

**Ahus-sykepleiere drømmer om arbeidsro** Side 10

**Fra Ukraina til trøbbel på Karmøy** Side 13

**Spør mest om lønn og ekstravakter** Side 32

# sykepleieren

29. januar 2009 • 97. årgang

**JOBB**

**02**

**TEMA**

## – Høyskolene jukser

Sykepleierstudenter i praksis ser ikke snurten av veileder. På eksamen får de velge tema selv. Faglig fallitt og juks, mener studentleder Tone Moan (bildet).

Side 22-31

# Zomig<sup>®</sup> Nasal ZOLMITRIPTAN



Migrenepasienter oppgir rask smertelindring som **viktigste** parameter ved medikamentell behandling<sup>1</sup>

Zomig Nasal kan virke allerede etter 10 minutter<sup>2</sup>  
- det er 3 ganger **raskere** enn tabletter<sup>3</sup>

7 av 10 pasienter **foretrekker** Zomig Nasal fremfor tidligere behandling<sup>4</sup>



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

- Rask og behagelig<sup>2,4</sup>

- 1) Lipton et al. "What do patients with migraine want from acute migraine treatment", Headache 2002;42(suppl 1): 3-9
- 2) Gawel et al. Zolmitriptan 5mg Nasal Spray: Efficacy and Onset of Action in the Acute Treatment of Migraine – Results from the REALIZE study. Headache 2005;45:7-16
- 3) Dowson AJ et al. Review of zolmitriptan and its clinical applications in migraine: Expert Opin Pharmacother 2002;3(7):993-1005 review
- 4) Dahlöf et al. Zolmitriptan nasal spray provides fast relief of migraine symptoms and is preferred by patients. J Headache Pain 2004; 5: 237-242

AstraZeneca 

AstraZeneca AS  
Hoffsveien 70 B  
Boks 200 Vinderen N-0319 OSLO  
Tlf 21 00 64 00 Faks 21 00 64 01  
[www.astrazeneca.no](http://www.astrazeneca.no)

**«Zomig Nasal «AstraZeneca»  
Migrenemiddel.**

ATC-nr.: N02C C03

**NESESPRAY, oppløsning 5 mg/dose:** Hver dose inneholder: Zolmitriptan 5 mg, sitronsyre, dinatriumfosfatdihydrat/dodekahydrat, rensset vann, pH 5.

**Indikasjoner:** Akutt behandling av hodepinefasen ved migrene med eller uten aura.

**Dosering:** Skal ikke brukes profylaktisk. Anbefalt dosering ved behandling av akutt migreaneanfall er 5 mg. Bør tas ved første tegn på migrenehodepine, men er også effektivt tatt senere i forløpet. Gis som 1 enkeltdose i ett nesebor. Nesesprayen er et alternativ til vanlige tabletter og smeltetabletter. Egnede pasienter som opplever kvalme og brekninger under migreaneanfallet. Det er imidlertid verdt å merke seg at identiske doser av Zomig Nasal og Zomig tabletter ikke nødvendigvis gir identisk effekt. Hvis migrenen fortsatt er til stede etter 2 timer, eller hvis den kommer tilbake i løpet av 24 timer, kan det tas 1 dose til. Hvis pasienten ikke responderer på 1. dose, er det lite sannsynlig at 2. dose vil gi effekt ved det samme migreaneanfallet. Preparatet skal ikke doseres mer enn 2 ganger i døgnet, og den totale døgndosen skal ikke overstige 10 mg. **Nedsatt leverfunksjon:** Dosejustering er ikke nødvendig ved lett til moderat nedsatt leverfunksjon. Ved sterkt nedsatt leverfunksjon anbefales en maks. dose på 5 mg i døgnet. **Nedsatt nyrefunksjon:** Dosejustering er ikke nødvendig ved kreatininclearance >15 ml/minutt. Sikkerhet og effekt er ikke vurdert for barn, ungdom <18 år og eldre >65 år, og anbefales derfor ikke til disse aldersgruppene. **Interaksjoner:** Ved samtidig bruk av MAO-A-hemmere, cimetidin eller spesifikke CYP 1A2-hemmere er anbefalt maks. dose 5 mg pr. døgn.

**Kontraindikasjoner:** Kjent overfølsomhet for zolmitriptan eller noen av de andre innholdsstoffene. Moderat eller alvorlig hypertensjon eller ved ukontrollert mild hypertensjon. Klassen 5-HT<sub>1B/1D</sub>-agonister har vært assosiert med koronar vasospasme, og av den årsak er pasienter med iskemisk hjertesykdom ekskludert fra kliniske studier. Preparatet anbefales derfor ikke til pasienter som har hatt hjerteinfarkt eller har iskemisk hjertesykdom, har koronar vasospasme (Prinzmetal's angina), perifer karsykdom, pasienter som har symptomer eller tegn som svarer til iskemisk hjertesykdom. Samtidig bruk av ergotamin, derivater av ergotamin (inkl. metysergid) og andre 5-HT<sub>1B/1D</sub>-agonister. Pasienter med cerebrovaskulær sykdom eller transitoriske iskemiske anfall (TIA) i anamnesen. Pasienter med kreatininclearance under 15 ml/minutt.

**Forsiktighetsregler:** Skal kun gis til pasienter med en klar migreendiagnose. Andre alvorlige neurologiske lidelser bør utelukkes før en behandler pasienter med nydiagnostisert migrene, eller migreepasienter med atypiske symptomer. Bør ikke brukes ved hemiplegisk, basilaris- eller oftalmoplegisk migrene. Migreepasienter kan ha risiko for visse cerebrovaskulære hendelser. Hjerneblødning, subaraknoidalblødning, slag og andre cerebrovaskulære hendelser er rapportert hos pasienter som behandles med 5-HT<sub>1B/1D</sub>-agonister. Bør ikke administreres til pasienter med symptomgivende Wolff-Parkinson-White syndrom eller arytmi forårsaket av andre ledningsforstyrrelser. 5-HT<sub>1B/1D</sub>-agonister har i meget sjeldne tilfeller vært assosiert med koronar vasospasme, angina pectoris og hjerteinfarkt. Pasienter med risikofaktorer for iskemisk hjertesykdom (f.eks. røyking, hypertensjon, hyperlipidemi, arvelig predisponert diabetes mellitus) bør utredes før behandling startes, spesielt postmenopausale kvinner, og menn >40 år. En slik evaluering identifiserer ikke alle pasienter med hjertesykdom, og i svært sjeldne tilfeller har alvorlige kardiale hendelser oppstått hos pasienter uten underliggende kardiavaskulær sykdom. Tunghets-, spennings- eller trykkfølelse over prekorium er observert. Ved brystmerter eller symptomer som kan tyde på iskemisk hjertesykdom, bør pasienten utredes for flere doser tas. Det er sett forbigående økning i systemisk blodtrykk hos pasienter med eller uten hypertensjon i anamnesen. I sjeldne tilfeller har blodtrykkøkningene vært forbundet med signifikante kliniske hendelser. Anbefalte dose skal ikke overstiges. Uønskede effekter kan oppstå hyppigere ved samtidig bruk av triptaner og urtepreparater som inneholder johannesurt (Hypericum perforatum). Langvarig inntak kan medføre en forverring av hodepinen (MOH- medication-overuse headache). Ved overforbruk av smertestillende bør MOH mistenkes dersom pasienten har daglig hodepine til tross for (eller pga.) regelmessig inntak av smertestillende for hodepine. Lege bør da kontaktes og behandlingen seponeres.

