

TEMA

# Press på pensjonene

Vårens store snakkis blir pensjon. Varslede endringer kan skape trøbbel under lønnsoppgjøret. Sykepleien gir deg argumentene.

side 16-20

**Likelønn:**

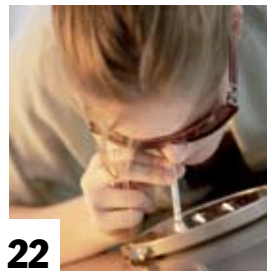
**Krever  
strakstiltak av  
Anne Enger**



**6**

**Rus:**

**– Bør  
bekjempes  
med tvang**



**22**

**Onsøyheimen:**

**Meldte avvik  
– fikk 12 mill.**



**30**

Stigen mangler noe.  
Det gjorde **smertebehandlingen** også.



### 3 LAVE STYRKER: 5,10,20 µg/t – EN STOR STYRKE I SMERTEBEHANDLINGEN

Når ikke-opioide analgetika som f.eks. paracetamol eller NSAIDs ikke gir tilstrekkelig effekt

- 7-døgns smertepaster: Skiftes kun én gang i uken
- Til artrose, osteoporose-smerter eller andre langvarige opioidfølsomme sterke smerter
- Enkel behandling: Start alltid med Norspan 5 µg/t
- God compliance

Norspan® er et sterkt opioid mot sterke smerter.

**Norspan**<sup>®</sup>  
Buprenorfin  
7-døgns smertepaster



Mundipharma AS  
Vollsveien 13 C  
1366 Lysaker  
Telefon: 67 51 89 00  
Telefaks: 67 51 89 01  
www.mundipharma.no

## UTGIVELSESPLAN 2008

---

<b>Nr.</b>		<b>Materiellfrist</b>	<b>Utgivelse</b>
1	Sykepleien magasin	03.01	10.01
2	Sykepleien jobb	16.01	24.01
3	Sykepleien magasin	30.01	07.02
4	Sykepleien jobb	13.02	21.02
5	Sykepleien magasin	27.02	06.03
6	Sykepleien jobb	26.03	03.04
7	Sykepleien magasin	16.04	24.04
8	Sykepleien jobb	30.04	08.05
9	Sykepleien magasin	14.05	22.05
10	Sykepleien magasin	09.06	17.06
11	Sykepleien magasin	06.08	14.08
12	Sykepleien jobb	20.08	28.08
13	Sykepleien magasin	10.09	18.09
14	Sykepleien jobb	24.09	02.10
15	Sykepleien magasin	08.10	16.10
16	Sykepleien jobb	22.10	30.10
17	Sykepleien magasin	05.11	13.11
18	Sykepleien jobb	26.11	04.12

---

- Som fagblad tilbyr vi en helt spesiell nærhet til leserne
- Sjekk [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) for mer utfyllende fagstoff
- Nå hele 181.000 lesere
- Vi har flest sykepleierstillinger, og helt nye nettsider med stillingsannonser!
- Opplaget er på 85.000, og det øker...

**sykepleien**

## Barth Tholens om arbeidstøy

**Stilling:** Redaktør i Sykepleien

**E-post:** barth.tholens@sykepleien.no

Er det noe du er irritert på? Skriv til aksjonisten@sykepleien.no

# Small is beautiful

Vennesla kommune drives etter prinsippet om at minst er best. Det gir noen bisarre utslag.

Mange yrkesgrupper trenger å være ekstra skodd til sine oppgaver. I tillegg til et godt hode trengs ofte verktøy, utstyr og arbeidstøy for å kunne gjøre selve jobben. Jeg, for eksempel, har fått en pc utlevert fra Norsk Sykepleierforbund for at jeg skal kunne skrive denne kommentaren. Er du prest trenger du selvfølgelig prestekjole. Er du oljearbeider i Nordsjøen må du være oppblåsbar, i tilfelle du havner i vannet. Dommere ville tatt seg dårlig ut hvis de stilte i singlet ved domsavsigelse. Derfor får de kappe. Og hadde jeg støtt på en kokk som laget mat iført privat regntøy fra Helly Hansen, hadde jeg begynt å lure.

Heldigvis har vi mange fornuftige arbeidsgivere her i landet. De skjønner at folk trenger spesialutstyr. Tøy, sko, hodeplagg og hansker og hjelmer. Ansetter du noen til å gjøre en jobb hvor de må tåle fysiske påkjenninger, gir du dem det de trenger for å holde ut i jobben. I hovedavtalen heter det da også at arbeidstakere skal få utlevert arbeidstøy etter behov. Den norske statskirken krever derfor neppe av sine prester at de må kjøpe sine kjoler selv, eller at bibelen de bruker i gudstjenesten skal bekostes av feriepengene. Og en forsvarssjef som forlanger at soldatene selv skal spleise på en beltevogn eller spørre mor om kamuflasje-drakt til jul, ja, han vil nok ikke ha lang levetid.

Men i Vennesla ser kommunen annerledes på det. Riktignok har den sysselsatt 1000 ansatte med oppgaver som beviselig sliter på både kropp og tøy. Sykepleierne på sykehjemmet vasser i fulle bleier, de ansatte i hjemmetjenestene traver omkring. Det er blod, gørr og urin overalt. Det er sprøyter og oppkast og avføring. Det er med andre ord behov for litt utstyr.

Men ledelsen i kommunene har sittet på sine støvsugde kontorer og lest hovedavtalen ekstra nøye. De har funnet ut at det står «som hovedregel» og at avtalen åpner for at arbeidstakerne selv skaffer seg arbeidstøy for å gjøre

sine møkkajobber. Da skal det gis refusjon for de faktiske utgiftene. «Og hva som er «faktisk» kan da alltid diskuteres», må ledelsen ha tenkt.

– Godtgjørelsen vi får er nok til å dekke kanskje halvannen arbeidsdress i året, mens jeg bruker i gjennomsnitt fem dresser i uken, skriver Anne Kristin Vennesland i et illsint brev til Aksjonisten.

900 kroner i året i klesgodtgjørelse er alt sykepleierne og annet helsepersonell som jobber på sykehjem i Vennesla får fra sin kjære arbeidsgiver. Vel å forstå hvis de jobber i full stilling. Sko kan de bare glemme, hvis de da ikke hopper over nytt arbeidstøy et år og bare satser på føttene. Ansatte i hjemmetjenestene får 300 kroner til. Vær så god, kjøp deg varme klær og støvler for å trosse vinterslapset på Sørlandet for et slikt beløp!

Personalsjefen i Vennesla er nok litt beklemt når han overfor Aksjonisten viser til at godtgjørelsen er resultat av en særavtale mellom partene lokalt og at den stammer helt fra 2002. Personalsjefen ser nå plutselig at det snart kan være behov for et nytt møte.

Det er det lett å være enig i. For spør du meg har kommunen her spekulert i at de ansatte i helsetjenestene har vært mykere over forhandlingsbordet enn representanter fra mannsdominerte yrkesgrupper i andre kommunale tjenester. Hør bare her: Er du håndverker eller fagarbeider i teknisk etat får du mer enn tre ganger så mye fra rådmannen i Vennesla. 3200 kroner i året, for å være nøyaktig. Ansatte i kommunens planseksjon (!) får dobbelt så mye i godtgjørelse som de som steller de eldre på sykehjemmet. Forstår det den som kan.

Jeg vil tro at de aller fleste kommunene i Norge har innsett at arbeidsgiveransvaret strekker seg utover det å betale lønn. I sykehus-Norge er det en selvfølge at arbeidsgiveren selv sørger både for arbeidstøy og at disse blir vasket. Men



BILDETEKST: Godtgjørelsene i Vennesla kommune har unektelig noe smålig ved seg. Foto: Stig Weston

gjør-og-betal-det-selv-prinsippet som Vennesla kommune legger opp til er nok ikke enestående. Vennesla skylder på dårlig økonomi. Men det er noe veldig hyklersk over en slik argumentasjon. Jeg tør vedde på at rådmannen ikke støvsuger sitt kontor selv. Ordføreren slipper trolig å sveise ordførerkjedet helt på egen hånd eller å ringe for jobben på 150 kroners kontantkort i måneden. Og forhåpentligvis er det ikke slik at personalkontoret må telle på fingrene for å regne ut lønnen til de ansatte. Selv om det kan virke slik.

*Barth Tholens*



Forsidefoto: Colourbox

**Sykepleien**

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

**Ansvarelig redaktør**

Barth Tholens  
tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79  
[barth.tholens@sykepleien.no](mailto:barth.tholens@sykepleien.no)

**Markedssjef**

Ingunn Roald  
tlf. 22 04 33 70 / 91 60 38 12  
[ingunn.roald@sykepleien.no](mailto:ingunn.roald@sykepleien.no)

## E-post:

[redaksjonen@sykepleien.no](mailto:redaksjonen@sykepleien.no)  
[interaktivt@sykepleien.no](mailto:interaktivt@sykepleien.no)

**Repro og trykk**

Stibo Graphic AS

**Sykepleiens formålsparagraf:**

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

- 6 Krever tiltak innen 100 dager
- 8 – Ferieloven er diskriminerende
- 9 **Vi bare spør** Jon Magnussen
- 10 Opprørt over Sogndal kommune
- 11 Ingen vil være tillitsvalgt
- 12 Historisk rettssak om heltid
- 13 Kjemper for stillingene
- 14 Hvorfor Norge?
- 14 Fredelig uenighet
- 15 «Snillisme» i norsk næringsliv
- 16 **Tema:** Pensjon i endring
  - Pensjonskjøret er i gang
  - – Jobb mer for pengene!
  - Sære aldersgrenser?
- 21 Pliktene kaller! (puh...)
- 22 – Rus bør bekjempes med tvang
- 24 **Lov og rett**
- 25 – Uetisk å flytte på døende mennesker
- 25 Ringer eldreombudet i fortvilelse
- 26 Vil endre arbeidsmiljøloven
- 26 Livreddende truser
- 27 Tips for fattige helsesjefer
- 28 Du plikter å melde avvik
- 30 Meldte avvik – fikk 12 millioner
- 31 Å si fra gir endring
- 32 **Ole Jacob Thomassen**  
om å gjøre en god jobb
- 35 Stryker i naturfag
- 36 **Camilla Crone Leinebø**  
om å være i praksis
- 36 Riskhospitalet
- 37 Minneord
- 37 Faggruppene
- 38 Folk
- 38 Redaksjonen
- 38 Før

- 40 Sykepleien JOBB – ledige stillinger
- 52 Meldinger, skoler og kurs
- 64 **NSF:** Folkestad attvaldt som Unio-leiar
  - Ny IKT-samling på lufta
  - **Lisbeth Normann** om etterutdanning

**16****Tema: Pensjon i endring**

Hva skjer med sykepleierens særavtaler i den nye pensjonsordningen?  
Og hva med dem som har jobbet mye deltid?  
På temasideene finner du noen svar.

**Drama i Sogndal**

NSFs fylkesleder Oddgeir Lunde er svært forundret over at Sogndal kommune kunne saksøke en sykepleier fordi hun krevde høyere stillingsbrøk. Sykepleieren vant i retten.

Samarbeidet mellom Sogndal kommune og de tillitsvalgte er nå så dårlig at ingen vil være tillitsvalgt.

**10**

Foto: Arne Stubhaug / Frida

# Krever tiltak innen 100 dager

Kvinnepott, lovfestet rett til heltid og likestilling mellom skift/turnus er tre forslag Anne Enger fikk overlevert fra «Kvinner på tvers».

11. januar møtte likelønnskommisjonens leder Anne Enger opp i NSF Oslos lokaler for å få overrakt Kvinner på tvers sine innspill til kommisjonen.

## Handling

– Likelønn er utredet i 30 år. Det er et dramatisk sprik mellom kunnskap og handling. Dersom kommisjonen og politikerne vil bli tatt seriøst når det gjelder like lønn, er det handling som må til nå. Vi trenger ikke flere utredninger, sier leder av Kvinner på tvers, Siri Jensen.

## Straktiltak

Jensen underslo ikke at det er mye rundt likelønn som er komplisert og ikke fiksbart over natten.

– Men det er noen områder som er enkle å løse. Derfor foreslår vi tiltak som kan settes i gang i løpet av de første 100 dagene, sier hun. Likestilling mellom skift og turnus er punkt nummer én.

– Klarer man ikke å gjøre noe med dette, hvordan skal politikerne da beholde troverdigheten på at de klarer å fikse de mer komplekse utfordringene rundt likelønn? spør Jensen.

Punkt to er lovfestet rett til heltid og en styrking av arbeidsmiljølovens paragraf 14,3.

Det siste forslaget er at det hvert år settes av en kvinnepott i forbindelse med lønnsoppgjørene.

– Politikerne må anerkjenne ulike lønnen som et samfunnsproblem



FORVENTNINGER: Likelønnskommisjonens leder, Anne Enger (t.v.), har fått forslag med rød sløyfe fra Kvinner på tvers – Siri Jensen (leder) og Kine Juul.

som det ikke er mulig å løse uten penger. For å møte politikernes motargument mot å blande seg inn i lønnsoppgjøret, foreslår vi at Stortinget bevilger en kvinnepott med klare føringer som blir overført til partene i arbeidslivet å forhandle om, sier hun.

## Lover ingenting

Anne Enger takket for innspillene og lovet å ta dem med seg til kommisjonens siste møte før rapporten skal skrives ferdig.

– Det er viktig å understreke at vi er en ekspertkommisjon som kun skal komme med forslag til regjeringen. Det er den som må ta

stilling til hva som eventuelt skal gjøres videre, sier hun. Det kom derfor ingen fagre løfter fra kommisjonens leder.

## Fornøyd

NSF Oslos fylkesleder Eli Gunnhild By var fornøyd med seansen.

– Jeg har vært litt skeptisk til kommisjonens arbeid, men er litt mer optimistisk nå når jeg hører at den skal levere konkrete forslag til løsninger, sier hun.



## Kvinner på tvers

Et samarbeid mellom kvinnedominerte fagforeninger, kvinneorganisasjoner, interesseorganisasjoner og enkeltpersoner – et forum som blant annet skal formidle kvinners virkelighet og krav. Forumet er ikke bundet opp i hovedsamenslutninger eller andre strukturer. Leder er Siri Jensen.

Hjemmeside:  
[www.home.no.net/kptvers/](http://www.home.no.net/kptvers/)



## Unio utfordrer likelønnskommisjonen

Unio foreslår en plan for et lønnsløft på 15 prosent ut over de tradisjonelle lønnsoppjørene for ansatte i kvinnedominerte grupper i offentlig sektor.

En handlingsplan for et slikt lønnsløft kan gjennomføres over en 10-årsperiode med små virkninger på samfunnsøkonomien, ifølge Unio.

Organisasjonen foreslår blant annet at lønnsløftplanen årlig gjennomføres for en yrkesgruppe eller yrkesgrupper som utgjør 30 000 årsverk.

– Det vil innebære en ekstrakostnad på 1½ milliard kroner. Hvis de årlige lønnsløftene utvides til nye grupper

hvert år over en 10-årsperiode, vil en lønnsløftplan rekke til halvparten av årsverkene i offentlig sektor, om lag 300 000, står det i innspillet.

Dette vil sikre at de kvinnedominerte utdanningsgruppene i offentlig sektor som har det største likelønns-gapet, fanges opp.

– Dette er en treffsikker måte å tette likelønns-gapet, som først og fremst skyldes verdsetningsdiskrimineringen av kvinnedominerte grup-

per i offentlig sektor, sier Unio-leder Anders Folkestad i en pressemelding.

– Likelønnskommisjonen må foreslå konkrete tiltak, familiepolitikk er vel og bra, men vårt største likestillingsproblem finner vi i arbeidsmarkedet, og det er knyttet til lønn, sier Folkestad.

Hele innspillet kan du lese på [www.unio.no](http://www.unio.no)

tekst **Kari Anne Dolonen**



### Likelønns- kommisjonen

I juni 2006 opprettet likestillingsminister Karita Bekkemellem likelønnskommisjonen.

Likestillingslovens § 5 pålegger arbeidsgiver å lønne kvinner og menn på samme måte uten hensyn til kjønn.

Kommisjonen skal levere sin rapport innen 1. mars 2008. Den skal inneholde en analyse og forslag til løsninger på hvordan redusere lønnsforskjellene.

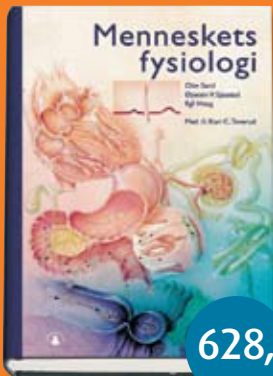


bokkilden.no

Norges største nettbokhandel

**10-30% RABATT**

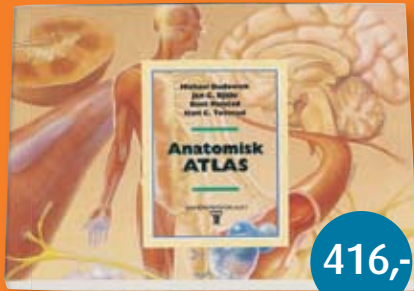
på mengder av faglitteratur



628,-

**Menneskets fysiologi**

Menneskets fysiologi er en omfattende lærebok i fysiologi. Den er i første rekke lagt til rette for studenter i helsefaghøgskolene. Veil.pris kr 698  
Du sparer kr 70



416,-

Et komplett og instruktivt atlas, velegnet både som oppslagsverk og lærebok i anatomi. Veil.pris kr 515  
Du sparer kr 99



30%

494,-

en viktig del av grunnlaget for sykepleierens vurderinger og handlinger. Veil.pris kr 740  
Du sparer kr 246



30%

573,-

er ment for sykepleiestudenter og sykepleiere i praksis, men også andre grupper helsepersonell. Veil.pris kr 860  
Du sparer kr 287

# - Ferieloven er diskriminerende

Det er leder av Unio, Anders Folkestads reaksjon etter å ha lest Arbeids- og inkluderingsdepartementets forslag til ny ferielov.



MÅ: Hvis det nye forslaget til ferielov blir vedtatt, må du ta ut ferien, selv om du ikke har opparbeidet full pott med feriepenger.

Ifølge forlaget til ny ferielov skal det ikke lenger være mulig å bytte ferie med økonomisk godtgjørelse.

**Må velge**

Unio ber i et brev Likestillings- og diskrimineringsombudet vurdere om ferieloven kan være kjønnsdiskriminerende.

– Uten lønnsinntekt året før, må en arbeidstaker velge mellom ulønnet ferie eller ingen ferie. Dette rammer kvinner mye oftere enn menn siden de oftere enn menn tar ulønnet permisjon for å ha omsorg for barn og annen nær familie, sier Folkestad. – *Så hva foreslår dere at gjøres?*

– Skal loven endres slik det er foreslått, må også loven styrke rettighetene til kompensasjon, for eksempel ved at man har krav på

feriepenger allerede første ferieår i ny jobb, sier han.

**Nøytral**

Folkestad sier at loven i utgangspunktet er kjønnsnøytral.

– Men dersom resultatet blir at kvinner stilles dårligere enn menn når det gjelder ferieavvikling, må det vurderes om den norske ordningen for opptjening av feriepenger og avvikling av ferie innebærer indirekte diskriminering i strid med likestillingslovens § 3.

Folkestad påpeker også at kvinner i tillegg har høyere sykefravær enn menn.

– Ved denne type fravær fra arbeidslivet tjener man ikke opp fulle feriepengeytelser etter ferieloven, sier han.

**bokkilden.no**

Vi har den.

(Uansett hva du studerer.)



## Jon Magnussen

**Alder:** 48 år

**Aktuell som:** Leder for Magnussen-utvalget og professor i helseøkonomi på NTNU.

### BAKGRUNN:

10. januar leverte Magnussen-utvalget sin innstilling om inntektsfordelingen mellom landets fire helseregioner, på oppdrag av helseminister Sylvia Brustad. Innstillingen skal på høring, med svarfrist 11. april.

**Magnussen-utvalget mener at Helse Sør-Øst får relativt sett for mye av de 83 milliardene som fordeles i dag. De tre andre regionene, særlig Helse Midt-Norge, får for lite, synes utvalget.**

#### **Fått noen sure kommentarer fra Sør-Øst?**

– Ikke en eneste en.

#### **Blomster fra hjemregionen Midt-Norge da?**

– Nehei, ikke en eneste. Men jeg regner med kommentarer før eller siden.

#### **Er 83 milliarder kroner nok penger til helseregionene?**

– Det er jeg ikke blitt bedt om å vurdere. Heldigvis.

#### **Hva gjør det med deg å ha et utvalg oppkalt etter deg?**

– Når vi nå har levert en samlet innstilling, er jeg glad for det. Hvis den hadde sprikt, hadde det ikke vært så hyggelig.

#### **Hvor viktig er det at sykepleierne vet hva Magnussen-utvalget har drevet med?**

– De bør vite hvor pengene kommer fra. Og på hvilket grunnlag.

#### **Hva har vært morsomt i prosessen?**

– Utvalgsmøtene. Jeg har hatt 14 veldig morsomme og hyggelige mennesker å diskutere med. Mye god humor og god stemning.

