

Kronikk: Bemanningspolitik som kan fremme smittespreiing i sjukeheimar

Mange av dei som har døydd av coronaviruset i Noreg bur i sjukeheim. Forklaringane på dei mange dødsfalla handlar gjerne om at det bur mange med svekka immunforsvar i slike institusjonar. I norske sjukeheimar trengs det med andre ord personell med høg kompetanse i hygiene og smittevern.

Kontakt med få personar er eit anna sentralt smittevernprinsipp, og norske sjukeheimar er godt tilrettelagde i så måte, for det bur vanlegvis berre 8-10 personar i same avdeling. I tillegg er det slik at kvar bebuar vanlegvis har si eiga private eining med kombinert soverom/opphaldsrom og eige bad/toalett. Tidlegare var det ikkje uvanleg med bortimot 30 bebuarar i same sjukeheimsavdeling, og fleire kunne dele soverom og bad/toalett. Sjukeheimar som har blitt bygd/ombygd dei siste 20-30 åra legg med andre ord godt til rette for optimalt smittevern.

Men det at pleietrengjande bur i små einingar hindrar ikkje smittespreiing, for norske sjukeheimar er gjerne organisert slik at pleiarane som arbeider i ei eining med 8-10 bebuarar også arbeider i ei anna eining. Det vil sei at ein pleiar potensielt kan dra med seg smitte til 16-20 bebuarar. Men veksling mellom to einingar er ei relativt lita utfordring samanlikna med den smittespreiing som ekstravakter kan bidra med. Mange av pleiarane som tek ekstravakter er ufaglærde som arbeider ufriviljug deltid i 10-20 % stillingar. For å få ei inntekt å leve av, tek dei ofte å vakter på ei rekkje avdelingar i dei kommunale pleietenestene.

Mange av dei deltidstilsette er kvinner. Deltidsarbeidet har ikkje berre ein kjønnsdimensjon, men også ein klassesdimensjon, då dei med låg utdanning i større grad arbeidar deltid enn dei med høgere utdanning. I dei kommunale pleietenestene er om lag ein tredel av dei tilsette ufaglærde. Det kan vere vanskeleg for ufaglærde å få meir enn 20% fast stilling. Ufriviljug deltid har også ein etnisk dimensjon, av di ein stadig større del av dei som arbeider i kommunale pleietenester har innvandrarbakgrunn. Innvandrarar i pleiesektoren blir gjerne verande lengre i låge stillingsbrøkar enn dei som er fødd i Noreg. Stillingsbrøken er særleg låg i dei nyaste gruppene av flyktningar utan relevant utdanning. Arbeidsgjevar kan ha interesse av mange tilsette i små stillingsbrøkar fordi det gjev leiinga eit stort korps pleiarar som står i kø for å ta ekstravakter. Dette korpset kan bli brukt over alt i sjukeheimen og potensielt dra med seg smitte til alle bebuarane.

I tillegg til at mange små stillingar kan fremme smittespreiing, kan manglande kompetanse i førebygging og handtering av smitte dra i same retning. I ein travel kvardag i helsevesenet kan det vere vanskeleg å skilje mellom reint og ureint i kroppslege pleiesituasjonar, på skyljerom, badrom, fellesareal, i ernærings situasjonar osv. Derfor er det mykje fokus på reint/urein, sterilt/usterilt i norske sjukepleie- og helsefaglege utdanningar. Dei som arbeider som ufaglærte har vanlegvis ikkje tilsvarende utdanning før dei startar som pleieassistentar. Dei må gjerne nøye seg med nokre få opplæringsvakter. Deretter vert dei rekna som fullverdige deler av staben, med tilhøyrande forventingar om blant anna førebygging av smitte/hindring av smittespreiing.

Det ser med andre ord ut for at norske sjukeheimar er bygde på ein måte som fremmar **smittevern**, medan bemanningspolitikken fremmar **smittespreiing**.

Strandvik, 13. mai 2020, Jeanne Boge