**Interaksjoner:** Kliniske interaksjonsstudier har vært gjort med koffein, ergotamin, dihydroergotamin, paracetamol, metoklopramid, pizotifen, fluoksetin, rifampicin og propranolol. Det ble ikke funnet klinisk relevante forskjeller i de farmakokinetiske parametre for zolmitriptan eller den aktive metabolitten. Data tyder ikke på klinisk signifikant interaksjon mellom zolmitriptan og ergotamin. Det er imidlertid teoretisk en økt risiko for spasmer i koronarark. Samtidig bruk er derfor kontraindisert. Det bør gå minst 24 timer etter tilførsel av legemiddel inneholdende ergotamin for zolmitriptan administreres. Omvendt bør det gå minst 6 timer etter tilførsel av zolmitriptan for legemiddel inneholdende ergotamin administreres. Administrering av maktobemid, en spesifikk MAO-A-hemmer, ga en liten økning (26%) i AUC for zolmitriptan, og en 3-foldig økning i AUC for aktiv metabolitt. Som en følge av dette, anbefales en maksimaldose på 5 mg zolmitriptan i døgnet til pasienter som bruker MAO-A-hemmer. Preparatene bør ikke brukes samtidig hvis maktobemid gis i høyere doser enn 300 mg pr. døgn. Etter administrering av cimetidin, en cytokrom P-450-hemmer, øker halveringstiden for zolmitriptan med 44% og halveringstiden for den aktive N-desmetyl-metabolitten fordobles. Interaksjon med spesifikke CYP 1A2-hemmere kan ikke utelukkes, og dosereduksjon av zolmitriptan anbefales ved samtidig behandling med preparat i denne gruppen, slik som fluvoksamin og kinoloner (f.eks. ciprofloksacin). Selegilin (MAO-B hemmer) og fluoksetin (selektivt serotoninopptakshemmer, SSRI) ga ingen farmakokinetiske interaksjoner med zolmitriptan. Det finnes isolerte rapporter som beskriver pasienter med symptomer forenlig med serotoninerg syndrom (svakhet, hyperrefleksi, inkoordinasjon) etter samtidig bruk av selektive serotoninopptakshemmere (SSRI). Zolmitriptan kan forsinke absorpsjonen av andre legemidler. Absorpsjon og farmakokinetikk for nesepøylen endres ikke ved forutgående bruk av xylometazolin.

**Graviditet/Amning:** Overgang i placenta: Sikkerhet ved bruk hos gravide er ikke klarlagt. Preparatet bør kun benyttes hos gravide, dersom nytte av behandlingen oppveier mulig risiko for fosteret. **Overgang i morsmelk:** Ukjent. Forsikthet må utvises ved eventuell bruk hos ammende. Amning bør unngås de første 24 timer etter inntak.

**Bivirkninger:** Bivirkningene er vanligvis milde til moderate, og opphører oftest spontant. Ev. bivirkninger kommer vanligvis i løpet av de 4 første timene, og forekommer ikke hyppigere ved gjentatt dosering. Svært vanlige (>1/10) bivirkninger er smaksforstyrrelser. **Hyppige (>1/100):** Gastrointestinale: Magesmerter, kvalme, brekninger, munntørhet. Luftveier: Neseblod, ubehagelig følelse i nesen. Muskel-skjelettsystemet: Muskelsvakhet, myalgi. Sentralnervesystemet: Unormal eller forstyrret sansefølelse, svimmelhet, hodepine, hyperestesi, parestesi, trettehet, varmefølelse. Sirkulatoriske: Palpitasjoner. Øvrige: Asteni, tyngdefølelse, tranghetsfølelse, smerte eller trykkende følelse i strupe, hals, ekstremiteter eller bryst. **Mindre hyppige:** Sirkulatoriske: Takykardi, lett blodtrykkstigning. Forbigående stigning i systemisk blodtrykk. Urogenitale: Polyuri, økt vannlatingshyppighet. **Sjeldne (<1/1000):** Overfølsomhetsreaksjoner inkl. urticaria, angioødem og anafylaktiske reaksjoner. Svært sjeldne: Hjerteinfarkt, angina pectoris og koronar vasospasme. Iskemi eller infarkt (f.eks. intestinal iskemi, intestinal infarkt, milfinfarkt), som kan sees i form av blodig diaré eller abdominale smerter. Økt vannlatingsstrang. Noen av symptomene kan være relatert til selve migreaneanfallet.

**Overdosering/Forgiftning:** Symptomer: Døsighet. **Behandling:** Observasjon i minst 15 timer, eller til symptomene på overdosering opphører. Intet spesifikt antidot. I tilfelle alvorlig forgiftning, anbefales intensiv medisinsk overvåking, inkl. sikring av frie luftveier, tilfredsstillende ventilering og oksygenering, samt kardiavaskulær overvåking. Ev. effekt av hemodialyse og peritoneal dialyse er ukjent.

**Pakninger og priser:** Endose: 6 stk. 463,80. Pris per 21.01.2009.

**Refusjon:** Refusjonsberettiget bruk: Akutt behandling av hodepinefasen ved migrene med eller uten aura.

ICPC	Vilkår nr.	ICD	Vilkår nr.
N89	Migrene 139.140	G43	Migrene 139.140

**Vilkår:**

139: En hodepinekalender skal brukes ved oppstart og endring av migrenebehandling. Det skal dokumenteres i journalen at hodepinekalender er brukt. Hvis bruk av hodepinekalender ikke kan gjennomføres, må årsaken journalføres.

140: Ved oppstart og endring av behandling skal sumatriptan tabletter forsøkes først. I tillegg kan inntil 2 andre triptan-preparater forskrives samtidig. Hvert forskrevne triptan-preparat skal forsøkes ved minst 3 migreaneanfall med mindre pasienten opplever uakseptable bivirkninger. Pakningsstorrelsen forskrevet skal være tilpasset antall doseringer nødvendig for utproving. - Hvis pasienten ikke oppnår ønsket effekt eller får uakseptable bivirkninger av triptan-preparatene som er forsøkt, kan ytterligere 3 triptan-preparater forskrives samtidig. - Etter utproving kan pasienten fortsette behandling med andre triptan-preparater enn sumatriptan tabletter kun dersom det i hodepinekalenderen er vist at: 1. De har bedre effekt og/eller mindre bivirkninger enn sumatriptan tabletter, eller 2. Sumatriptan tabletter alene ikke er tilstrekkelig for optimal anfallsbehandling. - Årsaken til behandling med andre triptan-preparater enn sumatriptan tabletter skal dokumenteres i journalen.

Basert på godkjent SPC 27.11.2008.