#### **Det vanskeligste?**

– Å passe på å komme i mål i tide. I perioder har jeg lurt på om vi har gapt for høyt, og om alle har fått komme til orde med innspillene sine.

#### **Jobben din er over – hvordan forholder du deg til fortsettelsen?**

– Det blir artig å lese høringsuttalelsene og se hva slags reaksjoner som kommer. Det gleder jeg meg til.

#### **Hvor viktig er denne inntektsfordelingen for den enkelte innbygger?**

– Målet er et likeverdig helsetilbud hvor du enn bor i landet. Hvis ikke inntektsfordelingen er god, så blir ikke tilbudet likeverdig.

#### **Tror du Brustad følger utvalgets råd til slutt?**

– Vet ikke. Det er en god innstilling, så det er ingen grunn til ikke å gjøre det.

#### **Vil sykehusene noen gang si de får nok inntekter?**

– Nei. Det har jeg vanskelig for å tro.

#### **Hva hvis helseregionene legges ned – betyr det bortkastet arbeid?**

– Nei, man må fremdeles fordele penger til de som skal levere helsetjenester, enten det er 19 fylker eller 28 helseforetak.

tekst Marit Fonn foto Erik M. Sundt



Sykepleier saksøkt:

# Opprørt over Sogndal kommune

Sykepleieren fra Sogndal ønsket å jobbe mer. Arbeidsgiveren svarte med å trekke henne for retten – og krevde at hun skulle betale saksomkostningene.

Sogn tingrett kommer med flengende kritikk av Sogndal kommune etter at kommunen gikk til sak mot en sykepleier som krevde en høyere stillingsbrøk. «Retten finn at kommunen ved sin handlemåte har påført sin tidligere arbeidstakar unødige belastning og kostnader,» skriver retten i kjennelsen.

## Fikk ikke utlyst stilling

Bakgrunnen for saken er at sykepleieren jobbet i 50 prosent stilling, men ville ha høyere fast stillingsbrøk. Hun søkte derfor om utvidet stillingsbrøk da tre 50 prosent-stillinger ble utlyst i kommunen. Hun fikk ingen av dem. Sykepleieren mente at hun har fortrinnsrett til stillingene, jamfør arbeidsmiljølovens paragraf 14-3. Kommunen avviste kravet, og saken havnet i tvisteløsningsnemda.

## Kommunen kvasset klør

Sogndal kommune kvasset klørne da nemda ga sykepleieren medhold. Kommunen saksøkte sykepleieren, som på dette tidspunktet var ute i permisjon. Sykepleieren sa opp stillingen, og via advokat krevde hun saken avslått på det grunnlaget.

Kommunen krevde da at syke-

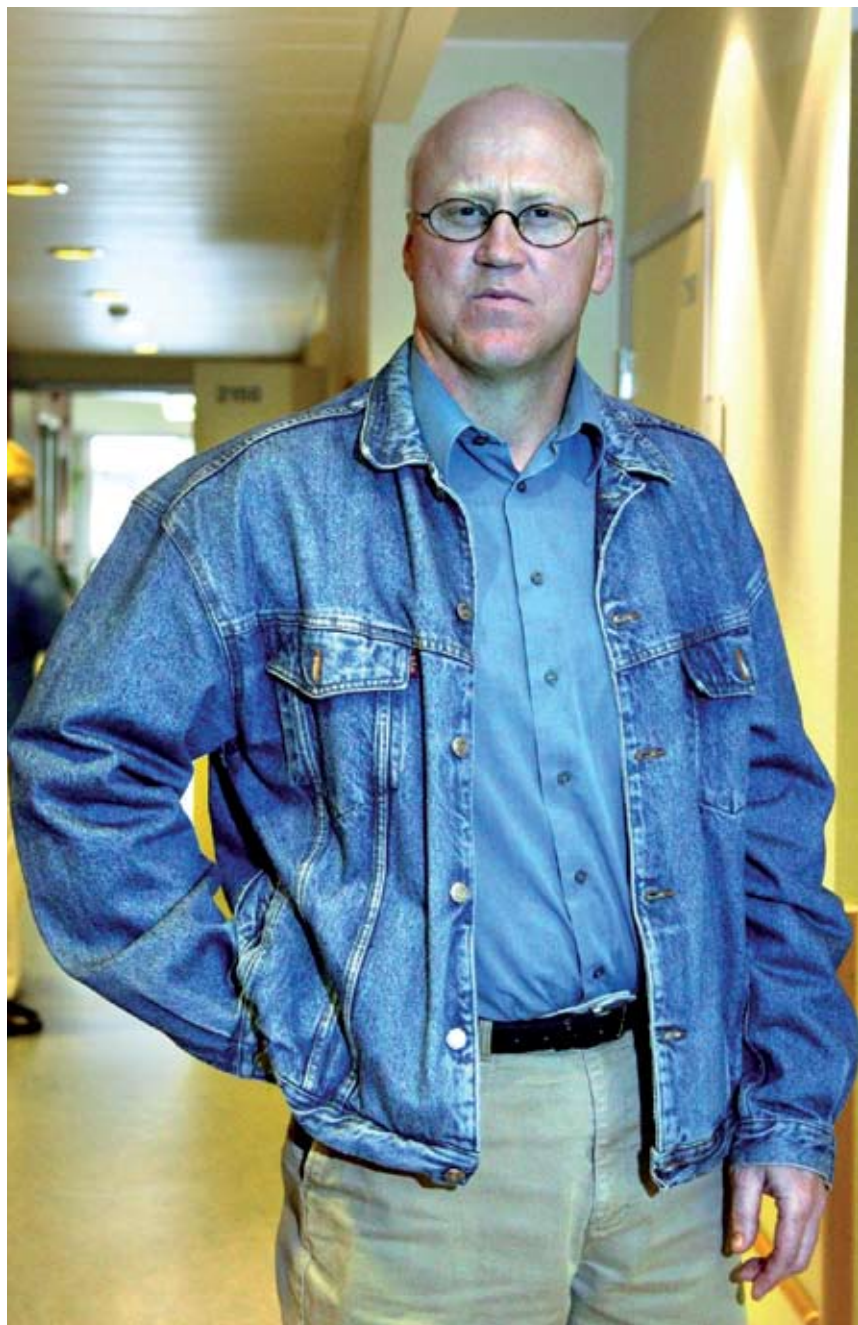
pleieren skulle betale for kommunens saksomkostninger.

## – Oppsiktsvekkende

Kommunen forsøkte å få et forlik i saken ved å dele saksomkostningene – under forutsetning av at både sykepleieren og Norsk Sykepleierforbund (NSF) fikk munnkurv i mediene. – Vi synes det er oppsiktsvekkende at en kommune skal saksøke en sykepleier som ønsker å jobbe mer. Sykepleierkompetanse er et knapphetsgode som det er stor mangel på, og her forsøkte arbeidsgiver å straffe en sykepleier som ville jobbe mer. Det er meningsløst å skulle gi oss munnkurv i en slik sak, sier NSF-leder Lisbeth Normann.

## Sterk kritikk

Retten kommer med sterk kritikk av kommunens håndtering av saken, og skriver at det er «urimeleg at arbeidsgivar ved sin handlemåte nærast kan presse ein arbeidstakar ut av stillinga si, og at arbeidstakaren samstundes skal bli påført store kostnader ved dette.» Retten mener at kommunen burde gjort en ekstra innsats for å avklare om sykepleieren ønsket å komme tilbake til stillingen sin eller ikke, og har dømt kommunen til å betale alle saksomkostninger.



**Dette kan ikke oppfattes som annet enn et personangrep.**

Oddgeir Lunde,  
fylkesleder NSF Sogn og Fjordane

**Jeg oppfatter ikke denne dommen som en kritikk av kommunens arbeidsgiverpolitikk.**

Jostein Aanestad,  
rådmann i Sogndal

**Det er meningsløst å skulle gi oss munnkurv i en slik sak.**

Lisbeth Normann,  
NSF-leder

## Ingen vil være tillitsvalgt

Sogndal kommune står uten tillitsvalgte fra Norsk Sykepleierforbund. – Vi får meldinger om svært vanskelige samarbeidsforhold i Sogndal, sier Oddgeir Lunde, fylkesleder i NSF Sogn og Fjordane.

Det siste året har Sogndal kommune stått uten tillitsvalgte.

– Ingen vil være tillitsvalgte når de ser hvordan denne sykepleieren har blitt behandlet, sier Lunde.

Han sier at også en annen sykepleier har blitt sykmeldt i kjølvannet av rettsaken.

– Hun føler seg uglesett av kommunen etter å ha uttrykt støtte til den saksøkte sykepleieren. Medlemmene i Sogndal forteller om svært vanskelige samarbeidsforhold mellom tillitsvalgte og kommunen, både i sentraladministrasjonen og på institusjonsnivå. Derfor vil ingen ta på seg vervet, sier han.

### – Merkelig og betenkelig

– Jeg aldri opplevd noe lignende i min tid som tillitsvalgt. Kommunen kjører rettsak mot en sykepleier som ønsker å øke livsgrunnlaget gjennom å ha en hel stilling. Hun har rett til å ha ei lønn å leve av, og jeg finner kommunens handlemåte både merkelig og betenkelig. Kommunen hevder at de er interessert i det prinsipielle i saken, men dette kan ikke oppfattes som annet enn et personangrep, sier Lunde.

– Jeg tror sinnet hos medlemmene er såpass stort at kommunen

må legge ut en gulrot for å forbedre samarbeidsklimaet. Kanskje de må flytte på noen aktører for å få det til. Kommunen nyter også godt av å ha tillitsvalgte, sier Oddgeir Lunde.

### – Fulgt spillereglene

*Har dere fulgt spillereglene som gjelder i arbeidslivet i denne saken?*

– Ja, det har vi. Retten sier ikke noe om at noen har brutt spillereglene i denne saken. Samtidig vil understreke at det ikke er ønskelig å løse denne type saker gjennom en rettsak, sier Sogndal-ordfører Jarle Aarvoll til Sykepleien.

### – Beklager

– I forhold til at sykepleierne ikke har tillitsvalgte i kommunen, så beklager jeg det. Både arbeidsgiver og de ansatte nyter godt av å ha et fungerende tillitsmannsapparat. Dette har vi gitt tydelige signaler om, sier Aarvoll.

*Har du forståelse for at det kan være vanskelig å ta på seg et slikt verv etter måten kommunen håndterte konflikten på?*

– Det er et spørsmål jeg ikke kan på. Sogndal kommune ønsker å være en god arbeidsgiver. Nå vil vi se fremover, og håpe at vi får nye tillitsvalgte på plass, sier han.

BETENKT: Fylkesleder i NSF Sogn og Fjordane forstår godt at de ansatte er sinte på en arbeidsgiver som saksøker et medlem som ønsker seg full stilling.



**Ny utgave i salg nå!**

**ISBN: 978-82-562-6850-4**  
Pris kr 320,-

Fås kjøpt i bokhandelen eller direkte fra NKI Forlaget:  
Telefon: 67 58 89 00  
E-post: faordre@nki.no  
[www.nkiforlaget.no](http://www.nkiforlaget.no)



# Historisk rettssak om heltid

21. og 22. januar møtte for første gang en deltidsansatt sykepleier i retten for å prøve den lovfestede retten til utvidet stilling.

– Det er etter det vi vet første gang at arbeidsmiljølovens bestemmelse om retten til utvidet stilling blir prøvet for en norsk domstol, sier Even Kokkvoll i Norsk Sykepleierforbund (NSF). Han er sykepleierens advokat og mener utfallet av saken vil kunne være av prinsipiell betydning for andre deltidsansatte som ønsker å bruke fortrinnsretten til utvidet stillingsbrøk.

## Vil ha full stilling

Sykepleieren har gått til sak mot Helse Bergen, fordi hun mener hun har krav på fortrinnsrett foran eksterne søkere for å få utvidet stillingen sin fra 75 til 100 prosent. Sykepleieren fikk ikke medhold i tvisteløsningsnemnda, men slo seg ikke til ro med den avgjørelsen, og vil nå at Bergen tingrett skal ta


stilling til om hun hadde krav på utvidet stilling.

## Sa opp

Dette er bare én av flere rettssaker der deltidsansatte i helsesektoren har fått behandlet problemet med for lav fast stilling. Sogn tingrett behandlet høsten 2007 en sak hvor en sykepleier i en 50 prosent stilling krevde høyere stillingsbrøk, men arbeidstakeren sa opp sin stilling før det ble avsagt dom i saken. I denne saken hadde sykepleieren fått medhold fra tvisteløsningsnemnda i at hun hadde rett til økt stillingsbrøk. (Se egen sak.)

## Seier i Granvin

Rett før jul gikk fire hjelpepleiere og pleieassistenter seirende ut av en rettssak mot sin arbeidsgiver, Granvin kommune. De fire ønsket



### Dette sier loven:

- ✓ Bestemmelsen i arbeidsmiljølovens paragraf 14-3 sier at deltidsansatte har fortrinnsvis rett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiveren gjør nye ansettelses.
- ✓ Den deltidsansatte må være kvalifisert til stillingen, og det må ikke føre til vesentlig ulempe for virksomheten at fortrinnsretten blir brukt.
- ✓ Tvist om fortrinnsrett for deltidsansatte avgjøres av tvisteløsningsnemnda.
- ✓ Dersom retten kommer til at en fortrinnsberettiget skulle vært ansatt i en bestemt stilling, skal retten etter påstand fra den fortrinnsberettigede avsi dom for ansettelse i stillingen, med mindre dette finnes urimelig.
- ✓ Ved brudd på reglene om fortrinnsrett kan arbeidstaker kreve erstatning.

høyere, faste stillingsbrøker etter at de hadde gått på midlertidige kontrakter for å fylle opp en lav, fast stillingsbrøk i flere år. Konsekvensen av dommen, som nå har blitt rettskraftig, er at tre av de fire har blitt tilkjent hele stillinger,

mens en har fått 75 prosent stilling. Det er imidlertid regelverket om midlertidige ansettelses som har blitt anvendt her, ikke retten til utvidet stilling.

## Seier i tvisteløsningsnemnda

To deltidsansatte ved Sykehuset Østfold har nylig vunnet frem i tvisteløsningsnemnda, med et krav om fortrinnsrett til utvidet stilling.

Begge hadde jobbet i 75 prosent stilling mellom 4 og 5 år ved sykehuset, men ønsket full stilling. Sykehusledelsen valgte imidlertid å ansette de som hadde de laveste stillingsbrøkene, samt sykepleiere som ikke hadde fast ansettelse fra før. Sykehuset Østfold begrunnet dette

blant annet med at de ved å ha deltidsansatte kunne unngå bruk av overtid for å fylle opp ledige vakter. Tvisteløsningsnemnda var ikke enig med arbeidsgiveren i dette, og de to sykepleierne har nå fått hele stillinger ved sykehuset. Ifølge Karen Brasetvik, leder for NSF Østfold,



FAKSIMILE: Sykepleieren skrev om saken til hjelpepleierne i nr 16/07.



FYLKESLEDER: Karen Brasetvik i Østfold. Foto: Therese Borge

dekket også sykehuset sykepleiernes økonomiske tap for den perioden de hadde krav på høyere stillingsbrøk.

# Kjemper for stillingene

120 ansatte i psykiatrien på Hjelset i Møre og Romsdal har fått brev om at de kan miste jobben, eller må finne seg en annen post.

11. januar 2008: - Stemningen er veldig trykket. Dette er dramatisk, forteller NSF's foretakstillitsvalgte Oddbjørn Tomren til Sykepleien.

Han har nettopp sett listen over alle som er berørt av nedbemanning. 20 sykepleiere og vernepleiere er i faresonen. Tomren er ikke uenig i veivalget om å desentralisere pasienttilbudet. Men omstillingen skjer for raskt og uten kvalitetssikringen som må til, mener han.

- Psykiatritilbudet på Hjelset skulle ikke bygges ned før et alternativt tilbud på Sunnmøre var etablert. Det var forutsetningen. En prosess som tar fem år. Nå skjer det hals over hode, forteller Tomren på telefon fra Hjelset.

- Å bygge opp en tjeneste mens man bygger ned en annen koster tid og penger. Det har vi ikke fått, sier han.

## Bitter pille

Akkurat det er en bitter pille å svelge. Konflikten om psykiatriens skjebne i Møre og Romsdal har vart siden styrevedtaket i 2005. En samlet tillitsvalgtgruppe (NSF, Fagforbundet, Dnlf, NPF) er bekymret for om det i det hele tatt er mulig å gjennomføre den skisserte omstillingen uten å forringe psykiatritilbudet. De føler de ikke har fått gehør.

## - Tiden er moden

16. januar 2008: Asbjørn Hosfli, direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge, mener det verken er pengene eller tiden det står på. Flere helsekroner hadde ikke endret kursen som er staket ut.  
- Dette dreier seg om å realisere

en ønsket utvikling om at pasienter skal få behandling nærmere bostedet sitt. 2006 ble brukt til å beskrive hvordan psykiatritilbudet skulle se ut, mens endringene ble prosjektert i 2007. Nå er tiden moden for å gjennomføre dem.

- *Fagmiljøene synes prosessen går for raskt og de er bekymret for konsekvensene. Hva er ditt syn på det?*

- Det er jeg ikke enig i. Hensikten var å bruke tre år på omstillingen, ikke fem. Helseforetaket Nord-Møre og Romsdal har ikke kuttet i bevilgningene til psykiatrien i disse årene, selv om finansieringen fra Helse Midt-Norge ble trappet ned.

## Trygg

Direktøren føler seg trygg på at det nye fagmiljøet er forsvarlig forankret.

- Helse Sunnmøre har fått tid til å bygge opp tilbudet sitt, det er vi trygge på.

Det blir nedbemanning på Hjelset, slår Hofslis fast:

- Omleggingen til mindre kapa-

sitet og ambulante tjenester i stedet for sengeplasser betyr mindre behov for arbeidskraft. Vi håper at kompetansen kan beholdes i spesialisthelsetjenesten eller i de nærliggende kommunene.

## Det som skjer nå er veldig ubehagelig.

Marit Møgedal Stokkeland, plasstillitsvalgt i NSF

## Utrygg

16. januar 2008: - Det som skjer nå er veldig ubehagelig, sier sykepleier Marit Møgedal Stokkeland, plasstillitsvalgt i NSF.

Det er fire dager siden hun fikk brevet som vil forandre yrkeslivet hennes. Hennes avdeling, alderspsykiatrisk sengepost, er hardt rammet. Her har en sykepleier, en vernepleier, 13 hjelpepleiere og en aktivtør fått beskjed om omstillingen som vil berøre dem.

Sykepleieren har jobbet på avde-

lingen siden 2005 og stortrives. Nå frykter hun at mye av fagkompetansen vil forsvinne med nedbyggingen på Hjelset. Usikkerheten som har rådd de siste to årene har allerede ført til at mange har søkt seg bort fra psykiatrien, forteller hun. Og det tar lang tid å bygge opp ny kompetanse. Selv ønsker hun å fortsette:

- Jeg håper virkelig jeg får fortsette innen psykiatrien. Den trenger sykepleiere. Det tror jeg jo, selv om jeg har fått dette brevet.

## Trenger sykepleiere

Beregninger fra helseforetaket viser et behov for 74 sykepleiere i den nye psykiatrimodellen, bare 40 er på plass. NSF's tillitsvalgte frykter at fagkompetansen vil forsvinne. Samtidig kan det se mørkt ut for hjelpepleiere over 60 år, selv med lang fartstid og kompetanse kan det bli vanskelig for dem å skaffe seg nytt arbeid.

## Større kommunalt ansvar

I november 2005 vedtok styret i Helse Midt-Norge en ny inntektsmodell. For psykiatrien skulle inntektene til de lokale helseforetakene fordeles utifra befolkningsgrunnlaget.

Frem til da hadde Helse Nordmøre og Romsdal fylkesdekkende

ansvar for psykiatriske fagfelt. Nå ble det bestemt at tilbudet på Hjelset skulle reduseres, mens tilbudet i Helse Sunnmøre (HSM) skulle bygges opp.

I løpet av fem år skal 75 millioner kroner av driftsmidlene overføres til HSM. Helsefor-

etaken må etablere et helhetlig psykiatritilbud etter nasjonale retningslinjer om utadrettet behandling og ambulant virksomhet i kommunene. Dette betyr færre sengeplasser og mer poliklinisk behandling.

# Shantini Srikanan

I denne serien møter Sykepleien **utenlandske sykepleiere**. Hvordan havnet de på en norsk arbeidsplass?



TYPISK VALENTINLYST: Glassmaleriene setter sitt preg på Valentinlyst sykehjem, synes Shanthini Srikanan.

## – Ville utforske verden

Et år på folkehøyskole i Verdal var første møte med Norge for Shanthini Srikanan.

Det var verre enn hun hadde trodd å tilpasse seg livet i et fremmed land. Hun var 21, og året var 1984. Det var få fra Sri Lanka i Verdal. Hun følte seg ganske alene. Men etter hvert gikk det bedre.

