO Medical AS · Eidsbergveien 43 · 1811 ASKIM · Tel: 911 36 332 · [abigo.no](http://abigo.no)

Sorbact® is a registered trademark of ABIGO Medical AB

2016-206



# Nattmat for dagdyr

Nattarbeidere vil alltid prestere dårligere enn dagarbeidere.  
Kroppstemperaturen synker og forbrenningen likeså.  
Fordøyelsen går tregere, så hva er lurt å spise på nattevakt?

● Tekst og foto/illustrasjoner **Monica Hilsen**

Klokketårnet ved hovedinngangen til Rikshospitalet lyser opp i mørket, og urskiven viser 22.17. I trapperommet til D1, veien til Generell Intensiv i 4. etasje, pynter små bilder av naivistiske hus opp i glade farger. Døren durer og åpner seg inn til avdelingene.

## 22.30: 9 PÅ VAKT

– Ingen pleier å ta matpause før ved 01.00 tiden, sier Frank.

Den grå luggen faller til siden og de kvikke øynene er imøtekommende. Han er driftsansvarlig sykepleier på Generell Intensiv 2 i natt. Identitetskortet rundt halsen forteller også at han er intensivsykepleier. Frank har jobbet 100 prosent nattevakt i 20 år.

– Tredelt turnus knekker de fleste. Det er lettere å bare jobbe natt.

Nattrappporten er unnagjort og Frank små-

prater med Tine og Ragnhild som også er sykepleiere. Tilsammen er de 9 stykker på avdelingen fra 22.00–08.00.

## 22.43: TID TIL PAUSE

Inn på pauserommet står stolene rundt bordet tomme. Bare en sort ryggsekk med blå NSF-logo tar opp plass. Et fat med appelsinbåter og en hvit kaffekopp fyller bordet.

Tine setter seg ned foran datamaskinen

«Tredelt turnus knekker de fleste. Det er lettere å bare jobbe natt.» Frank, intensivsykepleier

## Fakta

### Sykefravær

Alle former for natt-, skift- og turnusarbeid henger sammen med høyere andel sykefravær enn arbeid på dagtid. Andel arbeidsrelatert sykefravær er høyest for fast nattarbeid.

Kilde: Arbeidstidsutvalget (NOU) 2016:1

utenfor pauserommet. Det lyse håret faller ned over den todelte uniformsjakken. Aluminiumsfolie rundt matpakken brettes ut samtidig som hun skriver på tastaturet. En liten pause må hun ha fordi hun har tatt på seg et ekstra skift. Tine går tredelt turnus og er i gang med første av i alt tre netter. Første natt er verst. Det blir som



**MAT, FRANK OG TID:** Driftsansvarlig sykepleier Frank viser rundt på Generell Intensiv 2 ved midnatt.

regel døgning. Et stort glass rød saft og rundstykke med svett brunost smaker godt selv om maten skulle vært spist for noen timer siden.

Alle på avdelingen har en halvtimes pause i løpet av natta, og som oftest blir det tid til det, sier hun. Er det rolig og nok folk på vakt, kan de også få en povernapp på benken under vinduet i pauserommet.

Rundt klokken 02.00–03.00 pleier Tine å ta pause. Da går det som regel i Fjordland-suppe og knekkebrød.

Hun drikker vann eller saft, og klarer seg uten kaffe i løp av vakten.

I veska har Tine som regel en sjokolade.

– Trenger ikke spise den, men den må være der i tilfelle.

#### 23.05: MYK MAT

I korridoren foran sengeposten står Ragnhild og vasker en seng. Det skarpe neonlyset i

taket reflekteres i bildene som henger langs den hviteveggen.

Hun jobber også tredelt turnus. Ragnhilds gode tips til mat om natten er matmuffins.

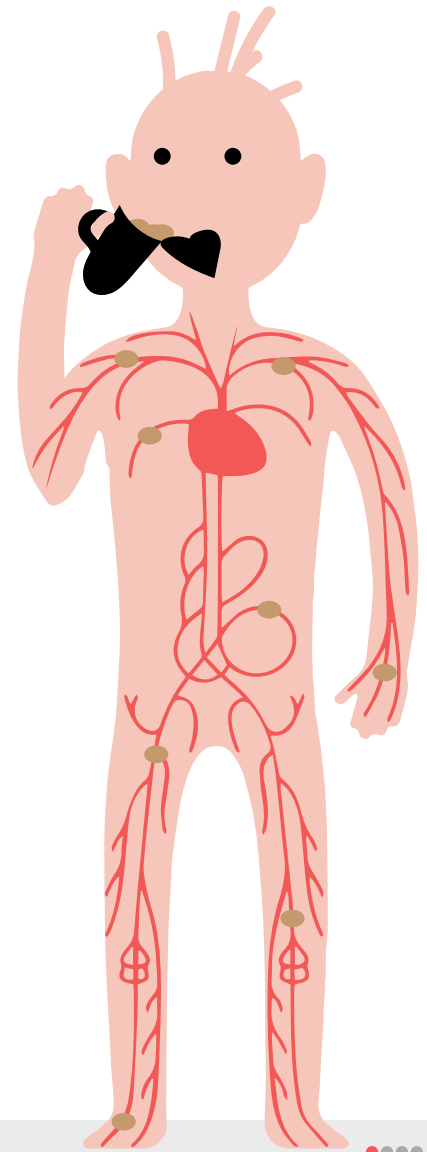
– De metter – jeg vil ha noe mykt.

Muffinsen kan varmes i mikroen, og med noe grønt eller en frukt ved siden av blir det nattens lyspunkt. Ragnhild drikker mye vann i løp av natten. Så mye at det kan bli noen ekstra dobesøk når hun skal sove, men heller det enn å bli dehydrert. Brus er tillatt i helgene, og smoothie så klart. Hver natt.

På avdelingen har de Bixit-kjeks, som det går en del av, og særlig om pausene blir utsatt til morgenkvisten. Frukt får de fra hovedkjøkkenet, som kuttes opp i biter til felles glede.

#### 23.45: DAGRYTME PÅ MATINNTAK

Frank holder et hvitt kaffekrus i hånden. Han forteller at han ikke spiser



#### Fakta



#### Koffein

Koffein blir absorbert i blodbanen og fordelt videre ut i kroppen. Etter én til halvannen time har vi den største konsentrasjonen av koffein i blodet. Det går det mellom tre og syv timer før mengden er halvert, avhengig av gener og livsstil. Jo mer du drikker, jo høyere konsentrasjoner av koffein får du, men halveringstiden fortsetter å være den samme.

Kilde: Forskning.no



PAUSETID: Ragnhild spiser panini i natt, men har drukket en smoothie tidligere på dagen. Kanskje også spist en posesuppe?

→ mat i løp av natta. Men drikker kaffe gjør han. Opptil åtte kopper i løpet av en vakt. Han kan drikke kaffe rett før han legger seg uten problem.

Han spiser middag hjemme før han går på vakt, og frokost etter vakt. Han vil holde dagrytme på spisingen. En powernap i løpet av natta gir ham ny energi til arbeidsoppgavene.

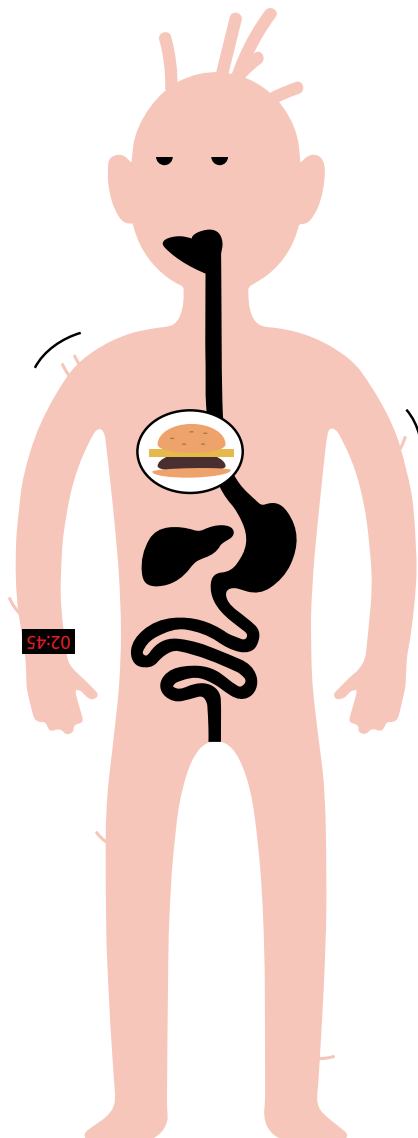
– Det er mange faste nattevakter som gjør som meg – unngår å spise noe i løp av nattevakten, sier han.

## FORBRENNING OM NATTEN

Kroppens døgnrytme påvirkes blant annet av lys og mørke. Snus døgnet i forhold til våketid og sovetid, følger kroppens syklus likevel døgnet på vanlig måte. Når kvelden og natten kommer, begynner stoffskiftet å roe seg ned. Ernæringsfysiolog Tine Sundfør sier til nettstedet Bramat.no at kroppstemperaturen faller tydelig ved 22-tiden og kroppen har sin laveste temperatur mellom klokken 02.00–05.00. Forbrenningen går langsommere, og kroppen går på lavbluss. Både hormoner og enzymer som er med på å bryte ned maten vi spiser, har også lavere aktivitet om natten enn om dagen.

– Erfaringer viser at mange tåler dårligere store måltider på kvelden og natten fordi det tar lengre tid å bryte ned næringsstoffer, skriver Tine Sundfør.

Fete og sukkerrike måltider blir værende lengre i mage-tarm kanalen og i blodet før det suges opp i kroppen og kan ha flere negative konsekvenser for helsen vår enn om den samme maten blir spist om dagen. De som ikke passer på



hva de spiser om natten kan slite med forstoppelse, mageknip og diare. Resultatet kan være alvorlige sykdommer. Det er mer overvekt blant nattarbeidere enn hos dem som jobber om dagen. De

## «Erfaringer viser at mange tåler dårligere store måltider på kvelden og natten.»

Ernæringsfysiolog, Tine Sundfør, Bramat.no

får også et høyere blodfettnivå. Det er lurt å drikke vann regelmessig gjennom natten.

### 01.15: FRISTES AV SØTT

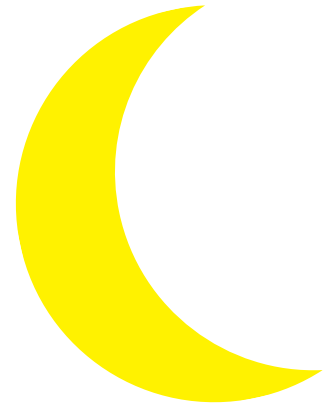
– Du må bare forsyne deg med saft, te eller kaffe.

Frank flytter seg fra kontorplassen bak avdelingskranken og viser personalets lille kjøkkenkrok. Mugger med oppblandet saft, både gul og rød, hvite plastkopper, teposer og sukker. Alt står på et plastbrett med hvit bomullsduk. En kaffekanne står ved siden av. Det hvite kjøleskapet og overskapet er fylt opp med medbrakt- og fellesmat. Et skilt med store bokstaver forteller at alt som ikke merkes med navn og dato, blir kastet eller felles.

På skapdøra henger et A-4 ark med oppskrift og fargebilde på scones. Frank forteller at noen unntak fra regel om nattespising har han. Hvis



**FJERNKONTROLL OG GRØT:**  
Smør, sukker og kanel topper  
grøten.



det bakes og blir servert vafler eller andre godsaker, klarer han ikke å si nei.

Frank går rundt hjørnet og viser legenes kjøleskap. Der ligger stabler med ferdigretter i sorte runde plastbokser. Legene får et måltid med varmmat som kan varmes i mikroen på grunn av sine 19-timersvakter.

### 01.30: LADER OPP BATTERIENE

Lyset i pauserommet er avslått. Ragnhild tar en powernap på treseteren i blått stoff. Hun avløses etter en stund av Tine som også trekker et lyseblått teppe opp til haka.

Det er stille i korridorene, og det føles ikke som om det står om liv og død inne på pasientrommene. Innimellom kommer noen grønnkledde farende forbi på to hjul. Flere av pasientene har én til én pleie.

### 02.10: NEI-MAT ER LOV

Vinduet på pauserommet i 4. etasje er åpent, og lyden av natt brytes av helikopterlyd over taket. Lyset i rommet er på igjen. Ragnhild setter seg ned ved bordet. På den hvite papptallerkenen hun plasserer foran seg, ligger en panini fylt med ost og skinke. En flaske Coca-Cola zero setter hun ved siden av. Hun føler seg litt tatt på fersken med nei-mat, men innrømmer at gode vaner trenger planlegging. Det er ikke alltid tid til å lage myke matmuffins.

Hun jobber også dobbelt skift i dag, så nattmaten var ikke gjennomtenkt.

Med fjernkontrollen skrur Ragnhild på tv-skjermen oppe på veggen.

– Har vi tid, kan jeg få med meg en episode av en serie, som jeg aldri ville sett på hjemme.

### HELSE RÅD

Ved henvendelse til Helsedirektoratet om gode råd til nattarbeidere, sier Henriette Øien at det er ekstra viktig å tenke på hva man spiser. Studier viser at nattarbeidere har større risiko for hjerte- og karsykdommer enn dem som jobber bare på dagtid. Unngå store og tunge måltider, velg grovt brød med pålegg, eventuelt salat med kylling, fisk eller egg. Grønnsaker og frukt, nøtter og yoghurt anbefales som mellommåltider. Spis heller mat som er rik på protein og fiber enn mat med mye sukker og fett.

### 03.45: PAUSELUKT

På tv-skjermen flimrer en kjent reklamesnutt for ost. Det lukter jul i hele pauserommet. Tine har nå endelig matpause, og på bordet står en god porsjon risgrøt som har fått kaneldryss, sukker og smørøye. En liten papirpose med kanel ligger opprevet ved siden av, og selvfølgelig har hun et stort glass rødsaft som tilbehør.

Hun vet at magen reagerer annerledes på mat om natten enn om dagen.

Om hun tar hensyn svarer hun med et smil.

– Ja og nei.

En yoghurt pleier hun å spise før hun går hjem til sengs. Sug etter tyngre mat på natta har hun ikke. Men hun husker én natt hun var med å lage indisk mat. Plutselig sto en av pasientene der med nesen til værs snusende etter duften. Og heldigvis var det nok til alle.

### SISTE MÅLTID

Ernæringsfysiolog Tine Sundfør sier til nettstedet Bramat.no at det anbefales å spise 2–3

timer før leggetid. Det kan for eksempel være en tallerken kornblanding med melk, eller en yoghurt og en frukt. Alternativt et par knekkebrød med pålegg og et glass mager melk.

– Et lite måltid et par timer før sengetid kan faktisk bedre søvnkvaliteten, sier hun.

Melatonin er et hormon som skilles ut fra hypofysen når det blir mørkt og kan være effektivt i forbindelse med innsovningsproblemer. Et karbohydratrikt måltid kan øke den naturlige melatoninkonsentrasjonen i hjernen. Melk og yoghurt inneholder omtrent like mye protein som karbohydrater og i tillegg mye kalsium som øker omdanningen av tryptofan til melatonin.

### 04.14: FROKOST NESTE

De toarmede lampene sprer hvitt lys ut på brosteinen foran hovedingangen. Plassen er forlatt. Det suser fra Ringveien. Om noen timer går natten over i en ny dag, og frokost står for tur for de fleste. ●

[monica.hilsen@sykepleien.no](mailto:monica.hilsen@sykepleien.no)

«Et lite måltid et par timer før sengetid kan faktisk bedre søvnkvaliteten.»  
Ernæringsfysiolog,  
Tine Sundfør, Bramat.no



# Tanken på mor

«Hvordan skal mor ha det?» Spørsmålet har bidratt til dramatisk å redusere sykefraværet på Blaker aldersheim og gi flere aktiviteter til pasientene.

● Tekst og foto **Ingrid Kvitrud**

**H**allo? Skulle det ikke være noe aktivitet her nå, spør en utålmodig Klara Vågø som har trillet inn i stua med rullestol.

En blå, tynn gummiløper er rullet utover gulvet. I enden er det en oppoverbakke med ti hull, fra null til ni. En sort katt manøvrerer seg mellom rullatorbeinene som nå står tett i stua. Det skal være casinoball på Blaker aldersheim.

Med en bandasje rundt den ene hånden, henter hjelpepleier Jeanette Kappel fram tennisballer.

– Jeg har tid til sånt nå. Det er mye bedre å være på jobb og føle seg nyttig enn å sitte hjemme, sier Kappel.

Arbeidsplassen har tilrettelagt slik at hun kan holde seg i jobb med operert hånd. Sykefraværet på Blaker aldersheim i Sørums kommun har

stupt fra nesten 20 prosent i første tertial i 2012 til 3,4 prosent så langt i år.

## **FIRE ÅR TILBAKE**

2012 var året Gunn Kristin Langseth begynte som virksomhetsleder på det som i praksis fungerer som et sykehjem. Oi, tenkte hun da hun gikk inn



**«Jeg kunne ikke endre folk, det måtte de gjøre selv.»** Gunn Kristin Langseth

dørene til huset som opprinnelig ble bygget som skysstasjon og hotell på slutten av 1800-tallet. Sykefraværet var høyt og pasientene hadde få tilbud om aktiviteter. Som på mange andre steder var bemanningen lav.

Noe måtte gjøres.

## **EVIGHETSPROSJEKTET**

– Men jeg kunne ikke endre folk, det måtte de gjøre selv, sier Langseth.

Planen ble derfor først å jobbe med holdningene mellom de ansatte og til arbeidsplassen. De ansatte ble delt i grupper for å diskutere hvordan de ville ha det på jobb. De diskuterte hva de la i «åpenhet, dialog og lojalitet», som er Sørums kommunes verdier.

– Det hjelper lite om fine ord kommer ovenfra og



**AVBRYTER AKTIVITETEN:** En oppmerksomhetssyk katt legger seg midt i løypa for den ukentlige casinoballen på Blaker aldersheim i Sørums kommun.

## Fakta

### Sykefraværet på Blaker aldersheim

**2012 (første tertial):** 19,3 prosent  
**2013:** 11,9 prosent  
**2014:** 2,9 prosent  
**2015:** 4,7 prosent  
**2016 (t.o.m september):** 3,4 prosent

blir pressa på deg. Vi måtte selv finne ut hva verdiene betyr for oss i jobben vi gjør, sier Langseth. De kom fram til hva de allerede gjorde som de

ville bygge videre på, og hva de ville forkaste.

– Å gjøre noe med holdninger og verdier høres jo veldig fint og flott ut for å få ned sykefraværet. Men er det så enkelt?

– Det er så lett at det høres vanskelig ut. Vi har ikke gjort noe som er vanskelig. Men det er en lang bevisstgjøringsprosess som ikke er gjort på et møte eller over to måneder. Det kommer ikke noen plutselig overgang, men går gradvis og dels ubevisst. Å holde sykefraværet nede er en ferskvare og et slags evighetsprosjekt.

– Hvis det er så lett, hvorfor var det ikke sånn til å begynne med?

– Det er lett å gå seg fast i gamle rutiner og bare gjøre det de andre gjør. Man er kanskje redd for forandringer, men både tidene og pasientene forandrer seg, sier Langseth.

De ansattes påvirkning på arbeidsplassen startet for alvor i 2014. Da ble nemlig hver enkeltes mor plassert på Blaker aldersheim.

### TENK OM DET VAR DIN MOR

Din mor har fått plass på Blaker aldersheim. Hun er svekket både psykisk og mentalt. Hvordan ønsker du at mors hverdag skal se ut? Hva kan du gjøre på din vakt for at mor skal oppleve livsglede?

Dette var blant spørsmålene i casen Langseth ga de ansatte i oppgave å besvare. Hovedformålet var å finne fram til aktiviteter for pasientene.

– Mor-caset har vært veldig viktig. Du tenker annerledes om en nær person enn om pasienter. Det er lett å se pasienter som en flokk hvor de er satt i boks, men mor





**POPULÆRT:** Det blir fort fullt i lokalet når det er quiz- og pizzakveld.  
Foto: Blaker aldersheim



**UTSTILLING:** Hver måned er det kunstutstilling på Blaker aldersheim. Da skåles det også i champagne med pølser til. Foto: Blaker aldersheim



**Fargerikt:** Det er mye man kan gjøre med gamle aviser og noen ballonger. Foto: Blaker aldersheim



**SVINGOM:** Både ansatte og pasienter gir seg med i dans når det kommer musikalske innslag. Foto: Blaker aldersheim



har egenskaper, sier Langseth.

En ny turnus ble laget. Både for å frigjøre tid til aktiviteter, men også for å ha fagutdannede på alle vakter. Døgnrytmeplanen til pasientene ble også lagt om, slik at det ble tid til aktivitet hver dag.

## LITE TID, LITE SKJER

Det siste spørsmålet i «mor»-casen var: «Ville du hatt din mor på Blaker aldersheim?»

Langseth forteller at flere av det ansatte svarte nei. Begrunnelsene handlet ofte om at personalet var for travle og hadde for lite tid, at bygget var gammelt, at dagene var like og at det ikke foregikk noe. Nå kunne de ansatte tenke gjennom og påvirke hvordan mor skulle ha det.

## – MOR HADDE KJEDA SEG

– Oioioi, du slår jo alle rekorder!

Ruth har truffet nierhullet med tennisballen. Hender klappes sammen og det hoies blant tilskuerne i stua på Blaker. Hjelpepleier Kappel går og samler inn ballene igjen for nestemann. Hun synes mor-caset var genialt.

– Det fikk oss til å gå i oss selv og tenke gjennom hvordan vi vil at mor faktisk skal ha det her og hva vi kan gjøre, sier Kappel.

– Hadde du villet mor skulle bodd her slik det var for noen år siden?

Både Kappel og kollega Monika Gram rister på hodet.

– Hun hadde nok kjeda seg, men det har skjedd store forandringer. Nå er det kafeturer, lesegrupper og rett og slett noe for alle, sier Kappel.

## PØLSER OG CHAMPAGNE

De ansatte ville ha champagnelunsj, spill, pubturer, mer kristen aktivitet, underholdning og stoltrim for mor.

De har skaffet frivillige samarbeidspartnere og pårørende som kunne stille opp for å få i gang mange av aktivitetene. For eksempel har Sørums kunstforening kunstutstilling hver måned, og da er det både pølse i lompe og champagne. Denne kvelden kommer Sørums Lions og arrangerer bingo.

– Hvilken aktivitet er mest populær?

Svaret kommer kjapt og bestemt fra Langseth:

– Quiz-aften.

## QUIZ FOR STORE OG SMÅ

– Hvor blir det av Klara? Kom igjen nå, kast! roper



**KOLLEGER:** «Har vi ikke nok å gjøre?» tenkte både Jeanette Kappel og Heidi Vestengen da det skulle bli mer aktivitet på Blaker aldersheim. Begge er enige om at det har gått bra.

Karin Høglien entusiastisk med hyttende hånd fra bak rullatoren.

Hun er den ivrigste kommentatoren av casino-ballen. Men det er ikke hennes favorittaktivitet.

– Quiz er det artigste. Det er moro, altså. Sist var hele slekta på besøk, unga var med også, sier Høglien.

Det er quizaften med pizza omtrent én gang i måneden på Blaker aldersheim. Da fylles det opp med pårørende i alle aldre, barn som voksne.

#### **FRA STILLE TIL STJERNE**

– *Hvordan har endringene påvirket pasientene?*

– De sier at de har det godt og at vi finner på mye. De trodde ikke at de skulle ha det så artig på sykehjem. Noen er kanskje bare med på én aktivitet, men de skryter likevel av alt som skjer her

## «Nå er det kaféturer, lesegrupper og rett og slett noe for alle.» Jeanette Kappel

på Blaker. De vil heller ha et tilbud de kan si nei til enn ikke å ha muligheten, sier Langseth.

– Dette er det siste stedet de kommer i livet, de skal ikke råtne bort her, sier hun bestemt.

Hun forteller sitt stjerneeksempel fra hvordan aktivitetene har påvirket pasientene. En av pasientene ville ikke være med på noen ting. De ansatte hadde vanskeligheter med å få kontakt med henne. De klarte ikke finne ut hva hun interesserte seg for eller kunne.

– Så begynte vi med quiz. Det viste det seg at hun er et levende leksikon! Hun har blitt et helt annet menneske som alle ser opp til. Hun skinner som en stjerne, sier Langseth.

#### **DEN DÅRLIGE SAMVITTIGHETEN**

Langseth mener tilbudet til pasientene virker positivt tilbake på de ansatte.

– Gjør du noe bra for pasienten, gjør det noe bra med deg også. Mange går dessverre hjem med dårlig samvittighet i helsevesenet fordi de ikke føler de får gjort nok. Folk kan jo bli slitne og syke av det, sier Langseth.

Kappel bekrefter delvis.

– Vi ser gleden aktivitetene gir pasientene, og ikke minst forandringen på dem. Det gjør det gøy å gå på jobb, sier





Kappel, men som likevel sier at hun ofte går hjem med dårlig samvittighet.

## – SAMMENSVEISET OG STOLTE

Tennisballene samles opp for siste gang i dag. Den blå matta rulles sammen og bæres bort. Samtidig settes det fram sølvfat med pent brettet ost og skinke, kurver med brød, saft og kaffe på kjøkkenbordet. Lukten av makrell i tomat har gjort seg gjeldende. De ansatte på Blaker spiser lunsj sammen hver dag.

– Hadde det ikke vært for det sosiale, hadde vel ingen ville vært her for det fysiske, sier Heidi Vestengen som er tillitsvalgt og hjelpepleier og sikter til det slitte bygget.

Det blir latter rundt bordet.

– Det var fint her før også, men det var en mer negativ holdning og mye å gjøre. Nå er vi mer sammensveiset og stolte. Vi har blitt bevisst på hva vi driver med, følger Vestengen opp.

Hver måned finner de ansatte på noe sosialt sammen. En nærværsbukett blir delt ut til en ansatt som har vært på jobb hele måneden.

– Hvis man er på jobb og føler at man gjør mye, men ikke blir sett, kan det være tungt. Derfor er det viktig å gi en liten påskjønnelse for å si at vi ser deg og jobben du gjør, forklarer Langseth.

## VONDT I VILJA

Langseth gjentar ordene trivsel og stolthet når hun snakker om å holde sykefraværet nede.

– Av og til har vi alle litt vondt i vilja. Noen velger å gå på jobb, og andre ikke. Hvis du vet du blir savna på jobben, at det du gjør er viktig og at du er stolt over jobben din, da tror jeg det skal mer til før man blir hjemme, sier Langseth.

På en egen facebookside legger de ut bilder av alt de finner på og gir informasjon, slik at pårørende og andre kan følge med. Her har de høstet mye skryt.

– Da blir man stolt av arbeidsplassen sin. Og da tåler du kanskje litt mer? Det må jo ha noe med det å gjøre, sier Langseth ettertenksomt mens hun ser ut vinduet.

## HAR HODET

Noen ganger blir man likevel syk. Da mener Langseth kontakten med arbeidsplassen er avgjørende for at sykefraværet skal bli så kort som mulig.

– Vi er mye på jobb i livet vårt, og dermed betyr den mye for oss. Derfor er det viktig å bli inkludert og inkludert når man er syk, sier Langseth.

Hun har sendt brev til legene hvor hun påpeker at som bedrift vil de beholde medarbeidere i jobb, og ønsker å tilrettelegge så langt det er mulig. Slik Kappel har opplevd.

– Vi kan tilrettelegge for en operert hånd, for vi har fremdeles hode, bein og en hånd til. Det er det som er så fint når vi jobber med folk, at det er fremdeles så mye man kan gjøre, sier Langseth.



