

HØY SMERTETOLERANSE GIR STUMME HJERTEINFARKT

Mange gjennomgår hjerteinfarkt uten å vite det. Sannsynligvis er stumme hjerteinfarkt like vanlige som akutte, og kvinner rammes oftere enn menn. En ny undersøkelse viser at personer med stumme infarkt har høyere toleranse for smerte enn de som har gjennomgått et klassisk infarkt. Et stumt hjerteinfarkt gir like stor risiko for framtidig hjertesykdom og død som et klassisk hjerteinfarkt med brystmerter, men denne pasientgruppen tar enten ikke kontakt med lege, eller de får ikke riktig diagnose, og de går dermed glipp av mulig livreddende behandling, i følge Andrea Milde Øhrn ved Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse i en kronikk på Forskning.no.



«Det er omdiskutert, men antagelig har antidepressiver mindre effekt på demente enn andre. Da er det uheldig at stadig flere får antidepressiver, særlig når vi vet at risikoen for fall, slag og død øker.»

Kjersti Blytt til fagbladet Sykepleien

Rollekonflikter er farlige

Rollekonflikter er en betydelig risikofaktor for muskelskjelettsmerter og psykiske plager. Slike konflikter øker også risikoen for uføretrygd. Med rollekonflikt menes motstridende krav i jobben. Fysisk tungt arbeid er en annen tydelig risikofaktor for uføretrygd. På den andre siden gir positive utfordringer i jobben, rettfærdige lederskap og kontroll over arbeidsintensiteten mindre risiko for uføretrygd.

Kilde: Idebanken.org

Mange fastleger nøler med å ta kjernejournalen i bruk:

- Neste gang du er hos fastlegen din bør du rett og slett spørre hva han eller hun har lagt inn av informasjon om deg i kjernejournalen.

Kari Dyb ved Nasjonalt senter for e-helseforskning

Fra 2000-2011 økte foreskrivingen av smertemedisin til sykehjemspasienter med 65 prosent

Sterke opioider som morfin ble nesten nidoblet, i følge doktorgradsarbeid av Reidun K.N.M. Sandvik:

- Dette er første gang vi har tall for foreskriving av smertemedisin til sykehjemspasienter med og uten demens i Norge. Det er dermed ikke sagt at mer behandling nødvendigvis gir rett behandling. Nøkkelen til bedre behandling er systematisk kartlegging og tverrfaglig tilnærming, understreker hun.

Kilde: Forskning.no

VANSKELIG Å FORUTSE DØD

Det er vanskelig for helsepersonell å estimere når døden nærmer seg, viser avhandling av Reidun K.N.M. Sandvik gjengitt på Forskning.no. Nesten 40 prosent ble ikke vurdert som døende da døden inntraff. Dette kan ha hatt betydning for vurdering av symptomer og behandling.

Er veiledningen av den kvalitet vi mener er optimal?

Lederens hjørne



Jeg er for tiden opptatt av «samfunnskontrakt for flere læreplasser 2016-2020» - en nasjonal kontrakt underskrevet av arbeidsgivere og arbeidstakere.

Det norske arbeidslivet er avhengig av god tilgang på kvalifiserte fagarbeidere, innenfor alle områder, vi har spesielt fokus på helsearbeiderfaget. De fleste ungdommer som trenger læreplass får tilbud om det, enten i kommunen eller på sykehus. Vår utfordring er hvordan lærlingenes hverdag er på arbeidsplassen... da tenker jeg mest på om veiledningen er av den kvalitet vi mener er optimal.

I kommuner og sykehus går de fleste helsefagarbeidere i reduserte stillinger, noe som gjør at lærlingen må ha flere veiledere samtidig. Lærling går i full stilling. Det er svært uheldig at du under læretiden mister kontinuitet ved å forholde deg til flere personer, kanskje du til og med har veileder som ikke er helsefagarbeider, fordi det ikke er helsefagarbeidere nok på din arbeidsplass? Eller at arbeidsgiver ikke har lagt til rette for god veiledning.

Det må være både tid og rom for veiledningen og skal vi få de beste og stabile veilederne, må de også få betalt for jobben de gjør.

Tragisk at helsevesenet fortsatt opererer med at deltid er regelen og fulltid unntaket

I et leserinnlegg i Adresseavisen for noen få uker siden, gjorde en helsefagarbeider opprop. Hun fortalte at etter fire år med studier og læretid sto hun uten jobb, og kommunen utlyste kun bitte små stillingsbrøker. Hun advarte andre mot å ta denne utdanningen, da det absolutt ikke ga en trygghet i arbeidsmarkedet.

Jeg er enig med henne, det er derfor på høy tid at noen ser på oppgavefordelingen innenfor helse- og omsorgstjenestene, fordi det er oppgaver nok til alle, i fulle stillinger.

Trekkspillkompetanse

Arbeidsforskningsinstituttet – AFI gjennomfører på oppdrag av Delta en undersøkelse som nettopp går på disse tingene. Undersøkelsen blir lagt frem i løpet av april. Vi vil da få svar på, blant annet, om kompetansen til helsefagarbeideren blir utnyttet hele døgnet, hele uken, eller om helsefagarbeideren har en slags «trekkspillkompetanse»- bra nok når sykepleier ikke er til stede. Jeg ser frem til denne rapporten.

Hilsen

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