Hun fortsatte på skole og flyttet til Trondheim.

– *Hvorfor Norge, var det pengene eller kjærligheten?*

– Ingen av delene. Jeg fikk lyst til å reise til et vestlig land. Det var en populær drøm blant ungdom på den tiden. Det varierte hvilket land som var mest i vinden, og da jeg reiste var det Norge. Vi hadde lyst til å utforske andre steder, og tenkte ikke på det økonomiske, forteller Srikanan.

Bare få år senere brøt krigen ut på Sri Lanka, og nå kvier hun seg for å dra tilbake. Hun har bare vært i hjemlandet to ganger på disse årene.

Hun bekymrer seg for folk og grøsser av historiene om hele familier som blir utryddet. Å flytte tilbake er ikke tema.

Hennes mor bor fremdeles på Sri Lanka, i de tamilske områdene, men en søster og en bror har flyttet til Norge. Mor trives best i vante omgivelser.

– Hun har vært på besøk i Norge én gang. Å være her uten å kunne språket trivdes hun ikke med, og hun følte seg ensom.

Egentlig ville Shanthini Srikanan utdanne seg innen økonomi og administrasjon. Fra Sri Lanka hadde hun økonomisk gymnas. Men hun fant ut at det ville bli lettere å få jobb som sykepleier, og gikk løs på sykepleierutdanningen. Etter å ha blitt kjent med faget angret hun ikke. I 2000 tok hun videreutdanning i psykiatri.

For det meste har Srikanan jobbet på sykehjem. Nå er hun fagkoordinator og plasstillits-

valgt på Valentinlyst i Trondheim. Så da får hun jobbe med administrasjon likevel.

Underveis har hun også giftet seg og fått to barn med mannen som er hjelpepleier. Han er også fra Sri Lanka.

– Jeg trives veldig godt i Trondheim og kommer ikke til å flytte. Barna ville aldri gå med på det, ler hun.

På jobben har hun stort sett norske kolleger. Nå deltar hun i et rekrutteringsprogram i ledelse i Trondheim kommune. I tillegg er hun med på nettverkssamlinger KS arrangerer for innvandrere.

tekst **Ellen Morland** foto **Vegard Eggen**

## Nyhet Turnus

tekst **Kari Anne Dolonen**

# Fredelig uenighet

Faklene er lagt på hylla. Karmøy kommune og NSF's tillitsvalgte er enige om å holde fred selv om de fremdeles er uenige.

Demonstrasjonstøget som sykepleierne og omsorgsarbeiderne i Karmøy kommune gjennomførte høsten 2007, har ikke løst problemene med å få turnusavtaler på plass. Likevel mener NSF's

hovedtillitsvalgt Monica Dybdahl at demonstrasjonen har bidratt positivt.

### To av fem

Stridens kjerne var at Karmøy kommune i sitt arbeid med å redusere deltidstillinger, la opp til turnuser hvor sykepleiere måtte jobbe to av fem helger.

– Begrunnelsen var at det må til for å få turnusen til å gå opp, sier Dybdahl.

### Gode intensjoner

– *Så hva har skjedd siden i høst?*

– Vi har fått en intensjonsavtale med kommunen, sier hun.

– *Hva går den ut på?*

– I grove trekk sier den bare at vi skal ha ro og fred i 2008. I løpet av dette året skal vi jobbe sammen for å komme til enighet, sier hun.

De ansatte i kommunen skal slippe å gå i turnuser uten gjennomsnittsberegning og nedsatt hviletid. Slik vil de få bedre turnuser.

– Vi har fremdeles ikke turnusav-



FAKSIMILE: Fra Sykepleien nr 16/2007.

tale og fortsetter som før. Forskjellen er at vi nå er enige om at vi er uenige, og at det er greit. Så får vi håpe at vi finner en løsning innen 2008, sier Dybdahl.

# «Snillisme» i norsk arbeidsliv

«La-det-skure»-ledelse er et like stort, kanskje et større problem, enn det tyrannisk ledelse er, skal vi tro norske arbeidstakere.

Ifølge rapporten «Et brutalt arbeidsmiljø? En undersøkelse av mobbing, konflikter og destruktiv ledelse i norsk arbeidsliv» opplever sju av ti arbeidstakere lederen som rimelig god, selv om en drøy firedel opplever en viss grad av destruktiv atferd fra sin nærmeste leder. Det største problemet i denne gruppen er fraværet av ledelse («la-det-skure» ledelse). Mens rundt 5 prosent opplevde lederen sin som tyrannisk, var det rundt 10 prosent som rapporterte at deres leder var en «la-det-skure» leder.

Rapporten er utarbeidet ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

## Mobbing

Forekomsten av selvrapportert mobbing er lav i denne undersøkelsen sammenlignet med utenlandske undersøkelser og sammenlignet med norske undersøkelser fra 1990-tallet.

Totalt opplever 4,5 prosent seg mobbet på jobben. Kun 2 prosent oppgir at mobbing forekommer hyppig. Resultatene viser imidlertid at ytterligere 4-5 prosent er utsatt for mobbing ved at de opplever å få mange negative handlinger rettet mot seg uten at de selv karakteriserer dette som mobbing.

– Vi kan dermed ikke slå oss til ro med et lavfrekvent mobbepproblem, heter det i rapporten.

## Omstillinger

Mobbing oppstår ifølge rapporten i

første rekke i arbeidsmiljø med høy grad av konflikter eller uklar arbeidsorganisering, og der medbestemmelsen er lav. Mer overraskende er det at sammenhengen mellom mobbing og omstilling ikke var særlig sterk. Det forklarer forskerne med at omstillinger både kan tenkes å forebygges og utløse mobbing.

Det kan også tenkes at omstillinger av dårlig fungerende avdelinger og problemfylte arbeidsmiljøer kan forebygges framtidig mobbing, ved at slike avdelinger oppløses, omstruktureres eller får ny ledelse.

## Varsling

Hver åttende arbeidstaker oppga at de hadde opptrådt som varslere på jobben.

– Selv om disse hadde en forhøyet risiko for å oppleve mobbing i etterkant, er det oppsiktsvekkende at de aller fleste av dem (rundt 90 %) ikke rapporterer om straff fra ledelse/styre eller kolleger, heter det i rapporten.

Nesten samtlige av disse rapporterer internt og at forsvinnende få går ut offentlig med det de oppfatter som uetisk framferd i virksomheten og da første etter å ha varslet internt. Varsling synes gjennomgående å gi positive resultater, ved at forseelsene i hovedsak avsluttes eller reduseres.

Rapporten finner du på [www.google.no](http://www.google.no) søkerord ISBN 978-82-91713-41-0

digitale  
helsefag

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

LÆR RASKERE • FORSTÅ MER



## EKSAMENS- ANGST?

Kvier du deg for eksamen i de naturvitenskapelige emnene? FORSTÅELIG! Anatomi, fysiologi og sykdomslære, kombinert med god sykepleie, er vanskelig.

Digitale helsefag er et digitalt læreprogram som hjelper deg til å forstå stoffet bedre

**KJØP**  
PROGRAMMET NÅ OG FÅ

**40%**  
RABATT

Gå inn på [www.digitalehelsefag.no](http://www.digitalehelsefag.no)  
For mer informasjon send mail til  
[digitalehelsefag@gyldendal.no](mailto:digitalehelsefag@gyldendal.no)

Tilbudet varer til 1. mars 2008



**GYLDENDAL**  
AKADEMISK

# Pensjonskjøret er i gang

Har du begynt å drømme om en tilværelse som pensjonist? I 2010 trer den nye pensjonsreformen i kraft. Nå gjenstår finjusteringene om detaljene, og bølgene kan skumme høyt rundt spørsmål som vil angå din framtid.

Siden årtusenskiftet har det pågått et omfattende utredningsarbeid omkring framtidens pensjon i Norge. Mye er fortsatt uavklart, men en ting er sikkert: Det vil bli store endringer i hele pensjonssystemet. Dagens folketrygd, offentlige tjenstepensjoner og avtalefestet pensjon (AFP) vil alle på en eller annen måte bli berørt.

## Uvel 40-åring

Folketrygden har bare så vidt fylt 40 år, men har det ikke så bra. Det er diagnosen stortingspolitikere har stilt på dagens felles og obligatoriske pensjonsordning – Folketrygden – som ble innført i 1967.

Grunnen er at vi har blitt en befolkning med for mange pensjonister. Alt for mange av oss har også

begynt nedtellingen til pensjonsalderen. Samtidig blir det stadig færre til å dekke den framtidige regningen.

Dagens pensjonssystem er ikke lenger «bærekraftig», og meldingen fra stortingspolitikere er klar: De samlede utgifter til pensjonsutbetalinger skal ikke øke selv om levealderen stiger.

Hvordan vil stortingspolitikere løse dette? Jo, alle bør vi utsette tidspunktet for å pensjonere oss. Det kan imidlertid vise seg å bli en vanskelig oppgave, skal vi tro en fersk undersøkelse foretatt for Kommunal Landspensjonskasse (KLP). Her svarer nesten hver fjerde arbeidstaker at de ikke tror de har helse til å stå i sin nåværende stilling fram til normal pensjonsalder.



LENGE TIL?: I det daglige tenker ikke så mange på hvordan økonomien blir i pensjonisttiden.

## Jobb lenger

De dystre prognosene i forhold til de samlede utgifter til framtidens pensjoner var bakgrunnen for at Regjeringen Stoltenberg I nedsatte Pensjonskommissjonen i 2001. Utvalget fikk i mandat å utrede hovedmål og prinsipper for en reform av hele pensjonssystemet i Norge.

Sluttrapporten fra Pensjonskommissjonen ble lagt på bordet til Regjeringen Bondevik II i 2004, som senere samme år fremmet en stortingsmelding som samlet et bredt flertall i Stortinget. Hovedprinsippene i en ny pensjonsreform ble staket ut i en avtale som ble inngått mellom Arbeiderpartiet, Høyre,

## Lite kunnskap om pensjon

Fire av fem var ukjent med begrepet delingstall, tre av fire visste ikke hva indeksering er for noe, og sju av ti kjente ikke til alleårsregelen, går det fram av en spørreundersøkelse Norsk Respons har gjort for Livsforsikringsselskapet Vital.

## Delingstall

Innføring av delingstall (levealderjustering) innebærer at pensjonsalderen i folketrygden justeres med endringer i forventet levealder. Delingstallet innebærer at den årlige pensjonen blir lavere hvis nye kull av pensjonister forventes å leve lenger.





Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre. I avtalen ble det slått fast at «Alderspensjonen i folketrygden skal bygge på prinsippet om at det skal lønne seg å arbeide. Det må derfor være sammenheng mellom arbeidsinnsatsen gjennom hele livet og pensjonsytelsen, og alle år må telle med.» Videre at «Den alminnelige pensjonsalderen

må ikke reduseres, og arbeidstakere over 62 år må motiveres til fortsatt arbeidsinnsats.»

Finansieringen av framtidens pensjoner skal altså skje ved å få flere i arbeid, og at den enkelte arbeidstaker står lenger i arbeid.

#### **Pensjonsforlik**

Det ble Regjeringen Stoltenberg

II som fikk i oppdrag å utarbeide en ny modell for opptjening og fleksibelt uttak av alderspensjon i folketrygden.

– Det skal lønne seg å arbeide, gjentok statsminister Jens Stoltenberg da han la fram regjeringens forslag til ny pensjonsreform i en ny stortingsmelding høsten 2006. Et forslag som fikk støtte fra et

samlet Storting minus Fremskrittspartiet. Det ble undertegnet et forlik om pensjonsreform som blant annet slår fast at:

- det skal lønne seg å jobbe for de som er over 62 år.
- det skal være bedre muligheter til å kombinere pensjon og arbeid.
- den øvre grensen for pensjonsopptjening på 70 år fjernes.

## Indeksering

Den enkeltes opparbeidede pensjonsrettigheter reguleres i takt med lønnsutviklingen, noe som vil framgå av de årlige kontoutskriftene. Løpende utbetalte alderspensjoner reguleres årlig med en faktor som tilsvarer gjennomsnittet av pris- og lønnsveksten.

## Alleårsregel

Alle år i arbeid skal gi pensjonsopptjening. Opptjeningen gjelder fra første krone og opp til en øvre grense, og settes til en nærmere fastsatt prosent av årlig inntekt. Jo flere år som yrkesaktiv, desto høyere blir kompensasjonsgraden, og omvendt.

• særaldersgrenser i privat og offentlig sektor må vurderes. Kravet om å jobbe lenger eller få mindre pensjon per år signaliserer en kursendring i forhold til den tradisjonelle lære, som sier at pensjon er for de som ikke lenger kan arbeide, og ikke for de som fortsatt vil arbeide helt eller delvis.

### Øker tempoet

Den nye pensjonsreformen er planlagt gjort gjeldende fra 2010 og skal være innført for alle landets innbyggere innen 2020.

Så er du 44 år eller yngre, vil pensjonen din bli regnet ut etter det nye pensjonssystemet. Det er klart etter at Arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen på konferansen «Folketrygden 40 år» i november i fjor annonserte at det nye pensjonssystemet vil bli innført over ti år – ikke femten slik planen opprinnelig var.

Det betyr at 1953-årgangen blir det siste årskullet som får beregnet pensjonen sin 100 prosent etter gammel ordning, mens alle som er født i 1963 eller seinere vil få utbetalt pensjon etter helt ny ordning. For alle som er født mellom 1953 og 1963 blir det litt nytt og litt gammelt.

Howdan dette konkret er tenkt gjennomført vil om kort tid bli fremmet av regjeringen som en del av lovforslaget til ny alderspensjon i folketrygden.

### Veien videre

Når den nye folketrygdmodellen er på plass, vil regjeringen starte arbeidet med å tilpasse regelverket for dagens offentlige tjenestepensjonsordninger til den nye modellen. Det vil skje i forhandlinger med partene i offentlig sektor.

Regjeringen har også satt ned et «superutvalg» med eksperter og representanter for myndigheter

og organisasjoner til å utrede en ny AFP-ordning. Også her er det overordnede mål at den nye modellen «må understøtte de mål som er satt for et nytt pensjonssystem blant annet slik at det lønner seg å stå i arbeid etter fylte 62 år». Utredningen er rett om hjørnet, og vil bli en viktig sak i hovedtariffoppgjøret til våren.

Det gjenstår fortsatt mange harde tak før den nye pensjonsreformen er på plass, men regjeringen holder fast på at den skal bli gjort gjeldende fra 2010.



## Pensjonsreformen

- Pensjonskommisjonen jobbet fra 2001-2004 med forslaget til ny ordning.
- St.melding nr 12 (2004-2005): Pensjonsreform - trygghet for pensjonistene.
- Avtale om ny pensjonsreform kom på plass i 2005.
- St.melding nr 5 (2006-2007): Opptjening og uttak av alderspensjon i folketrygden.
- I 2007 kom Stortingsforlik om ny pensjonsreform.

### Videre arbeid fram mot 2010:

- Tilpasning av AFP.
- Tilpasning av tjenestepensjoner, inkludert særaldersgrenser.
- Tilpasning av uførepensjon.
- Konkret lovarbeid til ny folketrygd.

For mer informasjon  
[www.pensjonsreform.no](http://www.pensjonsreform.no)

# Jobb mer for pensjonen!

Denne våren kan ord som «allårsoptjening» og «indeksering» dukke opp i lunsjamtalene. Pensjon blir årets store snakkis – vi gir deg det du trenger for å stille forberedt.

– Med dette har man fått på plass et sosialt og bærekraftig pensjonssystem for framtiden, lyder første setning i Stortingets pensjonsforlik, og forsetter i samme beroligende ordlag:

– Framtidens alderspensjon bygger på rettferdighet, alle får mer pensjon ved å arbeide, og alle som har vært i arbeid vil få pensjon utover minstepensjonen. Systemet stimulerer til å stå i arbeid, men gir også den enkelte mulighet til å gå av med alderspensjon i folketrygden allerede fra 62 år.

Da skulle det vel ikke være noe å bekymre seg over? Eller hva?

### Alt er ikke best

I regjeringens framlegg til ny folketrygd er det bestemt å bytte ut dagens besteårsregel med en såkalt allårsoptjening. I dag blir tilleggs-pensjonen i folketrygden beregnet ut fra de 20 beste lønnede åra i yrkeslivet. I den nye folketrygden vil alle år telle med ved utregning av pensjon. Det er snakk om opptjening fra første krone.

Hva betyr dette?

Det vil slå svært forskjellig ut for den enkelte, men det vil helt klart ha negative konsekvenser for de som kombinerer fulltidsarbeid og deltidsarbeid. En sykepleier som jobber 20 år fulltid og deretter 20 år i 50 prosent stilling kommer verst ut etter det nye forslaget, og vil kunne tape opp mot 42 000 kroner i årlig pensjon. Det viser be-

regninger sjeføkonom Erik Orskaug i Unio har foretatt:

- Hvis du arbeider 30 år fulltid og 10 år i halv stilling, blir resultatet bedre, men fremdeles vil du kunne tape nesten 20 000 kroner i året.
- Hvis du arbeider 30 år fulltid og 10 år i 80 prosent deltid blir tapet mindre, men kan likevel bli opp til 10 000 kroner.

Felles for alle deltidskombinasjonene er at de med en inntekt mellom 200 000 og 440 000 kroner taper på framlegget til ny folketrygd.

Det gjør ikke forslaget mer betryggende når vi vet at sykepleiere som ønsker å arbeide i hel eller i høyere stillingsbrøk ikke har mulighet til dette. Det er virkeligheten i det offentlige arbeidsmarkedet. Deltidsarbeidende som har barn opp til fire år vil få kompensert litt for bortfallet av besteårsregelen.

Videre vil det nye framlegget til pensjon slå negativt ut for de som bruker flere år på å studere, og dermed vil være uten inntekt.

### Illusorisk rett

Det nye systemet tar utgangspunkt i dagens pensjonsalder på 67 år. Men alle som ønsker det skal kunne gå ved fylte 62 år, noe regjeringen framstiller som en stor velferdsgevinst.

Det er en sannhet vi ikke umiddelbart bør akseptere. For retten til å gå av ved 62 år forutsetter nemlig ifølge regjeringen at du må ha hatt en inntekt i 40 år tilsvarende minst



286 00 kroner i året. Det gjør «retten» illusorisk for mange arbeidstakere, ikke minst kvinner.

For det andre vil avgang ved 62 år kunne bety en til dels dramatisk reduksjon i din årlige pensjon resten av livet. For hvert år du går av tidligere enn 67 år vil den årlige pensjonen nemlig bli redusert med rundt 7,5 prosent. Pensjonen som ved fylte 67 år for eksempel er på 189 000 kroner per år, vil ved pensjonering ved 62 år ha krympet til rundt 128 000 kroner per år – livet ut.

#### Pensjonsalderen stiger

«De offentlige tjenstepensjonsordningene tilpasses den nye folketrygdmodellen uten at det svekker pensjonene», men «med delingstall og ny indeksering», heter det blant

annet i pensjonsforliket.

Hva betyr dette for oss som framtidige pensjonister?

Et viktig mål for regjeringen med pensjonsforliket er å sikre seg mot at pensjonsutgiftene øker hvis levealderen øker. Høyere gjennomsnittlig levealder vil føre til høyere pensjonsalder eller lavere pensjon. Det skal innføring av delingstall (levealderjustering) bidra til.

Når regjeringen har satt gjenstående levealder for de som fyller 67 år til 17 år, er det fordi det var beregnet levealder for 67-åringene i 2003. Det vil være utgangspunktet når pensjonsreformen gjennomføres fra 2010.

Regjeringen antar at levealderen vil øke med ett år per tiår. Og for å beholde samme pensjon må du

kompensere gjennom å jobbe mer.

Hvis gjennomsnittlig levealder for ditt årskull øker fra 17 til 18 år ved fylte 67 år, betyr det at din pensjon skal deles på 18 år i stedet for dagens 17 år. Det betyr at hvis din årlige pensjon er på 180 000 kroner i året, vil den i stedet bli på 170 000 kroner. Pensjonen skal nemlig rekke ett år lenger. Dette tapet i pensjon kan du kompensere ved å jobbe åtte måneder lenger.

For dagens unge født i 1983, vil pensjonsalderen ifølge regjeringens forutsetning bli 69 år og 8 måneder. Går du av ved 67 år vil det være med rundt 20 prosent lavere pensjon.

Nyere statistikk tyder imidlertid på at levealder stiger hurtigere enn regjeringen legger opp til. For allerede i 2006 var gjenstående levealder økt til 17,6 år (etter 67 år). Og forsetter økningen i samme tempo vil levealderen ha økt med ett helt år på fem år, ikke på ti som beregningene legger til grunn. Da må du og jeg kompensere med å jobbe lenger, eller gå ned i pensjon.

Resultatet blir at det er sliterne i harde yrker som ikke får tatt ut hele pensjonspotten på grunn av tidlig død, som i praksis finansierer pensjonene for de ekstra årene som folk med god helse lever ut over gjennomsnittet for sitt årskull.