**SAMMENSVEISET:** De ansatte på Blaker aldersheim trives godt sammen. Hver dag spiser de felles lunsj.

## ENDRINGER I VENTE

Men alt har ikke bare gått glatt. Rundt lunsjbordet forteller de ansatte at de brukte litt tid på å bli positive til omveltningen.

– Hva har vært det vanskeligste?

– Jeg lurte på hvordan vi skulle få tid til all denne aktiviteten. Det er lett å tenke «har vi ikke nok å gjøre fra før?», sier Vestengen.

**«Vi har ikke funnet opp kruttet, bare gjort mange små ting ut ifra sunn fornuft.»**

Gunn Kristin Langseth

– Det sa jeg også, sier Kappel fra andre enden av bordet.

– Men det har jo gått bra, konkluderer Vestengen.

– Vi får se hvordan det går når du stikker til Spania, da, bli det rettet mot Langseth halvveis humoristisk fra en annen.

Langseth har siste arbeidsdag i starten av november og flytter da til Spania for å drive et norsk

sykehjem der. Det blir ikke den eneste endringen i vente for de ansatte på Blaker aldersheim.

Blaker aldersheim skal erstattes av Blaker bo- og omsorgssenter på Fjuk og knyttes sammen med et annet sykehjem. Til sommeren er dermed planen at de skal flytte til en ny arbeidsplass, og de ansatte er tydelig spente.

– Da blir det nok ingen felles lunsj mer, sies det med en noe dempet stemning rundt lunsjbordet i det gamle bygget.

## SUNN FORNUFT-TILTAK

– Alt dere har gjort høres omfattende ut. Kan alle få til det samme?

– Det er ikke omfattende! Det er egentlig så enkelt at man ikke skulle tro det. Men det tar bare lang tid. Alle kan få til dette, sier Langseth.

Hun klarer ikke sette fingeren på konkret hva det er som har fått ned sykefraværet.

– Vi har ikke gjort én spektakulær ting eller funnet opp kruttet. Det har ikke krevd kunnskap og teori eller kostet masse penger. Vi har bare gjort mange små ting ut ifra sunn fornuft.

Men Langseth tror likevel én tanke har vært bærende:

– Hele den strategiske tankegangen med å lage et sted hvor vi ville plassert vår egen mor. ●

ingrid.kvitrud@sykepleien.no



# Sykepleie

**Del 2 Sykepleien 10 | 2016**

Fagartikler – Etikk – Intervju

**KRISER:** Helsepersonell kan oppleve det som vanskelig å møte folk i krise. Arkivfoto: Erik M. Sundt



## Se de pårørende!

**Ambulansepersonell.** Når noen dør, starter arbeidet med å ivareta de pårørende. **42**



**Vold.** Hvordan roe ned urolige pasienter. **58**



**Doktorgrad:**  
**De som ser døden i øynene.**  
Sykehusprest  
Kjetil Moen. **50**



**Etikk.** Har ikke tid til ensomhet. **56**



# PÅRØRENDE MÅ IVARETAS

Når liv ikke står til å redde, er det viktig at  
ambulansepersonell tar seg av de pårørende.

AVSLUTTENDE OPPGAVE:

Artikkelen bygger på  
100 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2016.59115



**Trine Renate Bentsen**  
Sykepleier i  
ambulanse-  
avdelingen,  
Universitets-  
sykehuset i  
Nord-Norge

**M**ennesker dør, og de fleste har noen rundt seg som er glade i dem og vil sørge over tapet.

Vi som helsepersonell vil komme opp i slike situasjoner både i ambulansetjenesten, på sykehjem og på sykehus. Noe av det verste vi kan oppleve, er å miste noen som står oss nær. Som sykepleiere i ambulansetjenesten møter vi ofte forskjellige krisesituasjoner, som brå død, ulykker eller selvmordsforsøk. I de fleste av disse situasjonene kan det være pårørende til stede. Hver situasjon er unik, og pårørende og deres behov vil være forskjellige fra hendelse til hendelse.

Vi ønsker å se nærmere på hvordan vi i ambulansetjenesten kan ivareta pårørende i en akutt krisesituasjon. Med denne artikkelen retter vi oppmerksomheten mot et tema som ikke blir like mye vektlagt som de akuttmedisinske prosedyrene. Ser vi de pårørende, og blir de ivaretatt på en god måte? Tar vi oss god nok tid?

I en travel jobbhverdag både prehospitalt i ambulansetjenesten, men også ellers i helsevesenet, er det viktig å se de pårørende. Mange ganger er det lite som skal til for at de pårørende føler seg sett og ivaretatt av oss. Det er lite fokusering på dette temaet, og vi synes derfor at det er spesielt interessant. Vi ønsker dessuten å belyse viktigheten

av å ivareta pårørende på en god måte.

## HVA ER EN KRISE?

Alle mennesker vil i løpet av livet gjennomgå store eller små kriser – de er en naturlig del av livet. Noen kriser stikker så dypt i oss at vi føler oss annerledes etterpå. Enkelte snakker om livet før og etter krisen (2). Å oppleve at noen man er glad i, dør brått, er nok noe av det verste vi som mennesker kan oppleve.

En krise utløser mange reaksjoner som viser seg i tanker, følelser og atferd. Umiddelbart etter at krisen er et faktum, vil de fleste av oss oppleve et følelsesmessig kaos. Følelser som tristhet, sinne, meningsløshet, angst og frykt dukker opp. For mange er det vanskelig å holde orden på tankene, og flere får problemer med å konsentrere seg og få med seg informasjon som blir gitt (2). Her er det viktig at vi som hjelper ikke gir mye informasjon til de pårørende, men heller er til stede og besvarer de spørsmålene som dukker opp. Ofte kan det å være stille sammen eller det å tilby en trygg hånd være godt nok akkurat da.

## SKIFTER OPPMERKSOMHET

Når vi har gjort det vi kan for pasienten, men livet likevel ikke står til å redde, må vi skifte oppmerksomhet fra akutte livreddende tiltak til

ivaretagelse av pårørende. Vi mener at det å ivareta de pårørende er like viktig som de livreddende tiltakene. Det varierer fra oppdrag til oppdrag hvor lenge det er naturlig å bli igjen på stedet.

Det er viktig at Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) ser betydningen av at vi er til stede hos de pårørende, og skjermer oss for oppdrag i tiden etter dødsfallet. Ofte tar vi oss av praktiske ting som å koke kaffe, informere slekt og venner og ringe begravelsesbyrå. Vi rydder opp etter oss og legger den avdøde fint til, slik at de som ønsker det, kan ta farvel.

Når en person dør, blir vi bevisste på vår egen dødelighet (3). Det skal så lite til for å vise medfølelse og empati. Et lite klapp på skulderen kan i noen tilfeller være nok til at de pårørende føler seg sett. Viktigheten av at vi ser de pårørende, omtales i artikkelen skrevet av Nordby og Nøhr. Her forteller de etterlatte at hjelperne ga for lite informasjon om hva som skjedde underveis, og at de ikke tok seg tid til å snakke med dem etter at dødsfallet var konstatert (4). Artikkelen viser viktigheten av å skifte oppmerksomhet fra å redde liv til å ivareta pårørende.

## VIKTIG Å VÆRE TIL STEDE

Etter vår mening er det å ivareta de pårørende noe av det vanskeligste

Fakta ●●●

## Sammen- drag

Vi som helsepersonell ser viktigheten av å ivareta pårørende i krise når noen dør. Det kan være vanskelig for oss å gå inn i en slik situasjon, men i mange tilfeller kan det være lite som skal til for at de pårørende føler seg sett og ivaretatt.

## Stikkord

Les mer og finn litteraturreferanser på våre nettsider.

- Prehospital
- Ambulanse
- Krise
- Død



**MEDFØLELSE:** Ambulansepersonell må ofte rykke ut ved brå død, ulykker eller selvmord, der det kan være pårørende til stede. Arkivfoto: Erik M. Sundt

i jobben vår. Det finnes ikke noe fasisvar på hvordan vi skal gjøre den delen av jobben. Det kan være enkelt å komme med gode råd, men det er kanskje ikke det en etterlatt trenger. De trenger noen som tør å være til stede og anerkjenne både sine egne og pårørendes følelser (1).

Empati innebærer å kunne leve seg inn i andres følelser og forholde seg konstruktivt til dem. Det handler om å finne en balanse mellom å involvere seg og ha en nødvendig distanse til andres følelser. Å være empatisk innebærer å oppfatte andre menneskers verbale og nonverbale signaler. Det er ingenting som kan gjøres for å fjerne smerten en person i krise føler, men det er mulig å være til hjelp og støtte. Væremåten i en slik situasjon er veldig viktig (2). Vi har erfart at de pårørende reagerer på forskjellige måter og har ulike behov. Ved å være

bevisste på at en krise opptrer forskjellig fra person til person, kan vi stille sterkere i møtet med de pårørende.

#### SKAL SÅ LITE TIL

Et interessant funn i studien gjort av Nordby og Nøhr, er at flesteparten av foreldrene som opplevde tap av barn, ikke hadde forventninger om å bli ivaretatt av hjelperne. En forelder sier følgende: «I helsetjenesten i dag er ikke helsepersonell så opptatt av å vise omsorg». Alle i studien mener at spesielt ambulansepersonell burde ha evner til å vise empati.

En annen forelder sier dette: «... vi forstår at det kan være vanskelig, men det skal så lite til for å vise et minimum av omsorg som kan bety så mye.» Studien konkluderer med at det må være mulig å lage noen myke retningslinjer som sikrer et

minimum av informasjon og omsorg. Hensikten vil være at alle pårørende blir ivaretatt (4). Slike retningslinjer ville vært til stor hjelp og skapt bevissthet rundt temaet.

### «Ser vi de pårørende, og blir de ivaretatt på en god måte?»

#### REFLEKSJON UTVIKLER OSS

Det er viktig med refleksjon og diskusjon i etterkant av oppdrag som har involvert pårørende. Det er essensielt å få fram hva som fungerte, og hva vi kan lære til neste gang. Hva gjorde at vi satt igjen med følelsen av å ha gjort en god jobb etter endt oppdrag, eller motsatt? Dersom vi

får reflektert rundt oppdragene, sitter vi igjen med mer erfaring som kan brukes neste gang, samtidig som vi lærer mer om oss selv.

Det er som nevnt ingen fasisvar på hvordan vi ivaretar pårørende, og hver situasjon er unik. Vi reagerer alle ulikt på tap av noen vi er glade i, og vi vet ikke hvordan vi reagerer før vi står i en slik situasjon. Noen steder i verden er det naturlig å skrike ut sin smerte, mens det andre steder, som her til lands, er naturlig å gråte i stillhet (2). Ved å ha større oppmerksomhet på pårørendearbeid på arbeidsplassen vil vi alle lære av hverandre og på den måten stille sterkere i møte med pårørende.

#### NONVERBAL KOMMUNIKASJON

Vi må ha god kommunikasjon med pårørende da de ofte har spørsmål





om hva som skjer. Det er vår jobb å svare så godt vi kan på disse spørsmålene på en forståelig måte. Med god kommunikasjon vil vi også lettere kunne gi pårørende den omsorgen de har behov for. Vel så viktig som det verbale språket vårt er det nonverbale. I helsefaglig sammenheng er de tre viktigste kanalene for nonverbal kommunikasjon syn, hørsel og hudsans.

Nonverbale signaler som berøring, blick og stemmens klang kan gjøre at mottakeren føler seg trygg og akseptert, og vedkommende vil kanskje lettere åpne seg. Er en berøring derimot brå og krass, kan vedkommende lett føle seg truet og avvist, noe som kan føre til at personen lukker seg (5). Mye avhenger av egen personlighet. Noen synes det er veldig vanskelig å gå inn i situasjoner med personer i krise. Andre igjen synes det er lettere. Alle bør derimot ha noen profesjonelle minimumskrav til omsorg og ivaretagelse – som personer i krise forventer at vi har (6).

## SKAPER GODE RELASJONER

Det er kanskje her de største forskjellene mellom oss ligger. Noen synes det er lettere enn andre å gå inn i slike situasjoner og oppsøker derfor oppgaven med å ivareta de pårørende. Gjentatt erfaring med pårørendearbeid gjør at vi blir tryggere. Pasienter og pårørende som helsepersonell møter i akuttmedisinsk arbeid, har som regel et enormt behov for informasjon, støtte, omsorg og forklaringer.

Det er ikke urimelig å hevde at de som velger å jobbe innenfor ambulansefag, bør være genuint opptatt av å skape gode relasjoner til pasientene (6). Som hjelper kan det være at man ikke orker å bære smerten ved at en annen har det vondt eller vanskelig. Man kan også kjenne på egen maktesløshet i situasjonen (1). Ut fra egne erfaringer vet vi at det er tøft å ivareta pårørende – det er en del av jobben vår, og det kan gå inn på oss å se at andre har det vondt. Refleksjon i etterkant hjelper oss til å bearbeide hendelsen og stille sterkere til neste gang.

Det er også viktig med en god relasjon til den eller de som sitter igjen etter et dødsfall, men kan være vanskelig å danne i løpet av kort tid. Med relasjon menes forhold, kontakt og forbindelse mellom to personer (5).

## IVARETAR BARN

Kommunikasjon med barn kan være en utfordring da barn på ulike alderstrinn reagerer forskjellig. Nærvær av voksne, grad av modenhet og type krise spiller inn på reaksjonen. I en setting hvor et barn har mistet et nært familiemedlem, er det viktig å sørge for at barna kjenner seg trygge, gi dem fysisk kontakt, skape et varmt omsorgsklima og sikre et voksent nærvær (7).

Barn trenger også informasjon, som vil kunne bidra til at barnet mestrer hendelsen i det lange løp (8). Her kan vi som hjelpere sørge for at barn blir ivaretatt inntil det kommer noen andre som naturlig overtar dette ansvaret. Det kan være at familiemedlemmer ikke evner å ta seg av barna i den akutte sorgfasen, og da må vi kjenne til viktigheten av å ivareta barn, og vi må påta oss denne oppgaven.

## KRISEFORLØP

Personer reagerer veldig ulikt på kriser. Den kriserammete kan ha store følelsesmessige utbrudd. Vedkommende kan også virke upåvirket av hendelsen. Uansett hvordan vedkommende reagerer, trenger en person i krise god allmenn omsorg (2). For et flertall av de sørgende kan vi dele sorgprosessen inn i tre faser: en sjokkfase som kommer like etter dødsfallet, en reaksjonsfase som kommer når vi tar inn over oss det som har skjedd, og en nyorienteringsfase som kommer når vi gradvis tar fatt på livets oppgaver igjen.

Selv en slik enkel inndeling passer ikke for alle. Det vi i hovedsak opplever hos pårørende, er sjokkfase, som følger like etter dødsfallet. En sjokkfase innebærer en form for uvirkelighet – at man ikke kan tro at det er sant. Når et dødsfall skjer i hjemmet, er det naturlig at de pårørende handler på

autopilot ved å tilkalle hjelp til å utføre nødvendig førstehjelp. Sjokket blir satt på vent til hjelpen kommer og andre overtar. Først da får de tid til å reagere og ta inn over seg det som har skjedd (9).

Når vi ankommer, har vi full oppmerksomhet på pasienten og på livreddende tiltak, og det kan være vanskelig å finne tid til de pårørende i akuttfasen. Dersom vi har nok personell, kan noen ta seg av de pårørende parallelt med livreddende tiltak. Noen ganger må de dessverre vente til vi har avsluttet før vi får tid til å ta oss av dem.

## VÆRE HOS PÅRØRENDE

Når noen har mistet noen som står dem nær, er det viktig at vi går inn i situasjonen med oppmerksomhet og nærvær. Hver situasjon har sine spesielle utfordringer. Likevel er det noen kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kreves av oss

som hjelpere i en krisesituasjon. Vi må ta inn over oss hvor viktig det er for de pårørende at vi er hos dem, og vi må forberede oss på at det er utfordrende å være i andres fortvilelse. Et ønske fra vår side om å

være til støtte og hjelp er avgjørende i møte med pårørende.

I samtalen med de pårørende er det viktig at vi har innhentet sikker informasjon og kunnskap om hva vi vet så langt, og formidler dette med enkle ord og så tydelig og skånsomt som mulig. Vi må kunne kjenne til reaksjoner på sorg. Vi må klare å stå i de pårørendes fortvilelse og frykt uten å pynte på noe eller gi falske forhåpninger. Vi skal vise med måten vi er på at situasjonen er alvorlig og krevende for dem.

Det de pårørende trenger mest av alt, er vårt nærvær og vår fulle oppmerksomhet (10). I akuttfasen er det naturlig at en person er sammen med de pårørende dersom vi har ressurser nok. Denne personen holder de pårørende informert og forklarer hva som skjer underveis.

«Det å ivareta de pårørende er like viktig som de livreddende tiltakene.»

## REAGERER ULIKT

Å være sammen med pårørende som nettopp har mistet en av sine nærmeste, er en tung oppgave. Det finnes ikke noe fasitsvar på hva som er det rette å gjøre eller si. Selv om det er vanskelig å finne de rette ordene eller gjøre de riktige tingene, viser det seg at det er lite som skal til for at de pårørende føler seg sett og ivaretatt.

Kommunikasjon er en viktig del når man møter pårørende. En god måte å møte dem på er med respekt og empati samt et kroppsspråk som viser at man forstår. Det som kan være god ivaretagelse for noen, er ikke det for andre, og man må vise forståelse for forskjellige reaksjoner i en krisesituasjon. Det å reflektere over hvordan man selv ønsker å bli møtt i en krisesituasjon, tror vi danner et godt grunnlag for hvordan man møter pårørende i en slik situasjon. ●

## REFERANSER:

1. Falk B. Å være der du er – samtale med kriserammede. Bergen: Fagbokforlaget, 2013.
2. Renolen Å. Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget, 2010.
3. Henriksen JO, Vetlesen A J. Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.
4. Norby H, Nøhr Ø. Communication and empathy in an emergency setting involving persons in crisis. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation & Emergency Medicine 2008; 16:5.
5. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
6. Nordby H. Samhandling i prehospitalt arbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014.
7. Dyregrov A. Katastrofepsykologi. Bergen: Fagbokforlaget, 2008.
8. Helse Sør-Øst. Håndbok for akutt psykososial støtte ved brå dødsfall. Oslo: Akershus universitetssykehus, 2011.
9. Dyregrov A, Dyregrov K. Sosial nettverksstøtte ved brå død. Hvordan kan vi hjelpe? Bergen: Fagbokforlaget, 2007.
10. Stabrun EJ. Bud bærer. Samtaler ved plutselig død. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014.

## FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til  
[fagartikler@sykepleien.no](mailto:fagartikler@sykepleien.no)

## Sykepleie. Notiser



# Aktivitet erstatter Sobril

● Tekst **Johan Alvik**

**DEMENS:** På under ett år har medisiner med benzodiazepiner blitt redusert til null ved Haugsåsen bokollektiv i Skien.

To sykepleiere ved Haugsåsen bokollektiv skriver i siste utgave av bladet Geriatrik sykepleie, at det ved bokollektivet der de jobber har blitt innført miljøbehandling og personrettet omsorg, og at det har gjort bruken av beroligende midler overflødig. Sykepleierne Caroline Boda Sakariassen og Lina Welfler skriver:

«Uro hos beboere utløser ofte spørsmål om man kan gi en Sobril, slik at beboeren roer seg. Dager hvor aktiviteter uteblir, gjør at mange beboere vandrer, er rastløse eller sover. Hva om man kunne skape en avdeling hvor man levde i øyeblikket? Hvor rammene rundt hverdagen, både de fysiske og psykiske, ligger godt til rette for å skape gode

øyeblikk, samfølelse og mestring. Denne visjonen hadde vi da vi startet dette prosjektet. Veien ble til mens vi gikk, og resultatet, noen få måneder etter, er helt klart målbare!»

I artikkelen forteller de at de startet i det små. De skaffet eldre gjenstander som beboerne har et forhold til. Møbler, bilder og duker ble byttet ut. Personalet lærte av hverandre.

De skriver: «Miljøbehandlingen brukes aktivt for å skape trivsel, aktivitet, glede, livskvalitet og dermed redusere angst og uro.» De konkluderer med: «Vi ser at dette har en utrolig mye bedre effekt enn å gi for eksempel en Sobril.» ●



## Menn lever lenger

Menn nærmer seg kvinners levealder. Fra 2014 til 2015 økte menns forventede levealder med 0,3 år mens økningen for kvinner var på bare 0,05 år. Forskjellen mellom kvinners og menns levealder minker og er nå 3,8 år mens den på starten av 1980-tallet var på nesten 7 år.

Kilde: SSB

## Mange sliter

Drøyt 22 prosent av yrkesaktive svensker oppgir at de kjenner kroppslige eller psykiske arbeidsrelaterte plager som følge av stress, tungt manuelt arbeid, dårlig forhold til ledere og kolleger og vold og trusler. Det viser en undersøkelse blant 15 000 svensker.

Kilde: Ledernet

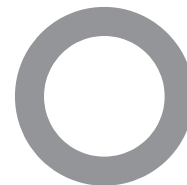


# ELDRES HELSE OG BEHOV MÅ INN I FAGPLANEN

Selv om stadig flere lever lenger, er aldring og helse et lite fremtredende tema i helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger.

**KARTLEGGINGSSTUDIE:**

Artikkelen bygger på  
100 % teori



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2016.59054



**Kariann Krohne**  
Forsker, ph.d.,  
Nasjonal kompetansetjeneste  
for aldring og helse

**H**else- og sosialfaglige bachelorutdanninger underkommunisere tematikk knyttet til aldring og helse i overordnede beskrivelser av læringsutbytte. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (1) har kartlagt hvordan aldring og helse synliggjøres og tematiseres i fem helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger. Kartleggingen omfatter tju sykepleierutdanninger, seks ergoterapeututdanninger, tolv sosionomutdanninger, fire fysioterapeututdanninger og tolv vernepleierutdanninger. Den belyser tematikkens forekomst i disse bachelorutdanningene på tre aktuelle nivåer:

- nasjonale rammeplaner samt forskrift til rammeplanene
- fagplaner for 2015/2016
- studieemner

Kartleggingen slår fast at det er store variasjoner mellom de forskjellige utdanningene.

## STADIG FLERE LEVER LENGRE

I helse- og omsorgssektoren vil behovet for arbeidskraft og kompetanse i tjenestene øke som følge av at stadig flere lever lenger med kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne. Derfor må det helse- og sosialfaglige utdanningstilbudet styrkes når det gjelder kapasitet og kvalitet. Ved å utdanne flere profesjonsutøvere og samtidig heve kompetansenivået på

aldring og helse, kan vi møte noen av fremtidens behov i eldreomsorgen.

## FORVENTNINGER OM LÆRING

I all høyere utdanning formuleres det læringsutbyttebeskrivelser (2). Dette er en beskrivelse av hva studenten forventes å ha lært etter en endt læringsprosess (3, 4) – altså hvilke kvalifikasjoner det forventes at studenten har etter fullført studium eller emne.

Læringsutbytte formuleres som følger:

- kunnskap som studenten skal kunne presentere
- ferdigheter som studenten skal kunne demonstrere
- generell kompetanse som studenten skal kunne anvende i aktuelle kontekster (5).

## REGISTRERTE BEGREPER

Fremgangsmåten i denne kartleggingen har vært basert på registrering av ord som «eldre», «alderdom», «aldring», «seniorer» eller institusjoner som «sykehjem». Vi registrerte også begreper som er knyttet til fagområdene til Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse: «geriatri», «demens», «alderspsykiatri», «funksjonshemming og aldring» og «utviklingshemming og aldring». Videre registrerte vi begreper som indirekte omhandler aldring og helsetematikk, slik som «livsløp» og «i alle aldre».

«Ved å heve kompetansenivået på aldring og helse, kan vi møte noen av

fremtidens behov i eldreomsorgen.»

## OPPSUMMERING AV FUNN

Funnene fra kartleggingen kan oppsummeres i følgende fire punkter:

- Det er bare rammeplan for sykepleierutdanningen som ikke refererer til tematikken i rammeplanens hoved- eller delemner.
- Av til sammen 54 fagplaner er det kun 13 som registreres med aktuelle læringsutbyttebeskrivelser.
- Kun ergoterapi og sykepleie har emner med navn som indikerer oppmerksomhet på aldring og helse.
- Med unntak av fem studiesteder som tilbyr en bachelorgrad i sosialt arbeid, har alle utdanningene og studiestedene i kartleggingen en eller flere referanser til aldring og helse på emnenivå.

## SYKEPLEIERUTDANNINGEN

### SKILLER SEG UT

Av de fem helse- og sosialfaglige utdanningene som er inkludert i denne kartleggingen, skiller sykepleierutdanningen seg klart ut: Sykepleierutdanningen har flest studiesteder, flest studenter og høyest andel studiepoeng avsatt til praksis. Videre tilbyr de 20 studiestedene gjennomsnittlig flere emner fordelt på studieforløpet enn de andre utdanningene. Samtidig er sykepleierutdanningen den utdanningen som har gitt aldring og helse tydeligst

Fakta ●●●●

## Sammen- drag

Til tross for klare politiske føringer om å styrke kompetansen på feltet aldring og helse, viser denne kartleggingen av fem helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger at tematikken kun unntaksvis er synlig i dagens utdanningstilbud. Overordnede og utdelte beskrivelser av læringsutbytte har mye av skylden for dette. Det er nødvendig med en større bevissthet rundt hvordan man best kan synliggjøre eldres helse og behov i rammene for utdanningene og i det faktiske utdanningstilbudet.

## Stikkord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- Aldring
- Geriatri
- Helse
- Sykepleierutdanning



**FAGPLANEN:** Læringsutbyttebeskrivelsene i sykepleierutdanningen har ingen referanser til aldring og helse. Arkivfoto: Stig Weston

plass på emnenivå.

La oss starte på toppen: Rammeplanen for sykepleierutdanningen inneholder ingen referanser til spesifikke alders- eller pasientgrupper i beskrivelsene av formål, mål eller innhold. Neste nivå er fagplanene: Læringsutbyttebeskrivelsene i fagplanene ble utarbeidet av landets sykepleierutdanninger i fellesskap og vedtatt ved nasjonal konsensus i Sykepleierutdanningens faglige lederforum (SUFAL) i juni 2013. Dette innebærer at alle landets sykepleierutdanninger skal ha samme beskrivelser av læringsutbytte på fagplan-nivå. Disse beskrivelsene inneholder heller ingen referanser til aldring og helse.

Da vi leste gjennom alle fagplanene, viste de at det på landsbasis

## «Sykepleier-utdanningen har gitt aldring og helse tydeligst plass på emnenivå.»

forekommer en del verbale omformuleringer av det som skal være felles læringsutbytte for alle landets sykepleierutdanninger. Ett studiested har også utarbeidet flere egne beskrivelser av læringsutbyttet. To av disse berører aldring- og helsetematikken.

### MER ALDRING OG HELSE

I de 20 sykepleierutdanningene ble

til sammen 25 emner med relevante emnenavn registrert. Emnenavn som «Geriatrisk sykepleie» og «Praksisstudier – sykehjem» tilsier en direkte fokusering på tematikken «aldring og helse». Majoriteten av de registrerte emnene er praksisemner. Ettersom «sykehjem» nevnes i tittelen på flertallet av dem, fremstår sykehjemmet som en hovedarena for praksis. Dette er i tråd med forskrift til rammeplan for sykepleierutdanningen, som presiserer at praksis skal omfatte eldreomsorg og geriatri (6).

Begrepet «sykehjem» er også gjennomgående brukt i disse emnenes læringsutbyttebeskrivelser. Læringsutbytter som presenterer sykehjemmet som kontekstuell ramme for sykepleieres fagutøvelse, kan

være følgende: «studenten skal ha kunnskap om målgrupper i sykehjem» og «studenten skal ha forståelse for hvordan sykepleie til døende mennesker kan gjennomføres i et sykehjem».