© AstraZeneca AS, Oslo

Teksten er opphavsrettslig beskyttet i henhold til lov om opphavsrett til åndsverk m.v. av 12. mai 1961.

AstraZeneca

ID: Hente 6/09



nucleus.no

# Sykepleien er ikke for alle annonsører

*(bare veldig mange av dem)*

Det kunne være fristende å si at det beste for alle annonsører ville være å velge Sykepleien som kanal, uansett hvilket budskap som skal formidles eller hvilken målgruppe som skal nås.

Men i og med at vi kjenner målgruppen vår så godt, og dermed faktisk vet hvilke annonsører som kan oppleve stor effekt ved å annonsere i Sykepleien, så tror vi det er fornuftig å si det som det er:

Sykepleien passer for annonsører som liker at 131.000 av 193.000 lesere er kvinner – kvinner som forøvrig aldri eller sjelden leser andre ukeblader. Sykepleien er

også en god kanal hvis man liker lesere som bruker 60 minutter på hvert eneste blad.\*

I tillegg passer Sykepleien for annonsører som ønsker å treffe de aller fleste av landets sykepleiere, og for annonsører som tilbyr produkter og tjenester innen sunnhet, velvære, reise, utdanning og transport. Slike annonser ønsker våre lesere nemlig mer av.\*

Les mer på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) eller kontakt oss i dag for å høre mer om våre lesere og våre forskjellige annonseringsmuligheter.

\* Kilde: Synovate 2008

**sykepleien**

Tidsskriftet Sykepleien: 193.000 lesere, [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) 60.000 unike brukere per mnd.  
Telefon: 22 04 33 04 eller [lise.dyrkoren@sykepleien.no](mailto:lise.dyrkoren@sykepleien.no) (merkevareannonser),  
[ingunn.roald@sykepleien.no](mailto:ingunn.roald@sykepleien.no) (nettannonser) eller [finn.simonsen@sykepleien.no](mailto:finn.simonsen@sykepleien.no) (stillingsannonser)

## Barth Tholens om e-journaler

**Stilling:** Redaktør i Sykepleien

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

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



Hallo? Vet du hvem jeg er? Eller må du begynne med blanke ark hvis jeg skulle dukke opp på et akuttrom i Hønefoss? Foto: Stig M. Weston

## Personvern for viderekomne

Mens vi venter på et system som garanterer at ingen følsomme pasientopplysninger havner i feil hender, risikerer pasienter å havne i hendene på helsepersonell som ikke har peiling.

Pasienter har en forunderlig tendens til å dukke opp hvor og når som helst. Den ene dagen er de på legevakten. Og så blir de plutselig syke på ferie i Tynset. For ikke å snakke om at de uten forvarsel kan finne på å ha behov for helsehjelp hjemme.

Pasientene er i det hele tatt en gedigen utfordring for helsetjenesten når de oppfører seg så uforutsigbart. Hver gang noen søker hjelp et nytt sted, etterlater pasienten seg en drøss med elektroniske spor. Men uansett massive spor både her og der, kan han bli møtt av en mur av uvitenhet på neste sted. Transporten av elektroniske pasientopplysninger mellom ulike behandlingstilbudninger arter seg nemlig som togene i østlandsområdet: Du er heldig hvis de bare er forsinket.

Det er lenge siden alle var enige om at de ulike delene av helsetjenesten snakker dårlig sammen. Og at vi måtte gjøre noe med det. Dårlig samhandling fører beviselig til mye feilbehandling. Men myndighetene har sant å si ikke hatt overdrevet hastverk med å bygge broer i helselandskapet. Det ser ut til at de heller tar sjansen på litt feilbehandling i ny og ne – enn at altfor mange skal kunne få vite altfor mye om altfor mange. Personvern, heter det.

Personvernkommisjonen tok nylig til orde for å stanse etableringen av nye helseregistre i Norge. De mener at det allerede kryr med helseregistre og at de er ute av kontroll. Norsk Pasientregister og IPLOS er to av dem. Slike registre reiser spørsmål om alt er gjort for å ivareta personvern, blant annet gjennom anonymisering og regelmessig ettersyn. Kommisjonen vil heller ikke uten videre gi grønt lys til at informasjon i elektroniske

pasientjournaler (EPJ) skal utveksles på tvers av helseforetak. De er redde for at helsepersonellens taushetsplikt kan få et skudd for baugen hvis det åpnes for «ekstern innsyn» i pasientjournaler.

Det er selvfølgelig vanskelig å være uenige i slike betraktninger. Personvern er ikke noe man koder med nå til dags. Det er nesten for blasfemi å regne. Skulle du glemme det et lite øyeblikk, kan du være sikker på å få blodhunden Georg Apenes fra Datatilsynet på nakken. Det fikk blant andre Dips-sjef og leder i Norsk forum for eHelse Tor Arne Viksjø erfare. Han tillot seg å være kritisk til at kommisjonen vil stanse etablering av nye registre nå og hindre pasientinformasjon på tvers av foretakene. Viksjø mener at elektroniske systemer er vel så egnet for å sikre personvern i framtiden som dagens papirbaserte informasjon som flyter omkring i foretakene,

### Personvern er ikke noe man koder med nå til dags.

eller røntgenbilder som «skyfler rundt med taxi mellom sykehusene».

Viksjø har helt sikkert sin egen agenda. Men jeg synes faktisk han har et poeng. I en tid der alle (NSF inkludert) etterlyser bedre samhandling i helsetjenesten, er det kanskje et paradoks at den elektroniske datautvekslingen skal utgjøre en større trussel mot personvernet enn dagens rot. Om ikke annet vil elektroniske journaler gjøre det mye lettere å spore misbruk enn når uvedkommende skulle stille sin nysgjerrighet gjennom papirversjonen.

Persovernkommisjonen har gjort sin jobb slik man kunne forvente. Den har konsentrert seg om det betenkelige ved at informasjon kan komme på ville veier. Nå må samfunnet sette dette hensynet opp mot hensynet til pasientsikkerheten, som er minst like viktig for den det angår. For hva er personvern verd når resultatet for den enkelte kan være skjebnesvangert? Det kan godt hende at vi her vil ha godt av en liten pause for å tenke over om vi er på riktig vei, slik både kommisjonen og Datatilsynet foreslår. Men økt samhandling, som alle nå er opptatt av, må bety økt elektronisk samhandling. Det finnes ingen vei utenom. Det er et djervt mål som vi aldri vil nå hvis vi ikke tør å ta sjansen på å gjøre noen feil mot personvernet underveis.

*Barth Tholen*



09



21

22

## Øvelse gjør sykepleier

Vitnemålet er beviset på at studenten har gjennomført utdanningen på en tilfredsstillende måte. Det er inngangsbilletten for å kunne jobbe som sykepleier.

Derfor er det viktig at de nyutdannede sykepleierne har fått den kunnskapen som følger med vitnemålet. Det er pasientenes garanti for at de er i faglig trygge hender. Og det er helt avgjørende for befolkningen sin tillit til sykepleietjenesten.