#### Ikke forhandlinger

I dag forhandles det hvert år om økning i pensjoner og trygder. Også pensjonistene har sitt «lønnsoppgjør». Det skal det bli slutt på. I stedet skal pensjonen i fremtiden indeksreguleres ut fra gjennomsnittet av lønns- og prisutviklingen som har vært året før (50 prosent

lønn/50 prosent pris). Verdien av din pensjon vil i fremtiden stige med halvparten av økningen i den generelle reallønnen, og det vil bli kompensert for pristigning.

I fjor økte pensjonene med vel 6 prosent, mens lønnsveksten vil være mellom 5 og 6 prosent. Samtidig viser tall fra Statistisk sentralbyrå at pristigningen bare var på 0,4 prosent. Hadde pensjonsreformen vært innført ville økningen i pensjonene vært på bare 3 prosent. Halvparten av lønnsveksten, pluss pristigningen.

Hvordan indeksering kommer til å slå ut for framtidens pensjonister vil være avhengig av lønnsutviklingen i årene som kommer. Men ved siden av levealderjustering av pensjoner er indeksering av alderspensjonen trukket fram som det viktigste spareforslaget i pensjonsforliket.

#### Avtalefestet pensjon

Stortinget har gitt prinsipiell tilslutning til en videreføring av Avtalefestet pensjon (AFP). Derimot er det stor usikkerhet knyttet til hvordan en videreført AFP vil bli. Rammene for en AFP-tilpasset pensjonsreform behandles nå i et utvalg med representasjon fra stat, arbeidsgivere og arbeidstakere.

Utredningen skulle vært ferdig ved nyåret, men er utsatt til februar 2008.

– AFP-utvalget har et svært omfattende mandat og trenger noe mer tid på arbeidet, ifølge arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hansen.

Selv om utredningen ikke foreligger, er en ting sikkert: Den vil bli et sentralt spørsmål i vårens hovedtariffoppgjør.

#### Pensjon under endring

NÅVÆRENDE ORDNINGER	FORSLAGENE
<b>Folketrygd</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 års opptjening</li> <li>• Besteårsregel (20 beste årene teller)</li> <li>• 67 års pensjonsalder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allårsregel (alle år teller like mye)</li> <li>• Fleksibel pensjonsalder fra 62 år</li> </ul>
<b>Offentlig tjenstepensjon</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 66 prosent bruttogaranti</li> <li>• 30 års opptjeningstid</li> <li>• Overføringsavtale</li> <li>• Særaldersgrense og 85 års regel</li> <li>• Sykepleiere kan gå av ved 62 år med full pensjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De offentlige tjenstepensjonsordningene tilpasses den nye folketrygdmodellen uten at det svekker pensjonene, men med delingstall og ny indeksering. (Avtale om pensjonsreform, 19. mai 2005)</li> </ul>
<b>Avtalefestet pensjon (AFP)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidligpensjon fra 62-64 år (Folketrygdpensjon + AFP)</li> <li>• AFP – 65 og 66 år</li> <li>• Full tjenstepensjon = 66 prosent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvalg vil legge fram forslag til tilpasset AFP-modell februar 2008</li> </ul>



# Sære aldersgrenser?

Sykepleiernes «arvesølv» blir den kalt: Lov om pensjonsordning for sykepleiere. Nå vil Regjeringen se nærmere på sykepleiernes særaldersgrense som ble vedtatt i 1962.

«Endelig!» var tittelen på et intervju Sykepleien hadde med NSF's lønnssekretær Borghild Egilsrud i 1962, etter at lov om pensjonsordning for sykepleiere var på plass. Fra da av var alle sykepleiere, ikke bare sykepleiere i fast stilling ved statlige sykehus, garantert et visst nivå på pensjonsutbetalingene i forhold til egen inntekt.

I tillegg ble det vedtatt egne særaldersgrenser for sykepleiere. Regler som gav sykepleiere i underordnede stillinger mulighet til å ta ut alderspensjon fra 62 år. For å kunne benytte seg av denne ordningen må sykepleieren ha minst 23 års tjenestetid. Og summen av alder og pensjonsgivende tjenestetid må være 85 år eller mer.

## Grenser for fall?

Under arbeidet med ny pensjonsreform er det imidlertid blitt stilt spørsmål ved dagens berettigelsen av sykepleiernes 85-årsregel, og andre yrkesgruppers særaldersgrenser.

Begrunnelsen for dette er at dagens særaldersgrenser «ikke tar hensyn til individuelle variasjoner når det gjelder fysisk og psykisk helse... eller at kravene til tjenesten kan endre seg over tid» som det formuleres i rammeverket for ny pensjon fra 2005.

En kartlegging av ordningene blir nå gjennomført av Fafo. Konklusjonene vil foreligge i løpet av februar. Men regjeringens holdning er klar:



TUNGT: Jobb i avdelingen i mer enn 50% av arbeidstiden gir pensjon ved 65 år.  
Illustrasjonsfoto: Colourbox

I framtiden er det arbeidets art og risiko, og ikke en bestemt alder, som avgjør behovet for en tidlig pensjonering.

## Allerede innskjerpet

– Sykepleiernes aldersgrense er allerede strammet inn, sier forbundsleder Lisbeth Normann i Norsk Sykepleierforbund. Hun ser derfor ikke behovet for enda en gjennomgang.

Ny forskrift om aldersgrenser for sykepleiere fra 2000 inneholder en

presisering om at sykepleiere må ha en form for fysisk belastning/turnus eller lignende i sin stilling for å kunne dra nytte av særaldersgrensen.

## Klare regler

– Hva konkret innebærer den nye forskriften?

- Lisbeth Normann forklarer:
- Har sykepleieren overordnede eller administrative oppgaver i minst 50 prosent av arbeidstiden, har man 70 år som aldersgrense.
  - Regelmessig fysisk kontakt med

pasienter eller klienter i mer enn 50 prosent av stillingen, 65 år som aldersgrense.

- En stilling som innebærer at minst 50 prosent av arbeidstiden blir brukt til undervisning, 70 års aldersgrense.
- Ordinær turnustjeneste av samme omfang som underordnede sykepleiere gir 65 års aldersgrense.
- For alle stillingene gjelder regelen om å kunne fratre stillingen tre år før oppnådd aldersgrense.

## Aldersgrense

Tidspunkt da arbeidstakeren plikter å fratre, vanligvis kombinert med pensjonsrett. Hovedregelen er 70 år. Underordnede sykepleiere har særaldersgrense på 65 år.

## Særaldersgrenser

Lavere aldersgrenser for en del yrker der "tjenesten medfører usedvanlige fysiske eller psykiske belastninger". I det offentlige er dette hjemlet i lov om aldersgrenser.

## 85-årsregel

Regel som tillater medlemmer i offentlige pensjonsordninger å fratre med rett til pensjon inntil 3 år før aldersgrensen, dersom summen av alder og tjenestetid er minst 85 år.

# Pliktene kaller! (puh...)

Sykepleiere som brenner for jobben er ofte idealister med en sterk pliktfølelse. For å unngå utbrenthet, er en god dose realisme helt nødvendig.

– De sykepleierne som klarer å balansere realisme og idealisme unngår utbrenthet.

Det sier **Hege Forbech Vinje** (bildet), som nettopp har forsvart sin doktorgradsavhandling om sykepleiere og jobbengasjement ved Universitetet i Bergen.

## Kallet og plikten

– Sykepleiere med et yrkesmessig, ikke religiøst, kall eller en følelse av å bli trukket mot sykepleie som profesjon, kan få en indre pliktfølelse i forhold til kvaliteten på jobben de gjør. Denne pliktfølelsen er knyttet til jobbengasjement og er i utgangspunktet positiv, sier hun. Forbech Vinje har snakket med elleve sykepleiere fra pleie- og omsorgstjenesten i flere kommuner om hva som holder motivasjonen og arbeidsgleden oppe. Sykepleierne som ble plukket ut til å delta i studien ble av sine ledere beskrevet som spesielt engasjerte i jobben.

## Moralsk ubehag

– Når den indre, positive pliktfølelsen treffer den ytre realiteten, så kan det oppstå en negativ, ytre plikt dersom det ikke er tilstrekkelige ressurser, sier Forbech Vinje. Sykepleierne i studien forteller at dette paradoksale engasjementet kunne føre til en følelse av moralsk ubehag, følelsen av ikke å strekke til og overbelastning. I forlengelsen av dette kom symptomer på utbrenthet.

## Ny glød

Av de elleve hadde ni sykepleiere opplevd en eller annen grad av

utbrenthet, men de hadde kommet gjennom det og funnet tilbake til arbeidsgleden.

– Det er gjort mange studier på hva som fører til utbrenthet. Jeg ønsket å snu på problemstillingen: Hva er det som motiverer sykepleiere og motvirker utbrenthet? Jeg er opptatt av helsefremmende tiltak, og da er det interessant å se på hva som gjør at folk trives, til tross for knappe ressurser og krevende arbeidsforhold, sier forskeren.

Ved å se på hva som fikk disse spesielt engasjerte sykepleierne

tilbake på sporet, har hun kunnet utarbeide en modell for andre som sliter med motivasjonen på jobb.

## Perfekt match

For det finnes noen tydelige suksesskriterier for å beholde eller gjenopplage jobbengasjementet: – Det viktigste er å finne en match mellom dine egne verdier, faglige verdier og arbeidsplassens verdier. Hvis dette stemmer, så kommer arbeidsgleden, følelsen av mening og en styrket vitalitet som et resultat.



DOKTORGRAD OM ENGASJEMENT: I stedet for å undersøke hva som utmatt sykepleiere, undersøkte Hege Forbech Vinje hva som motiverer dem. Foto: Privat.

## Slik unngår du utbrenthet:

– Egenomsorg er avgjørende for å unngå utbrenthet, sier Hege Forbech Vinje.

– Sykepleierne i studien hadde utviklet en helsefremmende egenomsorg. Dette er en metode det går an å lære, sier Forbech Vinje. Dette er de fire grunnelementene sykepleierne hadde i sin egenomsorg:

**1)** Selvgransking eller introspeksjon, at man vender blikket innover, og sørger for ro og stillhet for å oppdage hvordan man egentlig har det.

– En oppmerksom tilstedeværelse i sitt eget liv er avgjørende, sier Forbech Vinje.

**2)** Sensibilitet, at man er var for og tar imot de inntrykkene man gir seg selv.

– Inntrykkene kan være fysiske eller mentale, det kan være trøtthet, slitenhet, det kan være sinne, oppgitthet eller glede og tilfredshet. Det kan også være mer eksistensielle problemstillinger av typen «det jeg driver med er meningsløst».

**3)** Refleksjon: Spørre hvordan en nåværende situasjon stemmer overens med hvordan man kunne tenke seg å ha det.

– Det er viktig å spørre om det er mulig for en i dagens situasjon å virkelig gjøre det en faktisk har lyst til å gjøre.

Det fører til neste og siste punkt, som var det som kjennetegnet alle sykepleierne i studien, nemlig handlekraft:

**4)** Aktiv mestring: Hva gjør man så med det man finner?

– I studien gjorde sykepleierne forandringer om de syntes de hadde behov for det. De var handlekraftige. De søkte støtte hos kolleger, venner, leder. De sørget for å ha noen å luften problemene med, som kunne forstå og se mulighetene, avslutter Hege Forbech Vinje.

# – Rus bør bekjempes med tvang

Statens helsetilsyn ønsker at arbeidsgiver kan tvangsteste ansatte de mistenker for å ha et rusproblem. Departementet har ennå ikke svart på henvendelsen Helsetilsynet sendte i oktober.

– Vi foreslår ikke dette for moro skyld. Hensynet til helsepersonellet må settes opp mot pasientsikkerheten. Helsepersonell som ikke har noe å skjule, risikerer ingenting, mens helsepersonell som er påvirket av rusmidler utgjør en risiko for pasientene og bør avsløres, sier fagsjef Jostein Vist i Statens helsetilsyn.

## Forskrift

I dag er noe av problemet med å avsløre rusmisbruk blant helsepersonell at det ikke er mulig å ta urin- eller blodprøver uten samtykke fra den som mistenkes. – I dagens helsepersonellov paragraf 8 har Stortinget åpnet for at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi en forskrift som gjør at arbeidsgiver kan teste helsepersonell uten samtykke ved mistanke om



FARE: Ruset på jobb og en fare for pasientene. Illustrasjonsfoto: Colourbox

rusmisbruk. Vi vil at departementet benytter seg av denne muligheten, sier Vist.

## Ikke svar

Helsetilsynet venter fortsatt på tilbakemelding på brevet det sendte departementet i oktober i fjor. – Rusmisbruk blant helsepersonell utgjør en stor trussel for pasientsikkerheten. Dersom arbeidsgiver kan kreve testing av personer de

mistenker for å ha et rusmisbruk, vil det være et nyttig verktøy, sier han.

Flere tilsynssaker viser at arbeidsgiver ved mistanke om rusbruk har hatt problemer med å dokumentere dette, spesielt ved bruk av legemidler.

## NSF positiv

Norsk Sykepleierforbund (NSF) støtter Helsetilsynet sitt ønske om

at helsepersonell kan pålegges å avgi prøve. Ikke bare er det viktig for å ivareta befolkningens tillit til helsevesenet. Det kan også være i arbeidstakerens interesse, for å fri seg fra eventuell mistanke om rusmisbruk, ifølge NSF.

## *4 viktige ting å huske om Loette*

- Lavdosert p-pille med 20mcg etinyløstradiol<sup>1</sup>
- Gir ingen vektøkning<sup>2</sup>
- 35% reduksjon av acne-lesjoner med Loette<sup>1</sup>
- Og selvfølgelig...



Loette leveres av Wyeth - en av verdens ledende produsenter av kvinnehelseprodukter.

*så lite som mulig, men så mye som nødvendig<sup>1</sup>*

## Ny hovedavtale i havn

Unio og Spekter har inngått ny hovedavtale og en egen tilpasningsavtale som regulerer lønnsforhandlingene for helseforetakene.

– Endelig har vi fått på plass en formalisering og avklaring av forhandlingsmodellen for helse-

foretakene, sier Lisbeth Normann, som leder forhandlingsutvalget Unio-Spekter.

Hovedmodellen for tariffopp-gjørene mellom Unio og Spekter er sentrale forhandlinger om en generell del av overenskomsten, og deretter lokale forhandlinger med utgangspunkt i prinsipper og premisser som partene sentralt blir enige om.

For helseforetakene, der flertallet

av medlemmene Unio forhandler med Spekter for er ansatt, er det imidlertid avtalt et avvikende forhandlingsløp. Organisasjonene sentralt skal sammen forhandle om et felles sett av sosiale bestemmelser som skal gjelde alle helseforetak. Deretter har Norsk Sykepleierforbund, Utdanningsforbundet, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund forbundsvis sentrale forhandlinger med

Spekter. Dette er regulert i en egen tilpasningsavtale mellom Unio og Spekter.

Unio-forbundene vil også lokalt i helseforetakene føre forhandlinger i tråd med bestemmelsene i hovedavtalen.

– Det er en fordel for alle at vi har fått nedfelt tydelige forhandlingsbestemmelser som regulerer dette området, sier Lisbeth Normann.

## Spørsmål fra leserne

### Fri i høytider?

Har jeg rett til fri på mine religiøse helligdager?

#### Svar:

Spørsmålet om retten til å få fri fra jobben for å delta i feiring av høytider, gjelder i liten grad kristne fordi deres helligdager er offisielle fridager her i landet. For religiøse minoriteter, som f.eks. muslimer og jøder, vil det imidlertid være et særskilt behov for ytterligere fridager, da deres høytider ikke er sammenfallende med offisielle fridager. I «Lov om trdomssamfunn og ymist anna» presiseres det at «den som ikkje høyrer til Den norske kyrkja har rett til fri frå arbeid, skulegang, tenesteplikt og liknande i opp til to dagar kvart år i samband med religiøse høgtider etter vedkomande sin religion». Det er ikke noe krav om at arbeidstakeren må dokumentere at dagen er en høytidsdag, men det er en forutsetning at retten til fridager bare gjelder religiøse høytidsdager. Nasjonale høytidsdager faller derfor utenfor. Arbeidstaker som ønsker å benytte seg av denne retten, må varsle arbeidsgiver 14 dager før høytidsdagen. Arbeidsgiver har rett til å kreve at arbeidstaker arbeider inn disse dagene. Arbeidsmiljøloven § 10-10 (5) bestemmer at «arbeidsgiver og arbeidstaker kan slutte skriftlig avtale om arbeid på søn- og helgedager utenom de tilfeller som er nevnt i denne paragraf, mot tilsvarende fri på andre dager som i henhold til arbeidstakerens religion er helge- eller høytidsdag.»

Et spørsmål blir om en eventuell nektelse av ytterligere fridager på religiøse høytidsdager kan være i strid med diskrimineringslovens forbud mot forskjellsbehandling på grunn av religion. Ombudet har ikke behandlet en slik sak ennå, men ser at en arbeidsgivers praksis med å eventuelt nekte en arbeidstaker ytterligere fri, kan stride mot lovens forbud. Her vil det imidlertid måtte foretas en interesseavveining mellom arbeidstakerens og arbeidsgiverens interesser.

### Graviditet og vikariat

Jeg har jobbet som vikar ved et sykehus i over ett år. Vanligvis blir vikariatet fornyet for seks måneder av gangen. Nå er jeg gravid, og vikariatet går ut om noen måneder. Jeg har søkt om nytt vikariat – hvilke rettigheter har jeg?

#### Svar:

Som vikar har du ingen automatisk rett til fornyelse, men hvis det vanlige er at vikariatet blir fornyet, så er det ikke lov å endre praksis på grunn av din graviditet. Det er arbeidsgiver som må dokumentere at det er en saklig grunn til ikke å fornye vikariatet, og at dette ikke har sammenheng med din graviditet. Gravides rettigheter i arbeidslivet er behandlet i likestillingsloven § 3, hvor det bl.a.

står: «Direkte eller indirekte forskjellsbehandling av kvinner og menn er ikke tillatt. Med direkte forskjellsbehandling menes handlinger som ... setter en kvinne i en dårligere stilling enn hun ellers ville ha vært på grunn av graviditet eller fødsel, eller setter en kvinne eller en mann i en dårligere stilling enn vedkommende ellers ville ha vært på grunn av utnyttelse av permisjonsrettigheter som er forbeholdt det ene kjønn.» For at du skal slippe å bekymre deg mer enn nødvendig, bør du ta opp saken med din tillitsvalgte. Du eller den tillitsvalgte kan også ta kontakt med oss og få veiledning. Ombudet kan behandle saken som en klagesak om ønskelig, og vil da gi en uttalelse om hvorvidt det har skjedd et brudd på likestillingsloven. Dokumentasjon er alltid viktig. Skriv ned hvordan fornyingen av vikariatene har skjedd til nå sammen med annen informasjon som tyder på at avslaget på søknaden om fornyelse av vikariatet henger sammen med din graviditet. Ta tak i saken med en gang; vi kan fatte hastevedtak om nødvendig.



Beate Gangås,  
Likestillings- og diskrimineringsombud



tekst Ann-Kristin Bloch Helmers



FAKSIMILE: Fra Sykepleien nr 1/08.

# – Uetisk å flytte på døende mennesker

Marie Aakre, leder i Rådet for sykepleieetikk, sier at hun vet at flytting av døende pasienter forekommer flere steder. – For lite kunnskap om dødsteget kan være en forklaring, mener hun.

I Sykepleien nummer 1/08, skrev lege Hans Knut Otterstad og statistiker Kåre Sorteberg at eldre, syke pasienter ble flyttet fra sykehus til sykehjem mens de lå for døden. Tallene, som er fra 2002 og 2003, viste at av et utvalg på 752 pasienter døde 10 samme dag som de ble utskrevet fra sykehuset, og 40 innen en uke.

Lederen i Rådet for sykepleieetikk mener dette er et velkjent fenomen: – Mitt hovedintrykk er at døende pasienter fortsatt blir flyttet på mange steder, og jeg mener det

er helt feil. Selvsagt skal man bruke individuelt skjønn, men i de siste dager og timer trenger pasienten ro og verdighet. Det er uetisk i det hele tatt å starte en debatt over hodet på et døende menneske om hvor pasienten skal få lov til å dø, sier hun.

### Får skyldfølelse

Sykepleiere skriver til Rådet og forteller om skyldfølelse etter behandling og pleie av terminale pasienter. Problemet er sammensatt, og både sykepleiere og leger må ta ansvar for vurderingen av når en

pasient skal få lov til å være i ro et sted helt frem, sier hun, og legger til at det ikke bare er etikken som avgjør hvem som får være hvor i livets siste fase: – Det er jo mangel på plasser både hos dem som vil «bli kvitt» pasienten og hos dem som skal ta imot. Dette handler både om etikk og ressurser, sier hun.

### – Verdifull informasjon

Aakre mener at det først og fremst er det faglige skjønn og de tverrfaglige drøftinger som må avgjøre

hvor en pasient skal få lov til å dø, ikke retningslinjer. Sykepleiere trenger kompetanse for å forstå når et menneske er døende. – Jeg er redd for at kortest mulig liggetid og effektivitet forstått som tempo, hemmer den helhetlige vurderingen som må til for å se hvem som er utskrivningsklar fra sykehus og når døden er nær, sier hun.