### LÆRINGSUTBYTTE-BESKRIVELSER

Kartleggingen viser at læringsutbytteformuleringene som er registrert på emnenivå ved sykepleierutdanningene, generelt sett er langt mer detaljerte og konkrete enn læringsutbytterne som er registrert ved de andre utdanningene i kartleggingen. Eldres særegne behov kommer tydelig frem; både demens og geriatri synliggjøres. Derimot mangler formuleringer som indikerer fokusering





på funksjonshemning og aldring, utviklingshemning og aldring samt alderspsykiatri.

Et viktig funn i kartleggingen er bruken av overordnede og lite spesifikke læringsutbyttebeskrivelser på emnenivå. Overordnede læringsutbyttebeskrivelser mangler ofte henvisning til spesifikke pasient- og brukergrupper. Det er særlig to perspektiver som går igjen: livsløpsperspektivet og likeverdsperspektivet.

## LIVSLØSPERSPEKTIVET

Livsløpsperspektivet er sentralt i svært mange av de registrerte læringsutbyttebeskrivelsene. Livsløpsperspektivet kan uttrykkes direkte, slik som i det følgende læringsutbyttet: Studenten skal ha «kunnskap om menneskets motoriske, kognitive, personlige, emosjonelle og sosiale utvikling i et livsløpsperspektiv.» Livsløpsperspektivet kan også tilkjennegis ved bruk av begreper og formuleringer som «livsfaser», «barn, voksne og gamle» og «mennesker i alle aldre».

Livsløpsperspektivet signaliserer en tilsynelatende faglig og tematisk bredde i utdanningen, studiet eller emnet. Alle livets faser fremstår som like viktige. Baksiden ved et slikt breddeperspektiv er at tematikk knyttet til aldring og helse, ikke får en tydelig plass i studentenes læringsprosess. Livsløpsperspektivet i læringsutbyttebeskrivelser på emnenivå åpner dessuten opp for at vektingen av de forskjellige fasene i et livsløp styres av emneansvarlig

og lokale fagressurser. I læringsutbyttebeskrivelser kan følgelig livsløpsperspektivet fungere mer tilslørende enn opplysende.

## LIKEVERDSPERSPEKTIVET

Det andre perspektivet som er fremtredende i læringsutbyttebeskrivelsene, er likeverdsperspektivet – altså læringsutbyttebeskrivelser som understreker retten til,

## «Læringsutbyttebeskrivelser på emnenivå er overordnede og lite spesifikke.»

og ansvaret for å gi, likeverdige helsetjenester. Likeverdsperspektivet fremkommer i læringsutbytteformuleringer som presiserer «uavhengig av alder» og «uansett alder». Et eksempel er følgende: «Studenten skal vise grunnleggende toleranse, interesse og respekt for mennesker, uansett alder og sosial, kulturell, religiøs og livssynsbasert tilhørighet.» Et kjennetegn ved slikt læringsutbytte er at det handler mer om utvikling av verdier og holdninger enn læring av kunnskap, ferdigheter eller generell kompetanse. De kalles derfor ofte for ikke-kognitive læringsutbyttebeskrivelser (3).

## ØNSKER STØRRE SYNLIGGJØRING

Denne kartleggingen forteller ikke noe om hva studentene ved de forskjellige studiestedene faktisk lærer.

Derimot forteller den oss noe om hvordan føringer gitt i rammeplan, konkretiseres i utdanningsinstitusjonenes fagplaner og studieemner. Den sier også noe om hvordan tematikk knyttet til aldring og helse synliggjøres for studenter, yrkesliv og samfunnsliv. Sistnevnte er viktig å presisere nærmere: Læringsutbyttebeskrivelser skal være informative, letteste og forståelige for studenter og deres fremtidige arbeidsgivere. Overordnede læringsutbyttebeskrivelser kan føre til at studentenes kvalifikasjoner innen aldring og helse ikke synliggjøres.

Ved hjelp av denne kartleggingen kan vi konkludere med at aldring og helse som tema ofte underkommuniseres og tilsløres. Derfor oppfordrer vi til å gjøre tematikken tydeligere i fagplaner generelt og i emners læringsutbyttebeskrivelser spesielt. ●

## REFERANSER:

1. Krohne K. En kartlegging av aldring og helse i fem helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2016.
2. Kunnskapsdepartementet. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2011.
3. Haakstad J. Læringsutbytte: Begreps anvendelighet i kvalitetsvurdering av høyere utdanning. Uniped 2011;34(4):72-81. Tilgjengelig fra: [https://www.idunn.no/uniped/2011/04/læringsutbytte\\_begreps\\_anvendelighet\\_i\\_kvalitetsvurdering](https://www.idunn.no/uniped/2011/04/læringsutbytte_begreps_anvendelighet_i_kvalitetsvurdering). (Nedlastet 02.02.2016)
4. Aamodt PO, Pritz TS, Hovdhaugen E, Stensaker B. Læringsutbytte i høyere utdanning. En drøfting av definisjoner, utviklingstrekk og måleproblemer. NIFU STEP. Oslo: NIFU STEP Studier av innovasjon, forskning og utdanning, 2007.
5. NOKUT. Nivåer i kvalifikasjonsrammeverket. Tilgjengelig fra: <http://www.nokut.no/no/fakta/det-norske-utdanningssystemet/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/nivaer/>. Nokut, 2015. (Nedlastet 24.11.2015).
6. Lovdata. Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning, 25. januar 2008; nr. 128. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-01-25-128>. (Nedlastet 20.10.2015).

## FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [fagartikler@sykepleien.no](mailto:fagartikler@sykepleien.no)

XWEAR.NO

Sertifiserte støttestrømper fra 99 kr



Støttestrømper fra Xwear.no er testet og sertifisert.

Besøk oss på nett for stort utvalg og rask levering.

[www.xwear.no](http://www.xwear.no)



Hvis bestemor på 75 år legges inn med mistenkt slag, men egentlig bare er full, bør det fanges opp, sier ruskonsulent Nathalie Idsøe.

# Samtaler om alkohol og helse

● Fortalt til **Nina E. H. Hauge**

## Fakta

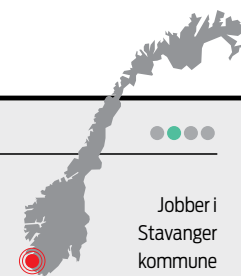
**Nyutdannet sykepleier i 2004**

## CV

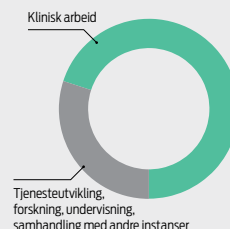
**2004-2006:** Sykepleier, Denver Health Medical Center, USA.

**2008-2013:** Sykepleier-faglig ansv./miljøterapeut, langtids døgntilrettelagt behandling for rusavhengige (FAB).

**2013-:** Ruskonsulent, Stavanger univ. sjukehus.



## Når jeg jobber driver jeg med ...



Sykehuset er det naturlige stedet å stille spørsmål ved rusvaner. Her foretas en klinisk vurdering fra sykepleier eller lege. De vil kunne identifisere helseproblemer som kan være en konsekvens av alkoholbruk. Da henvises pasienten til en ruskonsulent.

Arbeidsdagen er uforutsigbar, jeg vet aldri hvor mange pasienter som henvises. I hele 2015 ble det registrert 713 henvisninger til to konsulenter. I tillegg til det kliniske arbeidet holder jeg på med fag- og tjenesteutvikling, undervisning og forskning.

Det er en spennende jobb for en sykepleier fordi man får brukt det meste fra utdannelsen. Rusbruk berører alt fra somatikk til psykiatri og det sosialfaglige. Menneskene jeg møter er et godt gjennomsnitt av befolkningen, det kan være hvem som helst.

Mange er ikke klar over hva som kan være et risikofylt og/eller skadelig bruk. Alkohol kan utløse eller forverre underliggende tilstander som for eksempel hjertebank og brystsmerte. Det er særlig viktig å se de eldre som stadig drikker mer i tillegg til at de biologiske aldringsprosesser settes i gang og øker belastningen på helsen.

I motsetning til ruskonsulenter som jobber i kommunehelsetjenesten, driver vi med tidlig intervensjon og over kort tid. Inn til tre samtaler inkludert oppfølging etter utskrivelse. Samtalene brukes til å kartlegge livssituasjon, motivasjon til endring og gi råd og veiledning dersom pasienten ønsker det. Jeg gjør et grundig dykk i journaler og ser blant annet på tidligere innleggelser og blodprøver. Pasienten får informasjon om mulige sammenhenger mellom egen alkoholbruk og helsetilstand. Jeg legger vekt på pasientens sterke sider og får dem til selv å komme med forslag til endring som er realistisk for dem.

En slik intervensjon kan forebygge nye lidelser og skader, unngå forverring og forhindre videre utvikling av et rusproblem. Fastlegen involveres mest mulig, og noen blir henvist videre til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Det er synd og utfordrende at det er manglende kompetanse rundt rusbruk og at helsepersonell ikke alltid ser relevansen. Derfor må kunnskapsformidling om temaet gis en mye større plass enn den har i dag, særlig i grunnutdanningen. ●

nina.hauge@sykepleien.no



**SÅRT TEMA:** For mange er det første gang de snakker med helsepersonell om rusbruk, sier Nathalie Idsøe, ruskonsulent ved Stavanger universitetssjukehus. Foto: Jan Inge Haga



Jobber du tett med døende, gjør det gjerne noe med deg.  
Sykehusprest Kjetil Moen ville finne ut hva.

# De som ser døden i øynene

● Tekst **Ingvald Bergsagel**

Selv husker han så altfor godt en kald, liten barnehånd.

Det er noen år siden nå. Kjetil Moen var på vakt som nyutdannet sykehusprest. Det hadde vært en ulykke. Et barn var omkommet og var så ille tilredt at foreldrene kun fikk se en arm som stakk frem fra under et laken.

– Jeg klemte mine egne barn ekstra godt da jeg kom hjem den kvelden, minnes han.

– De kjentes så varme og så levende. Det var som om livet ble forsterket av opplevelsen jeg hadde hatt på jobb.

Dette, og andre krevende situasjoner i embeds medfør, gjorde at Moen oppsøkte veiledning og samtaler for å bearbeide og lære av egne opplevelser. Han var også ute av feltet noen år og jobbet i mindre relasjonsintense yrker.

– Det kan ha vært en respons på rystende opplevelser jeg hadde. Men folk reagerer forskjellig. Jeg kjente uansett på følelser hos meg selv som gjorde meg interessert i hva dette gjorde med andre.

## NOE EKSISTENSIELT STÅR PÅ SPILL

Moen personlige reaksjoner vekket en faglig interesse i ham, og 9. september i år disputerte han ved Universitetet i Stavanger for doktorgradsavhandlingen titulert «Death at Work. An interpretation of biographical narratives of professionals in end of life care».

Gjennom såkalte biografisk-narrative dybdeintervjuer med sykepleiere, leger og sykehusprester har han utforsket hva det gjør med helsearbeidernes selvforståelse å bli konfrontert med andres død. Intervjuobjektene jobbet på intensivavdelinger og i palliative team i Norge og USA.

– Vi ser at det står noe eksistensielt på spill, også for den profesjonelle parten, forteller han.

Det dreier seg ikke, slik man kanskje skulle tro, primært om «memento mori» – at man blir minnet om egen dødelighet. Ifølge Moen, er det andre perspektiver som dominerer.

– Informantene fortalte at dette gjorde noe med deres syn på seg selv som sosiale og moralske vesner. Døden kjennetegnes av å være irreversibel, og mange snakket om følelser av skyld og ansvar overfor døde og pårørende.

## KARLAS SKYLDFØLELSE

Som eksempel nevner Moen historien til «Karla» – intensivsykepleier og en av tolv helsearbeidere han har dybdeintervjuet.

«Jeg klemte mine egne barn ekstra godt da jeg kom hjem den kvelden.»

Karla kom stadig tilbake til spørsmålet «kunne jeg gjort noe annerledes?». I samtalen trakk hun frem en episode som hadde hjemsøkt henne med skyldfølelse: En kvinne hadde sagt at hun ville være ved sin manns side når han døde, men akkurat idet døden inntraff, hadde Karla tatt med familien til et naborom for en samtale.

– Ingen kan forutsi nøyaktig når døden kommer. Så langt jeg kan bedømme gjorde ikke Karla noe feil, men det endelige ved døden aktualiserer og forsterker en ansvarsfølelse hos mange.

## HJEMSØKT

Daglig møter helsearbeidere døden ansikt til ansikt – nærmest bokstavelig talt.

– Mange nevnte blikket – den sterke opplevelsen av å ha sett døende inn i øynene, sier Moen.

En lege han intervjuet, fortalte om en 15 år gammel gutt som holdt øynene fast i ham før en operasjon. Guttens klarte seg ikke, og blikket hadde forfulgt legen siden.

Andre slitet med følelsen av å ha veket unna.

Sykepleieren «Anne» hadde for eksempel kommet inn til en pasient med så stor dødsangst at Anne ikke orket å være i rommet. Hun gikk derfor ut etter et glass vann til pasienten, og da hun kom tilbake, var vedkommende død. Episoden lå tretti år tilbake i tid, men hjemsøkte henne fremdeles.

– Andre igjen ga uttrykk for dårlig samvittighet for at arbeidet med døende kan gi dem noe tilbake. De får en positiv opplevelse av å gjøre noe betydningsfullt og opplevde så at dette ikke er en helt legitim følelse, forklarer Moen.

## KJENNER SEG ANNERLEDES

Flere av dem Moen intervjuet, opplevde det spesielt krevende å snakke om nært forestående død med den som faktisk skal dø.

– De kjente på spenningen mellom det å skulle være ærlig og det å ikke ta fra noen håpet. Flere av informantene ønsket å la pasienten sitte i førersetet når det gjaldt grad av åpenhet og sågar respektere døendes ønske om fornektelse. Andre vektla betydningen av å ikke frarøve pasienter muligheten til å forholde seg aktivt til sin egen død.

Et annet tema som gikk igjen, var hvordan arbeidet ga helsearbeiderne et mer naturlig forhold til døden enn det som er vanlig i kulturen ellers, noe som igjen kunne gjøre at de følte seg annerledes.



**MØTER MED DØDEN:** Følelse av skyld og ansvar er noe som går igjen hos dem Kjetil Moen har intervjuet om det å jobbe tett med døende. Foto: Jan Inge Haga

– De kunne føle et visst stigma og en avstand til andre utenfor klinikken, forteller Moen.

To sykehusprester han intervjuet, forklarte for eksempel om hvordan de fant det naturlig å arrangere likskue i forbindelse med dødsfall i egen familie og at de fikk negative reaksjoner på dette, da andre medlemmer av familien ikke hadde et tilsvarende naturlig forhold til døden.

– Noen fortalte også om tilbakemeldinger som «hva er du laget av, som kan stå i dette?» De opplevde å bli tillagt noe heroisk eller kynisk, og begge deler kan virke fremmedgjørende.

#### TRENGER MØTEPLASSER

Nå håper Moen at hans studie kan fungere som en påminnelse – for både utdanningsinstitusjoner og arbeidsgivere – om at mennesker i

### «Mange nevner blikket.»

relasjonsintense yrker bruker av seg selv og at en helhetlig pasientomsorg må ta hensyn til dette.

– Dette er åpenbart et underkommunisert

og underforsket område. Når jeg forteller om studien på konferanser og slikt, er gjerne tilbakemeldingen at «dette snakker vi for lite om».

Moen er opptatt av at det legges bedre til rette for at mennesker som jobber med døende, kan håndtere egne reaksjoner.

– Alle informantene mine rapporterte om betydningen av det kollegiale fellesskapet. At de kjente et slektskap til andre som jobbet med dette. Derfor er det så viktig at man åpner for gode møteplasser og stimulerer til bærekraftige arbeidsmiljøer. ●

[ingvald.bergsagel@sykepleien.no](mailto:ingvald.bergsagel@sykepleien.no)

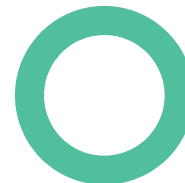


# PROSJEKT RESPEKT

Da Ettervernspoliklinikken startet, måtte personalet håndtere utageringer nesten hver uke. Nå kan de knapt huske sist de trykket på alarmknappen.

**FAGARTIKKEL:**

Artikkelen bygger på  
**100 % praksis**



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2016.59050



**Ingrid M. Asserson**  
Avdelings-  
sykepleier,  
Etterverns-  
poliklinikken,  
Sandnes DPS  
avd. Varatun

**E**ttervernspoliklinikken (EVP) startet som et prosjekt i juni 2010. Formålet var å samle alle mennesker som er på tvungent psykisk ettervern uten døgnopphold i en poliklinikk for å sikre en god oppfølging. I mars 2016 hadde vi 54 pasienter, som alle har en alvorlig kronisk psykisk lidelse. 31 pasienter er på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Over halvparten har diagnosen paranoid schizofreni.

Sykehuset sier ofte at denne pasientgruppen er kommunens ansvar. Grunnen er at pasientene regnes som ferdigbehandlet, mens kommunen sier at de er så syke at de er sykehusets ansvar. I slike tilfeller kommer vi inn og prøver å bygge en smidig bro mellom sykehuset og kommunen for at pasientene skal få en så god oppfølging og en så normal hverdag som mulig.

## UTVISER ROMSLIGHET

Alle pasienter er forskjellige og må behandles forskjellig. For oss er dette ikke bare en frase. Vi bruker mye tid på å bli kjent med hver enkelt pasient, og på å se hvilke ønsker eller spesielle behov hver enkelt har. Vi har høy toleranse for symptomer og aggresjon, og vi prøver å tilpasse tilbudet til det pasientene trenger. Pasienter som er påvirket enten av alkohol eller illegale rusmidler, får være her så lenge de ikke er til

**Figur 1: Respekt**

**R OMSLIGHET  
TRYGGH E T  
O M S O R G  
Å P E N H E T  
H E L H E T  
N E S T E K J Æ R L I G H E T  
E M P A T I**

Romslighet, trygghet, omsorg, åpenhet, helhet, nestekjærlighet og empati – som skaper ordet respekt loddrett – er grunnlaget i Ettervernspoliklinikken.

sjananse for medpasienter.

Vi prøver å være et moralsk kompass for de pasientene som er grenseløse. Vi snakker med dem om situasjoner der de mener at alle rundt dem har vært urettferdige eller har tatt feil. Sammen med dem kommer vi da frem til at de selv kanskje kan ha overreagert. Noen av pasientene bryter regelmesig lover og regler, for eksempel på grunn av misbruk. Vi snakker med dem om dette og hvordan samfunnet ser på dem når de jevnlig begår kriminelle handlinger.

## BLIR GODE PROBLEMLØSERE

Vi blir kalt «Potetklinikken» siden vi kan brukes til alt mulig. Når pasienten har et praktisk problem som vedkommende ikke klarer å løse, og kommunen og sykehuset sier at

de ikke kan hjelpe til, er det vi som hjelper. Vi er blitt ganske gode problemløsere etter hvert, og vi får god bruk for våre kreative egenskaper.

Det kan være utfordrende med målsettinger for denne pasientgruppen da behandlingsforløpet varierer for hver pasient. Noen har en vesentlig bedring i sin psykiske lidelse, mens andre har vedvarende lidelse og funksjonssvikt. For noen pasienter har vi kunnet avslutte oppfølgingen – de klarer seg alene med primærhelsetjenesten fordi den psykiske lidelsen er mer stabil.

## SØRGER FOR TRYGGHET

Et annet formål vi har, er hele tiden å følge med på om det er grunnlag for at pasientene er på tvang. Vi prøver å kvalitetssikre tvangen, og vi har jevn kontakt med de fleste pasientene. Ut over dette har vi jevnlig kontakt med NAV, politi, fastleger og personalet i kommunen som følger opp pasientene. Tilbakemeldingene vi får, både fra pasientene og personalet i kommunen, bruker vi kontinuerlig til å drøfte om det er grunnlag for at pasienten er på tvang. Vi bruker mye tid og energi på å finne ut av de små detaljene som gjør pasientene fornøyde og trygge.

## INDIVIDUELL TILPASNING

En pasient var i lengre tid motvillig til å få depotinjeksjon. Etter en del samtaler fant vi ut at han var trygg

Fakta



## Sammen- drag

Ettervernspoliklinikken på Sandnes DPS ble opprettet for å samle dem som er på tvungent psykisk ettervern uten døgnopphold. Artikkelen beskriver grunnlaget for behandlingen ved klinikken.

## Stikkord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på vår nettsider.

- Psykisk lidelse
- Psykisk helse
- Tvang



OMSORG: Personalet på Etterverns-poliklinikken har alltid kaffe klar til servering. Illustrasjonsfoto: Colourbox

på å få depotet så lenge han fikk se ampullen med medisinen før vi åpnet den. Så satt han og så på mens vi trakk opp medisinen av ampullen. Bakgrunnen for dette var at han trodde vi ga ham rottegift. Ved at han fikk se hele prosessen med å gjøre injeksjonen klar, kjente han seg trygg på at han ikke fikk noe som kunne drepe ham.

En annen pasient er mer komfortabel med at vi kaller situasjonen med å sette depotpreparatet for «behandling». Så lenge vi ikke nevner ordene «sprøyte», «depot» eller «medisin» er pasienten fornøyd med «behandlingen».

Vi har 16 pasienter som får depotoppfølging hos oss. Vi tar kun de som er utfordrende for kommunen. Det vi ser, er at pasientene har blitt veldig trygge på oss og stoler på oss. De kommer til oss med alle mulige spørsmål og utfordringer.

Vi er alltid imøtekomende når de kommer med noe de lurer på. Kan vi ikke svare, hjelper vi dem med å finne ut hvem de kan kontakte for å få svar på det de lurer på. Vi sier aldri at de må klare det selv. Grunnen til dette er at vi av erfaring vet at de allerede har prøvd å finne en løsning selv. Når pasientene kommer til oss, er vi siste utvei. Vi fokuserer på å skape balanse mellom å gi individuell tilpasning av behandlingen samt trygghet og kontinuitet.

#### GIR OMSORG OG NESTEKJÆRLIGHET

Noen av pasientene kan oppleves som skremmende av sine omgivelser. De roper trusler høyt og kan ha en truende atferd med kroppsspråket. Når de kommer brølende inn døren til oss og kommer med diverse trusler og banneord, finner vi frem vårt varmeste smil og

sier med rolig stemme det samme vi sier til alle: «Hei sann NN, kjekt å se deg igjen!» Vi har oppdaget at

### «Vi har høy toleranse for symptomer og aggresjon.»

dette er en avvæpnende måte å møte dem som er aggressive på. Når de kikker på oss og trekker pusten, sier vi: «Kom så finner vi en god kopp kaffe.» Vi beholder smilet og den varme stemmen, og vi snakker litt lavere enn de snakker eller roper til oss. Det kommer gjerne en del trusler og banneord mens vi finner frem kaffen. Deretter setter vi oss ned et stille sted for å snakke litt. Sakte, men sikkert faller de til ro, og når de går for dagen, går

de vanligvis med et smil.

På ulike måter kan omstendighetene være følelsesmessig belastende for våre pasienter. Slike omstendigheter kan utløse sterke reaksjoner, som for eksempel utageringer. Når personalet da makter å temme pasientens aggresjon, får vedkommenten følelsen av å være akseptert og beskyttet. De er trøtte og leie av psykiatri og grenser. Mange av dem har hatt flere innleggelser på sykehuset. Noen av dem har ligget i beltesenger og blitt tvangsmedisinert.

Vi hjelper pasientene med å bearbeide problemer og frustrasjoner på en sånn måte at de selv kommer frem til en løsning som er god for dem. Via samtaler viser vi at vi bryr oss om dem og virkelig ønsker dem alt vel. Vi får tilbakemeldinger fra pasientene om at de føler seg verdsatt hos oss.





## VISER DEN POSITIVE SIDEN

Vi prøver å gi dem den positive siden av psykiatrien og vise dem at vi i psykiatrien er her for å hjelpe dem. Vi har kun en eneste regel hos oss, og det er at det ikke finnes noen regler. Vi følger pasientrettighetsloven, lov om psykisk helsevern og Norges lover. Ut over dette trenger vi ikke husregler. Husregler ville nok fort fått oss til å glemme å bruke observasjonene våre.

Vi prøver å skape en avslappende og fin atmosfære på stuen. Vi spiller mye rolig musikk, som vi ser har en dempende effekt på urolige pasienter. De gangene vi har glemt å sette på musikk, spør de gjerne om vi ikke skal sette på musikken snart. Vi er tilgjengelige på stuen når vi har anledning, og vi har alltid kaffe klar til servering.

## FRIVILLIG INNLEGGING

Innimellom forverres den psykiske tilstanden til pasientene. Enten hører vi det via personalet i kommunen, eller vi ser og hører det når pasienten kommer innom oss. Vi pleier da å prøve å overtale dem til å legge seg inn på DPS-et et par dager for å hente seg litt inn igjen. De får anledning til å legge seg inn frivillig, selv om de er på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Vi forstår på pasientene at de setter stor pris på å kunne legge seg inn frivillig. De kan styre noe helt av seg selv, og de kan skrive seg ut etter et par dager hvis de ikke vil være innlagt mer.

Denne råderetten har ført til at de raskere tar kontakt når de kjenner at de begynner å bli dårlige. De vet at de kan være trygge på at de ikke blir innelåst. Vi har hatt et par pasienter som ble dårligere etter at de kom til DPS-et og måtte overføres til sykehuset. Etter endt utskrivelse har vi brukt tid på å snakke med dem om hvorfor vi valgte å få dem overført til sykehuset. De sier ofte at de ser at de trengte det høyere omsorgsnivået sykehuset kan gi.

## UTVISER ÅPENHET

Vi er åpne og ærlige mot pasientene. Vi forteller og forklarer dem fortløpende alt vi gjør og hvorfor vi gjør det. Pasientene som er på

tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, blir regelmessig minnet om at de kan klage på tvangen til kontrollkommisjonen eller på medisineringen til fylkeslegen. Vi har et eksemplar av pasientrettighetsloven hengende i stuen, og vi hjelper pasientene med å finne frem i den hvis de ønsker det.

## FOKUSERER PÅ HELHET

Vi har sett på denne gruppen at de ofte møter motgang hos NAV, i banker, hos naboer og flere andre. Samfunnet rundt oss har ofte erfart at denne pasientgruppen kan oppleves som skremmende. Pasientene oppfatter dette som motgang, som de kan irritere seg over i lang tid. Til slutt kan denne irritasjonen eksplodere i et voldsomt raseri. Når vi da sitter stille og rolig over en kopp kaffe, kan vi begynne å lete frem hva som har forårsaket raseriet. Vanligvis vet de ikke selv hva som var årsaken, for det kan være flere dager siden det de begynte å irritere seg over, startet.

Etter å ha snakket en stund, kommer det gjerne et utsagn som at «jeg får ikke gratis tannlege likevel». Så spør vi litt om hvorfor, og så drar de frem et krøllete brev og slår det i bordet og sier «les selv». Brevet er et standardbrev fra tannlegekontoret som forklarer at de må legge ved kopi av lønningsslipp. Når vi forklarer at tannlegekontoret vil ha en kopi av trygdeutbetalingen fra NAV, og at dette er standard for alle, faller de ofte til ro. «Ta med deg en utbetalingsslipp neste gang du kommer, så skal vi hjelpe deg med å få sendt brevet.» Da er all aggressivitet vekk. De føler seg sett, hørt og forstått.