Sykepleierutdanningen skal forberede studentene til å møte pasienter med vidt forskjellige behov. Utdanningen har derfor et stort innslag av ferdighetstrening. Det er et alvorlig varsko når praksisundervisningen ved enkelte sykepleierhøgskoler ikke synes å holde mål.

Se side 22-31



Redaksjonssjef

*Bjørn Arild Østby*

## Passer dyr på sykehjemmet

På Lillehammer sykehjem får beboerne oppgaver, som å mate kaninene eller hente posten. Jevnlige går turen til gårder i området så de eldre skal få kontakt med dyr, noe mange har stor glede av.

34



Foto: Henrik Lindahl



Forsidefoto: Stig Weston

### 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

### Ansvarlig redaktør

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

### Markedssjef

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

### E-post:

redaksjonen@sykepleien.no  
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 sykepleierne sine 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.

- 9 **Vi bare spør** Laila Dåvøy
- 10 Kjepper i faghjulet
- 13 Ukrainske sykepleiere uten rettigheter
- 14 Legemakt i Helse-Norge
- 16 Oppsagt generalsekretær tilbake på jobb
- 17 – Helt urimelig
- 17 Ingen vil bli sjef på Innlandet
- 18 Lærer mer om «røde turer»
- 20 EU-helse for de rike
- 21 Hvorfor Norge?
- 22 **Tema:** Studenter i praksis
- Studenter ble sendt ut i meningsløs praksis
  - – Vi oppfyller kravene
  - – Ulovlig
  - – Eier de ingen stolthet?
  - Fire praksishistorier
  - – Jukser for å få studentene gjennom
  - Gjør det beste ut av studiet
  - Sliter med kvalitetskrav
  - 4 på korridoren
  - På livet løs
- 32 Spør om lønn og ekstravakter
- 34 Sykehjem med dyrestell
- 36 **Verdt å vite** om å lage en god cv
  - Vikarbyråer skal registreres
- 38 **Rita Sommerseth** om mannlige sykepleiere
- 40 Meninger
- 41 **Refleks:** Camilla Crone Leinebø
- 42 Folk
- 43 Før
- 44 **NSF:**
- Lisbeth Normann** om helsehus
  - Ny fagpolitisk avdeling
  - NSF på den internasjonale arena
  - Nye info-medarbeidere
- 47 Sykepleien JOBB – ledige stillinger
- 62 Meldinger, skoler og kurs



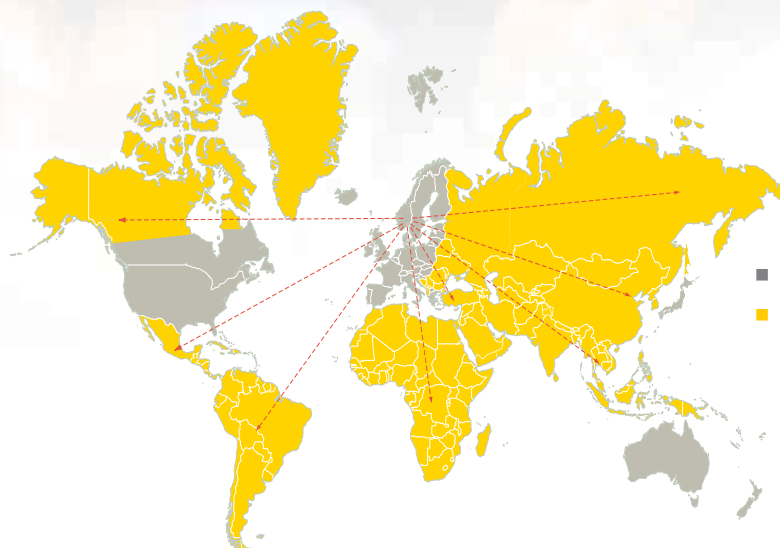
# Twinrix®

– eneste vaksine som beskytter mot hepatitt A og B livet ut!



**Husk!**  
Hepatitt B kan også smitte ved ubeskyttet sex!

- Du trenger ikke reise langt for å bli utsatt for økt risiko for hepatitt A – nylig er hepatitt A-epidemi påvist i Latvia og Tsjekia<sup>2,3</sup>
- Hepatitt B er en alvorlig sykdom som kan smitte via blod, spytt, tatovering, piercing og ubeskyttet sex<sup>4,5</sup>



■ Lav smitterisiko  
■ Mellomstor og høy smitterisiko for hepatitt A og/eller B  
WHO 2008<sup>2</sup>



GlaxoSmithKline  
[www.twinrix.no](http://www.twinrix.no)

Se preparatomtale side 6

I DAG KAN VI GJØRE MER



**GARDASIL®**

Vaksine mot humant papillomavirus  
Type 6,11,16,18  
Rekombinant, adsorbent

Den firevalente  
vaksinen som skal  
beskytte mot  
livmorhalskreft\*  
– for bred beskyttelse  
og tidlig nytte



Livmorhalskreft\*



Premaligne genitale lesjoner

- Livmorhalsen

- Vulva

- Vagina **NY** indikasjon



Eksterne kjønnsvorter

Forårsaket av HPV 6,11,16 og 18\*\*



\*Relatert til HPV 16/18  
\*\*Norsk SPC 05/09/08



# Laila Dåvøy

**Alder:** 60 år

**Aktuell som:** Mektigste sykepleier i Helse-Norge, ifølge Dagens Medisin. Stortingsrepresentant (KrF) og medlem i Helse- og sosialkomiteen. Tidligere leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

## BAKGRUNN:

Dagens Medisin har kåret de 100 mektigste i Helse-Norge. Helseministeren topper listen, som ellers domineres av leger. Bare to sykepleiere er med: Laila Dåvøy er på tiendeplass. NSF-leder Lisbeth Normann er nummer 50. Ellers er Høyres Sonja Sjøli, som er jordmor, nummer 84.



### Landets mektigste sykepleier i Helse-Norge.

#### Hva synes du?

– Det er både smigrende og gir meg en stor utfordring. Jeg får lyst til å bruke makten min nå, da.

#### Hva tror du selv ga deg denne plasseringen?

– For det første jobber jeg full tid med helsepolitikk i helsekomiteen. Og så er jeg mer synlig enn tidligere.

#### Når opplever du å ha makt?

– Ååååå. Gleden over å ha makt er størst når jeg som opposisjonspolitiker klarer å få regjeringsmedlemmene med på noe i komiteen.

#### Noen eksempler?

– Et ferskt ett er da jeg i budsjettbehandlingen fikk gjennomslag for at barn av psykisk syke og rusavhengige skal ha lovfestet rett til hjelp. Dette var mitt initiativ. Denne retten kommer i år. Da blir jeg glad.

#### Hvordan forklarer du legedominansen på maktlisten?

– Det er jo helt tradisjonelt at leger utøver mest makt i helsesektoren, også som politikere. Jeg er mye ute og snakker med personell og får fremdeles innspill om at leger dominerer veldig mye. Det var jo også mange leger i panelet i Dagens Medisin. (3 av 6. Red. anm.)