Hun mener undersøkelsen gir verdifull informasjon som bør brukes til å diskutere problemstillingen ved alle landets sykehus.



LEDER: I Rådet for sykepleieetikk, Marie Aakre. Foto: Marit Fonn.

# Ringer eldreombudet i fortvilelse

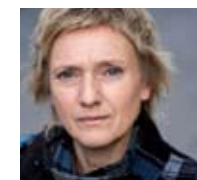
Eldreombud i Oslo, Anne Myhr, får henvendelser fra fortvilte eldre og pårørende som opplever manglende samarbeid mellom kommunen og sykehusene.

– Jeg har hatt et par henvendelser som går direkte på behandlingen av terminale pasienter. En var fra pårørende som var helt fortvilte fordi verken sykehuset eller sykehjemmet ville ha deres døende far. De opplevde det som uverdig, og etter noen runder endte det med at han fikk lov til å dø på sykehuset.

– Vi har også noen henvendelser som går på at sykehuset anser pasienten som utskrivningsklar, mens sykehjemmet som skal motta den syke og eldre pasienten opplever at de verken har kompetanse eller ressurser til å påta seg dette ansvaret. I Oslo er det viktig å ta diskusjonen på hvem og hvordan vi tar ansvar

for pasienten den siste tiden, sier eldreombud Anne Myhr. – Vi får mange henvendelser både som handler om eldre som ikke er døende, men likevel syke, og opplever at de blir kasteballer mellom første- og andrelinjetjenesten og ikke får nok informasjon eller oppfølging, sier hun og nevner

tilnærmet absurde situasjoner – hvor for eksempel en dårlig pasient ble sendt hjem i taxi med et tørrklosett. Det klarte pasienten på ingen måte å sette opp selv. – Det er ingen tvil om at samhandlingen kan bli bedre, sier hun.



ELDREOMBUD: Anne Myhr i Oslo. Foto: Erik M. Sundt

# Vil endre arbeidsmiljøloven

Regjeringen har mye å ordne opp i når det gjelder arbeidsmiljøloven i forhold til løftene den gav i Soria Moria-erklæringen, sier Unio-leder Anders Folkestad.

I et felles brev til regjeringen ber Unio, LO, YS og Akademikerne om en rekke endringer i Arbeidsmiljøloven.

– Fordi vi ønsker forbedringer, sier Unio leder, Anders Folkestad.

Et sentralt tema er selve arbeidstakerbegrepet.

– Nå er begrepet for «flytende». Det er for lett å omgå hele arbeidsmiljøloven ved å bruke kontraktører og enkeltmannsforetak, sier han.

De fire organisasjonene ber

derfor regjeringen om å utrede begrepet slik at lovens definisjon moderniseres.

Folkestad vil ha en klarere definisjon av hvem som er arbeidstaker – og dermed omfattet av lovens regler.

## Mange forslag

Organisasjonene går inn for en rekke endringer. Her er noen av dem som er mest aktuelle for sykepleiere:

- Deltidsansattes fortrinnsrett til ledige heltidsstillinger må styrkes. Dagens regel om at fortrinnsretten bare gjelder hvis det ikke medfører en «vesentlig ulempe for arbeidsgiver» må erstattes med at «fortrinnsretten er betinget av at arbeidstaker er kvalifisert for stillingen.»
- Ønsker egen enhet for arbeidsmiljøkriminalitet.

- Organisasjonene foreslår en ny bestemmelse i lovens paragraf 3-1 som skal forplikte bedriftene til å utarbeide konsekvensanalyser ved omstillinger for å ivareta helse, miljø- og sikkerhet.
- Reglene om hvem som kan unntas fra lovens arbeidstidsbestemmelser må strammes inn.
- Verneombudenes og arbeidsmiljøutvalgene må få styrket sin rolle i forbindelse med omstillinger og kontroll- og overvåkingstiltak.
- Plikten til å ha en bedriftshelsetjeneste må utvides til å gjelde alle bedrifter, og det må etableres en offentlig godkjenningsordning.

## Kriminelt

Arbeidsmiljøkriminalitet blir ikke prioritert høyt nok, mener Unio og de andre organisasjonene.

– Altfor mange saker henlegges. Straffereaksjonene står som oftest

heller ikke i samsvar med brudd på lovverket. Dette er med på å undergrave loven, sier Folkestad.

Dette mener de fire organisasjonene kan løses ved at Arbeidstilsynet får utvidet sine fullmakter til å ilegge bøter ved brudd på arbeidsmiljøloven.

– Å etablere en egen enhet for arbeidsmiljøkriminalitet kan være et annet tiltak. Disse temaene ble stemoderlig behandlet i Arbeidslivslovutvalget, mener Folkestad.

## Tyst

I skrivende stund har ikke Unio fått noen offisiell tilbakemelding på sitt brev.

– Regner dere med å få det?

– Ja, det gjør vi. Vi regner med at regjeringen starter en prosess som må være i mål før 2009, mens de ennå er i posisjon, sier Folkestad.

## Livreddende truser

Bestemorstruser er ikke hva de en gang var. Nå har et firma utviklet truser med livreddende egenskaper. Trusene har støtdempere som skal forhindre lårhalsbrudd.

Om underbuksen løser alle problemene rundt lårhalsbrudd, finnes det ingen dokumentasjon på. Men den har støtdempere i et materiale utviklet for jernbaneindustrien.

Omlag 95 prosent av alle lårhalsbrudd skyldes fall eller snubling. Hos eldre oppstår de

aller fleste brudd etter fall i hjemmet.

Dødeligheten den første måneden er rundt 10 prosent. Innen et år vil opp mot 20-30 prosent av pasientene være døde.

Selv når det korrigeres for normal aldersvekkelse, er overdødeligheten det første året etter

lårhalsbrudd mellom 20 og 50 prosent, ifølge legehandboka.no.

## Blå resept

Trusa kan kjøpes på blå resept. Det spesielle «superundertøyet» bærer navnet Wonderhip, og har blitt til ved hjelp av Sintef og Helse Midt-Norges innovasjonsprogram, InnoMed.

## Lårhalsbrudd i Norge:

- Ca. 9000 lårhalsbrudd hvert år
- Gjennomsnittsalder for lårhalsbrudd er over 80 år
- Kvinner står for nesten 80 prosent av tilfellene



TRYGGE LÅR: Med støtdempere basert på jernbaneteknologi, skal trusa kunne forebygge lårhalsbrudd.

- Forekommer sjelden før 50-årsalderen
- Insidensen fordobles for hvert 5-års alderstrinn etter fylte 50 år.

Kilde: Gemini, Vital Base, legehandboka.no.

tekst Kari Anne Dolonen

# Tips for fattige helsesjefer

Penger er ikke eneste måte å øke de ansattes motivasjon og ytelse. Det trenger ikke engang være den beste.



PAUSEHYGGE: Uten sosial tilhørighet på jobben slutter ansatte lettere.

Arkivfoto: Stig Weston

Beate Jelstad har nettopp tatt sin doktorgrad på indre arbeidsmotivasjon. Ifølge henne er denne motivasjonen viktig for trivsel og prestasjoner på jobben.

I doktorgraden påviser hun et knippe faktorer som påvirker den indre motivasjonen.

– Med det mener jeg at kilden til motivasjon ligger i selve arbeidsoppgaven – at oppgavene er morsomme, interessante og meningsfulle, sier hun.

## Det indre varer lengst

Jelstad mener det for ledere er en fordel med medarbeidere som har

indre motivasjon. Denne typen motivasjon er mer vedvarende enn ytre motivasjon.

– Eksempler på ytre motivasjonsfaktorer kan være bonusordninger eller gratis barnehageplass, sier hun.

Jelstad har påvist tre faktorer som uavhengig av hverandre styrker indre motivasjon:

- Jobbautonomi
- Sosial tilhørighet
- Mestringsopplevelse.

## Bestemme selv

Jobbautonomi er den sterkeste av de tre faktorene. Det vil si fravær

av kontroll og detaljstyring, det at man selv kan påvirke hvordan arbeidsoppgavene skal utføres.

– Ledere kan bidra til jobbautonomi ved å legge til rette for valgmuligheter og oppmuntre medarbeidere til å ta initiativ, sier Jelstad.

## Mestringsopplevelse

Den andre faktoren som gir indre motivasjon er mestringsopplevelse, også kalt kompetanseopplevelse.

Eksempel: «Jeg opplever at jeg mestrer det. Det at jeg får det til gjør det gøy, og da yter jeg».

– Ledere gir medarbeiderne

opplevelse av mestringsopplevelse ved å gi tilbakemeldinger og utfordringer, sier hun.

## Reduserer turn over

Den tredje av faktorene som Jelstad mener gir indre motivasjon, er sosial tilhørighet.

– Å like folk på jobben gir en følelse av tilhørighet. Er det et dårlig sosialt miljø, øker sannsynligheten for at folk slutter ifølge mine funn, sier hun.

Ledere kan legge til rette for sosial tilhørighet og et godt miljø ved å bry seg og vise respekt.

# Du plikter å melde avvik

Har du hørt disse ut-sagnene: «Dersom jeg skal skrive avviksmeldinger over alt som er feil, får jeg ikke tid til å gjøre jobben min» eller: «Hva er vitsen? Det skjer jo ikke noe allikevel.»

Å skrive avviksmeldinger er ikke noe du kan velge å la være å gjøre. Det er lovpålagt. Spesielt i private institusjoner kan det være trøblete for ansatte å skrive avvik. En grunn kan være at det svekker bedriftens renommé i konkurransen med offentlige institusjoner. Likevel: Glem aldri at det er du som kan stå igjen med ansvaret dersom du ikke har gjort din plikt og skrevet avvik.

– Dersom noe skjer, er det en fordel at du har skrevet avvik. Da står du ikke alene, og ledelsen får mulighet til å ta sitt ansvar, sier rådgiver i Oslo NSF, Hans Arne Pettersen.

## Hvorfor

Hva er så vitsen med å skrive avvik?

- For å dokumentere feil og lære av dem
- For å hjelpe lederen til å drive enheten best mulig
- Fordi skriftlig dokumentasjon i forhold til feil er viktig. De blir ikke glemt så lett.
- Fordi utfylte avviksskjema gjør at ledelsen må påtegne skriftlig sitt syn på avviket noe som sikrer at avviket blir behandlet.
- Vi synliggjør og dokumenterer problemene med dårlig kvalitet,



HUSKER: Ved å dokumentere feil, blir de ikke så lett glemt.

Illustrasjonsfoto: Colourbox

dårlig økonomi, rutinesvikt og så videre. Skal sykepleierne få tilfredsstillende bemanning, kompetanse, utstyr og lignende er dette ett viktig verktøy.

- Ansvaret for avviket overføres til ledelsen (i de fleste tilfellene)
- Fordi det er etisk uakseptabelt å ikke si ifra om uverdige eller uforsvarlige forhold (jfr. etiske retningslinjer pkt. 7.3)
- Det er godt å få lov til å si ifra.
- Den som fyller ut avviksskjema viser ansvarlighet og kunnskap, samt evne til å evaluere seg selv.
- Den faglige bevisstheten øker
- Fordi det er lovpålagt.

- Dersom man ikke fører avvik kan politikerne tro at kvalitetskravene følges og det blir i neste omgang vanskeligere å argumentere for større ressurser til pleie- og omsorgstjenesten.

## Hvordan skal avvik skrives?

Den enkelte arbeidsplass skal ha kvalitetssystemer og etablerte rutiner for hvordan avvik meldes.

- Selv om det finnes offisielle skjemaer, må ikke innflokke skjemaer bli et hinder for at avvik meldes. Det viktigste er at avvikene meldes skriftlig – ikke hvilket papir de skrives på. Det kan være en god ide å levere en

kopi til tillitsvalgt, spesielt dersom avvik er ført flere ganger og arbeidsgiver ikke ser ut til å gjøre noe med saken, sier Pettersen.

Han har laget flere artikler om emnet som er lagt ut på hjemmesiden. Du finner dem ved å gå inn på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no) under Oslo fylkeskontor.

Han minner også om at det ikke bare er de «tekniske» delene det skal føres avvik med.

– Helsepersonelloven sier også noe om at vi skal gi en omsorgsfull forsvarlig tjeneste. Det er viktig at vi skriver avvik på de områdene også, sier han.



## Norwegian skal fly for helseforetakene

Flyselskapet Norwegian har inngått avtale med de statlige Helseforetakene. Av de 15 rutene selskapet leverte tilbud på, ble de tildelt 14 som prioritert leverandør. Avtalen gjelder for to år og inneholder en klausul om mulig forlengelse av avtalen, ifølge Helseveven.



## De lovpålagte meldepliktene for helsetjenesten:

OMRÅDE	MELDING	MELDES TIL	SKJEMA ELLER TELEFONNUMMER	HJEMMEL
<b>Pasientskader/ nesten-uhell</b>	Den lovpålagte meldeplikten omfatter de alvorlige hendelsene, dvs. hendelser som har ført til eller kunne ha ført til betydelig personskaade.	Helsetilsynet i fylket	IK-2448 : Skjemaet finnes hos <a href="http://www.helsetilsynet.no">www.helsetilsynet.no</a>	1999-07-02-061: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §3-3
<b>Medisinsk utstyr</b>	Meldes om feil, skade, uhell eller svikt i alle typer medisinsk utstyr. Tilleggs melding for elektro- og strålegivende utstyr, se nedenfor.	Helsetilsynet i fylket	IK-2448: Skjemaet finnes hos <a href="http://www.helsetilsynet.no">www.helsetilsynet.no</a>	1999-07-02-061: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §3-3
		Sosial- og helsedirektoratet IS-1126	IS-1126: Skjema finnes på <a href="http://meldeskjema.shdir.no/">http://meldeskjema.shdir.no/</a>	2005-12-15-1690: Forskrift om medisinsk utstyr 2-12
<b>Elektro-medisinsk utstyr</b>	Meldes om feil, skade, uhell eller svikt i elektro-medisinsk utstyr	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap per tlf.	tlf. 33 41 25 00	Retningslinjer for meldeplikten i forskrift om medisinsk utstyr
		Sosial- og helsedirektoratet	IS-1126: Skjema finnes på <a href="http://meldeskjema.shdir.no/">http://meldeskjema.shdir.no/</a>	2005-12-15-1690: Retningslinjer for meldeplikten i forskrift om medisinsk utstyr
<b>Strålegivende utstyr</b>	Meldes ved hendelser med røntgen-, bildedannende og stråleterapeutisk utstyr som kan ha ført til at pasienter, personale eller andre er påført betydelig høyere stråledoser enn ved normal planlagt bruk	Statens strålevern, per telefon	tlf. 67 16 26 00	2003-11-21-1362: Forskrift om strålevern og bruk av stråling (strålevern forskriften) §11 Varslingsplikt ved ulykker, uhell og unormale hendelser og § 38 Strålebehandling andre ledd.
		Sosial- og helsedirektoratet	IS-1126: Skjema finnes på <a href="http://meldeskjema.shdir.no/">http://meldeskjema.shdir.no/</a>	
<b>Unaturlig dødsfall</b>		Helsetilsynet i fylket	IK- 2448	1999-07-02-061: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §3-3
		Politiet		2000-12-21-1378: Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l. §1, Rundskriv 1-54/2000
<b>Tapping av blod</b>	Alvorlige uønskede hendelser som kan påvirke blodkomponentens kvalitet og sikkerhet	Hemovigilans	<a href="http://www.hemovigilans.no">http://www.hemovigilans.no</a>	2005-02-04-080: Blodforskriften §3-2
<b>Transfusjon av blod</b>	Komplikasjoner ved blodtransfusjon			
	Komplikasjoner ved blodtapping			
	Meldes ev. som pasientskade	Helsetilsynet i fylket	IK-2448	1999-07-02-061: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §3-3
<b>Legemidler</b>	Meldes ved om bivirkning ved bruk av legemidler	RELIS	Eget skjema finnes på <a href="http://www.relis.no">www.relis.no</a>	1999-12-22-1559: Forskrift om legemidler §11-7
		Helsetilsynet i fylket (ved betydelig skade eller fare for den)	IK- 2448: Finnes på <a href="http://www.helsetilsynet.no">www.helsetilsynet.no</a>	1999-07-02-061: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §3-3

Kilde: Nasjonal enhet for pasientsikkerhet 1.11.2007

Les om avvikene på [Onsøyheimen](http://Onsøyheimen)

## Polen tømte for sykepleiere



Polen er i ferd med å tømmes for sykepleiere. Danske arbeidsgivere vender nå blikket mot Tyskland, Ukraina, Ungarn og Malaysia for å dekke egne behov, melder danske Sygeplejersken.

## Hjelp etter seksuelle overgrep

Etter to og et halvt års arbeid er Sosial- og helsedirektoratet klar med en ny veileder for helsepersonell og andre som skal hjelpe personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Veilederen kan lastes ned fra nettet på [www.shdir.no](http://www.shdir.no)

# Meldte avvik – fikk

FREDRIKSTAD: Ved Onsøyheimen har de ansatte de siste fem årene jevnt og trutt meldt avvik på en gammel og nedslitt sykehjemsbygning. Det har ført til en oppussingspott på 12 millioner kroner.

De ansatte ved det snart 40 år gamle sykehjemmet på Onsøy i Fredrikstad har siden 2002 blitt oppfordret til å melde inn alle tekniske feil og mangler på bygget. Og det har de gjort. Gjengangerne har vært trekkfulle vinduer og altfor trange bad.

## Pris

Farlig trange bad, ifølge HMS-avdelingen i kommunen, som på bakgrunn av avviksmeldingene tok turen over for å se på forholdene. I 2003 fikk sykehjemmet kommunens en pris, fordi de jobbet så aktivt med HMS-arbeidet. Og i 2006 sto jubelen i taket: De hadde klart å komme seg inn i langtidsbudsjettet – sykehjemmet skulle totalrenoveres.

## På vent

Nå, i begynnelsen av 2008, er ikke de sykehjemsansatte like fornøyde. Høsten har vært preget av intens tautrekking. Etter et politisk skifte i kommunen er totalrenoveringen



LUKKER AVVIK: Jon Erik Olsen og de ansatte på Onsøyheimen i Fredrikstad melder avvik systematisk.

satt på vent, og det er bevilget 12 millioner kroner til en «light-oppussing» som starter 1. mars.

Bittert, etter fem års utrettelig avviksregistrering for å dokumentere at sykehjemmet trenger en full overhaling.

– Blir dere motløse av slikt?

– Ja, sier Jon Erik Olsen, virksomhetsleder ved Onsøyheimen.

– Vi blir det. Og vi blir skuffet. Vi har alle lagt ned et betydelig arbeid for å få politikerne til å forstå at sykehjemmet er i dårlig teknisk forfatning.

– Så avviksregistreringen har egentlig ikke hatt noen hensikt?

– Jo, det har den. Selv om vi er skuffet over at vi ikke fikk det vi hadde blitt lovet i første omgang, så er

12 millioner kroner mye bedre enn ingenting. Og ingenting kunne blitt resultatet om vi ikke hadde jobbet så systematisk, sier han.

## Må melde

Jon Erik Olsen forteller at de på 1990-tallet hadde kjempelange lister i forhold til HMS-avvik. Litt etter litt har de lukket avvikene.

# 12 mill.

– Men det er ikke alt som står i vår makt å løse. Vi kan ikke sette i gang med å bygge om et bad, selv om det er for trangt. Da må vi melde feilene videre. Gang på gang. Kommuneledelsen vet nå at vi har altfor trange bad og at vi venter på dato for når dette blir ordnet, sier han.

## Frustrerte

Onsøyheimen har de siste månedene vært den store nyhetssaken i Fredrikstad Blad, kommunens lokalavis. Leserne har fått historier om råte, hull i taket, eføy som vokser inn gjennom veggen og det som verre er. Parallelt med den formelt riktige måten å si fra om ting på, via avviksrapporteringen, har ansatte hatt utspill overfor politikere og i mediene.

– Er det problematisk å jobbe systematisk med avviksregistrering, mens ansatte melder om feil via andre kanaler?

– Vi har i utgangspunktet et system for avviksmelding. Jeg kan forstå at mange er frustrerte over situasjonen når vi først ble lovet en full rehabilitering, som så blir utsatt. Jeg kan og vil ikke nekte ansatte å gå ut i mediene, men jeg mener likevel at det er mest hensiktsmessig å gå riktig vei med feil og mangler.

## Må melde via data

– Hvordan sikrer dere at alle avvik blir rapportert?

– Jeg oppfordrer alle ansatte til å melde avvik. Vi tar stikkprøver for å være sikre på at alle vet hvordan de skal si fra. Hver måned går vi gjennom innkomne avvik, og to ganger

i året går vi HMS-runder. Alle som melder om et avvik, får personlig tilbakemelding på hvilke tiltak vi setter i gang for å lukke avviket. På den måten tror jeg ansatte blir motivert til å si fra, fordi de ser at innspillene blir behandlet, og ikke forsvinner ned i en skuff, sier Olsen.