## VANSKELIG VENTETID

Mange av dem ønsker arbeid, men takler ikke presset i det arbeidet de får tilbud om, hvis de i det hele tatt får et tilbud. De går i måneder eller år og venter på arbeidsavklaring. Et par av dem som går hos oss, har vært til arbeidsavklaring. De nøt tiden da de hadde noe annet å gjøre enn bare å stirre i vegg, men så var perioden med arbeidsavklaring over. Da kom ventetiden med å finne arbeid til dem. De pasientene

som har dobbeltdiagnoser, har ofte klart å ruse seg litt mindre i perioden de har hatt arbeidsavklaring. Når denne arbeidsavklaringen er over og de skal vente på å få arbeid, sier de at de glir tilbake til den vanlige tilværelsen med mye rusing.

## UTVISER EMPATI

Denne gruppen mennesker bærer på en felles indre sorg. Denne indre sorgen er et resultat av et langvarig savn etter en ektefelle eller en partner. Selv om mange av dem ikke har en tydelig sykdomsinnsikt, er de klar over sin nåværende livssituasjon og vet at den ikke kommer til å endre seg. På en pen måte forteller vi dem

at vi er helsepersonell, og at vi bryr oss om dem, uten at vi prøver å erstatte en eventuell kjæreste eller venn.

I ethvert møte med pasienter snur vi alltid situasjonen. Vi forsøker å sette oss selv i pasientens situasjon

og spørre oss selv «hvordan hadde jeg villet bli behandlet?». De svarene vi kommer frem til, bruker vi når vi møter pasientene. Den største oppgaven vi har, er forebygging, og vi må hele tiden observere og reagere når vi ser tegn til uro. Da vi startet prosjektet, hadde vi utageringer nesten hver uke. Nå kan vi knapt huske sist vi trykket på alarmknappen.

Det er kun i unntakstilfeller vi benytter oss av makt. Da må vi enten sette grenser for dem, nekte dem noe eller fysisk stoppe dem. Hvis vi ser at maktbruken vår kan føre til økt aggresjon eller utagering, stopper vi opp og finner andre løsninger. Det viktigste er at pasienten ikke taper ansikt, og at vedkommende blir utsatt for minst mulig maktbruk.

Før at behandlingen vi driver, skal bli vellykket, må vi være romslige, omsorgsfulle, åpne, helhetlige, nestekjærlige og empatiske.

«Slik vi betrakter et menneske – slik behandler vi det også.» (Bent Falk) ●

«Vi blir kalt 'Potet-klinikken' siden vi kan brukes til alt mulig.»

## FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [fagartikler@sykepleien.no](mailto:fagartikler@sykepleien.no)



NYLIG PUBLISERT



På sykepleien.no finner du et stort arkiv med fagfelle-vurderte forsknings-artikler som er relevante for sykepleiere i praksis, for høyskoler og studenter.

Sammendrag:



## Hjemmebesøk av jordmor i tidlig barseltid

**Bakgrunn:** Oppholdet på barselavdelingen er gradvis blitt redusert fra fem–seks til cirka to dager de siste årene. Helsepolitiske føringer vektlegger at kvinner og deres familier skal oppleve svangerskap, fødsel og barsel som en trygg, sammenhengende og helhetlig begivenhet.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å belyse kvinnes opplevelser og erfaringer med hjemmebesøk av kommunalt ansatt jordmor i tidlig barseltid.

**Metode:** Studien er kvalitativ, og forfatterne gjennomførte ni semistrukturerte individuelle intervjuer. De analyserte dataene ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse med inspirasjon fra hermeneutisk meningsfortolkning og systematisk tekstkondensering. Studien er forankret i teori om helsefremming, empowerment, mestring, autonomi og relasjonen mellom jordmor og kvinne.

**Resultat:** Tre hovedkategorier beskriver kvinnes opplevelser og erfaringer med hjemmebesøk av jordmor:

1. opplevelse av å ha kontrollen selv,
2. behov for kunnskap og støtte, og
3. opplevelse av kontinuitet og relasjonen med jordmor.

**Konklusjon:** Studien tyder på at hjemmebesøk av kommunalt ansatt jordmor kan bidra til at kvinnene opplever at de mestrer sin nye livssituasjon. Å imøtekomme kvinnes individuelle behov synes å fremme empowerment. Den ulike kompetansen jordmødre og helsesøstre har, kan brukes til å utfylle hverandre og bidra til å fremme helse i barseltiden.

Forfattere:

Tine Gammelgaard  
Aaserud, Sidsel Tveiten  
og Anne Karine Gjerlaug



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

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



Sammendrag:



## Stell og bruk av sentralt venekateter i intensivavdeling

**Bakgrunn:** Intensivpasienter med sentralt venekateter (SVK) er utsatt for å få mikroorganismer i blodbanen ved daglig stell og bruk av SVK. Blodbaneinfeksjoner kan gi forlenget opphold i intensivavdeling, med påfølgende økt mortalitet. Med de personlige belastningene og samfunnsmessige kostnadene dette kan gi, er det et område som bør kvalitetssikres.

**Hensikt:** Studien har til hensikt å kartlegge intensivsykepleiers praksis tilknyttet stell og bruk av SVK, med vekt på forebygging av blodbaneinfeksjoner. Selvrapportert praksis vil sammenliknes med Center for Disease Control's (CDC) Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections.

**Metode:** En kvantitativ tverrsnittstudie med deskriptivt design ble benyttet. Data ble innsamlet ved hjelp av et strukturert spørreskjema som ble sendt ut til 390 sykepleiere ved seks intensivavdelinger i Norge. Svarresponsen ble 52,4 prosent.

**Resultat:** Det var to områder som i stor grad viste seg å være i tråd med CDC's retningslinje: frekvens på bytte av infusjonssett ved kontinuerlig infusjon av parenteral ernæring og type bandasje som benyttes på SVKs innstikkssted. Utover dette viste selvrapportert praksis seg å være sprikende.

**Konklusjon:** Studien viste at praksis tilknyttet stell og bruk av SVK er uensartet og i varierende grad i tråd med CDCs retningslinje.

Forfattere:

Wenche Mentzoni og  
Inger Schou Bredal



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

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





Sykepleiere må aldri slutte å stille spørsmål ved hva slags praksis de arbeider i. Når debattene kommer, er det et sunnhetstegn for sykepleieprofesjonen.

# Av og til helbrede, ofte lindre, men alltid trøste?



Fakta

**Elisabeth  
Sveen  
Kjølrsrud**

Leder i Rådet for  
sykepleietikk

Er ensomhet helsevesenets oppgave? Dette spørsmålet ble stilt i forbindelse med en sak på oktobermøtet til Rådet for sykepleietikk. Utgangspunktet for saken var at en helsearbeider i hjemmetjenesten skrev et leserinnlegg i lokalavisen og fortalte at hun hadde dårlig samvittighet på hver eneste vakt. Hun etterlyste mindre tidspress og mer tid til å være medmenneske.

Saken vakte stor interesse og satte sinnene i kok, ikke minst da en tjenesteleder valgte å svare offentlig på innlegget til helsearbeideren. Mange kastet seg på debatten. Støtten gikk begge veier.

## TJENESTELEDEREN SKREV:

«Helsepersonell som klager over evig dårlig samvittighet på jobb, må heller endre sine egne holdninger og jobbe annerledes i tråd med kontinuerlig utvikling og organisering av driften i avdelingene. Da vil de oppleve å få bedre tid. For det er ikke alltid systemet vi kan skyldte på når vi har dårlig tid. Det er viktig at man er villig til å følge utviklingen og endrete driftsrutiner.»

Tjenestelederen understreker videre at eldres ensomhet ikke er hjemmetjenestens ansvar, og at sosial støttefunksjon ikke omtales i lovverket. Hun er imidlertid usikker på hvor ansvaret skal plasseres. Hun viser videre til at «glansdagene» i hjemmetjenesten er over.

## «Moralsk stress er ikke et nytt fenomen.»

### SAKEN ER VIKTIG OG PRINSIPIELL

Rådet for sykepleietikk forstår godt tjenestelederens dilemma. Ledere skal ta flere hensyn og har krevende oppgaver. De skal lytte til medarbeiderne samtidig som de skal forholde seg til politiske krav og organisasjonens budsjetter. Vi berømmer samtidig helsearbeideren som tok opp denne viktige saken til debatt. Rådet synes saken er viktig og av prinsipiell betydning, og den reiser mange spørsmål og dilemmaer.

Debatten er heller ikke enestående. Rådet mottar med jevne mellomrom bekymringsmeldinger om tidsklemme og stoppeklokkeomsorg. Moralsk stress er blitt et kjent begrep, noe også omfattende forskning viser, ikke bare her til lands, men også fra andre vestlige land (Austin, W. 2012, Lützen, K. mfl. 2002, Lützen, K., Kvist, B.E., Clancy, A. og Kjølrsrud, E. 2013).

Moralsk stress er ikke et nytt fenomen. Likevel har forskning vist at det er grunn til å tro at det moralske stresset har økt. En grunn til dette er at nye styringsideologier, markedstenkning og profesjonsnøytralitet har preget helsevesenet de siste tiårene, hvor nettopp tidspress og effektivitet har vært sentralt. Vi vet at også demografiske forhold spiller inn. Saken er kompleks.

### MORALEN SITTER I KROPPEN

Hallvard Vike (2002) beskriver sykepleieres dilemma på en slående måte: «Det er sykepleieren som bærer organisasjonens grenser i kroppen. På den måten opplever sykepleierne et identitetsproblem samtidig som de får et lojalitetsproblem.»

Det er med andre ord ofte sykepleieren som tar på seg ansvaret for at kommuner og sykehus skal vise et menneskelig ansikt utad. Sykepleierne er også tradisjonelt garantister for kvalitet, men lever samtidig daglig med uforenlige krav. De sitter igjen med moralsk stress. De nye styringsideologiene representerer en rasjonalistisk tankegang der man tar høyde for at endrete holdninger er det som skal til. Den tankegangen er ikke tilstrekkelig for å forstå kompleksiteten i saken. Helsearbeideren som gikk til media, forteller en helt annen historie. Moralen sitter i kroppen. Det betyr at sykepleiere ikke bare er rasjonelle aktører. Saken har mange involverte parter: pasienten, pleierne, arbeidsgiveren, pårørende, samfunnet og politikerne. Med andre ord gjelder denne saken oss alle.

### GOD SYKEPLEIE

Utsagnet «Av og til helbrede, ofte lindre, men alltid trøste» er viktige idealer for alle helsearbeidere. I yrkesetiske retningslinjer, punkt 2, omtales sykepleieren og pasienten: «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være

medbestemmende og retten til ikke å bli krenket.»

Videre i punkt 2.1 står det: «Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom.» Sykepleie handler om mellommenneskelig kontakt, ansikt til ansikt. God sykepleie handler om å styrke pasienters evne til mestring og om å gi trygghet, verdighet og respekt. Sykepleie handler om å ivareta hele mennesket. Sykepleie handler også om å forebygge lidelse i samarbeid med pasient og pårørende. Dette er viktig da vi vet at ensomhet blant annet kan føre til depresjon. Ensomhet kan også føre til alvorlige somatiske lidelser. Pasientene kan bli dehydrerte og miste matlysten, noe som kan føre til forvirring og fall. Tid er og blir dermed en avgjørende faktor.

Rådet for sykepleieetikk mener at det er viktige sykepleieverdier som står på spill. Samtidig vet vi at oppgavene sykepleierne står overfor, kan synes grenseløse. En avgrensning er nødvendig. Ensomhet i vår tid er ikke sykepleiernes ansvar alene. Ansvarer bærer vi alle, og ikke minst politikerne som legger premissene.

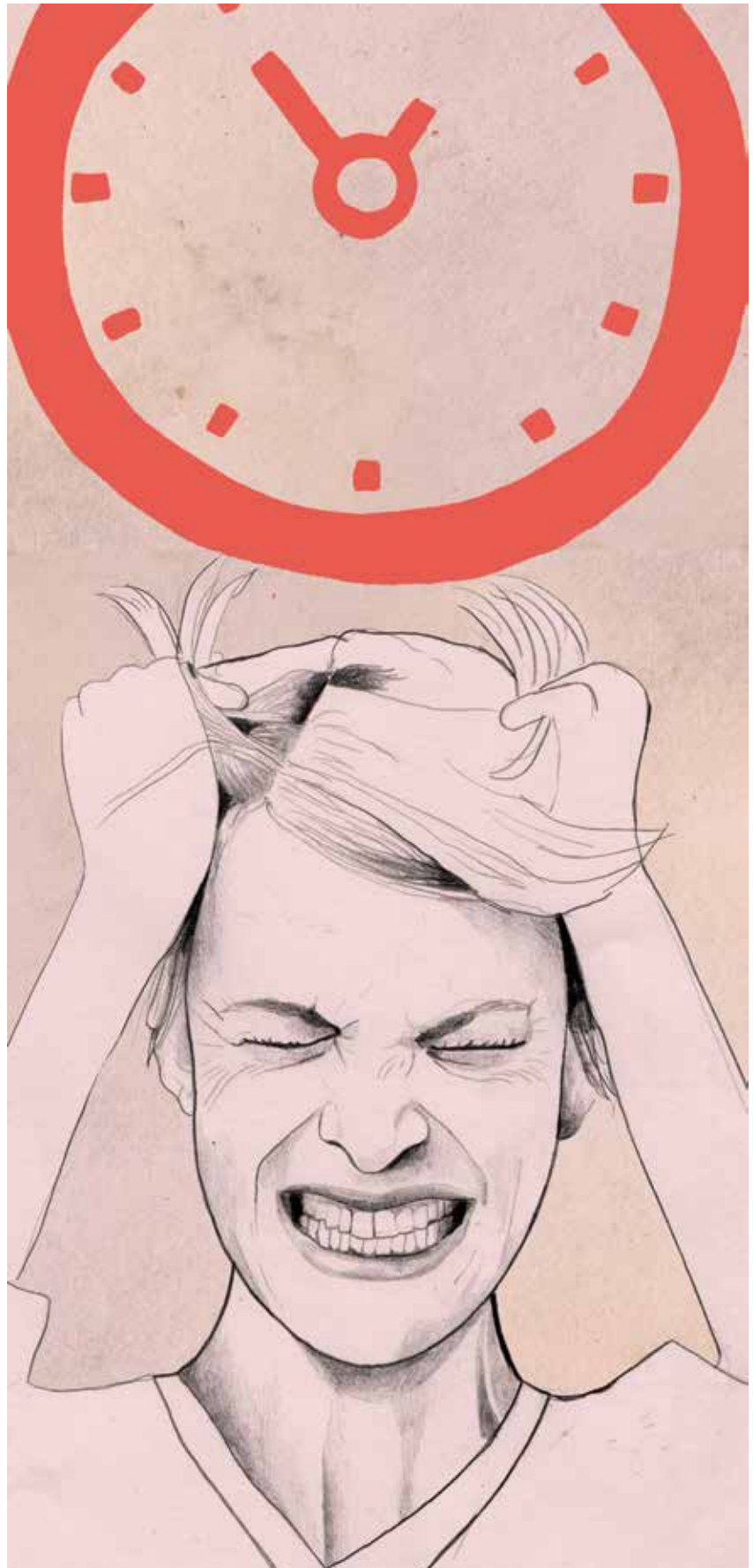
#### TID TIL REFLEKSJON

Moralsk stress er alvorlig og har mange konsekvenser for både sykepleierne og pasientene. Det ødelegger arbeidsglede og kan føre til sykefravær. Vi vet også at mange sykepleiere ønsker seg bort fra hjemmetjenesten og sykehjem. Vi vet at pasientene til alt overmål kan begynne å ta ansvar for sykepleiernes ve og vel når de ser at sykepleierne har lite tid og er stressete. Forskning har vist at noen pasienter skammer seg over hjelpebehovet de har. Det blir en ond sirkel.

Rådet for sykepleieetikk vet at refleksjon rundt praksis er med på å redusere moralsk stress. Derfor anbefaler vi at det settes av regelmessig tid til refleksjon på alle arbeidsplasser.

Refleksjon er ikke diskusjon. Refleksjon handler om det å se saken på nytt, om bevisstgjøring og ettertanke. Sammen med kolleger lytter vi til hva den andre sier, hvordan det oppleves og hvordan vi skal håndtere både sak og følelser.

Til refleksjon: Hvordan håndterer dere moralsk stress på arbeidsplassen? ●



Illustrasjon: Kathrine Kristiansen



# HVORDAN UNNGÅ VOLD?

I noen yrker er man ekstra utsatt for vold. Derfor er det viktig å kunne teknikker for å roe ned urolige pasienter før situasjonen eskalerer.

AVSLUTTENDE OPPGAVE:

Artikkelen bygger på  
100 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2016.59083



Mariann  
Aasnes  
sosionom



Joar Johansen  
sykepleier

I følge Arbeidstilsynet utsettes 137 000 arbeidstakere for vold eller trusler på jobben minst én gang i måneden. Totalt rammes mellom fem og seks prosent av arbeidsstyrken årlig. (1).

Voldstematikken er viktig da forekomsten av vold i enkelte yrkesgrupper er høy. Formålet med denne artikkelen er å bedre forståelsen av vold ved å fokusere på teknikker som kan roe ned urolige pasienter før situasjonen eskalerer. Vi ønsker at ansatte i helse- og sosialsektoren kan bruke denne kunnskapen for å reflektere over egen arbeidsplass og håndtering av urolig atferd som kan lede til vold. «Om ikke situasjonen kontrolleres, kan den forbedres. Det gjelder å vinne tid, til det hele roer seg ned, eller hjelp kommer til» (2).

## HÅNDBTERER UTAGERING

I noen situasjoner kan møtet med en pasient se ut til å ta en uheldig vending som kan utarte seg til vold. Da kan det være fordelaktig å vite om råd og tiltak som kan føre til at aggresjonen avtar. Disse tiltakene er generelle og må tilpasses det enkelte møtet med en urolig pasient. Vi vil ikke ta for oss fysisk håndtering av utagerende situasjoner, da vi tilstreber å håndtere utagering respektfullt og mest mulig skånsomt og behandlingseffektivt.

I noen situasjoner vil slike samhandlingsstrategier likevel ikke være tilstrekkelige til å avverge skade på person eller gjenstander. Ansatte ved arbeidsplasser som opplever mye utagering, bør kurses i gode teknikker i å fysisk håndtere utagering. Dette gjelder også for situasjoner der det er snakk om nødrett og nødverge.

Arbeidsmiljøloven § 4-3 stiller krav til det psykososiale miljøet på arbeidsplassen: «Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.» (3) Selv om man som arbeidstaker skal beskyttes mot uheldige belastninger i arbeidslivet, og gode veiledere utgis og kurs holdes, oppstår likevel utagering i yrker med mye menneskelig kontakt. Undersøkelser viser at rundt 30 prosent av befolkningen har opplevd vold på arbeidsplassen (4). Det er derfor viktig å ha kunnskap om vold og teknikker for å skape aktiveringsbrudd, slik at færre situasjoner eskalerer til fysisk utagering.

## DEFINISJON AV VOLD

Per Isdals definisjon av vold er følgende: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person som ved at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot

sin vilje eller å slutte å gjøre som den vil.» (5) Isdals definisjon er en vid tolkning av vold. Derfor bør den ses i sammenheng med samfunnets lover og normer. I denne artikkelen definerer vi vold som verbal utskjelling, uønsket seksuell oppmerksomhet eller angrep og trusler mot velvære og helse.

## HVORFOR UTAGERER DE?

Det er mange årsaker til at en pasient utagerer. I grove trekk gjelder dette situasjoner der pasienten føler frustrasjon, desperasjon, frykt og/eller avmakt. Avmakt er sterkt knyttet til følelser og beskriver personer som opplever manglende kontroll eller evne til å få gjennomslag i ulike situasjoner (6). En pasient kan for eksempel føle avmakt hvis vedkommende blir forskjellsbehandlet og får utilstrekkelig hjelp fra de ansatte. Voldsutøvelse skjer ofte i situasjoner med grensetting. Derfor bør man passe på at behandlingen i størst mulig grad er i samråd med pasienten for å unngå paternalistiske holdninger overfor pasienten (1). Holdningsarbeid er viktig for å unngå at pasienten opplever de ansatte som arrogante eller respektløse (7).

## TILTAK VED KONFLIKT

Figur 1 viser de fire stadiene av aggresjonsoppbygging. Den første fasen omtales som frustrasjonsfasen

Fakta



## Sammen- drag

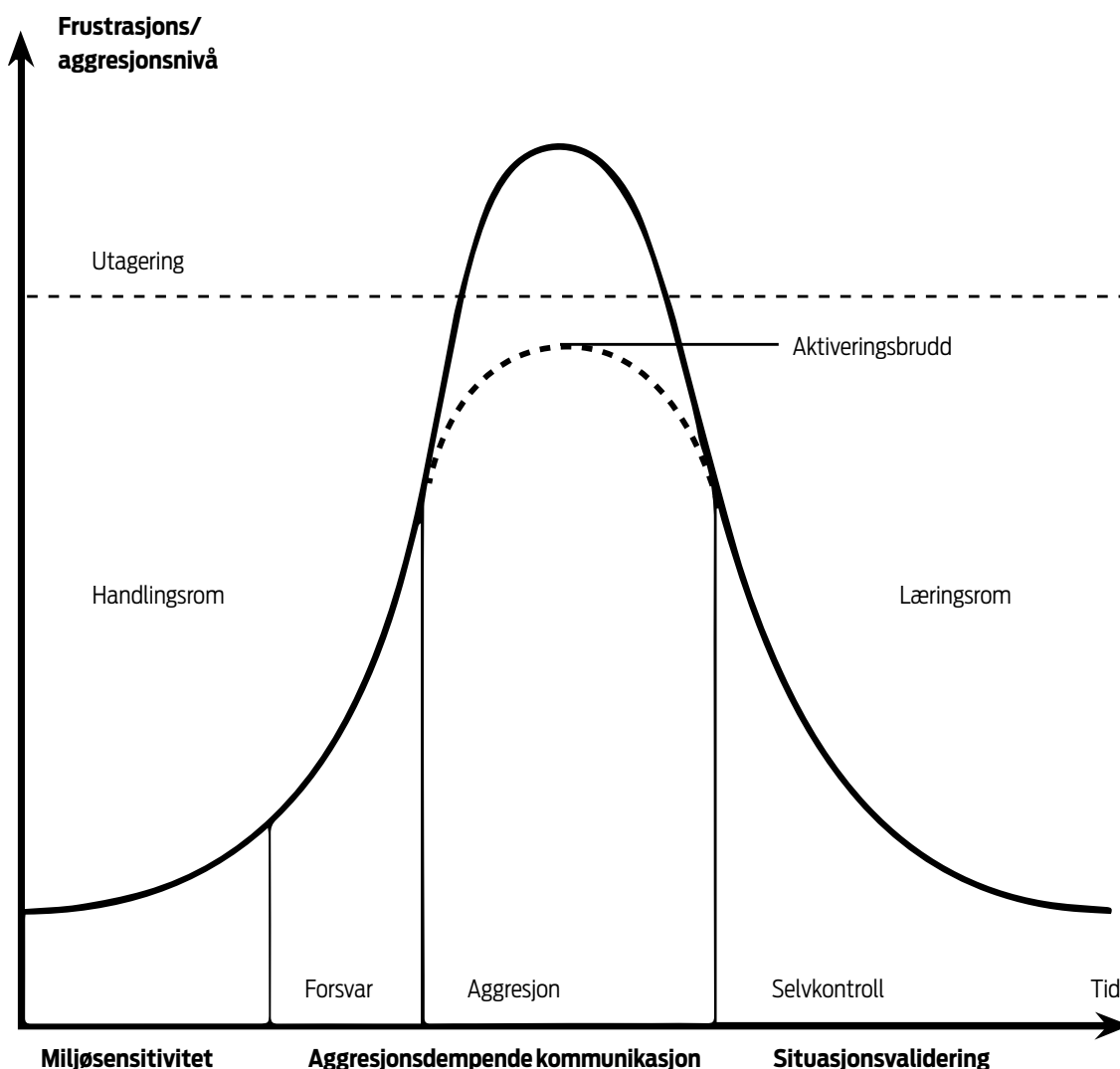
Artikkelen har som mål å minske bruken av tvang ved å bevisstgjøre ansatte på deres egen væremåte og være mer oppmerksom på uroens underliggende årsaker.

## Stikkord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på vår nettsider.

- Kommunikasjon
- Konflikt
- Vold
- Arbeidsmiljø

Figur 1: De fire stadiene av aggresjonsoppbygging



Kilde: Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013 (s. 28). Gjengitt med tillatelse.

og innebærer en opplevelse av indre uro, ubehag og frustrasjon. Den indre uroen kan vise seg som lett rastløshet, irritasjon og konsentrasjonsvansker. Deretter kan frustrasjonsfasen gå over i forsvarsfasen. Da forsvarer pasienten seg mot opplevd avmakt. Forsvaret kan bestå av tilbaketrekking, roping og truing og/eller fysisk utagering mot gjenstander. Den tredje fasen er aggresjonsfasen, der pasienten kan ha en sterk følelse av sinne og redusert impuls kontroll med verbal og/eller fysisk utagering.

Selvkontrollfasen er den siste fasen og kjennetegnes av at aggresjonen avtar og selvkontrollen øker. Hensikten med tiltakene som vi tar for oss i denne artikkelen, er å skape et «aktiveringsbrudd» i de første fasene av aggresjonsoppbyggingen for å forhindre voldsutøvelse (8).

Det første steget ved verbal håndtering av truende situasjoner er gjerne å roe ned seg selv. Denne roen kan nemlig ha en positiv overføringseffekt på pasienten (9). Dessuten får man mer tid til å reflektere over hvordan man skal

## «Voldsutøvelse skjer ofte i situasjoner med grensetting.»

håndtere situasjonen. Hvis man står ansikt til ansikt med en pasient i en direkte konfrontasjon, kan det hjelpe å invitere pasienten til å sitte ned og fortelle hva som er i veien. Tiden det tar å gå til

sitteplassene, gir pasienten og deg som pleier mer tid til å reflektere og roe ned. Vær gjerne på tilbudsiden med mat og drikke. Under denne samtalen er det ofte viktigere å lytte til pasienten enn å straks komme med forslag til løsninger på problemet (2).

Søk kontakt med pasienten. Bruk gjerne navnet til pasienten, da det virker mer personlig og ekte. Ofte sitter pasienten selv med en løsning på problemet og ønsker anerkjennelse og forståelse fra personalet. Et eksempel på dette kan være at pasienten er frustrert fordi vedkommende får for lite medisiner. Pasienter kan oppleve at de ikke får tilstrekkelig hjelp fra de ansatte, og at hjelpen de får, tar for lang tid (7).

### SINNE ER LOV

Humor kan brukes i en tidlig fase for å snu situasjonen, men må brukes med omhu. Avledning er et annet virkemiddel som kan flytte pasientens oppmerksomhet over på noe annet ufarlig (10). En studie viser at miljøterapeuter som møtte uro og aggresjon med nysgjerrighet på hva uroligheten bunnet i, bidro til å forebygge at uroen eskalerte (11).

Etter at pasienten har forklart hvordan vedkommende ser det fra sitt ståsted og kommet med forslag til løsning, kan det være aktuelt å komme fram til en felles løsning for den enkelte pasienten og behandlingsteamet. Man kan også hjelpe til med å planlegge et møte med legen (12). Det å bli hørt kan motvirke den avmaktsfølelsen som kan ha vært den utløsende årsaken til at pasienten var urolig. Det er lov å føle sinne, men det må ikke gå så langt som til utagering. Det kan være en effektiv samhandlingsstrategi å bekrefte opplevelsen til pasienten for eksempel ved å si: «Jeg kan forstå at du er sint.» Det pasienten opplever, trenger ikke nødvendigvis å samsvare med det som er reelt, men pasienten kan da oppleve å bli møtt av pleieren. Dermed blir pleieren sett på som en støttespiller, og ikke som en motstander (12).