#### Er det greit med alle legene?

– Både sykepleiere og hjelpepleiere

burde være mer synlige når man diskuterer helse-tjenester. Sykepleierne er den største yrkesgruppen og har flest lederstillinger. De er mer i kontakt med pasienter og pårørende enn legene.

#### Burde maktlisten ha flere sykepleiere?

– Vanskelig å vurdere. Spørsmålet er om den burde hatt flere kriterier.

#### NSF-lederen er bare nummer 50. Holder det?

– Regner med at hun vil komme betydelig lenger opp når hun har holdt på en stund. Hun får ta det som et lite signal. Stå på!

#### Hva skal til for å klatre?

– Tror mediene har mye å si. At man er profilert der er viktig både for politikere og fagforeningsledere. Kanskje er det ikke alltid rettferdig. Men det er den verdenen vi lever i.

#### Hva synes du om sånne kåringer?

– Litt ambivalent. Ser på listen her at jeg skårer høyt på personlig innsats. Det er jo positivt. Samtidig skårer jeg mindre på noe annet. Da tenker jeg: «Oj, vet de ikke bedre?» Men de er åpne om kriteriene, og da er det helt greit.

#### Bare 30 av 100 er kvinner?

– Det kunne godt vært flere kvinner. Jeg er nummer to på kvinnetoppen.

#### Du har vært minister før. Lyst på ny ministerpost?

– Det har jeg ikke tatt stilling til. Det er utvilsomt en viktig maktposisjon. Se bare på Hanssen, helseministeren. Formell posisjon gir makt. Det viser dette. Det er krevende å være statsråd. Jeg vil tenke meg nøye om. Trives der jeg er, jeg.

#### Ellers noe?

– Siden jeg er kåret til nummer ti på maktlisten, regner jeg med å bli lyttet til enda mer framover.

(Les også side 14)

tekst Marit Fonn foto Erik M. Sundt

# Kjepper i faghjulet



## Kritikken

- Frustrasjonen blant personalet i Divisjonen for sykepleie øker. Sykefraværet øker og flere sier opp.
- Spisskompetansen og spesialistkompetansen blant sykepleierne brytes ned fordi de må utføre generell sykepleie ved 12 ulike poster og poliklinikk i 5 ulike avdelinger.
- Nedbemanningen i en flyttefase var et alvorlig feilslag. Vikarpoolen klarer fortsatt ikke å dekke behovet.
- Arbeidsoperasjonene er blitt mer tidkrevende, blant annet elektronisk dokumentasjon og melderutiner. Noe som stjeler pasientens tid.
- Personalet har ikke fått tilstrekkelig med pause- og stillerom.
- Omorganiseringen skaper usikkerhet og skepsis til de kortsiktige og langsiktene konsekvensene av det som nå er innført.
- Divisjonen for sykepleie fremmer ikke sykepleiekompetansen som tilsiktet.

Kilde: NSF-tillitsvalgte ved Nye Ahus: Eli Aaby, Anne-line Kjos Sollie, Marianne Kjærstad, Vibeke Tobiassen, Silje Solberg Dahlen, Nina Hedkrok.

**LØRENSKOG:** Sykepleierne ved Ahus har en drøm: å skifte fokus fra driftsproblemer til fagutvikling.

Åpningen av det nye supersykehuset har ikke gått som planlagt.

I nye Ahus sitt hovedbygg sitter tre damer på høye turkise krakker, rundt et kritthvit ellipseformet bord. De medgir at drømmen om knirkefri drift er langt unna oppfyllelse.

Problemene tårnet seg raskt opp før jul:

- sykehusets 1300 bærbare IP-telefoner virket ikke
- det automatiske systemet for medisin håndtering sviktet
- logistikken fikk strykkarakter
- sprengt kapasitet sto i grell kontrast til nedbemanningen det siste året

Sykepleierne jobbet for harde livet for å løse stadig nye floker som oppsto. Noen orket ikke mer og ble sykmeldt. Andre sluttet.

Divisjonsdirektør Janne Sonerud befinner seg fortsatt midt i skuddlinjen av frustrasjoner fra ansatte og tillitsvalgte. De siste månedene har vært en følelsesmessig berg-og-dal-bane.

– Du kan ta høyde for at ting ikke skal fungere. Og det har man tenkt på her. Men det er umulig å helgardere seg. Plutselig skjer det ting på områder man ikke hadde tenkt på. Da handler det om å



Janne Sonerud, divisjonsdirektør for Divisjon for sykepleie.

finne løsninger fortløpende.

Hovedstrategien hennes når ting skjærer seg og frustrasjonene tar overhånd, er å lytte.

– Jeg øver meg hver dag på å lytte mer enn jeg snakker. Som enkeltindivider har man aldri oversikten over hele situasjonen, sier Sonerud.

– Det er du veldig flink til. Du stiller spørsmål som fremmer en

pleier med tre hovedfokus: opplæring, fagutvikling og forskning.

### Teknotrøbbel

Fagutvikling, særlig kunnskapsbasert praksis, er et av de viktigste satsingsområdene for Divisjon for sykepleie. Sykepleieforskningen er i startgroppen, og innholdet må defineres. Johnsen lager strategier og planer.

Men siden åpningen i november er det driften som har tatt nesten all oppmerksomhet og energi her på huset. Noe den tredje ved bordet, seksjonssykepleier Pia Tangstad, har fått merke på kropp og sinn. Hun leder seksjonen for ortopedi, øre-nese-hals og gynekologi. I praksis vil dette si 44 sykepleiere med ulik bakgrunn og kulturtilhørighet,

**Jeg syntes nok jeg beveget meg på veldig dypt vann i begynnelsen. Men herlighet, vi kan da svømme!**

Pia Tangstad

dialog med sykepleierne, supplerer Heidi Ness Johnsen fra den andre siden av bordet.

Hun er fag- og forskningssyke-

som nå skal tilpasse seg helt nye arbeidsoppgaver og nye pasientgrupper. Tangstad trekker pusten. Dypt.

– Det har vært mye frustrasjon

## Skal bli bedre

10. og 11. mars arrangerer Forum for kvalitet i helse- og sosialtjenesten en konferanse på Lillestrøm, om kvalitetsforbedring. En post på programmet vil ifølge arrangørene se på ulikheter og likheter mellom tradisjonell forskning og kvalitetsforbedring. Målet er at deltakerne skal lære å planlegge og gjennomføre klinisk forbedringsarbeid som også egner seg til publisering.

## Overflødige ved sykehusene i Buskerud

Fra 1. juli slås Sykehuset Buskerud formelt sammen med Asker og Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Blefjell sykehus. Ansatte i ikke-medisinske tjenester ved sykehusene i Buskerud, går usikre tider i møte. Flere blir trolig overflødig i sommer, ifølge Drammens Tidende.



## Nye Ahus

- Åpnet offisielt 6. november 2008
- 22 operasjonssaler, 106 poliklinikkrom og 23 bildediagnostikkrom sto ferdig i fase 1.
- Pris: 8.3 milliarder. Halvparten ble brukt på teknisk utstyr.
- Over 900 sykepleiere er ansatt i Divisjonen for sykepleie. Dette er den største gruppen ansatte.