– Har dere støtt på problemer rundt avvikshåndteringen?

– Det har vært et praktisk problem at alle HMS-avvik må registreres via datamaskin. Det er ikke alle som naturlig har tilgang til det i jobben, og de må da få andre til å legge inn meldingen. Det er også noen som forteller at det er vanskelig å finne tid til denne jobben i en hektisk arbeidshverdag, sier han.

## Hva et avvik er

– Har du noen råd til andre virksomheter som ønsker å bruke avviksmeldinger til å nå et bestemt mål?

– I begynnelsen hadde vi grunnleggende diskusjoner om hva et avvik egentlig er. Er det et avvik når fru Hansen må vente til etter frokost med å stå opp, fordi det er for få på jobb? Hvis fru Hansen selv ønsker å ligge lenger, er det ikke det, hvis fru Hansen må ligge lenger mot sin vilje, vil jeg si at det er et avvik, poengterer han.

– Jeg mener det er viktig å ufarliggjøre avviksmelding. Det er bedre å rapportere en gang for mye enn en gang for lite. Samtidig må ikke avviksmeldinger bare brukes for å melde fra oppover i systemet om hvor ille alt er, sier Olsen.

– Målet med avviksmelding er å gjøre tjenesten bedre, på alle nivåer.

## Å si fra gir endring

Sju av ti kommunale ledere har avdekket alvorlige og kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass det siste året, viser en ny Fafo-rapport.

Hvordan håndterer kommunale ledere alvorlige kritikkverdige forhold? Svaret har Fafo-forskerne Sissel Trygstad og Marit Skivenes prøvd å besvare i en ny rapport.

## Problemstillinger

Ledere har en sentral rolle når det gjelder å håndtere meldinger om kritikkverdige forhold. Fafo-rapporten har brukt kvalitative og kvantitative data for å besvare tre hovedproblemstillinger:

1. Hvilke erfaringer har kommunale ledere med arbeidstakere som tar opp kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?
2. Hvilke erfaringer har de selv med å videreformidle slike forhold i arbeidsorganisasjonen?
3. Hvordan vurderer de forholdet mellom ytring og lojalitet?

## 20 % ga blaffen

Her er noen av funnene Fafo-forskerne kom frem til:

- Rundt seks av ti ledere sier de har mottatt melding om kritikkverdige forhold. Majoriteten av lederne undersøkte saken og løste den selv eller videreformidlet den. 20 prosent unnlot å følge opp saken.
- Ledere er flinkere til å håndtere kritikkverdige forhold når arbeidsplassen har varslingsrutiner.
- Nesten sju av ti ledere har selv avdekket alvorlige og kritikkverdige forhold de siste tolv månedene. 83 prosent meldte saken videre.
- 70 prosent knytter endringer på arbeidsplassen direkte til at de meldte ifra.
- En relativ stor andel ledere mener det er for stort fokus på økonomiske forhold i kommunene, en av fire sier at de mangler fora til å diskutere faglige utfordringer i sitt arbeid.
- Ledere opplever formelle og uformelle begrensninger av ytringsfriheten i ditt arbeid.

Hele rapporten kan lastes ned på: [www.fafo.no](http://www.fafo.no)

tekst Kari Anne Dolonen

# Ole Jacob Thomassen

**Yrke:** Phd. stud. Høgskolen i Vestfold – avd. HENÆR (Senter for helsefremmende arbeid) og Arbeidstilsynet

**E-post:** Ole.J.Thomassen@hive.no



## Å gjøre en god nok jobb – er det å kreve for mye?

Ønsket om å gjøre en god nok jobb er fundamental for de fleste av oss. Ikke bare fordi vi selv har et ønske om å bruke oss selv på en nyttig måte. Men like mye fordi samfunnet trenger oss.

Nyere forskning viser at ansatte, særlig innen helsesektoren, ofte opplever å måtte gå på akkord med sine faglige verdier i arbeidet: De får ikke gitt pasientene grunnleggende pleie og omsorg som de både har krav på og behov for. En stor undersøkelse i norske sykehus i 2005 (Nullpunktundersøkelsen, gjennomført av Arbeidsforskningsinstituttet), viste at 32 prosent av de spurte var enig/delvis enig i utsagnet: «Jeg opplever at jeg må kjøpslå eller gå på akkord med egne verdier i arbeidet». Disse scorete høyere på psykiske helsebelastninger enn resten av utvalget (hodepine/migrene, tretthets-, matthetsfølelse utover det vanlige, innsovnings-, søvnvansker, angst, uro, nervøsitet, rastløshet, depresjon, tristhetsfølelse eller nedtrykthet). Ann-Louise Glasberg kaller dette for «moralisk stress» (Glasberg 2007).

### Presset

På et mer generelt plan vet vi at når ting er begripelige, håndterbare og meningsfulle for oss, tåler vi rett og slett mer. Når vi ikke får gjort det vi mener er grunnleggende viktig, vil dette oppleves som et stort tap av mening – som igjen reduserer vår opplevelse av sammenheng (Antonovsky 2000).

Arbeidstilsynet gjennomførte i 2005 en stor kampanje i sykehusene over hele landet. En av hovedkonklusjonene fra oppsummeringsrapporten lyder: «Helsepersonellet opplever utilstrekkelighet, dårlig samvittighet og redsel for å gjøre feil som følge av en til tider svært presset arbeidssituasjon.

Slik arbeidet er organisert og tilrettelagt er det i for mange tilfeller slik at de ansattes helse og velferd vanskelig kan opprettholdes på et forsvarlig nivå over tid»

### Arbeidsmiljøloven verner

Det er fort å kjenne på en følelse av maktesløshet. I kjølvannet av omstruktureringer, nedskjæringer og høynede kvalitets- og effektivitetskrav innenfor landets helseforetak virker det urealistisk å forvente at helsepersonell skal ha mulighet til å utføre arbeidet i tråd med sin faglige (minste) standard. Særlig interessant er det derfor at den nye arbeidsmiljøloven (fra 2006) har tatt inn et vern om ansattes integritet: «Arbeidstakers integritet og verdighet skal ivaretas» (§ 4-3). Begrepet integritet er nytt og kan defineres nettopp som en tilstand hvor man ikke går på akkord med sin faglige standard (Grimsmo og Sørensen 2005). Selv om integritetsproblemet dypest sett bunner i sykehusenes overgripende ressursknapphet, påligger det derfor likevel arbeidsgiver en plikt til å motvirke integritetskrenkelsen.

### Behovet for nye metoder

Spørsmålet er altså ikke *om* man skal foreta seg noe, men *hva* man kan gjøre og *hvordan*. Som et overordnet utgangspunkt må integritetsproblematikk få den plassen det fortjener i sykehusenes arbeidsmiljøarbeid. Intensjonen i det systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet (HMS) er at

den enkelte virksomhet selv skal definere hva som er de viktigste arbeidsmiljøutfordringer. Ut fra hva både forskning og erfaring viser bør integritetsutfordringen komme høyt opp på en slik liste.

For dem som er ansvarlige for arbeidsmiljøarbeidet (ledere, personalavdeling, arbeidsmiljøutvalg, verneombud etc.) er det videre særlig viktig å reflektere over de kartleggingsmetodene som brukes for å få kunnskap om ansattes helse, velferd og trivsel. I dag er statistiske spørreundersøkelser svært utbredt (ofte kalt klimamålinger eller medarbeidertilfredshetsmålinger). Slike undersøkelser kan være relevante, men de kan også bidra til et feil fokus i arbeidsmiljøarbeidet. For å få den informasjonen man trenger for å vite noe om det psykososiale arbeidsmiljøet, er det helt sentralt at man bruker metoder som gir mulighet til utdyping, klargjøring og refleksjon.

### Mer dybde enn bredde

Mange av spørsmålene i statistiske spørreundersøkelser kan være uviktige, samtidig som de spørsmålene som er viktige ikke gis nok oppmerksomhet. Derfor kan resultatet av slike undersøkelser ha begrenset gyldighet (validitet). Man har ikke greid å fange opp viktige temaer for arbeidsmiljøet, rett og slett fordi det ikke ble godt nok spurt om eller ikke spurt om i det hele tatt. Ved å for eksempel benytte samtalegrupper (gjørne fokusgrupper), vil man i større grad unngå dette problemet. I en gruppesamtale mellom ansatte gir man rom



Foto: Colourbox

### Svært lønnsomme korridorpasienter

Ifølge tall fra Norsk pasientregister var det i gjennomsnitt 256 korridorpasienter per døgn ved norske sykehus i fjor. – Finansieringssystemene for sykehusene gjør det lønnsomt å ha korridorpasienter, sier lege Jarle Norstein i en artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforsning.

### Vil ha graderte egenandeler

Høyres Inge Lønning vil gradere egenbetalingen for helsetjenester i forhold til folks inntekter, og er villig til å øke taket til 5000 kroner per år, ifølge NRK.





Illustrasjonsfoto: Hartmut Schwarzbach/Samfoto

GOD JOBB: Vi må ikke miste troen på at systemet kan endres, mener Thomassen.

for ansatte selv til å sette agenda. Gjennom slike samtaler kan man også få et bedre grep om sammenhenger mellom arbeidsmiljø og årsaker. Dette fordi ansatte kan utdype og forklare hva som er belastende, hva som skaper belastningen og hvorfor. Dette gjør veien til målrettede tiltak kortere. Fokusgrupper er også spennende fordi det skjer en utvikling gjennom gruppesamtalen. Når man deler erfaringer kan man hjelpe hverandre til å forstå og sette ord på ting. Man kan sammen utvikle synspunkter som gir et mer samlet og helhetlig inntrykk av utfordringene i forhold til arbeidsmiljø. Det knytter seg selvsagt metodekrav til hvordan man skal gjennomføre slike undersøkelser. Dette er godt beskrevet i metodelitteraturen, men har ikke fått utbredelsen det fortjener i praktisk arbeidsmiljøarbeid.

Å tenke nytt om kartleggingsmetoder utfordrer både personalavdeling og HMS-systemer og den kompetansen som aktørene i disse systemene besitter. Min oppfordring er å fokusere mer på *dybdeforståelse* av arbeidsmiljøet enn *breddeforståelse*. Dette kan oppnås ved å engasjere og involvere ansatte sterkere i kartleggings- og tiltaksprosesser ved å bruke metoder som åpner for samtale og refleksjon.

### Rom for å være uenig

Hva gjør man så når man har kartlagt og avdekket integritetskrenkelse som en av de viktigste arbeidsmiljøutfordringene? Man kan skille mellom to

hovedspor å følge videre. Det første er et strukturelt og organisatorisk spor, hvor man stiller krav til endringer i bemanning og/eller organisering – slik at man frigjør ressurser nok til at ansatte opplever å kunne gjøre en jobb de opplever som god nok. Dette sporet bør absolutt utforskes og må ikke gis opp. Vi må ikke miste troen på at systemer kan endres – og at det nytter å påvirke overordnede betingelser. Det spors likevel hvor store endringer som kan oppnås på denne måte. Ikke minst hvor raskt det kan skje. Derfor kan det være viktig å samtidig forfølge et annet spor.

### Må samtale

Monica Hane skriver at en av de største utfordringer i arbeidslivet er å «komme i tale om virksomhetens problemer» (Wennberg og Hane 2006). I dette ligger at virksomheter må tillate at ansatte og ledere samtaler sammen om kapasitetsproblemer og utilstrekkelighet – om hvordan det både rammer pasientene og dem selv. Medarbeidere og ledere må få lov og mulighet til å være både kritiske og uenige i praksisen man pålegges å følge – som nettopp kan stride mot opplevelsen av å gjøre en god nok jobb. Dette må ikke forveksles med å være illojal. Snarere tvert imot: Å være opp-tatt av at en selv – og sykehuset som helhet – gjør en god jobb, burde snarere premieres. Jobben blir ikke nødvendigvis noe bedre gjort gjennom dette, men det kan bidra til at den enkelte arbeidstakers frustrasjon får et utløp. Å kunne «tømme seg» for

**Mange av spørsmålene i statistiske spørreundersøkelser kan være uviktige, samtidig som de spørsmålene som er viktige ikke gis nok oppmerksomhet.**

frustrasjon kan være viktig for ens psykiske helse, blant annet fordi det kan bidra til å gjenopprette noe av vår opplevelse av tapt mening; man kan få en redusert opplevelse av et personlig ansvar for at man ikke får gitt god nok behandling av pasientene. Det er organisasjonens utilstrekkelighet som er årsak.

Å komme i tale om virksomhetens problemer krever både en kulturendring og at HMS-systemer og HR-rutiner etablerer rutiner som gir ansatte og ledere trygghet: Det skal være trygt å diskutere! Generelt bør ledere betrakte intern debatt, kritikk og uenighet som verdifull kunnskap. Mye taler for at organisasjonsutvikling i sterkere grad må skje innenfra, med utgangspunkt i de ansattes kunnskap og innsikt i virksomhetens organisering.

### Ikke for mye forlangt

Mitt svar på spørsmålet om det er for mye å kreve å få gjøre en god jobb er derfor et definitivt «nei». Arbeidsmiljølovens § 4-3 støtter dette. Men realistisk sett er det viktig å utvikle måter å håndtere integritetsproblematikk på. De må være raske å ta i bruk og ha en reell effekt. Utgangspunktet må være å få bedre kunnskap om både problemet, årsaker og tiltak, ved å tenke nytt om kartleggingsmetoder. En kulturell og organisatorisk prosess mot å gjøre det både legitimt og prisverdig å komme i tale om virksomhetens problemer kan være et viktig spor å forfølge videre i kampen mot integritetstrusselen.



Foto: Colourbox

### Etterlyser hjertestartere

Flysykepleier Norbert Ziegeler er skuffet over at Gardermoen flyplass ikke har hjertestartere tilgjengelig. Det kan redde liv, sier han til Romerikes Blad.

### Pasientregister vedtatt

Forskriften for Norges nye, personidentifiserbare pasientregister er en realitet. Registeret skal inneholde helseopplysninger om alle personer i Norge som får helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Videre skal registeret ha enkelte opplysninger om skader og ulykker fra akuttinntak og enkelte legevakter.





# Stryker i naturfag

ANATOMI OG FYSIOLOGI: Gav mange stryk blant sykepleierstudenter i Stavanger. Foto: Colourbox

Over halvparten av første-årsstudentene i sykepleie ved Universitetet i Stavanger strøk i anatomi og fysiologi før jul.

– Det er ikke så lett å forstå at så mange strøk i år. Vi har en god lærerstab, og det har ikke vært skifte

av forelesere. Eksamensformen har vi også hatt et par år, sier leder Kari Vevatne på institutt for helsefag ved

Universitetet i Stavanger til Stavanger Aftenblad.

Opptakskravene i Stavanger har heller ikke vært lavere i år enn i fjor. Vevatne peker på at det er utfordrende både for studenter og forelesere med studenter som har mange oppgaver ved siden av, og

påpeker at mange av studentene har deltidsjobber.

29 prosent av studentene strøk i generell sykepleie. Hver eksamen gir ti studiepoeng. Skolen vil nå sette seg ned sammen med studentene for å lete etter årsaker til den høye strykprosenten.

## A Norspan «Mundipharma»

Analgetikum ved sterke smerter. ATC-nr.: N02A E01

**DEPOTPLASTER** 5 µg/time, 10 µg/time og 20 µg/time: Hvert depotplaster inneholder: Buprenorfin 5 mg (6,25 cm<sup>2</sup>), resp. 10 mg (12,5 cm<sup>2</sup>) og 20 mg (25 cm<sup>2</sup>), hjelpestoffer.

**Indikasjoner:** Behandling av sterke opioidfølsomme smerter, som ikke responderer tilfredsstillende på ikke-opioide analgetika.

**Dosering:** Påføres hver 7. dag. Ikke egnet til behandling av akutte smerter. **Voksne ≥18 år:** Laveste dose, 5 µg/time, brukes som startdose. Under oppstart og titrering bør pasienter i tillegg bruke de vanlige anbefalte dosene av korttidsvirkende analgetika etter behov. Dosen bør ikke økes før etter 3 dager, når maks. effekt av en gitt dose er oppnådd. Påfølgende doseøkninger kan titreres ut fra behov og respons. Dosen kan økes ved å bruke et større depotplaster eller 2 depotplaster på forskjellige steder. Et nytt depotplaster skal ikke settes på samme sted påfølgende 3-4 uker. Pasienter bør følges grundig for vurdering av optimal dose og behandlingsvarighet. **Nedsatt leverfunksjon:** Pasienter med nedsatt leverfunksjon bør følges godt opp, og ved alvorlig nedsatt leverfunksjon bør alternativ behandling vurderes. Depotplasteret påføres ikke-irritert, intakt hud på yttersiden av overarmen, øvre del av brystkassen, øvre del av ryggen eller siden av brystkassen, og ikke på hudområder med store arr. Påføres et hudområde som er nesten hårfritt eller har relativt lite hår. Hvis ingen er tilgjengelige, skal håret på området klippes med saks, ikke barberes. Påføringsstedet kan vaskes med rent vann. Såpe, alkohol, olje, lotion eller slipemidler må ikke brukes. Huden må være tørr før depotplasteret påføres. Umiddelbart etter at depotplasteret tas ut av den forseglede posen fjernes det beskyttende laget, og depotplasteret presses godt på plass med håndflaten i ca. 30 sekunder, slik at det blir fullstendig kontakt, spesielt rundt kantene. Depotplasteret skal sitte på kontinuerlig i 7 dager. Hvis et depotplaster faller av skal et nytt påføres. Bør ikke brukes lenger enn absolutt nødvendig. Hvis langtids smertebehandling er nødvendig, bør det foretas grundig oppfølging (med opphold i behandlingen ved behov) for å fastslå videre behov. Da den analgetiske effekten vedvarer en viss tid etter fjerning av depotplasteret, bør ikke andre opioider gis for etter 24 timer. Unngå å utsette påføringsstedet med depotplaster for eksterne varmekilder som varmepute, varmeteppe, varmelampe, badstue, varmt bad og oppvarmet vannsendt da absorpsjonen av buprenorfin kan øke. Feber kan gi økte plasmakonsentrasjoner av buprenorfin og øke risikoen for opioidreaksjoner.

**Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for buprenorfin eller noen av hjelpestoffene, opioidavhengighet og narkotikaseponering, tilstander hvor respirasjonssenter og -funksjon er betydelig hemmet eller kan bli det, MAO-hemmere siste 2 uker, myasthenia gravis, delirium tremens, graviditet.

**Forsiktighetsregler:** Brukes med forsiktighet ved krampelidelser, hodeskade, sjokk, nedsatt bevissthet av ukjent årsak, intrakranielle skader eller økt intrakranielt trykk og alvorlig nedsatt leverfunksjon. Signifikant respirasjonshemming har vært forbundet med buprenorfin, spesielt i.v. Anbefales ikke til analgesi i umiddelbar postoperativ periode eller i andre situasjoner med smal terapeutisk indeks eller raskt svingende analgetisk behov. Buprenorfin har mindre avhengighetstendens enn rene agonistanalgetika. Da det er observert euforiske effekter, bør det utvises forsiktighet ved kjent eller mistenkt stoffmisbruk. Kronisk bruk kan gi utvikling av fysisk avhengighet. Ev. abstinensyndrom er vanligvis lett, starter etter 2 dager, kan vare inntil 2 uker og omfatter uro, angst, nervøsitet, søvnløshet, hyperkinesi, skjjelving og gastrointestinale plager. Bilkjøring og bruk av maskiner frarådes dersom reaksjonsevnen er påvirket, spesielt ved behandlingsstart, doseøkning og kombinasjon med andre CNS-dempende midler.

**Interaksjoner:** Må ikke brukes samtidig med eller første 2 uker etter MAO-hemmere. Samtidig bruk av CYP 3A4-hemmere kan gi økt effekt. Samtidig bruk av enzymindusere (f.eks. fenobarbital, karbamazepin, fenytoin, rifampicin) kan gi redusert effekt. Bør brukes forsiktig sammen med benzodiazepiner, som kan forsterke respirasjonshemming med fare for død, andre CNS-dempende midler, som andre opioidderivater (f.eks. morfin, dekstropoksyfen, kodein, deksstrometorfan, noskapin), visse antidepressiva, sedative H1-reseptorantagonister, alkohol, anxiolytika, antipsykotika, klonidin og beslektede substanser. (I: N02A opioider)

**Graviditet/Amming: Overgang i placenta:** Skal ikke brukes under graviditet. Overgang i morsmelk: Bør ikke brukes under amming.