## TYDELIG OG MILDT SPRÅK

Når man snakker med pasienten, skal man ha en rolig og tydelig stemmeføring og kroppsholdning. (2, 13). Under dialogen skal pleieren fokusere mer på å lytte til pasienten enn å prate selv (13). Det er viktig å lytte aktivt, som å nikke, gi bekreftende ordlyder og gjengi noe av det som blir sagt, for at det skal bli forstått riktig. Aktiv lytting kan også brukes hvis man ønsker å få noe utdypet av pasienten. Videre må man ha et vennlig kroppsspråk som sammenfaller med det verbale språket (2, 14). Et slikt kroppsspråk inviterer pasienten til å åpne seg og føle seg sett. Kroppsspråket bør «overdøve» det verbale og vektlegges sterkt.

Pleieren kan fortelle hvordan vedkommende opplever situasjonen. Dette er en form for realitetsorientering som kan ha dempende effekt i en urolig situasjon. Et eksempel er følgende utsagn: «Jeg blir redd når du roper høyt.» For enkelte kan det være vanskelig i opphetete situasjoner å innse at man framstår som truende hvis det ikke var hensikten (13). Noen situasjoner kan kreve at pleieren må formidle hva konsekvensene kan bli dersom atferden ikke endrer seg (9). Voldsutøvelse finner ofte sted ved grensesetting, så det er viktig å være forsiktig ved bruk av dette virkemiddelet.

Pleieren bør være hjelpsom overfor pasienten, men det må ikke forveksles med å være underkastende. Man kan gjerne komme med råd til pasienten, men ikke være dominerende (13). Pasienten bør få lede samtalen. I utdanningen og i fagbøker brukes det avanserte ord og faguttrykk. Hvis faguttrykk må brukes, må de legges fram på en måte som ikke føles belærende eller nedlatende. Når man snakker, bør man bruke et konkret og enkelt språk og fokusere på nåtid og framtid. Man bør også forholde seg til situasjonen som plager pasienten der og da (13).

## PASSE AVSTAND ER VIKTIG

Hold en passende avstand til pasienten for egen sikkerhet og for ikke

å krenke pasientens intimsone (13). Hva som er passende avstand, vil naturlig nok variere fra person til person og i ulike situasjoner. Ta deg god tid, og ikke la deg påvirke av pasientens oppspilthet. Hvis ikke pleieren kan forholde seg rolig, hvordan kan man da kreve dette av pasienten?

Det er forståelig at det er så høy forekomst av vold mot personer i helsesektoren med tanke på at man jobber tett på mennesker og ofte møter dem når de er på det mest sårbare. Selv om man kan forstå at voldsutøvelse forekommer, kan det ikke godtas. Forståelsen for vold skal brukes som et hjelpemiddel til å se underliggende årsaker til volden.

## VOLD SKADER BEGGE PARTER

Enkelte ansatte klandrer seg selv hvis det har oppstått en voldsituasjon, selv om voldsutøveren ikke hadde til hensikt å angripe den ansatte som person. Voldsutøveren kan være frustrert over systemet eller arbeidsplassen som den ansatte representerer (7). Ufaglærte og nyutdannede opplever vold oftere enn sine mer erfarne kolleger. En mulig årsak til dette kan være at de føler seg mer utrygge, og dermed kan framstå som mindre tillitvekkende (2). fagartikkelboks?)

Pasienter kan sitte igjen med en vond følelse samtidig som pleiere eller andre pasienter kan ta skade av volden. Fysisk utagering kan påvirke behandlingsforløpet negativt, gi fysiske og psykiske skader, øke personalets sykefravær og føre til hyppigere personalutskifting (13). Denne artikkelen har tatt for seg noen samhandlingsteknikker som kan virke konfliktdempende og hindre at pasienter utøver vold. Som de fleste andre rådene må man se an situasjonen. For eksempel kan pleieren måtte tilpasse seg sykdomsbilde og mental tilstand for å ivareta egen og andres sikkerhet. ●

## FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [fagartikler@sykepleien.no](mailto:fagartikler@sykepleien.no)

## REFERANSER:

1. Arbeidstilsynet. Utsatt for vold og trusler på jobb. Tilgjengelig fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=100067>. (Nedlastet 07.11.2015).
2. Treningsmanual for Løvsadkurs i Terapeutisk Mestring av Vold. TMV. Helle: Løvsadskolen. 2009
3. Lovdata. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern. 17. Juni 2005 nr. 62 [arbeidsmiljøloven]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>. (Nedlastet 05.10.2016).
4. Johannessen M. Vold på arbeidsplassen. Norsk Helseinformatikk. 2010. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/livsstil/livsstil/diverse/vold-pa-arbeidsplassen-23932.html?pageall>. (Nedlastet 22.09.2015).
5. Isdal P. Meningen med volden. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.
6. Brodtkorb E, Rugkåsa M. Mellom mennesker og samfunn. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009 (side 81–84).
7. Trusler og vold på arbeidsplassen. Veileder. Tilgjengelig fra: [https://www.nsf.no/Content/283916/Korrekturlest%20utgave%20%20Trusler%20og%20vold%20Veileder%2025%20sept%202009%20\(2\).pdf](https://www.nsf.no/Content/283916/Korrekturlest%20utgave%20%20Trusler%20og%20vold%20Veileder%2025%20sept%202009%20(2).pdf). (Nedlastet 10.01.2016).
8. Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013.
9. Lillevik OG. Terapeutisk Mestring av Aggresjon (TeMA) 2011: 34.
10. Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013.
11. Lillevik OG, Øien L. Miljøterapeutisk praksis i forebygging av vold. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2012; 3:207-17.
12. Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013 (side 32).
13. Direktoratet for arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen. Forebygging, håndtering og oppfølging. Arbeidstilsynets publikasjoner. Tilgjengelig fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760>. (Nedlastet 07.11.2015).
14. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.
15. Bråten OA. Håndbok i konflikthåndtering. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2011.

## «Vær gjerne på tilbudssiden med mat og drikke.»



# Påfyll

Del 3 Sykepleien 10 | 2016

Bøker – Kultur – Fakta



PRAKSIS: Jordmor-  
studenter øver på for-  
skjellige fødselsforløp.  
Foto: Marit Fonn

## Test: Setefødsel

**Filmet studenter.** Baby-Sophie ble født i seteleie.  
Fødselen er sett på film 15 millioner ganger. **66**



**Bok.** Helsefrem-  
ming i spesialist-  
helsetjenesten. **65**



«Smilet mitt  
stivner idet jeg  
erkjenner hva  
det egentlig er  
jeg driver med.»

Liv Bjørnhaug  
Johansen i Liv laga  
**63**



**Quiz.** Er lett eller  
dyp søvn best? **70**



Dikt



Under bergfallet



*Du bur under bergfall.  
Og du veit det.  
Men du sår din åker  
og trør trygt ditt tun  
og lèt dine born leika  
og legg deg  
som inkje var.*

*Det hender,  
når du stør deg til låen  
ein sumarkveld,  
at augo sviv som snarast  
yver bergsida  
der dei segjer  
sprekken  
skal vera,  
og det hender  
du vert liggjande vaken  
og lyda etter  
steinsprang  
ei natt.*

*Og kjem raset,  
kjem det ikkje uventa.  
Men du tek til å rydja  
den grønne boti  
under berget  
– um du då har livet.*

Om forfatteren



**Olav H. Hauge**

Olav H. Hauge (1908 -1994) er ansett som en av våre sentrale modernistiske lyrikere. Han var, også i sin levetid både folkekjær og omfavnet av litteratene. Hauge skrev dagbøker hele livet. I høst kommer et utvalg av dagbøkene ut med tittelen *Tanke og draum er himmelske køyrety* på det Norske samlaget.

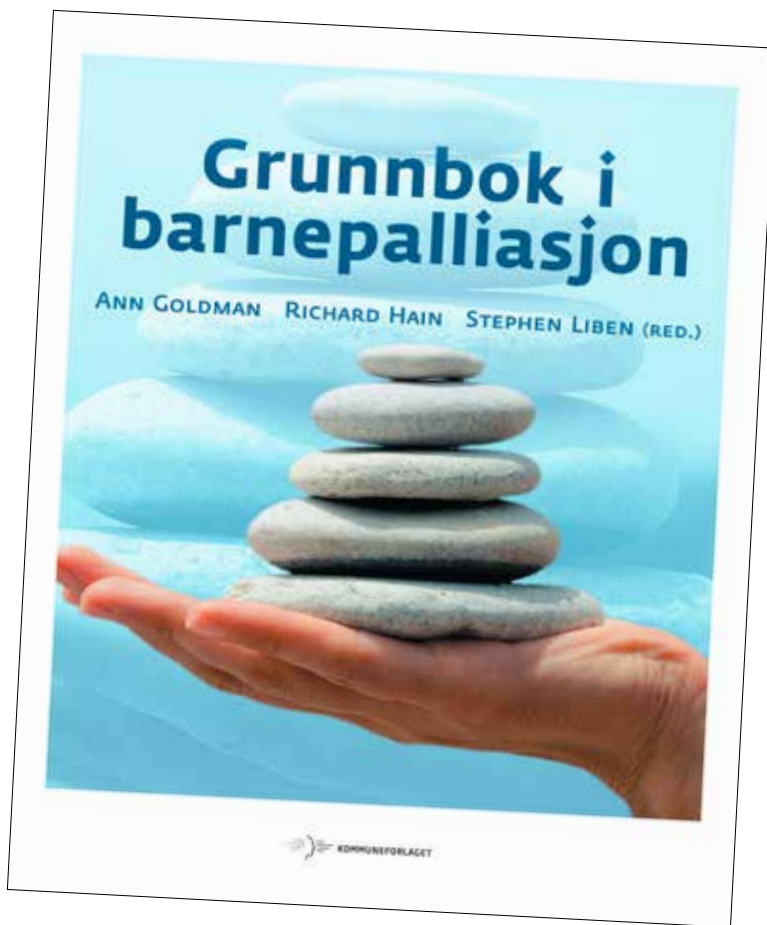
## Ny bok om barnepalliasjon

**HJELPEMIDDEL:** *Grunnbok i barnepalliasjon* skal være et standardverk for fagfolk som jobber med alvorlig syke barn i livets siste fase.

– Det er ikke riktig at barn skal dø før oss voksne. Når det likevel skjer, mangler ofte både helseapparatet og pårørende kompetanse, kunnskap og språk til å håndtere en krevende og vond situasjon. Denne boken er et hjelpemiddel som skal bøte på dette, sier Natasha Pedersen i en pressemelding.

Hun er daglig leder i Foreningen for barnepalliasjon og har i mange år jobbet for å gjøre dette feltet bedre.

– Det handler sjeldent om vond vilje, men ofte om mangel på erfaring og kunnskap. Barnepalliasjon er et helt eget fagfelt der erfaringene fra behandling av døende voksne ikke automatisk kan overføres. Grunnboken er derfor først og fremst beregnet for fagpersonell, for å vise hva som er god behandling. Vi håper den



vil bli tatt i bruk ved utdanningsinstitusjoner, og den kan være til hjelp for foreldrene også, sier hun.

Boken er oversatt fra engelsk, og det er Pedersen som har tatt initiativet til en norsk versjon. ●

**FRA ENGELSK:** Den norske versjonen er oversatt og tilpasset av norske fagfolk.

## I dybden om skam

Marie Farstad har skrevet boken *SKAM. Relasjon, eksistens, profesjon*. Der viser hun at skam spenner fra det sunne og nødvendige til det destruktive. Blant annet skriver hun hva skam gjør med mennesker og hvordan skam henger sammen med kropp, relasjoner, språk, identitet og helse.

## Tegn og symptomer på rus

I 1993 skrev Ole Vidar Øiseth og Arne Sundvoll boken *Tegn og symptomer på misbruk av narkotika eller andre rusmidler*. Boken er revidert flere ganger, og nå er den klar i ny utgave med Vigdis Vindenes og Terje Kjeldsen ved Folkehelseinstituttet som medforfattere.

## Om smerte og livskvalitet

*Livskvalitet og smerte – et mangfoldig forskningsfelt* har som mål å vise sammenhengen mellom forskning på de to feltene. Boken tar blant annet for seg ensomhet hos eldre og langtidsmottakere av sosialhjelp. Forfattere er Sølvi Helseth, Marit Leegaard og Finn Nortvedt.

## Bøker. 3 om flukt

**PSYKOLOGI:** Hva vet vi egentlig om hvordan det påvirker et menneske eller en familie å flykte fra krigsområder? Hvordan kan vi legge forholdene best mulig til rette for de nyankomne, slik at flukten kan gi rom for vekst og utvikling? Psykiater Sverre Varvin bidrar i boka *Flukt og eksil* med forskning, belysende caser og psykologiske teorier om krigstraumer og eksiltilværelsen.



**ROMAN:** Madam Nielsen lar seg, hjemme i Danmark fascinere av nyhetsmeldingene om den store flyktningstrømmen og ønsker å få komme nærmere denne historiske begivenheten. Hun vil følge den på nært hold og reiser høsten 2015 til Hellas for derfra å reise langs flyktningenes vei tilbake til Danmark. I *Invasjonen* deler hun sine opplevelser, møter og observasjoner fra reisen. Oversatt av Knut Johansen. Pelikanen, 2016



**HELSETJENESTEN:** Vi møter stadig flere flyktinger i helse-tjenesten og kunnskapen er ikke alltid som den burde være. Reidun Brunvatne er lege og har i mange år jobbet som lege for flyktinger, både i Norge og i Bosnia og mottatt flere priser for arbeidet sitt. I boken *Flyktinger og asylsøkere i helsetjenesten* deler hun kunnskap og erfaringer hun har gjort seg supplert med internasjonal forskning og litteratur.



## Påfyll. Petit



Liv laga

**Liv Bjørnhaug Johansen**

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



### Engel eller idiot?

**«Åh, du er en engel!», utbryter hun da jeg kommer inn i rommet, med den koffeinfrie kaffen hun har bedt om, isbiter, en ekstra pute, wifi-instruksjoner, hårføner og i-phone-laderen jeg har brukt de siste 15 minuttene på å lete opp. Smilet mitt stivner idet jeg erkjenner hva det egentlig er jeg driver med.**

«Liv», sier jeg til meg selv, «du er ikke en engel, du er en idiot. En velmenende idiot som kaster bort tiden sin og undergraver sin yrkesstands integritet på å hente tulleting til folk som kan hente dem selv, klare seg uten til i morgen eller få hjelp av hvem som helst andre enn en sykepleier.»

Jeg vil jo så klart bare være snill, men det er ikke jobben min å være snill. Jobben min er å observere, behandle, mobilisere, tilrettelegge, bistå, motivere og en hel del annet. Men å oppvarte og lete etter dill er faktisk ikke en del av min stillingsinstruks.

Norske sykepleiere har et renommé for å være snille som engler og usedvanlig hjelpsomme. Vi gjør det meste og sier nei så sjelden vi kan.

I Norge har vi en idé om at vi er en nasjon med veldig små klasse-skiller. Vi er alle likestilte og står lik-som skulder ved skulder. Vi liker Kongen best når han kjører trikk og spiser pølse. Vi forventer at også milliardærer stiller opp på dugnad for idrettslaget, og vi synes det er litt ugreit når folk velger å betale noen for å vaske gulvet sitt. Vi skal ikke heve oss over andre, men heller dukke litt med nakken. Jeg tror det er akkurat dette som gjør at norske sykepleiere ender opp med å gjøre

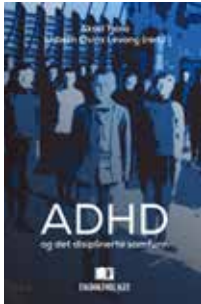
alt selv i stedet for å delegere alt det forefallende rusket videre til hjelpepleiere, assistenter eller pårørende.

Det er bare ikke helt innfor å ringe på en hjelpepleier når pasienten din kaster opp på gulvet. Vi roper ikke «Kom og tørk» til en assistent. Vi setter sykepleieopp-gaven vi kom for til side, gjør det selv og løper heller litt fortere etterpå. Men for hver ting jeg henter, for hver oppvask jeg tar og hvert gulv jeg vasker, for hver grå hårløkk jeg ruller selv i stedet for å delegere til noen under meg, gjør jeg det lettere for helsebyråkratene å fjerne støttestillingene.

**«Smilet mitt stivner idet jeg erkjenner hva det egentlig er jeg driver med.»**

De gjør at vi slipper å kaste bort tid på alt som ikke er relatert til det vi egentlig skal bruke tiden vår på: pasienter og behandling.

På sykehusene blir hjelpepleierstillingene i økende grad stående ubesatt eller erstattet med sykepleierstillinger. Det spares inn på portører, renhold og kjøkken-personale. Og det går fint så lenge det finnes engler som oss som bare gjør alt som må gjøres og fyller alle hullene som oppstår. Men la oss innse dette: Om det er bedre arbeidsbetingelser og økt lønn vi er ute etter, er det sannsynligvis ikke hvor snille vi er som veier tyngst på forhandlingsbordet. ●



#### Fakta

### ADHD og det disiplinerte samfunn

Av Aksel Tjora og  
Lisbeth Elvira Levang  
(red.)  
Fagbokforlaget  
123 sider  
ISBN 978-82-450-  
2019-9

Anmelder: Guri Midtgard

## Samfunnsendringer og ADHD

**ANMELDELSE:** Denne boka har en kritisk og sosiologisk innfallsvinkel til ADHD. De fleste av forfatterne er sosiologer, og de setter adhd-diagnosen inn i en større samfunnsmessig sammenheng.

Ved hjelp av vitenskapelige og fortolkende metoder ønsker de å bidra til en utvidet forståelse. De mener at det i dag er den medisinske forståelsen som er rådende, hvor en ser på ADHD som en hjerneorganisk forstyrrelse. Boka hevder at den økte bruken av adhd-diagnosen også kan si oss noe om samfunnet, da symptomene skapes og utspilles i kulturelle, samfunnsmessige og sosiale settinger. Dagens skole blir

problematisert, da den legger mer vekt på teoretiske fag og stiller større krav til selvregulert læring enn tidligere.

Boka stiller diagnostiseringen av ADHD i et kritisk lys, og den gir stemme til barna og til mødrene. I et kapittel blir det spurt om medisinerer egentlig er en form for legemiddelasistert sosial kontroll fordi vårt disiplinerte samfunn stadig definerer normalitet snevrere.

Forfatterne har tydelig avgrenset boka til den sosiologiske innfallsvinkelen. Lesere som ønsker medisinsk og pedagogisk kunnskap om ADHD, vil derfor ikke finne mye her. Forfatterne skal ha ære for at de har klart

å formidle sitt budskap sitt på en enkel og klar måte og på så få sider. Det kan stilles spørsmål ved hvorfor fedrene er utelatt i bokas foreldrefortellinger. Kan det handle om hvem som er mest tilgjengelige og ansvarlige, og er det mødrene som er mest aktive i foreldreskapet? I så fall mener jeg dette er en svakhet ved boka.

ADHD og det disiplinerte samfunn gir viktige samfunnsmessige perspektiver i synet på ADHD, og den er dermed et viktig bidrag til en helhetlig forståelse av diagnosen. Den fortjener ei bred målgruppe, fra politikere nasjonalt og lokalt, til helse- og sosialpersonell, til pedagogisk personell og til foreldre. ●



#### Fakta

### Legevaktarbeid – En innføringsbok for leger og sykepleiere

Av Elisabeth Holm Hansen og  
Steinar Hunskaar (red)  
Gyldendal Norsk Forlag, 2016  
387 sider  
ISBN 978-82-05-48460-3

Anmelder: Laila Solli Reitan

## Løfter frem en viktig samfunnsinstitusjon

**ANMELDELSE:** Hva vet vi egentlig om en så hyppig brukt tjeneste og et så viktig ledd i den medisinske nødmeldetjenesten? Dette er den første fag- og lærebok på norsk om legevakt og er spesielt skrevet for sykepleiere og leger som jobber der.

Redaktørene Elisabeth Holm Hansen og Steinar Hunskaar har i boka med 29 medforfattere med ulike profesjoner og kompetanse. Det gir variasjon. Noen kapitler er nesten banale i sine forklaringer, mens andre er mer avanserte og stiller høye krav til leserens forkunnskaper. Boka gir en omfattende og systematisk gjennomgang av legevaktens organisering, drift og yrkesutøvelse, og

gir innblikk i tjenesten i et historisk og internasjonalt perspektiv. Den ser også på fremtidige utfordringer.

Dette er en innføringsbok, og den går derfor ikke så dypt inn i problemstillingene. Med utgangspunkt i forløpene blir det tatt for seg noen tilstander som ofte fører til kontakt med legevakten. Boka kan ikke på noen måte erstatte Norsk legevakthåndbok og Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Boka er oppdatert på nyere forskning. Mye kommer frem gjennom grafer og tabeller. Interessant er det at den tar for seg fremtidens behov for sykepleiere med økt vurderingskompetanse som selv kan drive med

diagnostikk og behandling. Det blir også sett på endringer i pasientrollen. "Pasientene i sentrum" endrer også legevakten. Et eksempel på dette er innsynsrett i journal som gjør at legen må skrive mindre latin og fagterminologi for å gjøre den mer lesbar. Spennende er det også at det er skrevet om KAD (kommunal akutt døgnpost) som ble innført i januar 2016 og derfor er noe nytt for mange.

Legevaktarbeid får løftet frem legevakta som en viktig samfunnsinstitusjon. Lesningen gjør meg ydmyk for den kompetanse og ferdighet de som jobber der må ha for å kunne tolke signalene hos den syke og triagere riktig. ●

## Bokstafetten

### Lise Gladhus I bokhylla mi

**LITTERATUR:** En bok som har betydd noe helt spesielt for meg er «Jonas» av Jens Bjørneboe. Jeg leste boken når jeg gikk på ungdomsskolen. Boken er en kritikk av skolen på 1950-tallet. Den delen av boken som spesielt gjorde inntrykk, er den som handler om Jonas. Jonas gledet seg til å begynne på skolen. Men skolen ble ikke slik at han drømte om. Han skjuler at han sliter med å lese, men blir til slutt avslørt. Han mistrivdes så mye at han rømte. Så begynte han på en skole med en annen form for pedagogikk. Et sted i boken står det følgende: «Selvfølgelig er Jonas en fin kar, ellers ville han ikke ha rømt. Det er godt stoff i alle som rømmer.» Da jeg gikk på barneskolen, rømte jeg fra skoletannlegen. Da var det fint å kunne lese dette noen år senere.

Mennesker har uante muligheter når de har noen som heier på dem. Når noen er interessert i deres erfaringer, livsutfordringer og hva som kan gjøre at noe blir bra for akkurat dem.

Lise Gladhus sendte utfordringen videre til **ADDIS BEGASHAW**, sykepleier ved Drammen helsehus. ●



**Navn:** Lise Gladhus  
**Stilling:** Instituttleder ved Institutt for sykepleievitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge, Drammen

## Når enden er god, er allting ... ?

**ANMELDELSE:** **Samhandlingsreformen dreier LEON (Laveste effektive omsorgsnivå) til BEON (Beste Effektive Omsorgsnivå). Helsefremming i spesialisthelsetjenesten blir derfor høyaktuelt.**

Boka om helsefremming er sydd sammen av redaktørene Toril Rannestad og Gørill Haugan ved NTNU. Den er en samling innsiktsfulle og faglig oppdaterte kapitler om helsefremming i spesialisthelsetjenesten. De har tidligere utgitt boka Helsefremming i kommunehelsetjenesten som skal være sydd over samme lest.

Over tre deler og 18 kapitler dekker et knippe akademikere helsefremming som tema, begrep og praksis. Eksemplene og perspektivene er først og fremst myntet på sykepleierens rolle og redaktørene skriver innledningsvis at førsteforfatterne alle er sykepleiere med doktorgradskompetanse. Bokas består av følgende hoveddeler: «Sentrale salutogene teorier og begreper», «Helsefremmende tilnærminger til ulike pasientgrupper i sykehus» og «Forutsetninger og strategier».

Helsesosiologen Aron Antonovsky ruver gjennom hele boka. OAS, eller Opplevelse Av Sammenheng, er sentralt i tankegangen rundt salutogenese. Andre viktige begreper som boka gir plass er: Empowerment, håp, resiliens og mening. Teksten er begrepsmessig

krevenne, og derfor vil jeg anbefale den til lesere fra de helsefaglige masterutdanningene. Hvem redaktørene har hatt i tankene da de introduserer metaforen «livselven» som en rød tråd, er likevel uklart. Livselven er et bilde på menneskets svømmeegenskaper gjennom livet. De kan svømme høyt oppe eller lavt nede i livselven. Det handler om svømmekapasitet og fosser og elver og The River of Life. Dette minner mer om småskolepedagogikk enn god poesi.

To kapitler om kreftsyke er spesielt leseverdige. Helsefremming hos barn og ungdom som overlever kreft dekker et felt som helsepersonell leser lite om med mindre man selv jobber direkte i feltet med kreftsyke barn. Og avslutningsvis skriver Solberg og Espnes et forrykende godt kapittel om helsefremmingens etiske dimensjon. Dette kaster et forunderlig lys på forslag i boka som: Alle eldre som legges inn på sykehus bør screenes for kognitiv funksjon, eller «Purpose In Life»-testen. Hva er det?

Empowerment-guru Tveiten rydder i sitt kapittel i et språklig virvar av norsk og engelsk. Dette grepet gjør dessverre ikke redaktørene i sine kapitler. De har ikke lyktes med å skape en enhetlig bok. Forfatterens vitenskapelige artikler bør nok heller prioriteres som pensum. ●



Fakta

### Helsefremming i spesialisthelsetjenesten

Av Gørill Haugan og  
Toril Rannestad (red.)  
Cappelen Damm  
Akademisk, 2016  
327 sider  
ISBN 978-82-02-  
48261-9

Anmelder:  
Ingrid Jahren Scudder



#### Sykepleien 09|16

I forrige utgave av Sykepleien kom vi i skade for å kreditere feil skribenter av bokanmeldelsene. Anmeldelsen av «MI Motiverende samtaler» var skrevet av Håkon Johansen. Anmeldelsen av «Moderne personlighetspsykologi» var skrevet av Kjetil Skotte. Sykepleien beklager.



Sykepleiens film om jordmorstudenten som simulerer setefødsel har blitt sett av 15,6 millioner i hele verden.

# Hva er så spennende med en setefødsel?

● Tekst og foto **Marit Fonn**

**D**a jeg fikk høre at den var vist i så mange millioner, ble jeg veldig overrasket, sier Katrine Aasekjær.

Hun er lærer på jordmorutdanningen i Bergen. Sykepleien besøkte skolen for å filme det tekniske vidunderet Kari, dukken som kan føde på mange måter.

Men det var filmen av en enklere simuleringsdukke som gikk viralt: En mamma-torso føder baby-Sophie i seteleie.

## ER FØDEKVINNENS STEMME

Jordmorstudenten øver seg på å ta imot, mens lærer Aasekjær har to oppgaver i filmen: Hun er stemmen til fødekvinne. Og hun skubber og roterer babyen ut av fødekanalen.

Da videoen ble lagt ut på Facebook i august, tok det av. Først ble den delt og kommentert i Norge. Siden spredte den seg ut i verden. Den er delt over 165 000 ganger, til Brasil og Thailand. Kambodsja og Australia. Filippinene, USA, Sør-Afrika ... 30 000 har kommentert den.

– Jeg har grublet over hva det er som gjør at den er blitt en «hype», forteller Aasekjær.

## – ESTETISK, IKKE VULGÆR

Hun resonnerer:

– Det var tydeligvis mange lekfolk som delte videoen, og flertallet var ikke fra Nord-Europa. Kanskje den var mest populær i deler av verden der man ikke forløser seteleie vaginalt? De trodde kanskje det ikke var mulig at barnet kunne komme ut den veien?