LYTTER: Pia Tangstad (til v.) øver på å lytte og å ikke ta frustrasjonene som hagler over henne personlig. Her i samtale med fagsykepleier Ellinor Hansen.

på ting som ikke fungerer. De første to ukene tenkte jeg: «Pia, hva er det du nå har begitt deg utpå?»

### Merker bedring

Men nå går alt mye bedre, mener hun.

– Jeg merker det veldig på samtalene. Forskjellen på samtalene jeg hadde med sykepleierne før jul og

nå er markant. Det var mye mer frustrasjon i begynnelsen.

Hennes policy er at sykepleierne får den tiden de trenger for å tilpasse seg. Sjefen tåler også sinne og frustrasjoner.

– De må få lov til å komme ut med det de har på hjertet. Jeg kan ikke ta det personlig. Det handler ikke om meg som person. Som leder

er du den som må stå oppreist for all den frustrasjonen som kommer. Når den har lagt seg kan man se fremover sammen og komme videre med nye ideer.

Seksjonslederen la tidlig opp et løp. Sykepleierne fikk vite at de skal få beholde sin spisskompetanse, men at de også må utøve sykepleierfaget i et bredere perspektiv.

– *Hvordan takler du medarbeidere som ikke har lyst til å lære noe nytt?*

– Det er en lederutfordring å få dette til. Jeg sammenligner det med en hest som går med skylapper. Det er helt greit å gjøre det i begynnelsen, men etter hvert må du flytte dem vekk og ha enen til å se både til høyre og til venstre. Vi beveger

## Helse Bergen vil ha krisepenger

Kvinneklubben ved Haukeland universitetssykehus må legge planene om oppgradering av Kvinneklubben på is. All ombygging er stoppet opp som følge av at sykehusene nå ikke får låne penger før de går i balanse, ifølge NRK. Nå håper Helse Bergen på krisepakkepengene fra regjeringen til dette og 55 andre byggeprosjekter.

## Sliter etter kreftbehandling

En ny studie fra Sørlandet sykehus viser at kvinner som er behandlet for livmorhalskreft sliter med ettervirkninger. Gynekolog Ingvild Vistad konkluderer i sitt doktorgradsarbeid med at kvinner som har vært strålebehandlet for kreft i livmorhalsen for lang tid siden, er mer plaget av kronisk utmattelse, har mer fysiske plager, og høyere forekomst av vitamin B12-mangel enn sammenliknbare kontrollgrupper.

Agderposten



TILLIT: Heidi Ness Johnsen (til v.) mener divisjonsdirektør Janne Sonerud (til h.) er flink til å fremme dialog. I midten Pia Tangstad.



GARVET: Marie Artnsen (til v.) har jobbet 41 år som sykepleier, så det er ikke mye som biter på henne. Men i høst var hun sliten.

oss sakte fremover. Men det er mitt ansvar å trygge dem slik at de føler mestring. Helt klart, sier Pia Tangsted.

Janne Sonerud nikker.

– Pia tok tak i utfordringen på en god måte. Dette handler litt om å skape en selvpoppfyllende profeti. Har du et godt syn på medarbeiderne dine, blir det gjerne bra. Og omvendt. Hun evner å lytte, og bidrar til å trygge sykepleierne på nye pasientgrupper.

– Nå, ja. Jeg syntes nok jeg beveget meg på veldig dypt vann i begynnelsen, sier Tangsted og stikker høyrefoten prøvende frem. – Men, herlighet, vi kan da svømme!

#### Vil få det til

Damene ler hjertelig og nikker gjenkjennende til hverandre. Heidi Ness Johansen er sikker på at Divisjonen for sykepleie kommer til å lykkes.

– Vi har et stort pågangsmot. Vi vil få noe til. Og sammen vil vi klare det, sier hun.

Hun tenker seg ørlite om før hun kommer med en liten advarsel:

– Vi må ikke sette oss for høye

mål med en gang, men være glad for det lille vi får til. Det kan hende at det ikke går så fort som vi ønsker.

Janne Sonerud er utålmodig, men villig til å gå flere ekstrarunder for å nå et overordnet mål som hun tror på.

– Vi må komme oss ut av et fokusområde som handler veldig mye om drift. Det handler om å få stabilisert driften, noe som tar

fortløpende behovet for flere sykepleiere.

Sykepleierne på ortopedi-, gynekologisk- og øre-nese-og halspostene fikk et mye større arbeidspress enn de hadde forestilt seg på forhånd.

– Gud bevare meg vel. Vi sprang oss nesten i hjel for å ordne opp i problemene, forteller Marie Artnsen (65) som akkurat har trillet en seng inn på et rom.

på Tangsted. – Og det sier jeg ikke bare fordi hun står her!

#### I villrede

Fagsykepleier Ellinor Hansen mener at logistikken sviktet helt. Hun brukte mye tid på teknikk som ikke virket

– Vi mistet oversikten over mye. Senger, utstyr og pasientflyten. Det har vært en slitsom periode, medgir hun.

Det automatiske medisinerings-systemet ble vraket inntil videre og IP-telefonene byttet ut. Nå håper Hansen, og tror, at faget kan komme i første rekke igjen.

Pia Tangstad uttrykker tro på det samme, mens hun går langsomt gjennom den lange hvite, korridoren som rommer postene. På veien lukker hun absolutt alle de grå skapdørene som står på gløtt. Dokumenter som ligger der de ikke skal, korridorsenger og åpne skap er ting hun vil være foruten på avdelingen. Hun tenker mest på pasientene.

– Jeg skulle virkelig ønske at noen hadde tenkt på magnetlukking på de skapdørene. Vi kan jo forstyrre pasientene som ligger på innsiden av veggen og hører når vi lukker dem slik, sier hun.

### Gud bevare meg vel. Vi sprang oss nesten i hjel for å ordne opp i problemene.

Marie Artnsen

lengre tid enn vi trodde på forhånd. Men vi må hele tiden fokusere på lederskap og fagutvikling. Derfor jobber vi med dette parallelt.

#### – Som vi løp

Bemanningssituasjonen har vært en vond akilleshæl blant sykepleierne, noe ledelsen også har innsett etter hvert. Den faste vikarpoolen er økt fra 8-10 årsverk til 40. Ifølge Sonerud vurderer ledelsen

Hun er blant de eldste sykepleierne som måtte omstille seg til nye arbeidsoppgaver og pasientgrupper.

Etter 41 år i sykepleien skal det mye til for å sette veteranen ute av spill. Men arbeidspresset i vinter førte til en kraftig hodepine

– Stresset, vet du, sukker hun og legger hodet på skakke. – Nå går det bedre. Jeg er optimistisk og tar det som kommer. Vi har jo en «grepa» sjef, sier Artnsen og ser

## Syk av dårlig samvittighet

En arbeidsmiljøstudie utført av Ann-Sophie Hansson, forsker ved Uppsala universitet, viser at dårlig samvittighet i jobbsammenheng kan føre til sykdom. Blant ansatte i eldreomsorgen fører en kombinasjon av lite tilfredshet på jobben og vanskelige forhold hjemme til stressrelatert sykdom. Mest utsatte er enslige med deltidsjobb.