**Bivirkninger: Hyppige (>1/100):** Gastrointestinale: Forstoppelse, munntørhet, kvalme, oppkast, buksmerter, diaré, dyspepsi. Hud: Kløe, erytem, utslett, svettning, eksantem. Luftveier: Dyspné. Metabolske: Anoreksi. Neurologiske: Hodepine, svimmelhet, søvnighet, parestesi. Psykiske: Forvirring, depresjon, søvnløshet, nervøsitet, angst. Sirkulatoriske: Vasodilatasjon. Øvrige: Kløe på administreringsstedet, tretthet, asteni, smerter, perifert ødem, reaksjon, erytem, utslett på administreringsstedet, ødem, brystmerter. **Mindre hyppige:** Neurologiske: Sedasjon, smaksforvrengning. Psykiske: Søvnforstyrrelser, rastløshet. Sirkulatoriske: Sirkulasjonsforstyrrelser (som hypotensjon og i sjeldne tilfeller sirkulasjonssvikt). Urogenitale: Urinretensjon, vannlatingsforstyrrelser. Øvrige: Utmattelse. **Sjeldne (<1/1000):** Gastrointestinale:

Pyrosis (halsbrann), brekninger. Hud: Lokale allergiske reaksjoner med klare tegn på inflammasjon (ved forsinkede allergiske reaksjoner bør behandlingen seponeres), pustler, vesikler. Hørsel: Øresmerter. Luftveier: Respirasjonshemming, hyperventilering, hikke. Neurologiske: Svekket konsentrasjonsevne, nummenhet, balanseproblemer, taleforstyrrelser, muskelfascikulasjon. Psykiske: Psykoselignende effekter (f.eks. hallusinasjoner, angst, mare-ritt), nedsatt libido, avhengighet, humørsvingninger. Sirkulatoriske: Hetetokter. Syn: Synsforstyrrelser, tåkesyn, øyelokkodem, miøse. Urogenitale: Redusert ereksjon. Øvrige: Alvorlige allergiske reaksjoner, abstinenssymptomer.

**Overdosering/Forgiftning: Symptomer:** Respirasjonshemming, sedasjon, døsighet, kvalme, oppkast, sirkulasjonssvikt, uttalt miøse. **Behandling:** Fjern ev. plastre, oppretthold respirasjon, kroppstemperatur og væskebalanse. Oksygen, vasopressorer, andre symptomatiske tiltak og nalokson 5-12 mg i.v. ved behov.

**Egenskaper: Klassifisering:** Opioidanalgetikum. **Virkningsmekanisme:** Sentral smertestillende effekt. Partiell opioidagonist på my-reseptorer samt antagonist på kappa-reseptorer. Hvert depotplaster avgir buprenorfin i fast mengde i inntil 7 dager. «Steady state»-konsentrasjon oppnås under første påføring. Etter fjerning av depotplasteret faller buprenorfinkonsentrasjonen med ca. 50% i løpet av 12 timer (10-24 timer). **Absorpsjon:** Buprenorfin fra depotplasteret diffunderer gjennom huden. Biotilgjengelighet ca. 15%. **Proteinbinding:** Ca. 96%. Etter i.v. administrering utskilles buprenorfin og dets metabolitter i gallen, og distribueres i løpet av minutter til cerebrospinalvæsken, hvor konsentrasjonen synes å være ca. 15-25% av tilsv. plasmakonsentrasjon. **Metabolisme:** Levermetabolisme, via CYP 3A4- og UGT 1A1/1A3-enzymene. Aktiv metabolitt: Norbuprenorfin. **Utskillelse:** Galle- og nyreutskillelse.

**Andre opplysninger:** Brukte depotplaster brettes sammen med det klebende laget innover og kastes forsvarlig og utilgjengelig for barn.

**Pakninger og priser:**  
**5 µg/time:** 4 stk. kr 279,00  
**10 µg/time:** 4 stk. kr 470,50  
**20 µg/time:** 4 stk. kr 817,50

Januar 2008



Mundipharma AS  
 Vollsvæien 13 C  
 1366 Lysaker  
 Telefon: 67 51 89 00  
 Telefaks: 67 51 89 01  
 www.mundipharma.no

# Camilla Crone Leinebø

**Alder:** 25 år

**Yrke:** Sykepleierstudent

**E-post:** leiniken@yahoo.no

**Utdannelse:** I høst tok hun fatt på andre året som sykepleierstudent i Bergen.



## Bare en student

Et av Norges største sykehus er invadert.

Visste du at Haukeland Universitetssykehus har et røpssystem der du kan putte en avlang rund boks med noe oppi, putte den inn i et hull i veggene og den vil finne sin vei til den avdelingen som har kombinasjonen du stilte den inn på? Uansett avstand og retning!

Jeg lar meg fascinere, men det går ikke mange dager i praksis før jeg skulle ønske at jeg selv passet inn i røpssystemet.

– Vil du være med på en ERCP-undersøkelse?, spør kontaktsykepleieren min meg.

– Ja selvsagt, svarer jeg ivrig uten å egentlig vite hva en slik undersøkelse faktisk går ut på.

På vei ut av posten klarer jeg med nød og neppe å manøvrere sengen – med pasienten oppi – forbi de stakkars korridorpatientene, mens jeg unnskylder meg idet jeg river ned skjermbrettet til en som ligger og sover. NM i unnskyldninger fortsetter når sengen kræsjer inn i veggene med et brak. Og når jeg triller sengen helt inn til døren og har glemt å trekke i snoren som åpner porten.

Inne i heisen trykker jeg på knappen og småprater med pasienten som er noe bekymret over det hun skal gjennom. Eller har hun følelsen av å ikke være i trygge hender? Hun kan umulig bli beroliget av min stressede atferd og manglende sengekjøringsferdigheter. «Jeg er bare student

skjønner du», sier jeg atter en gang.

Til slutt fremme i riktig etasje. Jeg geleider oss langs den røde stripen på gulvet som forteller hvor vi skal. Skiltet med medisinsk undersøkelse dukker aldri opp, for jeg har gått oss vill. Vi er i fjerde og slettens ikke i første, der vi skulle ha vært for ti minutter siden. Omsider ankommer vi undersøkelsesrommet. «Beklager, jeg er bare student, skjønner du», piper jeg.

Vel tilbake på posten med en (nå heldigvis) neddopt pasient, er jeg på nytt litt usikker på hvor jeg skal gjøre av meg. Jeg stiller meg til pynt borte ved kjøkkenet og håper at noen skal plukke meg opp og fortelle meg hva jeg skal gjøre. Ett minutt går, det føles som ti. Hvor er du, kontaktsykepleier? Pulsen detter et hakk idet jeg ser ham komme mot meg, og på nytt er jeg rævadilter. Der han er, er jeg.

Etter en uke på posten skal jeg hospitere på akuttmottaket.

– Det er en psykiatrisk pasient som har prøvd å kutte av seg hånden inne på skadestuen, kan du gå inn dit? Jeg kommer straks, sier sykepleieren som har fått meg utdelt som haleheng.

Inne på rommet ligger en ung mann så tilsølt av blod at det nesten er umulig å se den opprinnelige fargen på buksen og skoene hans. Bandasjen på armen hans er gjennomsvivet av den mørkerøde væsken.

– Hvem er du? spør han aggressivt, og jeg forsikrer meg i mitt stille sinn om at securitasvakten står utenfor.

– Jeg er bare en student, sier jeg apatisk.

Heldigvis kommer en kirurg og turnuslege inn i samme øyeblikk.

– Finn frem sutursett og sterile hansker, får jeg beskjed om.

– Men jeg er bare student, sier jeg for sikkert hundrede gang siden jeg begynte i praksis.

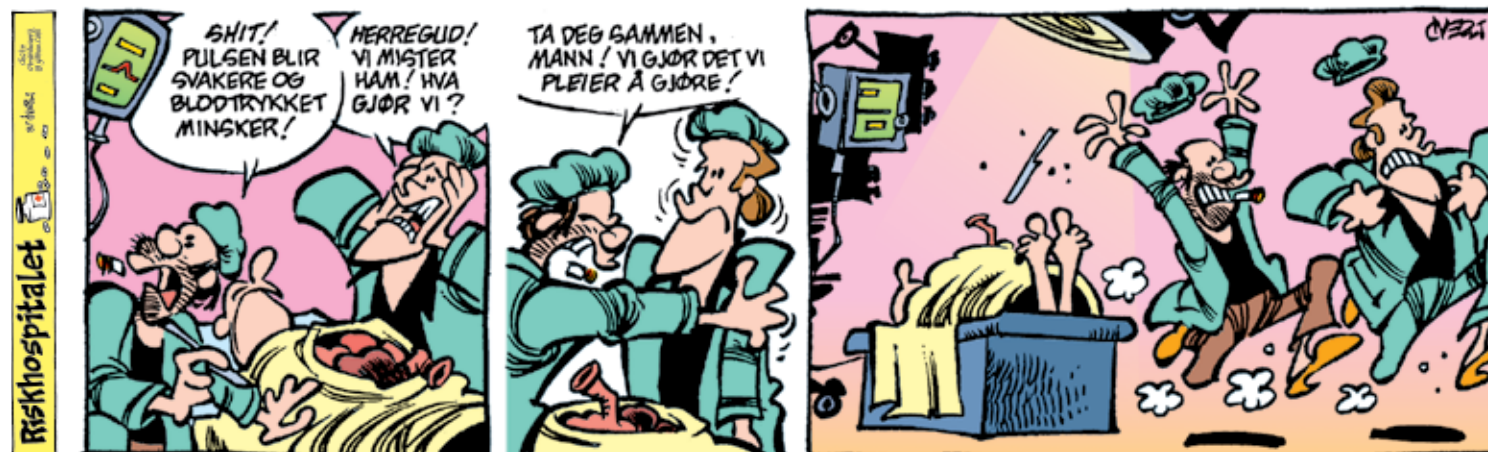
– Bare student? sier turnuslegen nærmest hånlig.

– Student, kom hit!, befaler kirurgen meg strengt og ber meg om å overta grepet rundt håndledet til pasienten for å stoppe fossen av blod som velter ut av såret.

I neste øyeblikk står jeg og komprimerer så hardt at krampen rister i fingrene mine, men jeg fortsetter å klemme. Det hele er over på noen minutter. Jeg taklet det. Selv om jeg skalv i en time etterpå.

Når alt er skummelt og svært og nytt, er det gledelig at alle de ca 400 sykepleierstudentene som er innom Haukeland hvert år, ser ut til å etablere en slags solidaritet der det meste er tillatt. For eksempel er det sjelden så legitimt å nistirre på en annens brystparti som når du er ny i praksis, på leit etter skiltet det står «student» på. Er det ditt, er du automatisk innlemmet i dette kompaniskapet der man ikke trenger å kjenne hverandre for å smile, spise lunsj eller småprate i heisen.

Til felles har vi alle at vi burde være utstyrt med GPS for å finne frem, men den endeløse labyrinten kan se ut til å ha en utvei. Langt, langt, langt der fremme.



## Grete Valle

Det er så uforståelig at du ikke lenger er iblant oss. Fredagskvelden 30. nov. døyde du etter ei kort, men strevsam sjukdomstid.

Du tok tidleg vidareutdanning i psykiatrisk sjukepleie, og var mange år avdelingsjukepleiar ved Alderspsykiatrisk sengepost, Molde Sjukehus, og dei siste åra som fagkonsulent ved same avdeling. Du var også i mange år ved Rtg.-avdelinga. Du var opptatt av at dei demente skulle ha eit verdig liv. Pasientar som ikkje kunne tale si eiga sak skulle bli ivaretatt. Du var engasjert og interessert i arbeidet i alderspsykiatrien. Du sa ofte at du var glad i arbeidet ditt, og det var ikkje vanskeleg å merke. Det var du som tok meg med i bilen då eg skulle begynne å arbeide ved alderspsykiatrisk sengepost for over fire år sidan. Det var så trygt og godt å vere med deg, til det som for meg var ukjent. Du ga også oppmuntrande ord undervegs som gjorde at eg fekk lyst til å fortsette.

Du var ein av dei første som flytta inn i Sollia Burettslag. Ønsket ditt var å få leilighet på eit plan, nær natur og buss-stopp. Du gledde deg og fekk det rett triveleg. Alle ved avdelinga fekk glede av å bli invitert heim til deg. Du serverte oss nydeleg skogssopp-suppe og heimlaga ripsis. Etter du gjekk av med pensjon, var du saman med oss både på julekaffi og sommaravslutningar. Du gledde deg i slikt lag, og du hadde ein latter som mange vil sakne. I begynnelsen av juli var du med på ei slik avslutning. Du verka så frisk og opplagt, gledde deg over naturen og det nydeleg været inni Romsdalen, samt billedkunsten som vi fekk med oss gjennom utstillingane vi var innom. Du kjøpte deg eit naturbilde som du skulle ha på veggene i leiligheta di. «E ikkje ta fint»? sa du. Vi var enig i at etter ferien skulle vi møtast. «Då skal du og Annhild komme ein kveld til meg», sa du idet vi ønska kvarandre god sommar.

Berre nokre veker etter vi hadde starta opp etter ferien, fekk vi den triste meldinga at du hadde blitt alvorleg sjuk. Det sokk i oss alle,

det var vanskeleg å tru at det var sant. Du fortalte at du hadde hatt ein fin sommar, gått mykje i fjellet, til og med dagen før du fekk symptom gjekk du turorientering. Det var tøft å få ei slik diagnose, og du visste korleis det ville gå. Første gongen eg besøkte deg på sjukehuset kunne du fortelje at du hadde planlagt begravelsen din, for du var realistisk. Sjukdomen braut så alt for fort ned kroppen din. «Men det skal bli ein ny vår», sa du med smil om munnen. I 1986 vart det starta Rådgjvningsgruppe for alvorleg sjukdom og død ved Molde sjukehus. Der var du med fram til 2004. Vi var opptatt av verdier ved livets slutt, både med tanke på pasient, pårørande og personale. Vi fekk lov å vere med på mange flotte landskonferansar og nordiske kongressar. Dette ga oss inspirasjon til å arbeide vidare med konkrete prosjekt lokalt. Også her hadde du mykje å bidra med.

Du hadde også lyriske interesser. Alltid hadde du eit dikt eller sitat som passa rett inn i situasjonen. Du var eit flott menneske som hadde omsorg, evne til å lytte, var glad i arbeidet ditt, gledde deg ofte over små detaljer, elska naturen og du var sosial. Det var kjekt å vere saman med deg.

7. desember var det bisettelse i Vågøy kyrkje som var fullsatt av familie, vener og kollegaer, samt minnesamvær på Skarstua. Du fekk ein verdig og flott bisettelse. Du hadde sjølv valgt ut songane, også denne: «Hjemme i himlen skal ingen mer gråte. Herren skal selv tørke tårene av. Hjemme i himlen skal ingen mer sørge. Ingen skal dø eller legges i grav. Tenk for en jubel, ja, tenk for en jubel når alle frelste er berget i havn.»

Då vi kom ut av kyrkja skein sola på Skalten og naturen spegla seg i sjøen. Ei forunderleg stille la seg over plassen. Idet bære bilen køyrde, slo kyrkjeklokkene lenge. Vi som følgde deg til den siste kvile sto att – alt var så uverkeleg.

**Fred over minnet ditt!**

Else Karin Jacobsen

## NSF FYLKESKONTORER

**Akershus**, fylkesleder Ragnhild Hegg, tlf. 22043304/90820872  
fax 22043121, Tollbugt 22, PB 456 Sentrum, 0104 Oslo  
ragnhild.hegg@sykepleierforbundet.no

**Aust-Agder**, fylkesleder Kirsten Stensrud, tlf. 37098780,  
fax 37098781, Møllebakken 15, 4841 Arendal  
kirsten.stensrud@sykepleierforbundet.no

**Buskerud**, fylkesleder Einar Vik Andersen, tlf. 32896650/  
91780334, fax 32896651, Nedre Storgate 35, 3015 Drammen  
einar.andersen@sykepleierforbundet.no

**Finmark**, fylkesleder Leif Arne Hansen, tlf. 78417376,  
fax 78417381, Sjøgt. 10, PB 343, 9615 Hammerfest,  
leif.arne.hansen@sykepleierforbundet.no

**Hedmark**, fylkesleder Bente Irene Aaland, tlf. 62425520/  
95183595, fax 62425521, Kirkeveien 58, PB 106, 2401 Elverum  
bente.aaland@sykepleierforbundet.no

**Hordaland**, fylkesleder May-Anne Golten, tlf. 55903920/  
91736304, fax 55903921, Hegrenesveien 15a, 5042 Bergen  
mary-anne.golten@sykepleierforbundet.no

**Møre og Romsdal**, fylkesleder Guri Måseide, tlf. 71257370,  
fax 71257371, Strandgt. 3, PB 419, 6401 Molde  
guri.maseide@sykepleierforbundet.no

**Nordland**, fylkesleder Anne-Lise Solberg, tlf. 75585100,  
fax 75585101, NSF Nordland, Sjøgata 27, 8038 BODØ  
anne-lise.solberg@sykepleierforbundet.no

**Nord-Trøndelag**, fylkesleder Tove Sagnes, tlf. 74146880/  
91140943, fax 74146881, Skippergata 11 A, 7725 Steinkjer  
tove.sagnes@sykepleierforbundet.no

**Oppland**, fylkesleder Jette Struck, tlf. 61188960/48057980,  
fax 61188961, Bjørnsonsgate 5, 2821 Gjøvik  
jette.struck@sykepleierforbundet.no

**Oslo**, fylkesleder Eli Gunhild By, tlf. 22043304/41655087,  
fax 22043131, Tollbugt. 22, Pb. 539 Sentrum, 0105 Oslo  
eli.gunhild.by@sykepleierforbundet.no

**Rogaland**, fylkesleder Nina Horpestad, tlf. 51537990,  
fax 51537991, Møllengt. 37, PB 494, 4003 Stavanger,  
nina.horpestad@sykepleierforbundet.no

**Sogn og Fjordane**, fylkesleder Oddgeir Lunde, tlf. 57832270/  
97083517, fax 57832271, Hafstadvegen 34, PB 731, 6804 Førde  
oddgeir.lunde@sykepleierforbundet.no

**Sør-Trøndelag**, fylkesleder Bjørg Fenstad, tlf. 73536530,  
fax 73536531, Kjøbmannsgt. 40, PB 287, 7402 Trondheim  
bjorg.fenstad@sykepleierforbundet.no

**Telemark**, fylkesleder Sigrunn Øygarden Gundersen  
Tlf: 35532774/90046381, Lundegt. 4c, 3724 Skien,  
sigrunn.oygarden.gundersen@sykepleierforbundet.no

**Troms**, fylkesleder Hanne Marit Bergland, tlf. 77635940/  
91121519, fax 77635941, Storgata 61, Postboks 626, 9256 Tromsø  
hanne.bergland@sykepleierforbundet.no

**Vest-Agder**, fylkesleder Anne Britt Jansen, tlf. 38072190/92664367,  
fax 38072191, Dronningens gate 12, PB 261, 4663 Kristiansand,  
annebritt.jansen@sykepleierforbundet.no

**Vestfold**, fylkesleder Lisbeth Rudlang, tlf. 33331844,  
fax 33331841, Grev Wedelsgate 12, 3111 Tønsberg  
lisbeth.rudlang@sykepleierforbundet.no

**Østfold**, fylkesleder Karen Brasetvik, tlf. 69132980,  
fax 69132981/95102240, Kirkegt. 63, PB 302, 1702 Sarpsborg  
karen.brasetvik@sykepleierforbundet.no



Ansvarlig redaktør  
**Barth Tholens**  
tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79  
[barth.tholens@sykepleien.no](mailto:barth.tholens@sykepleien.no)

JOBB/NETT



Redaksjonssjef  
**Bjørn Arild Østby**  
tlf. 22 04 33 59  
[bjorn.arild.ostby@sykepleien.no](mailto:bjorn.arild.ostby@sykepleien.no)



Journalist  
**Kari Anne Dolonen**  
tlf. 22 04 33 69  
[kari.anne.dolonen@sykepleien.no](mailto:kari.anne.dolonen@sykepleien.no)



Journalist  
**Ann-Kristin Bloch Helmers**  
tlf. 22 04 33 73  
[annkristin.helmers@sykepleien.no](mailto:annkristin.helmers@sykepleien.no)



Journalist/webredaktør  
**Lily Kalvo**  
tlf. 22 04 33 66  
[lily.kalvo@sykepleien.no](mailto:lily.kalvo@sykepleien.no)

MAGASINET



Journalist/gruppeleder  
**Marit Fonn**  
tlf. 22 04 33 68  
[marit.fonn@sykepleien.no](mailto:marit.fonn@sykepleien.no)



Journalist  
**Nina Hernæs**  
tlf. 22 04 33 67  
[nina.hernes@sykepleien.no](mailto:nina.hernes@sykepleien.no)



Journalist  
**Eivor Hofstad**  
tlf. 22 04 33 71  
[eivor.hofstad@sykepleien.no](mailto:eivor.hofstad@sykepleien.no)



Journalist  
**Susanne Dietrichson**  
tlf. 22 04 33 53  
[susanne.dietrichson@sykepleien.no](mailto:susanne.dietrichson@sykepleien.no)



Fagredaktør  
**Torhild Apall Dybvik**  
tlf. 22 04 33 76  
[torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)

DESK/LAYOUT



Journalist/deskleder  
**Eilen Morland**  
tlf. 22 04 33 60 / 41 02 56 22  
[eilen.morland@sykepleien.no](mailto:eilen.morland@sykepleien.no)



Grafisk formgiver  
**Hege Holt**  
tlf. 22 04 33 57  
[hege.holt@sykepleien.no](mailto:hege.holt@sykepleien.no)



Grafisk formgiver  
**Sissel Vetter**  
tlf. 22 04 33 58  
[sissel.vetter@sykepleien.no](mailto:sissel.vetter@sykepleien.no)

ANNONSER



Markedssjef  
**Ingunn Roald**  
tlf. 22 04 33 70 / 91 60 38 12  
[ingunn.roald@sykepleien.no](mailto:ingunn.roald@sykepleien.no)



Markedskonsulent, produkt  
**Lise Dyrkoren**  
tlf. 22 04 33 72  
[lise.dyrkoren@sykepleien.no](mailto:lise.dyrkoren@sykepleien.no)



Markedskonsulent, stilling  
**Finn Simonsen**  
tlf. 22 04 33 52  
[finn.simonsen@sykepleien.no](mailto:finn.simonsen@sykepleien.no)

## Sykepleier ny statssekretær

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad har fått ny statssekretær. **Kari Henriksen** er utdannet sykepleier, cand.mag. og har en mastergrad i folkehelsevitenskap fra Gøteborgs Universitet.