Hun reflekterer videre:

– Filmen er veldig estetisk. Ingen skriking, ikke noe blod. Jeg tror den er delbar, fordi den ikke er vulgær. Flere sier i kommentarene: «Det var jo dette du ville bli.»

Altså jordmor.

– Noen tenker kanskje: «Jøss, fins det dukker som kan dette! Så kult!» Det er noe annet enn dukker i barnevogn, sier lærer Aasekjær.

## BERØMT I ARGENTINA

Eline Holt Palerud er studenten som tok imot «Sophie».

– Det var jo gøy at videoen ble spredt så mye, selv om det er rart å se seg selv på film. Veldig interessant at den er blitt så populær. Ser ut som det ikke er i Norge det har tatt av mest, men der de ikke er vant vaginale setefødsler.

Hun har fått flerfoldige venneforespørsler på Facebook fra menn i andre deler av verden.

– Æn gratulerte meg og sa at jeg hadde blitt berømt i Argentina.

Palrud har valgt å slette alle forespørslene.

## SER BRUTALT UT

– Mange kommenterer at de i hvert fall ikke skal ha barn etter å ha sett filmen?

– Den kan virke skremmende, det ser jo ganske brutalt ut. Men for de fleste går det greit. De blir nøye undersøkt på forhånd. Det kommer blant annet an på størrelsen på bekkenet, sier Palerud.

Hun påpeker at det ofte er jordmødre som oppdager at barnet er i seteleie.

– Er det mistanke om det, blir den gravide henvist videre, sier jordmorstudenten, som for tiden skriver hovedoppgave.

**«Alle jordmødre har plikt til å øve på setefødsel.»** Katrine Aasekjær, jordmorlærer

## LØVSETS MANØVER

Jordmorlæreren synes filmen er blitt en fin instruksjonsvideo.

– Hvis noen tenker «å, der lærte jeg noe», så var det vel verdt å stille opp, mener Katrine Aasekjær, som syns studenten gjorde en god jobb under filmfødselen.

Hun bruker Løvsets manøver, slik det står anbefalt i veilederen for fødselshjelp.

Den bergenske fødselslegen Jørgen Løvset (1896-1981) ble verdenskjent for en ny måte å forløse barnets skuldre ved setefødsel. Metoden er fortsatt standard i Norge ved vaginal fødsel av barn i seteleie.

## ALLE STUDENTENE SIMULERER

Det er fødselslegene som skal ta imot et barn i seteleie. Men jordmødre skal også kunne det.

– Det skjer sjelden, men et seteleie kan være uoppdaget, og barn bli født i ambulansen, sier Aasekjær.

Alle hennes studenter får simulert fødsel med seteleie.

– De må stadig øve, alle jordmødre har plikt til det. Det er dukker rundt om på fødeenhetene slik at jordmødre og leger kan vedlikeholde sine ferdigheter.

## DA LEGEN KOM, VAR BARNET FØDT

Som regel er det kjent at barnet er i seteleie.

– Fødekvinne som for eksempel hører til Voss, blir flyttet til Haukeland hvis barnet er i seteleie, fordi det er risiko forbundet med setefødsel. Men målet er å holde fødselen så normal som mulig.

– Har du tatt imot et barn i seteleie?

– Ja, da jeg var nyutdannet og jobbet ved et mindre sykehus. En fjerdegangsfødende kom med uoppdaget sete. Jeg undersøkte henne og kjente



**VELLYKKET SETE-FØDSEL:** Det var jordmorstudent Eline Holt Palerud som tok imot babyen i seteleie på film. Hun fikk høre at hun var blitt berømt i Argentina.



**HAR FUNDERT:** Jordmorlærer Katrine Aasekjær tror setefilmen ble ekstra populær i land der det ikke er vanlig å føde vaginalt når barnet er i seteleie. Her med den avanserte dukken Kari.



**ANATOMI:** Under vaginale setefødsler blir det ofte brukt tang enn ved normale fødsler. Det kan føre til rifter. Jordmødre lærer å diagnostisere rifter, slik at de blir sydd på riktig måte.

## Fakta

### DET FINNES FIRE FORSKJELLIGE

**SETELEIETYPEN** **Rent seteleie:** Hoftene bøyd og knærne strukket.

**Enkelt/dobbelt sete-fotleie:** Hoftene bøyd og et eller begge knær bøyd.

**Enkelt/dobbelt fotleie:** En eller begge hofter strukket og ett eller begge knær strukket.

**Enkelt/dobbelt kneleie:** Hoftene strukket og et eller begge knær bøyd.

Kilde: Lommelegen/Norsk gynekologisk forenings veileder for fødselshjelp

### SETEFØDSEL I NORGE

Tallene er fra 2014: 60 026 barn ble født totalt. 2 589 av disse lå i seteleie. Av dem ble 825 forløst vaginalt – 1 764 med keisersnitt.

Kilde: Medisinsk fødselsregister

### LØVSETS MANØVER

En teknikk for å forløse barn i seteleie, konstruert av fødselslegen Jørgen Løvset (1896-1981). Metoden brukes over hele verden. Selve manøveren er en rotasjon for å få til forløsning av skulder og arm.

rett på setet. Da var det bare å ta på seg hansker og hive seg rundt. Legen hadde hjemmenvakt, og da han kom, var barnet født. Det gikk kjempefint.

### EPIDURAL FOR DE FLESTE

– Er det ekstra vondt å føde et barn som kommer med rompen først?

– De fleste får epidural. I dette tilfellet rakk vi ikke det. At det var fjerde barnet var nok en fordel. Smerte er så relativt. Nå undersøker og overvåker vi mor mer, så den fødende vet som regel at barnet er i seteleie. Det er på en måte et avvik, så vi bestemmer mye mer over kvinnen enn ved en vanlig fødsel. Noen synes det er trasig, mens andre synes det er deilig at de selv slipper å velge om de vil ha epidural, sier Aasekjær.

Cirka 4 prosent av alle fødsler i Norge er i seteleie. I 2014 var tallet 2 589. 825 ble forløst vaginalt – 1 764 med keisersnitt.

Jo mer prematurt barnet er, jo større risiko for seteleie, forklarer Aasekjær.

### HAR TÆRNE MOT PANNEN

Det er flere typer seteleie. Rent seteleie vil si at babyen har knekk bare i hoften, og beina er rett opp, slik at tærne møter pannen.

Så kan babyen ha knekk både i hofte og knær, som om det sitter i skredderstilling. Men de kan også ha knekk i det ene beinet, mens det andre står rett opp.

– Det er mange varianter. Det letteste er rent seteleie.

– Hvorfor henger babyen etter hodet en liten stund, slik vi kan se i videoen?

– Hodet må komme ned på bekkenbunnen. Noen ganger kommer hodet av seg selv. Andre ganger må vi hjelpe med tang.

– Kan man vende barnet i magen når det ligger i seteleie?

– Når det er kjent, kan man av og til gjøre en ytre vending. Er kvinnen kommet i aktiv fødsel, er det for seint.

### ET ANNET SYN PÅ FØDSEL

– I mange land betyr seteleie automatisk keisersnitt?

– Det har blant annet med synet på fødsel å gjøre. I flere land har man en





mer medisinsk tilnærming til fødsel, og ser det som en risiko. I enkelte land er keisersnitt profitt, det lønner seg for sykehusene.

I både Danmark og Sverige forløses barn i seteleie med keisersnitt.

– Det er også variasjoner i Norge. Det handler om kompetanse. Det beste er en vaginal fødsel. Keisersnitt er en stor, åpen operasjon.

– Er det greit at legene har ansvaret for setefødsler?

– Det synes jeg. Jordmor har ansvar for det normale, så tilkaller vi legen når det avviker. Det er viktig å kjenne hverandres fagområder. Vi er et team og jobber veldig tett sammen, sier Katrine Aasekjær.

#### RISIKO FOR DE NESTE BARN

Om lag halvparten av setebabyene på Kvinne-klinikken på Haukeland sykehus blir født vaginalt. Det norske gjennomsnittet er 30 prosent.

– Å forløse med keisersnitt er aldri uten risiko. Dessuten øker keisersnitt risikoen for komplikasjoner for eventuelle etterfølgende barn, sier klinikkoverlege Susanne Albrechtsen.

– Hvilke da?

– Det kan være livmorruptur og neonatal dødelighet, altså barn som dør i løpet av de fire første ukene. Vi vet ikke riktig hva som er forklaringen på det.

#### BLIR SYKERE AV KEISERSNITT

Albrechtsen påpeker at barn som er født med keisersnitt, også har økt risiko for ulike

sykdommer, som allergi og astma, diabetes og kreft.

– Listen over sykdommer blir stadig lengre i takt med mer forskning. Det handler blant annet om mikrobiologi. Det er viktig å bli utsatt for de rette bakterier på det rette tidspunkt.

– Vil mange ha keisersnitt når de får vite at det blir setefødsel?

– Det varierer veldig. Mange føder vaginalt når de blir bevisst hvor viktig det er at barnet går gjennom fødselskanalen. Alle våre fødselsleger har stor kompetanse. Det krever opplæring i de rette håndgrep.

## «Å trene på det som skjer sjelden er utrolig viktig.»

Susanne Albrechtsen, klinikkoverlege

– Løvsets manøver?

– Ja, den brukes over hele verden. Den tradisjonen er vedlikeholdt.

– Kan fødekvinne selv velge at barnet i seteleie blir forløst med keisersnitt?

– I Norge skal det være en medisinsk årsak som begrunnelse for å ta keisersnitt. Beslutningen om forløsning vil alltid bli tatt etter at kvinnen og legen har hatt en grundig gjennomgang av fordeler og ulemper ved vaginal fødsel kontra keisersnitt.

#### KEISERSNITT I NABOLAND

En kanadisk studie fra 2000 konkluderte med at det var økt risiko ved vaginal fødsel av seteleie.

– I ettertid har studien fått mye kritikk. De siste sju-åtte årene har både amerikanske, kanadiske og engelske fagmiljø, i likhet med norske, anbefalt vaginale fødsler etter seleksjon av fødekvinne.

Kvinne-klinikken i Bergen underviser nordiske fødselsleger om setefødsel og bruk av tang. I Danmark og Sverige blir de fleste kvinnene med barn i seteleie forløst med keisersnitt.

– Fødselshjelperne der har i mindre grad kompetanse for å kunne forløse disse barna vaginalt. Slik var det også i Finland. Men for drøyt ti år siden bestemte de seg for å lære å forløse vaginalt. Nå er de på nivå med Norge, forteller Albrechtsen, som selv er dansk.

– Men etter 25 år i Norge er jeg så godt som norsk, ler hun.

Hun er dessuten utdannet i Norge.

#### MÅ LÆRE SAMME METODE

Susanne Albrechtsen synes det er fint at også jordmødre lærer Løvsets manøver.

– Å trene på det som skjer sjelden er utrolig viktig. Det gjelder for eksempel setefødsler og vanskelig skulder. Det er viktig at alle lærer det samme, så de vet nøyaktig hva de skal gjøre når de er i situasjonen.

– Tror du jordmødrene har stell på det?

– Ja, det tror jeg virkelig. De er flinke til å jobbe systematisk og har en praktisk tilnærming, sier klinikkoverlegen. ●

marit.fonn@sykepleien.no

# Hvordan lykkes med mangfoldsledelse?

● Tekst **Trine-Lise Gjesdal**

**ULIKE NASJONALITETER:** Innvandrere med både vestlig og ikke-vestlig bakgrunn ansettes i både næringsliv og offentlig sektor. I lys av dette er mangfoldsledelse blitt et hett tema i arbeidslivet, skriver fagsjef Audun Farbrod ved Handelshøyskolen BI i en artikkel i faggruppebladet Ledelse. Her intervjues fagsjefen Gordana Abramovic, som i sitt doktorgrads-prosjekt ved BI har satt søkelys på

mellomledere.

– Mellomledere spiller en avgjørende rolle for å lykkes med tiltak for å fremme mangfoldsledelse. Mellomledere kan fremme tiltak, men de kan også hindre at de blir satt ut i livet, sier Abramovic.

Abramovic har gjennomført to ulike studier for å bidra til å finne svar på hva som kan gjøres for å lykkes med å lede medarbeidere med ulike

nasjonaliteter. I den første undersøkelsen ba hun norske ansatte fortelle hva de mente om et konkret mangfoldstiltak rettet mot personer med ikke-vestlig bakgrunn.

I den andre delen har Abramovic intervjuet mellomledere og deres underordnede for å finne ut hvilke mellomledere som fikk sine utenlandske medarbeidere til å føle seg inkludert.

Les hele artikkelen i siste utgave av Ledelse som blir gitt ut i samarbeid med Sykepleien. Her gir forskeren praktiske råd til ledere som ønsker å lykkes med mangfoldsledelse. ●





Honorar på  
500 kroner!

## Vil du være stemmen fra praksis?

Sykepleien Forskning trenger sykepleiere som kan kommentere forskningsartikler fra praksisfeltet. Kommentarene skal være korte og handle om hvordan innholdet i artikkelen har klinisk relevans. Hvis du vil bidra, får du god hjelp og veiledning underveis. Slike praksiskommentarer er populære og viktige, både for forfatterne og sykepleiere i praksis.

Som takk for hjelpen får du kr 500,-.

Send e-post til oss i dag så tar vi kontakt med deg: [forskning@sykepleien.no](mailto:forskning@sykepleien.no)



## Quiz

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

**1 Hvor stor andel fødslar i Norge er setefødslar?**

- A 4 prosent
- B 20 prosent
- C 39 prosent

**2 Får eldre redusert søvnbehov?**

- A Ja
- B Nei
- C Bare eldre kvinner

**3 Påvirker nattarbeid menstruasjonen til norske sykepleiere?**

- A Ja
- B Nei
- C Kun dersom de har skiftarbeidslidelse

**4 Må man vente med sex til alle tre dosene med hpv-vaksinen er satt?**

- A Nei
- B Ja
- C Kun penetrering

**5 Hva er myoglobin?**

- A En godartet svulst av muskel- og bindevev
- B Muskelavslappende legemiddel
- C Rødt protein i muskelcellene

**6 Hva er hemofili?**

- A Når homofile har hemoroider

B En hang til blod (vampyrisme)  
C Blødersykdom

**7 Hvilken søvn er viktigst for å fungere bra neste dag?**

- A REM-søvn, også kalt drømmesøvn
- B Lett søvn i flere faser
- C Dyp søvn

**8 Hva er ankyloserende spondylitt?**

- A Bekhterevs sykdom
- B Kronisk betennelse i ankelen
- C Multipel sklerose

**9 Hva er anisokori?**

- A Når urinen lukter anis
- B Ulik størrelse på pupillene
- C Skjeløyd

**10 Hva er Løvsets manøver?**

- A Et grep når noen har satt noe i halsen
- B En løfteteknikk som sparer ryggen
- C En forlørningsmetode ved setefødslar



**KVELNINGSHJELP:** Muligens en misforstått variant av Løvsets manøver?

- 0 poeng** Elendig. Hva med en karriere i shipping i stedet?
- 1 poeng** Dårlig. Sjekk at du virkelig er autorisert.
- 2 poeng** Ikke bra. Hold deg på vaktrommet og lat som du dokumenterer.
- 3 poeng** Greit. Men ikke treng deg på pasienter mer enn høyst nødvendig.
- 4 poeng** Ikke så verst. Og du er sikkert god til å steke vaffer.
- 5 poeng** Bra. Med litt selvdisciplin kan du sikkert bli like god som kommuneoverlegen.
- 6 poeng** Meget godt. Hvis lønna er grei, kan du holde ut litt til.
- 7 poeng** Lovende. Hvis du i tillegg liker folk, kan du bli institusjonens ansikt utad.
- 8 poeng** Flott. Pasientene kan ikke få nok av deg!
- 9 poeng** Imponerende. Har du spurt om lønnsforhøyelse?
- 10 poeng** Suverent. Du er et vandrnde medisinsk oppslagsverk! Eller kikket du?

Svar: 1A, 2B, 3B, 4A, 5C, 6C, 7C, 8A, 9B, 10C

## Randis hypokonderkryssord

|                       |                |             |       |                |                      |                       |             |              |                       |                       |               |       |               |                      |
|-----------------------|----------------|-------------|-------|----------------|----------------------|-----------------------|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|---------------|-------|---------------|----------------------|
| GREP                  | PT             | KAT         | DRIKK | VEKST<br>PLATE | REKKE<br>GRUP-<br>PE | SKISSE<br>RUMPE       | DIFFUS      | YTEL-<br>SER | DYR<br>(FOR-<br>ELD.) | BETR-<br>AKTET<br>DAG | SÅRA<br>PLAGG | HINNE | RUS-<br>MDL.  | KONSO<br>NAN-<br>TER |
| SNØRR                 |                |             |       |                |                      |                       |             |              |                       |                       |               |       |               |                      |
| SORG                  |                |             |       |                |                      |                       |             |              |                       |                       |               |       |               |                      |
| SYKD.                 | DYR            | KLOK-<br>KE | BOT   | MÅL            |                      | KIME                  | GLI         |              | VASKE-<br>MIDDEL      |                       |               |       |               | AKTIVI-<br>TET       |
|                       |                |             |       |                | FUGL                 |                       |             |              |                       | SNAD-<br>DER          |               |       |               |                      |
| RENT                  |                |             |       | FISK           |                      | VEKST<br>SYKD.        |             |              | REST                  |                       |               | BRA   |               |                      |
|                       |                |             |       | TRAK-<br>KE    | DYR<br>TOMT          |                       | ES<br>FORF. |              |                       | DYR                   | VEI           |       |               |                      |
| RU                    | REKKE<br>VASSE |             |       |                |                      | IDR.-<br>ARR.<br>BYGE |             | ERO-<br>BRE  |                       | FRED<br>TRØTT         |               | MYNT  | SJARM<br>ART. |                      |
| BRUK-<br>KET<br>SKYLD |                | ROLIGE      |       |                |                      |                       |             |              | DYR                   |                       |               |       |               |                      |
|                       |                |             |       |                |                      |                       |             |              | ARVER                 |                       |               |       |               |                      |

Se løsnng på kryssord side 85.



# Meninger

Del 4 Sykepleien 10 | 2016

Kronikk – Leserinnlegg – Portrett



FASTLEGE: Marit Hermansen er spesialist i allmennmedisin og fastlege på Kirkenær. Foto: Marit Fonn

## Jordnær

**Sjefen.** Legenes Marit Hermansen er også bondekone. Hun vil at legene skal kalle en spade for en spade. **78**



### **Sendes hjem.**

Burde direktøren prøve å brette lårhalsen? **77**



### **«Å bygge en heltidskultur handler om nytenking.»**

Kari Ingstad. **74**



**Varsling.** Skal jeg si fra eller vike unna? **76**



Tariffoppgjøret 2016 har synliggjort flere ting.  
Fremfor alt viktigheten av et organisert arbeidsliv.

# Den norske modellen under press



Fakta

**Eli Gunhild By**

Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund

Selv om vi nå skriver november, er tariffoppgjøret, i sin tid kalt «vårens vakreste eventyr», ennå ikke over for NSF. NHO Service kom ikke i mål for mekling sent i oktober, mens mekling i Virke og innplassering av nye virksomheter i Spekter fortsatt gjenstår.

## ENDRINGER I ARBEIDSLIVET

Arbeidslivet i Norge gjennomgår store endringer. Det er et press på opparbeidete rettigheter og sikringer i arbeidslivet som det frem til nå har vært stor oppslutning om, både hos politikere, arbeidsgivere og arbeidstakere.

Jeg opplever at hele den norske modellen er satt under press.

Den norske modellen stiller krav til alle tre parter. Vi må som forbund være disiplinerte, løsningsorienterte og kjempe for våre medlemmer, men ikke bare med det neste året som horisont.

Samtidig er det viktig å huske at dette ikke bare handler om arbeidsgivere og arbeidstakere, men også om regjeringens politikk – for eksempel lovverk rundt arbeidstid og arbeidsmiljø. Lov- og forskriftsendringer som går i favør av en part og forrykker balansen, kan utfordre hele modellen.

Organisasjonsgraden i Norge er vesentlig lavere enn i våre naboland, særlig i privat sektor. Men de seriøse arbeidsgiverne ser at høy organisasjonsgrad og en likeverdighet i styrkeforholdet mellom partene er et konkurransefortrinn. «Det er bra for det organiserte arbeidslivet, og vi ser gjerne at organisasjonsgraden øker ytterligere», sa Abelian direktør for arbeidsrett, Birgit Abrahamsen i år.

**«Det er store oppgaver som venter i årene som kommer.»**

## ENIGHET OM OFFENTLIG ANSVAR

Det er bred oppslutning i befolkningen om at helse- og omsorgstjenester er et offentlig ansvar. Balansen mellom de tre partene hjelper til å ivareta sammenhengen mellom samfunnets behov for kompetanse og gode lønns- og arbeidsvilkår for

dem som har denne kompetansen. Slik kan blant annet samfunnet sikre at de får igjen sine investeringer ved at de som har tatt en utdanning velger å bruke den.

Tidlig gjennomsnittlig avgangsalder, mye deltid, og sykepleiere som jobber i andre sektorer enn helse og omsorg, er en utfordring. Bedre arbeidsvilkår og bedre lønn ville bidratt til at langt flere av disse årsverkene faktisk hadde virket i sektoren. Like gode lønns- og arbeidsvilkår i private sykehjem som i kommunale sykehjem er en nøkkel. Det handler om lik tilgang på kompetanse og et likeverdig tilbud til pasientene våre.

## NOEN SEIRE

Det er store oppgaver som venter i årene som kommer, og SSB la før sommeren fram en rapport som viser at i 2060 kan pleie- og omsorgstjenesten ha behov for nesten 100 000 flere årsverk enn dagens 133 000. Skal vi være rigget for fremtiden, må organisasjonsfrihet, forhandlingsrett og streikerett sikres. Forhandlingsordningen skal bygge på reelle forhandlinger og likeverdighet mellom partene.

Norsk Sykepleierforbund vant nylig en viktig sak i arbeidsretten om at virksomheter som har meldt overgang til NHO Service er omfattet av pleie- og omsorgsoverenskomsten. Andre viktige seire i år er at vi har fått på plass en bedre lønnsstige i KS for høyskolegruppene, inkludert oss sykepleiere.

Men vi har flere mål vi skal nå. Og på samme måte som det betyr noe for demokratiet at folk bruker stemmeretten sin, betyr det noe for den norske modellen og utviklingen av det norske arbeidslivet at så mange som mulig velger å delta i det organiserte arbeidslivet. Jeg lover at vi fortsatt skal være en konstruktiv aktør i trepartssamarbeidet og at vi skal slå ring om den norske modellen. ●



Fakta

## Fast skribent

Eli Gunhild By skriver hver måned om politiske temaer i Sykepleien.



Sykepleien Forskning har en stadig økende mengde manuskripter til vurdering. Hva gjør du for å unngå at avslaget kommer?

# Avslag på publisering?



Fakta

**Marit Leegaard**

Ansatt som førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo og Akershus, og redaktør i Sykepleien Forskning.

Er du en av dem som har fått en tilsvarende e-post fra oss? «Artikkelen 'XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX' har nå vært til fagfellevurdering. Tematikken er interessant og aktuell. Imidlertid peker fagfellene på relativt omfattende svakheter ved manuskriptet. Dette går både på innhold og metode. Basert på en redaksjonell vurdering konkluderer vi dessverre med at manuskriptet ikke kan publiseres i Sykepleien Forskning. Sykepleien Forskning har en stadig økende mengde manuskripter til vurdering. Siden vi kun publiserer et begrenset antall manuskripter pr. år, innebærer dette at vi nå avslår om lag halvparten av dem vi får tilsendt til vurdering.

Vi takker for at dere sendte manuskriptet til Sykepleien Forskning og ga oss muligheten til å vurdere originalmanuskriptet.»

## GIR PUBLISERINGSPOENG

Sykepleien Forskning er indeksert som et nivå 1-tidsskrift av Norsk senter for forskningsdata (NSD) og Universitets- og høgskolerådet (UHR). Når forskere får publisert en artikkel hos oss, utløser dette publiseringspoeng for arbeidsgiverinstitusjonen(e) til forfatterne, som igjen gir budsjettmessig uttelling.

Det stilles strenge krav for å oppnå en slik indeksering. Derfor må vi kreve at artiklene våre tilfredsstiller disse kravene for å beholde indekseringen. Resultatet er at vi må avslå relativt mange av de originale forskningsartiklene som sendes inn til oss hvert år.

## «Ikke gi opp, vi vil gjerne ha artiklene deres!»

UHR har nedsatt et eget nasjonalt publiseringsutvalg som overvåker at tidsskriftene publiserer artikler av forskningsmessig høy kvalitet. Det er et kjent problem at kravet om flere publiseringspoeng og internasjonalisering av forskningen har ført til at en rekke useriøse tidsskrifter har etablert seg med liten kvalitetskontroll på det som publiseres.

## VURDERES AV FAGFELLER

Den mest anerkjente metoden for å sikre kvalitet er kravet om fagfellevurdering. Det nasjonale publiseringsutvalget har i 2016 vedtatt følgende krav til vitenskapelige tidsskrifter:

- Fagfellevurdering skjer alltid før publisering. Fagfellevurdering er en prosess som alltid finner sted før publisering av originale forskningsresultater.
- Minst en fagfelle skal være uten bindinger til utgiveren eller forfatteren. Et manuskript skal som minimum være vurdert av en ekspert innenfor fagfeltet som er uten bindinger til utgiveren eller forfatteren. Eksperten kan være kjent eller anonym.
- Fagfellevurderingen skal forholde seg til vitenskapelig originalitet og kvalitet. Vurdering av vitenskapelig originalitet skal inngå i den skriftlige bedømmelsen.

Det er særlig det tredje punktet som oftest resulterer i at en artikkel får avslag om publisering i Sykepleien Forskning. Vurderingen gjøres som hovedregel av to uavhengige fagfeller og én medredaktør med forskningskompetanse på doktorgradsnivå.

## FÅ SKRIVEHJELP

Vi erfarer at stadig flere ønsker å publisere sin masteroppgave hos oss. Store mangler ved metodebeskrivelser og diskusjon av egne resultater opp mot annen relevant forskning er to eksempler på hvorfor en artikkel blir avslått.

Hva gjør du for å unngå at avslaget kommer? Det første rådet er å få med deg veilederen eller en kollega med doktorgrad og mange publiserte artikler i skrivearbeidet. Det andre rådet er å sette deg grundig inn i både forfatterveiledningen, skrivetips og veiledningen for fagfeller som er tilgjengelige på våre nettsider. Og ikke gi opp, vi vil gjerne ha artiklene deres! ●



Fakta

## Fast skribent

Marit Leegaard  
er fast skribent i Sykepleien.



For enkelte arbeidstakere kan en deltidsstilling ha sine fordeler.

Dette godet har imidlertid en høy pris for andre.

# Deltid er et tapsprosjekt



Fakta

**Kari Ingstad**

Førsteamanuensis,  
Avdeling for helsefag,  
Nord Universitet

**I** mannsdominerte yrker er heltidskultur en selvfølge, også i yrker som har behov for arbeidskraft 24 timer i døgnet 7 dager i uka. Å organisere arbeidet med deltid, er ikke et alternativ for menn. Innen kvinnelederte yrker i helse- og omsorgssektoren eksisterer det derimot en utbredt deltidskultur, og mange hevder at man må organisere arbeidet med deltid for å få turnusen til å gå opp. Det stemmer ikke. Det er fullt mulig å etablere heltidskulturer også i kvinnelederte pleieyrker. Men det krever nytenkning, holdningsendring og viktige verdivalg.