Ukeavisen Ledelse

## Dansk sykehus stopper MR-bruk

Ved det danske sykehuset Skejby er det besluttet å midlertidig stoppe bruken av MR-scanning av pasienter med alvorlig nyresvikt. Grunnen er bivirkninger fra kontrastmidlet Dotarem, som gir alvorlige bivirkninger. Også i Norge gis dette kontrastmiddelet før MR-scanning av denne pasientgruppen.

Dagens Medisin

# Ukrainske sykepleiere uten rettigheter

Daglig leder i firmaet Norsk Helsepersonell AS, Hildegunn Lindaas, føler seg uthengt etter å ha prøvd å hjelpe 24 ukrainske sykepleiere.

Ukrainske sykepleiere har siden november jobbet for 100 kroner dagen i Karmøy kommune. Sykepleierne er leid via rekrutteringsfirmaet Norsk Helsepersonell AS. De er med i et traineeprogram og har ikke arbeidstillatelse i Norge. Kommunen sa tidligere denne måneden opp avtalen.

## Føler seg uthengt

– Det er blitt sagt og skrevet mange usannheter i denne saken. Vi har ikke ment å utnytte noen eller gjøre noe galt. Tvert imot, sier daglig leder i Norsk Helsepersonell, Hildegunn Lindaas.

På spørsmål om hvordan de 24 ukrainske sykepleiere kom til Norge, svarer Lindaas at det var et annet firma som fikk dem hit i september.

– Sykepleierne ble nok lovet en del av det andre firmaet. De tok et språkkurs i Ukraina før de kom hit og skulle fortsette på språkkurs på Bømlo, sier hun.

## Rot med papirer

Firmaet rotet ifølge Lindaas på flere områder.

– Firmaet lovet dem jobb og språkkurs, men regninger ble ikke betalt, og nødvendige papirer var ikke sendt inn til UDI eller Statens autorisasjonskontor.

Norsk Helsepersonell AS ble startet i oktober for å hjelpe de ukrainske sykepleierne som var kommet til Bømlo. De sto i fare for å bli sendt ut av landet.

– Jeg tok kontakt med UDI og SAFH. Vi fikk beskjed om at det ville ta ti uker å få arbeidstillatelse og godkjenning som hjelpepleier for sykepleierne, forteller hun.

## Fremdeles ikke i orden

Sykepleierne har fremdeles ikke fått arbeidstillatelse eller godkjenning. Lindaas sier til Sykepleien at målet til firmaet var å løse sykepleierne igjennom systemet slik at de til slutt ville oppnå sykepleierautorisasjon.

– Vi visste at ukrainske sykepleiere manglet praksis i sykehjem. Derfor tok vi kontakt med sykehjemmene. Vi har ikke leid dem ut som vikarer, men inngått traineekontrakter. Både for at de skulle lære

språket, og for at de skulle bli kjent med norske arbeidsforhold. Vi regnet imidlertid med at dette skulle gå rimelig fort og at vi kunne begynne å leie dem ut etter ti uker, sier hun.

– Er sykepleierne ansatt hos dere?

– Vi har toårskontrakter med dem. Men vi har ikke kunnet ansette dem eller gi dem lønn før de har arbeidstillatelse. Det er ikke lov. Måten vi har ordnet det på er at vi har skaffet dem et sted å bo, samt gitt dem penger å handle inn mat for. Det er ikke sant at vi betaler dem 100 kroner dagen for å jobbe, sier Lindaas.

## NSF skal følge opp

Rådgiver i NSF Rogaland, Bjørg Dons, er ikke begeistret for at firmaer henter inn utenlandske sykepleiere uten å skjønne hvilket ansvar de påtar seg. Hun bekrefter at daglig leder i Hildegunn Lindaas har vært i kontakt med henne.

– Vi hadde et møte i desember. Lindaas ville informere oss om hva firmaet drev med, og hadde spørsmål om lønns- og arbeidsforhold. Vi anbefalte firmaet å inngå tariffavtale med NSF, sier Dons.

Senere gikk Lindaas ut på radioen og ga inntrykk av at NSF har godkjent det Norsk Helsepersonell driver med.

– Det er ikke riktig. Jeg sa til henne at min erfaring med autorisasjonsprosesser er at de er langvarige. Å tro at dette er en prosess som er unnagjort på ti uker, er i beste fall naivt, sier Dons.

## Sak i spørretimen

Stortingsrepresentant Finn Martin Valleresnes (H) har på bakgrunn av denne saken sendt skriftlig spørsmål til arbeids- og inkluderingsministeren. Han lurer på hva arbeids- og inkluderingsministeren vil gjøre for å redusere den lange behandlingstiden, all den tid Norge så sårt trenger kvalifiserte sykepleiere.

## Gode intensjoner?

NSF Rogaland ser ikke bort ifra at Lindaas har gode intensjoner når det gjelder de ukrainske sykepleierne.

– Det virker ikke som om Norsk Helsepersonell med Lindaas i spissen har skjont hva de driver med. Det er bare så synd at det går ut over de ukrainske sykepleierne, sier Dons.

NSF Rogaland kommer til å følge opp denne saken.

>>> Se også side 37 >>>

## Sjefen viktig for trivselen

Det er viktigere med en god sjef enn lønn, arbeidstid og karrieremuligheter, viser en undersøkelse Capacent Epi-nion har gjort for fagforeningen Dansk Erhverv. 86 prosent av de spurte mente at et godt forhold til sjefen var viktig eller meget viktig for trivselen på jobben.

## Stresser like mye som før

Oppfølgingen av prosjektet «God Vakt» fra 2005 viser at helsepersonell ved sykehus stresser like mye i dag som for fire år siden. De ansatte opplever at de ikke har tid til å ta matpauser, og ofte heller ikke tid til å gå på toalettet. – Balansen mellom oppgaver og ressurser har man ikke klart å forbedre, sier seniorinspektør Alf Bratteng i Arbeidstilsynet i en pressemelding.



# Legemakt i Helse-Norge

Bare 3 av de 100 mektigste i Helse-Norge er sykepleiere. Kåringen er utført av avisen Dagens Medisin.

Blant de ti på toppen er seks leger og én sykepleier. To er kvinner. For fjerde gang har nyhetsavisen for helsevesenet kåret de mektigste i Helse-Norge.

## Normann nummer 50

Bare tre sykepleiere er med blant de 100 på maktlisten. KrF-politiker Laila Dávøy er landets mektigste sykepleier som nummer ti. (Les også side 9). Hun er tidligere leder av Norsk Sykepleierforbund.

Nåværende NSF-leder, Lisbeth

Normann, havner midt på maktstigen som nummer 50. Sonja Sjøli, jordmor og Høyre-politiker, er nummer 84.

## 6 kriterier for makt

Kriteriene for kåringen er: Formell posisjon, uformell makt, personlig innsats, faglig anseelse, nettverk og gjennomslagskraft i mediene.