Henriksen kommer fra stillingen som leder for Nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn med psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet. Tidligere har hun blant annet vært undervisningsleder ved Vest-Agder Klinikkene og styrer ved A-klinikken i Vest-Agder. Hun har også vært leder av NSF Vest-Agder.



Foto: Fædrelandsvennen

## Utvalg skal utrede yrkessykdom

Følgende medlemmer oppnevnes til ekspertutvalg som skal vurdere hvilke sykdommer som bør godkjennes som yrkessykdom:

**Helge Kjuus**, avdelingsdirektør dr. med, Bærum, leder av utvalget, Jan Marton, avdelingsoverlege, Tromsø, Hallfrid Waage, klinikkjef, Skien, Bente Ulvestad, bedriftslege, Oslo, Håkon Lasse Leira, overlege, Trondheim, Eira Viikari-Juntura, professor, Helsinki, Finland, Erik Falkum, professor dr. med spesialist i psykiatri, Oslo, Bente Moen, professor, Bergen.

Utvalgets arbeid skal foreligge innen 20. juni 2008.

## Utvalg skal utrede skift/turnus

Følgende medlemmer er oppnevnt til et faglig ekspertutvalg som skal utrede spørsmålet om likestilling av arbeidstiden for skift- og turnusarbeid, samt sammenhengen med deltid mv.:

**Steinar Holden**, Universitetet i Oslo, økonom, Oslo, leder av utvalget, Torgeir Stokke, Fafo, sosiolog, Oslo, Bente Abrahamsen, Institutt for samfunnsforskning, sosiolog, Oslo, Toril Solbu, Nordlandssykehuset, sykepleier, Bodø, Hilde Rolandsen, Elkem Salten, siviløkonom, Fauske, Anne Marie Berg, Høgskolen i Lillehammer, sosiolog, Lillehammer/Oslo, Jan Erik Askildsen, Universitetet i Bergen, økonom, Bergen. Utvalgets arbeid skal foreligge innen 1. oktober 2008.



Foto: UiO

## Pris til Stami-forsker

Norsk forening for epidemiologi (NOFE) har tildelt prisen for beste artikkel i 2007 til **Petter Kristensen** ved Statens arbeidsmiljøinstitutt. Han fikk prisen for artikkelen «Explaining the Relation Between Birth



Order and Intelligence» i tidsskriftet Science.

Artikkel tar for seg fødselsrekkefølgen og intelligenskvotient (IQ) hvor konklusjonen er at barn oppdradd som den førstefødte eller eldste har en signifikant høyere IQ enn sine yngre søsken.

## Overordnet ansvarlig for at folk får hjelp for sine psykiske problemer er Sylvia Brustad. Punktum.

Sunniva Ørstavik, generalsekretær i Rådet for psykisk helse til iOslo.no

## Sykepleien 3/08

### Fagartikkel

I 2005 ble det meldt inn 350 tilfeller av feilmedisinering ved norske sykehus. Internasjonale studier antyder at dette bare er toppen av isfjellet.

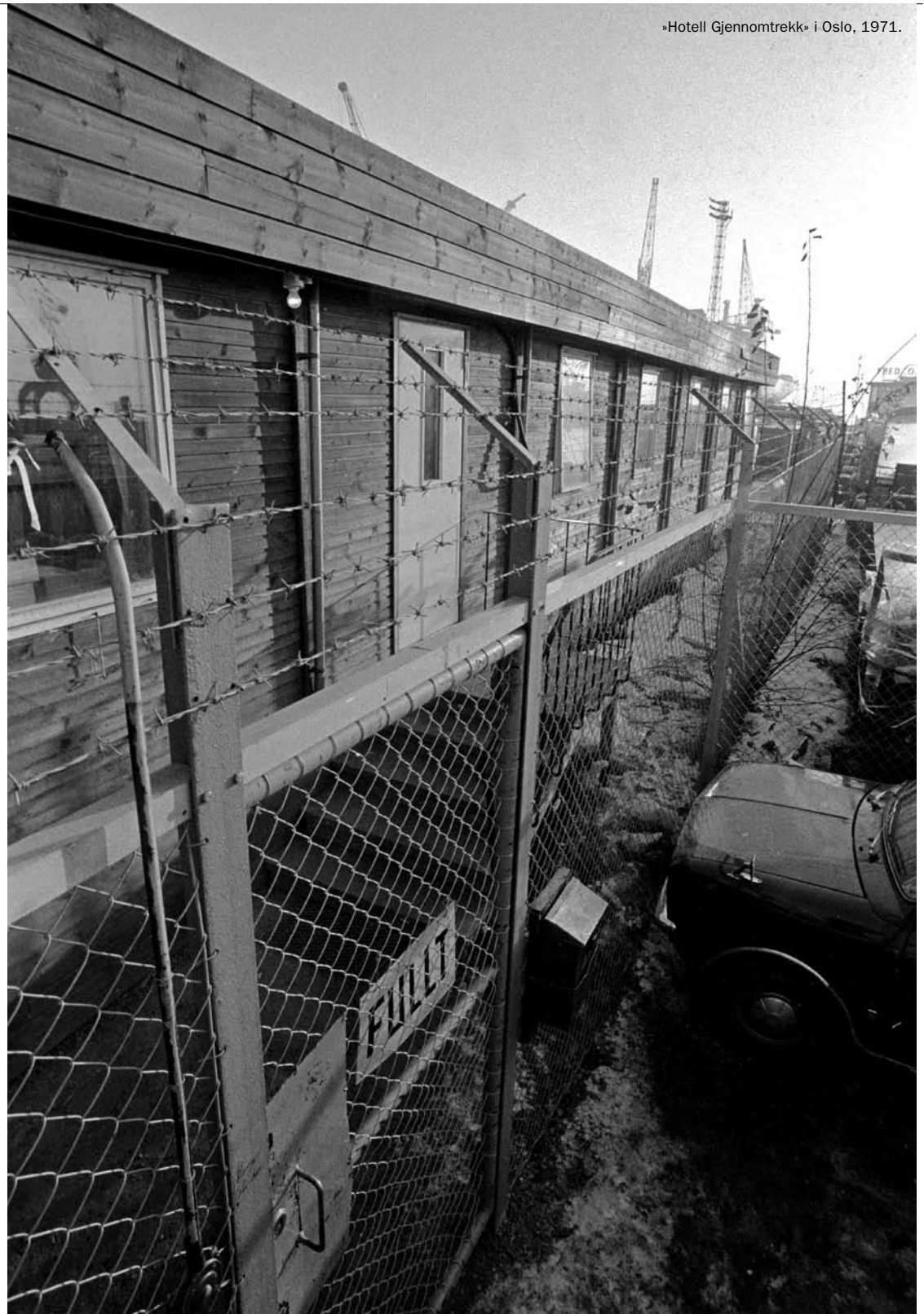
## Straffet for rusmisbruk

I år 1900 kom lov om løsgjengeri, betteri og drukkenskap – den såkalte løsgjengerloven. Loven ga adgang til å dømme «dem som jevnlig misbrukte berusende drikk» til tvangsinnleggelse på kuranstalt eller i tvangsarbeidshus for et tidsrom på inntil 3 år. Loven ble ikke opphevet før 1. juli 1970.

I de største byene har herbergene gjennom mange år tatt hånd om en stor andel av rusmiddelmissbrukerne. Herbergene var et generelt tilbud til fattige som ikke hadde noe sted å bo, og de ble derfor et viktig tilbud for hjemløse alkoholikere.

Tilværelsen på herbergene var imidlertid svært kummerlig. På store sovesaler var det en blanding av ulike klientgrupper; unge og gamle, syke og friske, arbeidsløse og folk i arbeid. Å være tvunget til å bo på herberge var ingen lystelig tilværelse, og alkoholrus ble for mange et middel for å klare å holde ut.

Det ble etter hvert reist masse kritikk mot herbergesystemet.



FULLT: «Hotell Gjennomtrekk» var en avrusningsstasjon for alkoholikere.

Etter endringene i løsgjengerloven ble det i Oslo etablert ulike akuttiltak for rusmiddelmissbrukere. Ved hjelp av midler fra Sosialdepartementet ble det høsten 1970 gjennomført et litt spesielt prøveprosjekt.

Oslo indremisjon stilte sitt nattherberge, som bar navnet Hotell

Gjennomtrekk, til disposisjon for prosjektet som gikk ut på at politiet skulle bringe hver tredje person som ble arrestert for ordensforstyrrelse til avrusning på herberget. I de tre ukene forsøkte varte, ble det til sammen foretatt 325 innleggelser.

Etter forsøksperioden fungerte Hotell Gjennomtrekk igjen som

nattherberge, men fra august 1971 gjenopptok Oslo Indremisjon driften med en avrusningsstasjon i samme lokalet. I løpet av det snaue året Hotell Gjennomtrekk igjen fungerte som avrusningsstasjon var det til sammen over 5 000 innleggelser.



# Folkestad attvald som Unio-leiar,

## Lisbeth Normann ny nestleiar

Unio sin leiar gjennom seks år, Anders Folkestad, vart samrøystes vald for to nye år av Unio sitt representantskap. – Unio skal framover utnytte endå betre den maktposisjonen vi er i, sa Folkestad med adresse både til arbeidsgjevarar og det politiske systemet. Lisbeth Normann vart vald til ny nestleiar i Unio.

På Unio sitt representantskapsmøte mandag 10. desember, vart leiar i Unio, Anders Folkestad, gjenvalt for ein periode på to år til ståande applaus. Lisbeth Normann, nyvalt leiar i Norsk Sykepleierforbund, blei valt som nestleiar i same periode.

### Utnytte posisjonen

– Vi må i større grad utnytte maktposisjonen vår. Unio-gruppene representerer dei samfunnsområda som har høgast politisk prioritet, og vi skal framover i endå større

dra nytte av dette, sa ein offensiv Unio-leiar.

– Både arbeidsgjevarsida og det politiske systemet vil merke dette, la han til.

### Tankesmie for offentlig sektor

– Eg er overbevist om at vi saman har meir å spele på enn vi har klart å ta ut til no, sa Folkestad.

– Unio representerer helse, kunnskap, politi, trygghet, forvaltning. Eg kunne tenke meg ei tankesmie, der vi arbeider med

våre felles saker for å gi dei ekstra tyngde, større gjennomslag og bli meir synleg i samfunnsdebatten på våre områder.

### Skal vinne begge

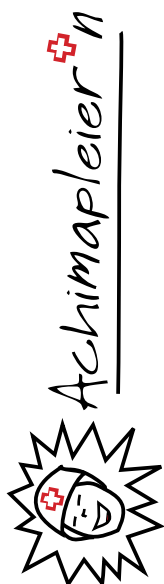
– Vi er i ferd med å forberede oss ekstra godt til det komande tariffoppgjeret, og her skal vi vere sterke. Vi skal vinne lønnskampen – og vi skal også vinne kampen for å berge AFP-ordninga og få gjennom gode pensjonsordningar, var lovnaden frå Unio-leiaren.



BILDETEKST: Blfsjg fsø gsfgh sthø gh sfgh sfg hlkgsfihgøfs høfø øfgøh sgæøk fghøl øøg hgs.



BILDETEKST: Blfsjg fsø gsfgh sthø gh sfgh sfg hlkgsfihgøfs høfø øfgøh sgæøk fghøl øøg hgs.



TEKST: SAMTEXT ILLUSTRASJON: VERA HETSCH

achima helse as



# Ny IKT-løsning på lufta

Tromsø og Bergen kommune er i gang med testing av et nytt system for elektronisk samhandling i helsetjenestene. Direkte utveksling av informasjon i pasientjournaler skal legge grunnlag for mer effektive tjenester og økt kvalitetssikring.

ELIN-k er et nytt system for direkte utveksling av pasientinformasjon. Etter et prosjektarbeid som har pågått siden 2005 blir ELIN-k nå endelig prøvd ut i praksis, ved at helse- og omsorgstjenesten og fastlegekontorer begynner å sende meldinger i systemet.

– Dette er et stort skritt i arbeidet for kvalitetssikrede helsetjenester og samarbeid på tvers i helsetjenestene, sier forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund (NSF), Lisbeth Normann.

NSF tok initiativ til prosjektet, og driver videreutviklingen av det i samarbeid med KS. Utfordringen har vært å legge til rette for informasjonsutveksling i en hverdag preget av et stort og komplekst tilfang av informasjon.

## Øke kvaliteten

ELIN-k håndterer ikke bare de tekniske utfordringene. Hittil har informasjonsutveksling skjedd over telefon eller papir, og det har i liten grad vært maler for hvilken informasjon som er nødvendig for at mottakeren skal kunne yte forsvarlig helsehjelp. I ELIN-k er det utarbeidet slike maler.

Målet er å gjøre kommunikasjonen mer effektiv, standardisert og tryggere for pasientene. Dette kan frigi tid til direkte arbeid med pasientene og gjøre hverdagen enklere for alle parter.

## Prøves ut i pilotkommuner

Tromsø og Bergen kommune er først ut med å prøve systemet i praksis, men i løpet av kort tid vil også Arendal, Sandefjord, Sta-



PÅ DATA: Det blir mer tid til direkte arbeid med pasienter.

vanger og Trondheim ta systemet i bruk.

Det er en sentral del av prosjektet å teste ut at løsningene fungerer både teknisk, organisatorisk og i forhold til samhandlingen mellom de ulike pilotaktørene.

## Dette er prosjektet:

NSF gjennomførte et forprosjekt i 2005, og inngikk deretter et samarbeid med KS om videreutvikling. Prosjektet er brukerstyrt, på den måten at det er den faktiske informasjonsflyten mellom helse- og omsorgstjenestene, fastlegene og sykehusene som har dannet grunnlag for systemet.

ELIN-k prosjektet ledes av Norsk Sykepleierforbund, og er et samarbeidsprosjekt mellom Innovasjon Norge, KS, Nasjonal IKT, Norsk Sykepleierforbund og Sosial- og helsedirektoratet. Prosjektet samarbeider med KITH og Nasjonalt Senter for Telemedisin.

Visma Unique, Infodoc og Profdoc er leverandørene av EPJ systemene som er involvert i den første meldingsutvekslingen. I fase 1 er det helse- og omsorgstjenesten og fastlegene som prøver ut systemet. I fase 2 etableres ELIN-k for helse- og omsorgstjenesten og sykehus, mens fase 3 innlemmer legevaktene.

## NSF på nett

**På Norsk Sykepleierforbunds egen nettside finner du saker NSF og sykepleierne er engasjert i. Gå inn på [www.sykepleierforbundet.no/](http://www.sykepleierforbundet.no/) sistenytt og les mer.**

### Vel forlikte?

For noen uker siden feiret regjeringspartiene, KrF og Venstre et eldreforlik spekket av gode intensjoner. Men vil forliket bli omsatt til praksis?

### Seier for saksøkt sykepleier

Sogndal kommune saksøkte en sykepleier fordi hun ønsket å jobbe i full stilling i stedet for deltid. Dommen er falt, og kommunen må dekke saksomkostninger og får det glatte lag fra retten.

### NSF vant i arbeidsretten

Om lag 300 sykepleiere i HSH-tilknyttede sykehjem og primærhelsetjeneste får beholde stabiliseringsstillegget de har hatt siden 1998. Det er klart etter at NSF vant i Arbeidsretten.

### Ny hovedavtale i havn

Unio og Spekter har inngått ny hovedavtale med en egen tilpasningsavtale som regulerer lønnsforhandlingene for helseforretakene. – Et viktig fremskritt å få formalisert forhandlingsmodellen for sykehusene, sier Lisbeth Normann.

### God retning for eldreomsorgen

– Det er meget positivt at den nye eldresatsingen sørger for undervisningshjemmetjenester, sier forbundsleder i NSF Lisbeth Normann.

## Forbundsleder Lisbeth Normann

**Stilling:** Forbundsleder i NSF

**E-post:** lisbeth.normann@sykepleierforbundet.no



# Dyrt å drive billig!

Regjeringen har høye ambisjoner for «kunnskapsnasjonen» Norge.

Med en egen minister dedikert til høyere utdanning og forskning burde vi kunne forvente mer innsats for kompetansesituasjonen i den norske helsetjenesten. Dessverre truer sykehus og kommuner regjeringens kunnskapsambisjoner med kutt og nedprioritering av både videreutdanning og annen kompetanseutvikling.

Selv om forskning og utdanning av helsepersonell er en av sykehusenes lovfestede hovedoppgaver, blir dette salderingspost i budsjettene. For mange sykepleiere har det blitt uaktuelt å ta en videreutdanning. De økonomiske støtteordningene fra arbeidsgiver er nå så små at muligheten til å forsørge seg selv forsvinner. Mange er simpelthen avhengige av å være i en situasjon der de blir forsørget av familiemedlemmer mens utdanningen pågår.

Tapene er ikke bare de velkvalifiserte, men dårlig bemidlede, sykepleierne som ønsker å videreutdanne seg til mer avanserte oppgaver i helsetjenesten. Hele befolkningen kan med rette

frykte at kunnskapsnivået i helse-Norge gradvis svekkes når ansvaret for kompetanseutvikling og videreutdanning overlates til ansatte som selv har råd til å betale regningen.

Sosial- og helsedirektoratet har kartlagt at helseforetakene vil ha et stort behov for spesialsykepleiere i årene fremover. Kravene til kompetanse og kvalitet blir større, noe som gjør videreutdanning stadig mer nødvendig. Dette betyr at nye studieplasser må etableres og at arbeidsgiverne må motivere, tilrettelegge og betale for at sykepleiere skal videreutdanne seg. Det må legges en strategi for hvilken sykepleierkompetanse man trenger i årene som kommer med mål og konkrete tiltak.

Det er god butikk å satse på kompetanseutvikling og videreutdanning. Trivselen bedres, arbeidsmiljøet styrkes og turnoveren blir mindre. For 8 av 10 sykepleiere er tilgangen på et godt fagmiljø en viktig faktor når de vurderer å bytte jobb. Hele 3 av 4 mener muligheten for

kurs og videreutdanning er avgjørende for at arbeidssituasjonen skal oppleves som meningsfylt. Grunnlaget for en faglig forsvarlig tjeneste legges i stor grad ved å vedlikeholde og utvikle personellet faglig kompetanse. Og er det noe sykepleiere er opptatt av, så er det å gjøre en god sykepleiefaglig jobb for pasientene.

Sykepleierne utgjør 70 prosent av de ansatte i sykehusene og står dermed for en stor del av produksjonen. Gjennom å satse på mer kompetanse hos sykepleierne, åpnes muligheten for styrket pasientsikkerhet og bedre økonomisk ressursutnyttning av fellesskapets helsekroner. Arbeidsgiver har med andre ord alt å tjene på å tilrettelegge for mer etter- og videreutdanningsaktivitet.

Folkehelseinstituttet registrerte i høst den høyeste forekomsten av sykehusinfeksjoner ved landets sykehus på ti år. Er det bare tilfeldig? Eller er det en naturlig konsekvens av kravet om innsparinger, økt effektivitet og mindre tid til faglig ajourhold og utvikling?

Jeg tror mange feilbehandlinger og uheldige situasjoner kunne vært unngått dersom en systematisk satsning på mer bemanning med høyere helsefaglig kompetanse var en realitet. Det er nødvendig å ha en bemanning som er stor nok til at læring, kunnskapsutvikling, faglig påfyll, etter- og videreutdanning får en sentral plass i kompetansebedriften norsk helsetjeneste.

På sikt er det gjerne dyrt å drive billig. Hvis helsetjenesten skal være attraktiv for morgendagens arbeidstakere må den være konkurransedyktig på lønn, unngå ufrivillig deltid og tilby et godt arbeidsmiljø. Ressurser og kompetansenivå som står i forhold til oppgavene er en nødvendighet. Arbeidsgivernes manglende vilje til å utvikle og sikre den kompetansen helsetjenesten sårt trenger er en innsparing som kommer til å bli kostbar!



VIKTIG: Muligheten for å kunne ta kurs og videreutdanning veier tungt når sykepleiere ser etter jobb. Arkivfoto: Bo Mathisen.