Min interesse for arbeidstidsorganisering startet da jeg i begynnelsen av min forskerkarriere intervjuet en 61 år gammel sykepleier. Hun hadde store helseutfordringer som gjorde det for fysisk belastende å arbeide dag- og kveldsvakter, noe som gjorde at hun kun arbeidet nattevakter. Under intervjuet spurte jeg om når hun hadde tenkt å gå av med pensjon. Sykepleieren ble først helt stille og litt tom i blikket før hun svarte: «Jeg må jobbe så lenge jeg klarer, jeg har ikke råd til å gå av med pensjon enda». Etter å ha arbeidet deltid eller vært hjemmeverende store deler av yrkeskarrieren, hadde hun dårlig pensjonsopptjening. Når hun samtidig hadde blitt skilt og var avhengig av å forsørge seg selv, medførte det at hun ikke hadde råd til å gå av med pensjon. Jeg tenkte: Dette må sykepleiere vite!

## HVORFOR HELTIDSKULTUR?

For den enkelte arbeidstaker kan en deltidsstilling ha flere fordeler. Eksempelvis kan arbeidstakere med helseproblemer oppleve at det er for slitsomt å arbeide heltid. Deltid kan også være ønsket

Pasientene: Pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester har i dag ofte store og sammensatte helsefaglige utfordringer. For å ivareta den faglige kvaliteten på arbeidet og pasientsikkerheten, er det derfor behov for kompetente ansatte. Når ansatte arbeider fulltid, vil man lettere kunne utvikle gode fag- og læringsmiljøer. Flere ansatte i hele stillinger vil også gi bedre kontinuitet i pleien, siden pasientene får færre ansatte å forholde seg til. Ofte er det helgene som er mest utsatt i dag, da det ofte er få fast ansatte og mange ekstravakter på jobb da. Dette gir spesielt lav tjenestekvalitet i helgene. Med en heltidskultur vil det være fast ansatte i store stillinger som også gir tjenester i helgene, noe som vil gi langt bedre tjenestekvalitet da.

Arbeidstakerne: Heltidsarbeid gir fulle arbeidstakerrettigheter som bedre pensjon, mer forutsigbar lønn, arbeidstid og fritid. I en heltidskultur vil man også ha bedre forutsetninger for å lage gode lærings- og fagmiljøer. Videre har ansatte i hele stillinger større mulighet for å bli integrert i arbeidsfellesskapet, samt ha innflytelse på egne arbeidsforhold.

Arbeidsgiverne: For arbeidsgivere vil en heltidskultur innebære færre ansatte å forholde seg til, noe som kan gi mer tid til å utøve ledelse. I tillegg vil det bli lettere å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere. Det vil i neste omgang gi mindre turnover, og dermed blir mindre ressurser brukt til opplæring av marginal arbeidskraft.

Samfunnet: Å bygge en heltidskultur vil være viktig for å klare å møte morgendagens behov for helsepersonell. Deltidsansatte utgjør en betydelig arbeidskraftressurs som innehar verdifull kompetanse og erfaring som helse- og omsorgssektoren trenger. I et likestillingsperspektiv vil det også være avgjørende å kunne tilby hele stillinger. Uansett om deltid er selvvalgt eller ikke, vil mange deltidsarbeidende ikke ha en lønn som er tilstrekkelig til at de kan være økonomisk uavhengige. Flere hele stillinger er også viktig for å rekruttere menn til helse- og omsorgsykker.

## KLASSESKILLER MED DAGENS TURNUSORDNING

Internt i de fleste avdelinger innen helse- og omsorgssektoren eksisterer det i dag klasseskiller. Vi har et A-, B- og et C-lag.

A-laget arbeider fulltid og hver tredje helg. De vet til enhver tid

**«Hvis du gjør det du alltid har gjort, vil du få det du alltid har fått.»**

på grunn av omsorgsoppgaver og andre forpliktelser og interesser utenfor jobben. Slikt sett kan deltid utgjøre et gode for noen arbeidstakere. Dette godet har imidlertid en høy pris for andre. Deltid fører i mange virksomheter til mer deltid, der mange små stillinger vanskeliggjør ambisjonene om å utvikle en arbeidstidskultur der heltidsansettelser er det normale. Jeg vil her argumentere for en heltidskultur med utgang i fire perspektiver:

når de skal på jobb, og de har forutsigbar lønn, arbeidstid og fritid.

B-laget har en deltidstilling, men ønsker å jobbe mer. Likevel har de en stillingsprosent på 50 eller mer, som innebærer en viss forutsigbarhet for når de skal på jobb, og de er sikret en viss inntekt. Mange av de ansatte på B-laget er samtidig avhengig av å jobbe ekstra for å få en lønn de kan forsørge seg med.

C-laget er dem som er nederst på rangstigen. De har en stillingsprosent på mindre enn 50 prosent, ofte helt nede i 15–20 prosent. Mange ansatte på C-laget er avhengige av å jobbe mer for å forsørge seg selv og eventuelt familien. Det betyr at de må jobbe ekstravakter. Ofte er det lite forutsigbarhet knyttet til ekstravaktene, og det forventes at man må stille på jobb på kort varsel. Mange ligger med telefonen på nattbordet i håp om at man blir ringt opp på morgenen og bedt om å komme på jobb. Slik blir det vanskelig å planlegge fritiden, fordi man ikke kan forutsi når arbeidsgiver ringer og tilbyr arbeid.

De mest upopulære ekstravaktene er i helgene, og både B- og C-laget har langt hyppigere helgearbeid enn hver tredje helg. Det er gjerne de med lavest utdanning og kortest erfaring som er på C-laget.

#### NYTENKING, HOLDNINGSENDRING OG VERDIVALG

Hvis du gjør det du alltid har gjort, vil du få det du alltid har fått. Mye tyder på at man aldri vil få en heltidskultur innen helse- og omsorgssektoren om man fortsetter å organisere arbeidet som man gjør i dag. Å bygge en heltidskultur handler om nytenking, verdivalg og holdningsendring. Skal man få en heltidskultur, må man ha en turnus basert på hele stillinger, og man må framsnakke heltid – endringen må skje i både ord og handling. I dette arbeidet vil arbeidsgiveres og tillitsvalgtes holdninger til heltid-deltidsproblematikken ha avgjørende betydning.

Å løse turnusutfordringer knyttet til helg vil være avgjørende for å etablere en heltidskultur. Så lenge ansatte arbeider vanlige vakter (7,5 timer) lørdag og søndag hver tredje uke, vil man ikke få turnusen til å gå opp med bare hele stillinger. Unntaket er dersom man kan halvere arbeidsmengden i helgene, for eksempel ved at man sender pasienter hjem slik sykehusene ofte gjør. Mange steder kan man ikke det, noe som kan bety at ansatte må arbeide hyppigere helg for å få en turnus basert på hele stillinger. Et annet alternativ innebærer langvakter i helgene. Dersom ansatte arbeider 12–14 timers vakter, kan man redusere helgehyppigheten til hver fjerde helg, og samtidig klare å etablere en heltidskultur. Det er mange alternativer om man tør å tenke nytt!

Skal man få en heltidskultur i helse- og omsorgssektoren, må partene være løsningsorientert, og de må være innstilt på å gi og ta. Det trenger samfunnet, arbeidsgiverne, arbeidstakerne og ikke minst pasientene! ●

#### REFERANSER

1. St. melding nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.
2. Hjeltestad, B, Breivik K, Hanssen TA. Ivarretar polikliniken pasientenes behov? Tidsskriftet Sykepleien 2002; 9:29-33.
3. Norekvål T, Fållun N, Alm C. Cardiovascular Nursing in Norway – On the Move. Prog Cardiovasc Nurs 2005;173-176.
4. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. Eur J Heart Fail. 2012; 14, 803–869.
5. Mosterd A, Hoes AW. Clinical Epidemiology of Heart Failure. Heart 2007; 93:1137-1146.
6. Lainscak M, Blue L, Clark AL, Dahlström U, Dickstein K, Ekman I et al. Self-care management of heart failure: practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology 2011. Eur J Heart Fail. 2011; 13:115–126.
1. St. melding nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.
2. Hjeltestad, B, Breivik K, Hanssen TA. Ivarretar polikliniken pasientenes behov? Tidsskriftet Sykepleien 2002; 9:29-33.
3. Norekvål T, Fållun N, Alm C. Cardiovascular Nursing in Norway – On the Move.



**PASIENTENE:** Flere ansatte i hele stillinger vil gi bedre kontinuitet i pleien. Illustrasjonsfoto: Colourbox



Det kan vere freistande å sjå vekk.

# Den vanskelege varslinga



Fakta

**Anders  
Folkestad**

Tidligere UNIO-leder.  
Frilanser, bosatt i Volda

Sjukepleiarane står dagleg overfor vanskelege val. Det er knapt om både tid og ressursar. Kven eller kva skal eg prioritere? Helsepersonell har plikt til å melde frå om feil. Men dilemma dukkar opp likevel: Kor alvorleg er det? Blir gode kollegaer ramma? Det kan vere freistande å sjå vekk, vike unna.

## OLINE HESSELBERG

Det gjorde ikkje Oline Hesselberg. Sjukepleiaren som for nokre år sidan tok opp uverdige forhold på arbeidsplassen sin, ein privat sjukeheim i Oslo. Den gongen handla det om arbeidsvilkår og om utanlandske tilsette som sov i kjellaren. Ho fekk pris for motet sitt.

I det siste har debatten om varsling fått ny kraft. Vi kjenner hovudtrekka i historia til Robin Schaefer, politimannen frå Bergen. Han meinte at politiet hadde gjort ein dårleg jobb i den såkalla Monika-saka, og tok det opp med leiarane sine. Han blei beden om å halde fingrane frå fatet, men gav ikkje opp. Etter kvart fekk han både rett og fortent heider. Men vegen var tung å gå, også for ein erfaren politimann. Slik den har vore for fleire varslarar.

## ÅTVARER MOT Å VARSLE

Politiets Fellesforbund har åtvare medlemmene sine mot å varsle. I det ligg også ei klar melding til folket: Ikkje stol på politisystemet.

## «Varsling må ha ein sikker plass i tillitsvaldopplæringa.»

Ein fersk FAFO-rapport viser at vilkåra for varsling har blitt trongare. Ein av fire som har varsla, svarar at dei har blitt møtt med negative reaksjonar. Sjukepleiarane har relativt høg varslingsaktivitet samanlikna med andre yrkesgrupper. Det interne varslingsklimaet er bra, medan ekstern varsling er vanskelegare.

I Noreg skryter vi uhemma av vår unike samarbeidstradisjon i arbeidslivet. Likevel ser vi døme på at bedriftsdemokratiet sviktar. Leiarar informerer og drøftar, men trur dei viser

styrke ved å stå fast på eigne standpunkt. Viss tillitsvalde så roper «fagforeiningsknusing» kvar gong dei ikkje får viljen sin, taper både samarbeidet og varslingsklimaet.

Primus inter pares, tradisjonen der leiaren er den fremste blant like, har blitt dømt nord og ned. «Den type leiarar kan vi ikkje stole på. Dei er for lojale til faget, til folket og er for tett på dei tilsette». Dette har vore budskapet frå konsulentbransjen. Nåde den sjukeheimsstyrar eller rektor som uttalar seg kritisk til toppstyrte vedtak.

## MØTTE VARSLINGSVEGGEN

Varsling er vanskeleg. Først og fremst for varslaren, men også for tillitsvalde og for kollegaer. Og for leiarar, som er skolerte til å passe på omdømmet.

Som fagforeiningsleiar blei eg av og til kontakta av folk som hadde møtt varslingsveggen. Ikkje sjeldan viste det seg at saka handla mest om personlege opplevingar av urettferdig behandling, frå overordna, men også frå kollegaer og tillitsvalde. Urett treng ikkje vere ei varslingssak. Men grenseoppgangen kan vere krevjande å handtere, særleg på arbeidsplassen.

Fagforeiningar har ei viktig rolle å spele, også med tanke på denne grenseoppgangen. Endå viktigare er det likevel å verne varslaren. Difor må varsling ha ein sikker plass i tillitsvaldopplæringa.

Fagpressa er også viktig, og må vere uavhengig nok til å kunne følge sine fagområde med falkeblikk.

Regjeringa skal sette ned eit varslingsutval. Det trengst. Men det er ikkje nok å drøfte reglar og prosedyrar. Søkelyset må også settast på årsaker til at det er så vanskeleg og så risikabelt å varsle. Trass i vår unike samarbeidstradisjon. ●



Fakta

## Fast skribent

Anders Folkestad  
er fast skribent i Sykepleien.



For tiden har jeg en tanke om at direktøren muligens burde brukket lårhalsen.

# Break a leg!



Fakta

**Rita Jonasmo**

Fagledende sykepleier,  
Sørlandets rehabilite-  
ringssenter

Som sykepleier og som mennesker flest går jeg av og til og kverner med noen tanker. For tiden har jeg en tanke om at direktøren muligens burde brukket lårhalsen.

Hvilken direktør? Vel, den der høyt oppe i systemet et sted. Eller at en relevant stortingspolitiker eller minister må bytte et ledd. Eller to. Jeg håper rett og slett at ledere som er med på å bestemme at alle nyopererte skal rett hjem fra sykehus uansett diagnose og tilstand, får erfare dette selv. Og så har jeg en god tanke om at de må bli friske nok til å begynne i jobb igjen, slik at de kan bruke disse erfaringene videre i jobben sin. Til hjelp for oss alle, i stedet for til besvær for oss alle.

## ETTER OPERASJONEN

For hva skjer når et menneske blir operert? Jo, noe skal gro etterpå. Og hva må til for at noe skal gro? Jo, det må ha næring. Og da må det mennesket spise. Og da må det ha mat. Ganske mange mennesker bor alene. Hvordan er det da å komme hjem to dager etter at den gamle hofta er byttet ut? Tre til fire fullverdige måltider daglig er ikke nødvendigvis «a piece of cake» for en nyoperert som humper rundt på krykker og kanskje ikke kan bøye seg som han eller hun pleier.

Og om direktøren har fått en ny kneprotese, skal han eller hun vite

at et nytt kne må brukes om det ikke skal stivne. De færreste klarer den jobben helt alene. Det kan være lett å bli sittende litt for mye hvis en bor i en leilighet og det er snø ute. Flere og flere kommuner har heldigvis bra med fysioterapeuter, hjemmerehabiliteringsteam og opplegg for hverdagsrehabilitering. Men når direktøren har fått et nytt kne, skal han eller hun vite at det kan være opptil seks ukers ventetid på den fysioterapeuten som er førstevalget. Så lenge etter har kneet stivnet.

## RETT HJEM

Hør her, dere som sitter på toppene og bestemmer: Dere vil helst ha alle rett hjem. Tanken er god. Hadde bare alle kommunene vært klare til å ta imot den nyopererte med et rehabiliteringstilbud, og hadde alle bare vært i stand til å lage nok og rett mat til seg selv, vært nok fysisk aktive, eventuelt hatt pårørende som hjelper dem med dette, så hadde dette kunnet fungere.

## VIRKELIGHETEN

Men slik er ikke virkeligheten.

For det første: Avdelingene som

skriver ut pasientene fra sykehus MÅ kunne ta hensyn til den aktuelle kommunes rehabiliteringskompetanse og -kapasitet. Dessuten må det vurderes om fysioterapi to til tre ganger per uke er nok for den enkelte, dersom resten av uka trolig blir helt stille-sittende. De avdelingene som skriver ut pasientene MÅ også kunne ta hensyn til om det er sannsynlig at pasienten vil kunne klare å lage seg mat hjemme. I tillegg skal pasienten ha legetime for eventuelle sårsekkjer og blodprøver, og hverdagen skal gå sin gang med klesvask, oppvask, renhold, nok søvn og annet.

For det andre: Vi mennesker er et hele, ikke bare et kne eller ei hofte.

For det tredje: Det fins rehabiliteringsinstitusjoner som kan ta imot nyopererte pasienter nesten til enhver tid. Her får den nyopererte direktøren tilrettelagt mat tre til fire ganger per døgn, fysioterapi fem dager per uke, sykepleie/legjetjenester etter behov, og rommet blir vasket. Denne delen av spesialisthelsetjenesten tilbyr spesialisert tverrfaglig rehabilitering.

For det fjerde: Samhandlingsreformen kom før alle kommunene var klare for det. Jeg håper alle kommunene en dag har et godt utbygget rehabiliteringstilbud. Det har de ikke ennå.

Så direktør: Break a leg! ●

«Hør her, dere som  
sitter på toppene og  
bestemmer.»



## **Marit Hermansen**

**Hvorfor:** Fordi hun representerer sykepleiernes viktigste samarbeidspartnere – legene.

**Stilling:** President i Den norske legeforening

**Utdanning:** Spesialist i allmennmedisin

**Alder:** 52 år

# Alle legenes president

● Tekst og foto **Marit Fonn**

I fem uker streiket Legeforeningen for å bevare en forutsigbar kollektiv vaktordning. Marit Hermansen er fastlegen som måtte forsvare sykehuslegene.



**LEGELEDER:** Skal sykepleierne inn på fastlegekontorene, må de bringe noe ekstra, mener legepresident Marit Hermansen, som er spesialist i allmennmedisin.





**N**ååå, har du bestemt deg?» spør mannen Lars en dag.  
De står på kjøkkenet. Utenfor renner Glomma stille forbi. Havren er for lengst høstet fra åkeren.

«Jeg skal være fastlege, ja», svarer hun.

«Er du sikker?»

Da visste hun det. Det var de tre ordene hun trengte. Hun skulle ikke være fastlege. Marit Hermansen skulle til topps i Legeforeningen.

Nå, to år senere, forklarer hun nærmere:

– Det handlet om at det var et ja fra ham. Han hadde skjont at dette hadde jeg lyst til. Når jeg visste at jeg hadde hans støtte – det var da det endra seg.

Dette var ett av to store vendepunkt i livet hennes.

Det ble ingen motkandidat. Hun var spent likevel. Men i mai 2015 ble hun valgt med akklamasjon, som ifølge ordboken betyr «sterk bifallsytring, særlig ved håndklapp».

## «Flere leger sier de føler seg som tilskuere.»

– Jeg kjente det risle innvendig. Jeg var glad lenge etterpå, forteller hun i en lilla stol på sitt kontor i Legenes hus.

Det eneste som er nytt i rommet etter forgjenger Hege Gjesing, er et bilde av en åker.

### VIL HA FORUTSIGBARE VAKTPLANER

Legene har hatt sin lengste streik noensinne. Fem uker holdt de det gående før det ble tvungen lønnsnemnd. De kjempet for ... ja, hva var det egentlig?

– Vi har avtalt med arbeidsgiver at vi kan arbeide utover det som arbeidsmiljøloven tillater, begynner hun.

Det vil si inntil 60 timer i uken, og 19 timer på en vakt.

– Vaktene fordeles mellom legene så de ikke kommer for tett, og slik at belastningen blir lik for alle. Vi vil fortsatt ha rullerende, forutsigbare vaktplaner – som er avtalt kollektivt for legene i vaktordningen.

Består staben av åtte leger, har hver lege vakt hver åttende gang. Men hvis den som er satt på vakt er på kurs, har ferie eller er syk, må de andre legene steppe inn. Disse vakansevaktene er godt betalt. Rundt 20 000 kroner, ifølge Spekter.

– Det er feil, ingen får så mye, sier Hermansen.

– Mange mener det er overtidstilleggene dere ikke vil miste?

– Spekter sier at det ikke er det det handler om, men mer styringsrett. Det er ikke så stor interesse for disse vaktene heller.

– Men vi hører om slitne leger som jobber flere 60-timersuker på rad, og som håver inn penger?

– Overtidsbetalingen er god, men det er den for andre også. De som jobber mye tjener bra. Men gjennomsnittlig timelønn for

alle sykehusleger er ikke mer enn 304 kroner.

– Men de blir slitne av lange vakter?

– Alle vet at det du går med på frivillig, er greiere enn når det er pålagt. Folk er forskjellig rusta. Noen kan jobbe mye, noen har småbarn. Men også vi vil ha gode vikarordninger når legene har permisjon.

Nå er det Rikslønnsnemnda som får siste ordet. Det skjer om noen uker.

### ÅTTE AV TI PÅ LEGESTUDIET ER JENTER

Hadde de blitt enige, ville det ha skapt ro, mener Hermansen. Nå er hun bekymret. Hun tenker på det grenseløse arbeidslivet:

– Mye løses på avdelingene, men det krever at det er tillit mellom ledelse og ansatte. Den tilliten er ikke alltid der. Flere leger sier de føler seg som tilskuere. Det er et dårlig utgangspunkt for å ville strekke seg.

Leger jobber mindre enn før. Kvinneandelen i yrket er nå 50 prosent, i utdanningen er den 80.

– De unge i dag vil ha en bedre balanse mellom arbeid og fritid.

– Du har ordnet deg greit med den balansen?

– Jeg har jobbet mye som selvstendig næringsdrivende, ja, som fastlege. Men timene har jeg ikke telt.

### DEN STORE AVGJØRELSEN

Hun traff ham i brorens bryllup. Hun var 19, han var 27. At ingeniøren Lars var odelsgutt skremte ikke henne.

– Det var nesten et arrangert ekteskap. Han kjente jo familien min.

Å bli lege var aldri en drøm. Men med toppkarakterer på skolen, pekte medisinstudiet seg ut.

Det ble ti år i Bergen. Der ble hun lege, og der fødte hun to av deres tre barn, som nå er 26, 23 og 19.

Så døde svigerfar. De måtte bestemme seg.

– Det med odelen var lettere for meg. For Lars var den en tung bær. «Vi kan ikke la være å prøve», sa jeg, «hvis det ikke går bra, selger vi og flytter.» Jeg kommer fra Brumunddal. Det er jo heller ikke noen metropol.

Dette var det første av de to nevnte vendepunktene i livet hennes. De flyttet på landet ved Kongsvinger og ble. Hun ble fastlege og kommuneoverlege.

– En fin kombinasjon. Du er din egen herre i begge stillinger.

Hun spesialiserte seg i allmennmedisin. Og i 2011 ble hun leder i Norsk forening for allmennmedisin. Etter fire år gledet hun seg til å gå tilbake til praksis. Men så dukket altså denne muligheten opp. Og her sitter hun.

– Greit ikke å være kliniker?

– Jaaaa, jeg har jo tatt det valget. Når jeg har valgt, ser jeg framover.

– Ingenting du angrer på?

– Jeg dveller ikke. Jeg kan bli lei meg, skuffa og harmdirrende, men snur meg fort. Det er jeg glad for. Jeg har sett mange bruke tid på sånt som de ikke kan gjøre noe med.



**FAMILIEGLAD:** På tur meg barna Johannes og Oda, som nå er voksne. Foto: Privat



**FASTLEGE:** Marit Hermansen på Furubo legesenter på Kirkenær, der hun er fastlege - men nå har hun permisjon. Foto: Annemor Larsen/VG/NTB scanpix



**GLADI TRESKO:** Noen ekstra centimetre og hæler som klikker gir fin presidentpondus.

Hun så dem som fastlege: De som bar med seg en sekk som ble tyngre og tyngre. De som ikke klarte å velge, selv om de var misfornøyd, fordi å velge også er å velge bort.

- Hva sa du til dem?
- «Hva kan du gjøre med dette?»
- Hjalp det?

– Å endre personlighet er ikke så lett. Men det er mulig å endre måten å tenke på. Av og til har man snakket om det lenge, så er man plutselig i posisjon til å gjøre noe. Det er de gylne øyeblikkene. Alle kan komme videre. Jeg har tenkt mye på at jeg klarer å ta valg.

- Du er rasjonell?
- Ja.
- Hva har du lært av din militære far?
- Han var en sindig og praktisk mann. En «doer».
- Var det han som lærte deg å dyrke tomater?
- Nei, hagegleden har jeg fra mamma. Han var hesten, grovarbeideren. Han valgte bort beordring. Det var raust.

Far var i saniteten, mor var sykepleier:

- Hun hadde temperament, pasjon, framdrift. Stilte store

krav. Det har preget meg. Min bror sa det slik: «Hun jaga, fikk oss fram. Pappa tok imot oss når det ikke gikk så bra.»

- Hvem likner du mest?
- Jeg tror jeg blir som mora mi.

## «Overtidsbetalingen er god, men det er den for andre også.»

Mor jobbet på vanføreheimmet:

- Nå heter det jo rehabilitering. Men «vanfør» er egentlig et godt beskrivende norsk ord.

(Som ikke kan fare, betyr det. Red.anm.)

### TREDJE KVINNELIGE PRESIDENT

Marit Hermansen er tredje kvinne på rad i presidentrekken. 39 menn var før dem.

- Det var jo på tide da Torunn Janbu kom i 2005. Men ikke så bemerkelsesverdig. Det viktigste er at de rette blir valgt.



Yrket er i ferd med å bli kvinne­dominert.

– Men problemet er ikke at det er for mange kvinner som vil bli lege. Det er for få menn.

– Dere må konkurrere med sykepleierne om mennene?

– Ja, få dem vekk fra å søke «hardcore» ingeniørstudier.

– Slik mannen din gjorde. Han sier du er flink til å kjøre traktor?

– Haha, det er han som driver gården.

På gården er det ikke et eneste dyr, bortsett fra nabokatten. Men kornåkeren er stor som et boligfelt.

– Jeg er glad som kan pendle. Kan jobbe hemningsløst mye i Oslo, ingen venter med middagen.

Så tar hun toget hjem i helgene og gjør praktisk arbeid som gir håndgripelige resultater. Som en avling røde tomater.

Jobb er sjelden tema der. Han er ikke spesielt opptatt av hel­sevesenet. Og hun bryr seg ikke om strøm i kabler, ifølge man­nen, som jobber i e-verket.

## – MÅ GJØRE DET BEDRE FOR KRONIKERNE

Sykepleierne skal inn på fastlegekontorene. Det har regjerin­gen meldt.

– Hva skal de der egentlig?

– Det er uklart.

Hermansen mener at sykepleierne i så fall må bringe noe ek­stra. Helsesekretærene gjør jo allerede en god jobb der.

– Sykepleierne kan bidra der vi i dag er for dårlige. De kan dra på hjemmebesøk til hjemmeboende kronikere, de som bruker mange typer helsetjenester.

– Hva skal de gjøre da?

– Det legen skulle ha gjort.

– Hjemmesykepleierne er vel der?

– De gjør mye bra, men fastlegene og hjemmesykepleierne samarbeider for dårlig om kronikerne i dag. Fastlegene opple­ver at dagene ikke strekker til.

Hermansen ramser opp hva som presser dem: Mer hjemme­besøk, legevakter, nye sykmeldingsregler og ny fører­kortfor­skrift, flere snufsende skoleelever.

Mange mener noe om fastlegene. En tidligere fedme-pasient sa dette i Bergensavisen: «En allmennlege bør være modig. Si det rakt ut: Du er for tjukk.»

– Er det din stil å snakke sånn?

## «Jeg har tenkt mye på at jeg klarer å ta valg.»

– Ikke alltid. Men man må snakke om elefanten i rommet. Være direkte, men med omtanke. Den tjukke vet godt selv at han er for tjukk. Det er som med alvorlig syke og døden. De tenker på den hele tiden, og de fleste har lyst til å snakke om det. Det er ikke farlig å spørre, det er ofte du selv som er redd.

Hun minner om at fastlegene har forskjellig profil, og

pasientene søker til dem som passer dem best.

– Hva er din profil?

– Nøktern. Setter grenser.

– Ikke mye dikkedering?

– Nei.

– Ikke mye sykmeldinger heller?

– Midt på treet.

– Fins det fastleger om 20 år?

– Ja. Ordningen er en suksess, og pasientene er fornøyde. Men de må samarbeide bedre med resten av kommunehelsetjenes­ten. Og de må lede kontorene sine mer profesjonelt. Der har de en jobb å gjøre.

## VANSKELIGERE Å VARSLE FOR LEGER

Det hender Hermansen og Eli Gunhild By, lederen i Sykepleier­forbundet, spiser lunsj sammen, sånn uformelt. Veien er kort, det er bare et par kvartaler mellom dem.

At sykehusene trenger mer penger, og at arbeidstiden må hol­des under kontroll, er de enige om. Er temaet hvem som skal le­de, eller såkalt oppgaveglidning, er de enige om at de er uenige.

– By sier at du klarer å se at verden er mer enn leger.

– Så fint at hun sier det, smiler legepresidenten.

– Hun mener kanskje at leger ikke pleier å se andre enn seg selv?

– Det gamle hierarkiet med leger i opphøyet posisjon passer ikke i et moderne arbeidsliv. Nå er oppgavene så komplekse at man må jobbe mer sammen. Det var ikke så nødvendig før.

– Hva er mest irriterende med sykepleiere?

– Når de kommer med stereotype beskrivelser av andre, det er irriterende. I kommunen, for eksempel, kan de si: «Vi får aldri fatt i legen.» Eller: «Legen kommer aldri på møtet.» Det er ikke sant. I stedet kunne de si: «Hvordan kan vi sikre oss at vi får fatt i deg? Hvilke møter er det viktigst at du kommer på?»

Leger forteller om utbredt fryktkultur på sykehusene. De som varsler blir møtt med represalier, som advarsler og manglende fornyelse av vikariat.

– Ifølge den nye Fafo-rapporten opplever sykepleierne dette som et mindre problem enn politi og leger. Hvorfor er det sånn? Sykepleierne har jobbet systematisk med avviksmeldinger. De har ofte pasienten i tankene.

– Og det har ikke legene?

– Jo, men mer indirekte. De varsler oftere om arbeidsfor­hold, på et overordnet nivå. Da kommer de nær ledelsen. Dess­uten har mange leger midlertidige stillinger, og de er ofte på fle­re avdelinger. Det gjør dem mindre beskyttet, og det er lett å vegre seg mot å varsle. Sykepleiere er oftere knyttet til faste avdelinger.

Snart skal kontorskoene av. De er av tre og har fast plass i ska­pet. Hermansen på 1,63 liker sko med hæler og som kan høres.

– Litt presidentaktig?

– Ja. ●

marit.fonn@sykepleien.no

# JOB

**Sykepleien 10 | 2016**

Stillinger – Kunngjøringer



Se flere stillinger på nett:  
sykepleienjobb.no



**Østre Toten kommune**  
Nytenkning - Kvalitet - Respekt



## SYKEPLEIER NATT 53 % FAST STILLING Ambulerende hjemmetjeneste sone 2

**Søknadsfrist: 21.11.2016**



**Søndre Land kommune**

*Søndre land tilhører Gjøvikregionen og er en perle med 30 minutter til byen vår Gjøvik, en time til snauvann og halvannen time til Gardermoen og til hovedstaden. Sentralt, men unna byens larm, svevestøv, trafikkork, kassakøer og manglende parkeringsplass. Vi har stillhet, full barnehagedekning, frisk luft, godt oppvekstmiljø, rikt kulturliv og flotte muligheter for friluftsliv på åsene og Randsfjorden.*

## AVDELINGSLEDER ELDRESENTER/DAGTILBUD 100 % fast stilling- 2. gangs utlysning

Eldresenteret i Søndre Land kommune er lokalisert like ved Hovli sykehjem, og har 12 årsverk. Eldresenteret gir døgntjenester til personer på korttidsopphold og i omsorgsleiligheter. Dagtilbudet har 10 årsverk, og gir tilbud til eldre, demente og personer med nedsatt funksjonsevne. Dagtilbudet er lokalisert på eldresenteret og i Odnes.

### Stillingsens arbeidsoppgaver/ansvarsområder:

Stillingen inngår i kommunalsjefens ledergruppe sammen med syv andre ledere. Avdelingsleder har et helhetlig lederansvar som innebærer et overordnet ansvar for personal, fag og økonomi innen sitt resultatområde. Avdelingsleder rapporterer direkte til kommunalsjef. Stillingen vil omfatte ledelse av og deltakelse i utviklingsprosjekter. Avdelingen vil være en del av arbeidet med hverdagsmestring og velferdsteknologi. Det inngås lederavtale med avdelingsledere.

### Vi søker deg som

- grunnutdanning i sykepleie
- lederutdanning og erfaring fra å være leder
- kunnskap om økonomi og budsjettarbeid
- god kommunikasjons- og samarbeidsevne
- erfaring fra og interesse for omstillingsarbeid og organisasjonsutvikling
- er løsningsorientert
- er fleksibel og en god lagspiller
- god både muntlig og skriftlig framstillingsevne
- kan lede etter en filosofi om myndiggjorte medarbeidere, og deler våre verdier som er respekt, tillit og mot

### Vi tilbyr:

- en organisasjon som er i omstilling og tenker nytt, og der egenmestring står sentralt
- utfordrende oppgaver i et aktivt arbeidsmiljø med dyktige medarbeidere
- lederavtale
- opplæring og deltakelse i lederutviklingsprogram
- dagarbeidstid og flexitidsordning
- lønn etter avtale
- god pensjonsordning

Personlig egnethet vil bli vektlagt.

Kontaktperson for stillingen er kommunalsjef Randi Marta Berg  
tlf: 61 126554/ mob 91643886

Tilsetting skjer på vanlige kommunale vilkår ut fra gjeldende lover, regler og avtaleverk, pensjonsordning (KLP), herunder bestemmelser om ferie.

Du kan gjøre deg mer kjent med kommunen ved å gå inn på kommunens hjemmeside [www.sondre-land.kommune.no](http://www.sondre-land.kommune.no)

**Søknadsfrist: 24.11.2016**



## Hvor fritt vil du ha det?

*"Jeg liker å jobbe i Dedicare, da det er fleksibelt og jeg selv kan bestemme de periodene jeg skal jobbe. Det gir meg mulighet til å reise rundt i mitt eget land, til steder jeg kanskje ellers ikke hadde fått oppleve. Dedicare er pålitlige og vi samarbeider godt."*

– Janne Wormdal, intensivsykepleier i Norge.

I Dedicare bestemmer du selv om du vil arbeide heltid eller deltid. Du bestemmer selv hvilke helger du vil arbeide og når det passer best med fri. Ferien neste år kan du bestille allerede nå. Vi har ingen ferieperioder som bestemmes av andre enn deg.

Vi tilbyr svært gode lønnsbetingelser, pensjon i KLP og gode forsikringsordninger. Du skal rett og slett merke at vi bryr oss mer om deg.

Dedicare har avtale med alle sykehus i Norge samt over 100 kommuner og private virksomheter. Vi er blant de eldste i bransjen med 20 års erfaring. Alle våre rådgivere er utdannet helsepersonell, så vi vet hvordan du har det.

**Vil du også ha det «litt som Janne»? Snakk med oss om din drømmemiks mellom arbeid og fritid.**

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)



*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**  
Nurse



Helse- og omsorgsetaten søker deg som ønsker både varierte arbeidsoppgaver og mer fritid

**Øksfjord sykehjem**

1 avdelingsleder  
2 sykepleiere

## Parkveien bofellesskap

1 vernepleier/miljøterapeut

### Rekrutteringstilskudd og flyttegodtgjøring for noen stillinger

Vil du bytte hektisk bvliv med roligere omgivelser?

Ønsker du stor variasjon i arbeidsoppgaver kombinert med tid til familien?

Da er livet i Loppa et godt valg!

**Les mer og se flere ledige stillinger på [www.loppa.kommune.no](http://www.loppa.kommune.no)**

Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssjukehus, har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Sør-Rogaland. Med 7500 ansatte er vi en av regionens største arbeidsgivere. Pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, pasientopplæring og forskning er våre hovedoppgaver.

**Avd. for blod- og kreftsykdommer, poliklinikk**

## Er du vår nye avdelingssykepleier?

**Kontakt: avd.sykepleier Heidi Radlgruber, tlf.nr.: 51 51 90 32**

**Søknadsfrist: 01.12.2016**

For å lese mer og søke på stillingen se [www.helse-stavanger.no](http://www.helse-stavanger.no)



Løsning på kryssord i nummer 10/2016 (se side 70).

| YOUNG<br>JANUARY       | GNUP | PT             | KAT         | DRINK | VEGET<br>PLATE | NEEDS<br>GRILL-<br>RE | R | SHESSE<br>NAPPE | U | DUFFUS | YTEL-<br>MER | DYR<br>GOLF<br>BUD J | BETHEL<br>ARTIST<br>DAG | A | SARA<br>PLAGG | A            | FINNE | THUS-<br>MIL | HONOR<br>WALK-<br>TER |
|------------------------|------|----------------|-------------|-------|----------------|-----------------------|---|-----------------|---|--------|--------------|----------------------|-------------------------|---|---------------|--------------|-------|--------------|-----------------------|
| ADREN                  | S    | N              | Y           | T     | E              | S                     | K | A               | F | T      | U            | T                    | S                       | O | N             | D            | R     | S            | A                     |
| BORG                   | T    | A              | R           | E     | P              | R                     | O | D               | U | K      | S            | J                    | O                       | N | S             | A            | R     | S            | A                     |
| BYND                   | R    | DYR            | KLOK-<br>RE | BOT   | MAL            | A                     | R | K               | M | E      | GU           | A                    | K                       | E | S             | A            | P     | E            | R                     |
| L                      | U    | P              | U           | S     |                | N                     | F | A               | S | A      | N            |                      | D                       | S | N             | A            | K     | S            |                       |
| RENT                   | P    | U              | R           | T     | FISK           | U                     | E | R               | T | R      | E            | REST                 | A                       | S | K             | E            | BNA   | O            |                       |
| H                      | E    | S              |             | R     | TRANG-<br>RE   | N                     | O | K               |   | P      | S            | G                    | DYR                     | J | V             | E            | S     | T            |                       |
| RU                     | T    | NEEDS<br>VASSE | M           | A     | T              | K                     | Ø | L               |   | T      | A            | FRED<br>TRIT         | R                       | O | MINT          | SUNAM<br>ART | T     | T            |                       |
| BRILL-<br>ANT<br>HOLDS | A    | V              |             | F     | R              | E                     | D | E               | L | I      | G            | E                    |                         | M | E             | L            | K     | E            | K                     |
| S                      | K    | A              | M           | F     | Ø              | L                     | E | L               | S | E      |              | R                    | ARVER                   | O | V             | E            | R     | T            |                       |



## SYKEPLEIER 60 % NATTSTILLING

**Råde sykehjem øker bemanningen fra 1 til 2 sykepleiere på natt, i tillegg er det fagarbeider tilknyttet hver avdeling.**

Stillingen er i turnus med arbeid hver 3. helg.

## Formål med stillingen

- Direkte tjenesteyting til pasientene
- Samarbeid med lege, pårørende og andre aktuelle instanser rundt pasienten
- Ansvar for sykepleiefaglige tjenester på hele sykehjemmet

## Kvalifikasjoner

- Autorisert sykepleier, beherske norsk muntlig og skriftlig, personlig egnethet

**Vi tilbyr**

- Faglige utfordringer og mulighet for å bidra til å videreutvikle sykehjemstjenesten i Råde kommune
- Jobbe i et hektisk arbeidsmiljø med kommunens verdier i fokus
- Gode pensjons- og forsikringsordninger

## Kontakter

Camilla Hauge-Brarud avdelingsleder tlf 69 29 51 04, mobil 982 40 164

Kirsten Piil Virksomhedsleder tlf 69 29 51 03, mobil 453 98 950

**Søknadsfrist 27.11.2016**

Mer informasjon under ledige stillinger på Råde kommunes hjemmeside

# Egen stillingsportal for sykepleiere

Få varsling om stillinger som er relevante for deg.

Lag CV og søk jobber på en enkel måte.

## Det er enkelt å komme i gang!



**Finn flere  
jobber  
på nett!**

**Sykepleien** jobb.no

# Møter du mennesker som har det vanskelig?

## Da kan din kunnskap om selvhjelp være til stor nytte.

**Selvhjelpsgrupper** et sted der mennesker møtes for å jobbe med problemene sine, dele erfaringer og utforske muligheter. Det handler ikke alltid om å bli kvitt problemene, men om å finne nye måter å håndtere dem på. Menneskers erfaringer er den viktigste kunnskapen i dette arbeidet. Selvhjelp er gratis.

**Selvorganisert selvhjelp** tar utgangspunkt i mennesker som på egen hånd ønsker å gjøre noe med problemer de sliter med. For noen er slike selvhjelpsgrupper et selvstendig alternativ, for andre et supplement til nødvendig behandling. Eller det kan være en del av en forebyggende eller rehabiliterende aktivitet for bedre å sette seg i stand til å håndtere livet.

**Helsedirektoratet** har satt selvhjelp på dagsorden gjennom Nasjonal plan for selvhjelp (IS-2168). Planens visjon er at alle mennesker skal vite hva selvorganisert selvhjelp er, og hvordan vi kan ta dette verktøyet i bruk når livsproblemer oppstår. Selvhjelp Norge er et nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp som arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet.

**Møter du mennesker** i jobben din som kan ha nytte av å snakke med andre i en liknende situasjon som dem? Kontakt oss for mer informasjon eller besøk eller bestill materiell på våre nettsider. Vår kunnskap og bistand er kostnadsfri.

Finn selvorganiserte selvhjelpsgrupper i Norge her: [selvhjelp.no/grupper](http://selvhjelp.no/grupper)



## LIKER DU INDISK MAT?

Hva med å prøve en ny restaurant? Vi får mye skryt for maten, og Aftenposten har anmeldt oss til 5 og skrevet «**hit skal vi igjen**».



Klipp ut annonsen for en overraskelse når du spiser hos oss! Vi leverer mat til store og små selskaper.

Welhavens gate 2, 0166 Oslo,  
Tlf.: 22 20 96 08  
dollybal73@gmail.com



## MEDIYOGA - medisinsk yoga

Utdannelse for helsepersonell

Våre utdanninger finnes på flere steder rundt i landet. Se hjemmesiden for mer informasjon [mediyoga.no](http://mediyoga.no)  
+46 85 40 882 80



VERDIGHETSENTERET TILBYR  
NY ETTERUTDANNING:

## AKUTT MEDISINSK ELDRESOMSORG

Målet med utdanningen er å øke kompetansen til helsepersonell i møte med alvorlig og akutt syke gamle. Utdanningen er fordelt på to 3-dagers samlinger over ett semester.



**Teori og praktisk trening i følgende hovedtema:**

- ✚ Respirasjons- og sirkulasjonssvikt
- ✚ Væskebehandling, enteral- og parenteral ernæring
- ✚ Diabetes og nyresvikt
- ✚ Infeksjoner og sepsis
- ✚ Smertebehandling

**PRIS:** 6000,- **TID:** 14.-16.feb. og 30.mai-1.jun. 2017, Bergen

**PÅMELDING:** [verdighetsenteret.no/akuttmedisinsk-eldresomsorg](http://verdighetsenteret.no/akuttmedisinsk-eldresomsorg)

Ved spørsmål kontakt kursleder Mona Stautland  
mobil 99159223, [ms@verdighetsenteret.no](mailto:ms@verdighetsenteret.no).

Scandinavian Centre of Awareness Training, [www.scat.no](http://www.scat.no)

## KURS I MINDFULNESS TRENING (MT), OSLO, 2017

### UTDANNING SOM INSTRUKTØR I MT

(3 x 2 dager + daglig egen trening)

Fredag og lørdag, 6 - 7 januar, 10 - 11 februar, 24 - 25 mars

**Læringsmål:** Fordypning i MT for egen skyld og for å kunne formidle MT som et verktøy til selvhjelp mennesker i en vanskelig situasjon.

### INTRODUKSJONSKURS

Fredag – lørdag, 3 - 4 mars

**Mindfulness trening:** en selvutviklingsprosess gjennom bevisstgjøring.

Praktisk nyttig for alle yrkesgrupper, *spesielt helsepersonell*.

**Læringsmål:** Å lære effektive teknikker for å bruke (stress)energien på en positiv måte.

**Kursleder:** Andries J. Kroese, dr. med., tidligere professor i karkirurgi. Utdannet instruktør ved Univ. of Mass. Hospital, USA. Forfatter av flere bøker om mindfulness.

**For mer informasjon om kursene kontakt:**

[ajkroese@online.no](mailto:ajkroese@online.no), tel. 901 51 734 eller [www.scat.no](http://www.scat.no)

En konferanse for kirke og helse

# Verdier og valg

Hvilke verdier styrer våre prioriteringer?

19.-20.januar 2017

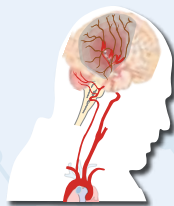
Quality Airport Hotel Stavanger

- Marie Aakre
- Magne Nylenna
- Morten Magelssen
- Geir Sverre Braut
- Anne Hirsch

Les mer på [kirken.no/helse](http://kirken.no/helse)

Arrangør: Kirkerådet, KA og Stavanger bispedømmeråd





## 6. NASJONALE KONFERANSE OM HJERNESLAG

Oslo Kongressenter, 09. - 10. februar 2017

**PROGRAM OG PÅMELDING**  
**www.hjerneslag.no**

Sykepleiere ønskes velkommen



Norsk Dagkirurgisk Forum  
NORDAF

### VINTERMØTE 2017

Norsk Dagkirurgisk Forum – Fredag 15. og lørdag 16. januar 2017.  
HOTEL SCANDIC - FORNEBU - OSLO.

#### FREDAG 13. JANUAR 2017

- **Spesialisthelsetjenesten nå og i fremtiden:** Hvordan HF skal levere mest mulig dagkirurgi. Prof. S. Kvinnsland  
Fremmedkulturelle pasienter: A. Schippert. Op. spl./psykolog, AHUS. T. Indseth. Formidlingsleder, NAKMI
- **Aktuelle emner: Verdenskongress Beijing -17. Utdannelser i dagkir**
- **Urologi – gynekologi i dagkirurgisk praksis.** Urologi: Ovl. G. Lilleåsen. AHUS. Gynekolog: Ovl. K. Hordnes. Bethanien, Bergen
- **Prof. I. Wilhelmsen:** 'Det er ikke mer synd på deg enn andre'
- **Generalforsamling - NORDAF - med valg til styret. 19:30 Middag**

#### LØRDAG 14. JANUAR 2017

- **Når ting (nesten..) går galt – Hva kan vi lære? 1. Opfølging: Gyn. op. med risiko for alvorlig komplikasjon (TCRE/P).** Ovl S. Ighani, AHUS.
- **2. Murphy's lov gjelder også på OT.** 2. Ovl. I. Buljovic, Haukeland.
- **3. Hjerterstopp etter lavdose Lidocain.** Ovl. F. Weber. VMS.
- **Hvordan vurderer og håndterer vi risiko.** An. ovl. F. Weber. VMS, Oslo
- **Frie foredrag:** (5 foredrag á 8 - 15 min.)
- **Nye muligheter - trender i dagkirurgien.** 1. Gyn Dagkir.-prosjekt i Gaza- Prof. J. Ræder. 2. Utfordring: nerve-blokk forsvinder kl. 04.. 3. Infeksjon i dagkir. Røros materiale: 600 pas. Ph.d. L. Hagen, Tr.heim.

Program med forbehold for endringer.

Påmelding for møtedeltagere og utstillere:

[www.ksai.no](http://www.ksai.no) eller via vår nettside [www.nordaf.no](http://www.nordaf.no)

Kristin Solstad – Tel: 66 90 40 23 – Fax: 66 90 40 24 – Mob: 92 65 42 55

## Behandling av svært overvektige barn og unge ved Jens Christian Holm

Jens-Christian Holm tilbyr kurs for behandling av svært overvektige barn og unge.

Kursene er en introduksjon til en pedagogisk metode som fører til vekttap hos 75 - 85 prosent av svært overvektige barn. Ikke bare mister de vekt, de får også redusert høyt blodtrykk, kolesterol og fettlever. Metoden er effektiv og gir resultater raskt. Årsaken til dette er den effektive kommunikasjonen som tar for seg årsaker bak problemstillingene, og som også inneholder omsorg for den som behandles.

**Kurs 1: Introduksjonskurs.** Vektregulering, Komplikasjoner ved overvekt, behandlingsmetode og pedagogikk.

**Kurs 2: Oppfølgingskurs.** Forventninger til behandlingsforløp, kroppssammensetning, justering av behandling, tilbakefall, droppe ut, normalisering og avslutninger.

**Kurs 3: Nyansering,** empati, kommunikasjonsflyt, autentisitet, selv-identifikasjon, utfordringer, etikk og behandlingens direkte og indirekte resultater.



Vist på  
Generation XL  
på DR1 og BBC  
World Health  
Check

Sitater fra kursdeltakere,  
bydel Alna, september 2016:

"Ekstremt profesjonelt. Tydelig i forhold til gjennomføring."

"Faglig godt kurs. Troverdig. Gode eksempler."

"Dette er med på å endre måten jeg møter pasienten på."

Se: [www.jenschristianholm.dk](http://www.jenschristianholm.dk) – Mail: [overvaegt.behandling@gmail.com](mailto:overvaegt.behandling@gmail.com) Facebook: Jens-Christian Holm – Twitter: JC\_Holm

**E-helsekonferanse på Scandic Holmenkollen Park  
16. og 17. februar 2017**

# **BEDRE HELSE MED E-HELSE**

## **- om teknologiens muligheter i fremtidens sykepleie**

*Norsk Sykepleierforbund arrangerer e-helsekonferanse i samarbeid med NSF's faggruppe for e-helse og NSF student.*

### **NOEN SENTRALE SPØRSMÅL I KONFERANSEN ER:**

- Hvordan påvirker teknologi sykepleierrollen?
- Hvilke teknologiske ferdigheter trenger sykepleiere?
- Hvordan kan e-helse best integreres i bachelorutdanning? Hva mener studentene?
- Hva trenger vi av beslutningsstøtte i EPJ-systemene?
- Hvordan skal sykepleiere forholde seg til telemedisin og velferdsteknologi?
- Hvordan går det med kjernejournal og hva er sykepleiernes rolle?
- Hvordan utvikle og ta i bruk Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis og veiledende planer?

Bli med og hør hva innføring av ny teknologi betyr for sykepleietjenesten og sykepleieres kompetanse.

Det er mulig å delta med poster.  
**For påmelding se NSF's kurs og konferansesider på [www.nsf.no](http://www.nsf.no)**  
**Påmeldingsfristen er 15.01.2017**



**NSF's FAGGRUPPE  
FOR E-HELSE**



## Sør-Trøndelag

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

**Dato:** Onsdag 30. november 2016  
**Kl.:** 18.00-21.00 (Registrering fra kl. 17.15)  
**Sted:** Radisson Blu Royal Garden Hotell, Trondheim



**Program**

- **Hilsen** v/Eli Gunhild By, Forbundsleder i NSF
- **«Empati»** et foredrag v/Helge Gudmundsen
- **Minikonsert med «Fiin Aargang»** med Tore Johansen og Ivar Grafseth
- **Utdeling av Sykepleierprisen 2016**
- **Servering juletallerken**

**For mer informasjon om påmelding**

Arrangementet er gratis for våre medlemmer. Påmelding gjøres ved å gå til vedlagte lenke. Husk at du må være innlogget for å melde deg på.

**Bindende påmelding innen 23. november på [www.nsf.no/sortrondelag](http://www.nsf.no/sortrondelag)**

Ved spørsmål, ta kontakt med fylkeskontoret:  
Tlf: 02409 eller e-post: [sor-trondelag@nsf.no](mailto:sor-trondelag@nsf.no)

**Hjertelig velkommen!**

# Bruk Sykepleiens digitale tjenester

## Sykepleien.no

Nettsidene gir deg løpende nyhetsformidling, debatt-, fag- og forskningsartikler og et fullstendig arkiv. Her finner du også stillingsportalen SykepleienJobb med relevante stillinger over hele landet. Skriv inn på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) i adressefeltet i din nettleser.

### Mobil

Ønsker du å lese Sykepleien når du er på farta er mobilutgaven perfekt. Adressen er den samme - [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no), og innholdet er tilpasset alle skjermer.

## Facebook

Ved å like oss på Facebook kan du holde deg faglig oppdatert om hva som skjer, og se hva andre mener. Her kan du også bidra selv. Vi legger løpende saker og lenker til relevante artikler.

Klikk på «Like»-knappen for å følge med om du ikke allerede gjør det! En spennende verden venter deg!

## Nyhetsbrev

Vi sender deg et nyhetsbrev en gang i måneden for at du enkelt skal kunne følge med. Her lenker vi rett inn til aktuelle saker som ligger på nett. Enkelt og greit for deg!

Ønsker du nyhetsbrevet ukentlig, gå inn på Facebook-sidene Tidsskriftet Sykepleien, se til venstre i menyen og meld deg på nyhetsbrevet som sendes 2 ganger i uka. Meld deg på i dag!

## Nettbrett

Sykepleiens app for nettbrett er basert på papirutgaven av Sykepleien. Appen er tilgjengelig før bladet kommer hjem til deg i posten. Med appen har du enkel tilgang til blader helt tilbake til 2013.

## Instagram

Her kan du legge ut bilder og se hva andre legger ut. Tagger du det med #yrkesykepleier kan du også få bildet ditt i bladet. Har du ikke konto, lag en i dag. En spennende bildeverden venter på deg!

## Sykepleien Forskning

Er blitt heldigital. Masse spennende innhold ligger på [sykepleien.no](http://sykepleien.no) under fanen Forskning. Her finner du et omfattende arkiv som kan være nyttig både i din jobb og om du studerer. Lik oss gjerne på Facebook for lettere å følge med på, samt lese hva andre mener. Vi er nå over 4200 følgere, men har plass til mange fler! Lik oss i dag, og inviterer gjerne dine venner også!



**Sykepleien**



**Inkl.  
halv-  
pensjon!**



## Sør-Englands kultur og historie

En rundreise i Sør-Englands idylliske landskap med Oxford, Stonehenge og Cotswolds

Bli med på denne reisen til Sør-Englands høydepunkter fra imponerende slott til idylliske landsbyer. Vi skal se noen av de vakreste stedene i dette hyggelige landet. Vi bruker en hel dag på å gå i kriminalinspektørenes fotspor med besøk i Morses Oxford og Barnabys "Midsomer"! I Bath og ved Stonehenge ser vi sporene etter gamle kulturer, og i Shakespeares fødeby Stratford-upon-Avon kan vi bli både romantiske og litterære. Blant grønne bakker, gressende sauer og små kanaler i Cotswolds får vi oppleve engelsk landleiv, og selvfølgelig blir det også tid til å titte på engelsk hagekunst komplett med te og scones!

**Fra  
Oslo &  
Bergen!**

Reisens varighet: 7 dager  
Avreise fra Oslo 10/5, 31/5 & 14/6 2017  
Bergen 26/5 & 14/6 2017

Pris fra KUN

**11 998,-**

### DAGSPROGRAM

- Dag 1** Oslo/Bergen – London. Windsor og Windsor Castle
- Dag 2** Inspector Morses Oxford samt Barnabys og Agatha Christies Thames Valley
- Dag 3** Blenheim Palace og Stratford-upon-Avon
- Dag 4** Cotswolds, Chipping Camden og Broadway
- Dag 5** Romernes Bath
- Dag 6** Stonehenge, Salisbury og Bournemouth
- Dag 7** Bournemouth – Portsmouth. Hjemreise

### Prisen inkluderer:

- Norsk/svensk reiseleder
- Fly Oslo/Bergen – London t/r
- Utflukter og transport ifølge program
- Innkvartering på gode hoteller i delt dobbeltrom
- Halvpensjon (frokost og middag)
- Afternoon tea
- Aktiviteter og inngangsbilletter ifølge program (verdi ca. 1455,-)
- Skatter og avgifter