Juryen har ikke kunnet stemme på seg selv. Den har bestått av tre leger, én fra legemiddelbransjen, én nyhetsredaktør – og NSF-lederen.

– *Hva synes du om din egen plassering?*

– Dette er en morsom greie som man ikke skal ta for høytidelig. Men vi kommer sterkere tilbake. Ambisjonene er å klatre betydelig opp, sier Normann.

## Helse-Hansen topper

Helseministeren topper listen. Ved sist kåring for to år siden var daværende helseminister Sylvia Brustad på andreplass, mens helsedirektør Bjørn-Inge Larsen var på topp.

## 10 på makttoppen

- Bjarne Håkon Hansen**, helseminister
- Bjørn-Inge Larsen**, direktør i Helsedirektoratet
- Bente Mikkelsen**, adm. dir. i Helse Sør-Øst
- Lars E. Hansen**, direktør i Statens helsetilsyn
- Jan Bøhler** (Ap), Helse- og omsorgskomiteen
- Hans Petter Aarseth**, divisjonsdirektør i Helsedirektoratet
- Inge Lønning** (H), Helse- og omsorgskomiteen
- Olav Gunnar Ballo** (SV), Helse- og omsorgskomiteen
- Geir Stene-Larsen**, direktør i Folkehelseinstituttet
- Laila Dávøy** (KrF), Helse- og omsorgskomiteen

## 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-opioid 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 langtidssmerterbehandling 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 før etter 24 timer. Unngå å utsette påføringsstedet med depotplaster for eksterne varmekilder som varmepute, varmeteppe, varmelampe, badstue, varmt bad og oppvarmet vann med å 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. abstinenssyndrom er vanligvis lett, starter etter 2 dager, kan vare inntil 2 uker og omfatter uro, angst, nervøsitet, søvnløshet, hyperkines, skjjelving og gastrointestinale plager. Bilkjøring og bruk av maskiner fratrides 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, dekstropopoksifen, kodein, deksrometorfan, noskapin), visse antidepressiva, sedative H1-reseptorantagonister, alkohol, anxiolytika, antipsykotika, klonidin og beslektede substanser. (I: N02A opioider)

**Graviditet/Amning: Overgang i placenta:** Skal ikke brukes under graviditet. Overgang i morsmelk: Bør ikke brukes under amning.

**Bivirkninger: Hyppige (>1/100):** Gastrointestinale: Forstoppelse, munntørhet, kvalme, oppkast, buksmerter, diare, 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, perifer ødem, reaksjon, erytem og 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, mareritt), 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. Partielt 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 galle, 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-enzym. 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.

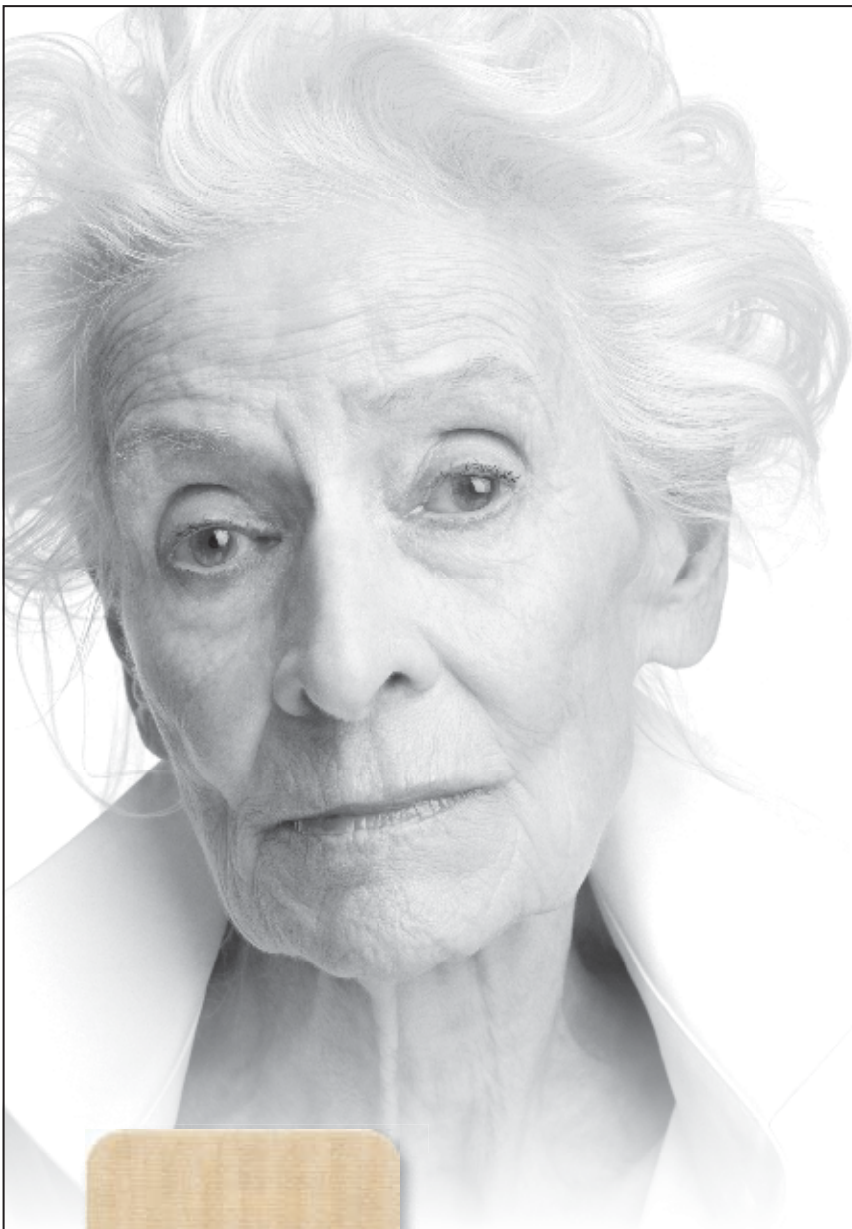
**Pakninger og priser:**  
5 µg/time: 4 stk. kr 272,70  
10 µg/time: 4 stk. kr 459,40  
20 µg/time: 4 stk. kr 797,30

**Refusjon:** Se Refusjonslisten, N02A E01. For kroniske sterke smerter må det søkes om individuell refusjon etter § 3a, benytt skjema NAV 05-14.09. For palliativ behandling i livets sluttfase, f.eks. kreftmerter, gjelder § 2, refusjonskode 90.

April 2008



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



1-2 tabletter  
hver sjetten time ...



... det blir inntil  
56 tabletter i uken!



## ETT NORSPAN® PLASTER GIR 7 DØGNS SMERTELINDRING

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

- 7-døgns smertepaster: Skiftes kun én gang i uken
- 3 lave styrker: 5,10,20 µg/t
- Til artrose, osteoporose-smerter eller andre langvarige opioidfølsomme sterke smerter
- Enkel behandling: Start alltid med Norspan 5 µg/t

**Norspan**®  
Buprenorfin  
7-døgns smertepaster

Norspan® er et sterkt opioid mot sterke smerter.

Se preparatomtale side 14



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

# Oppsagt generalsekretær tilbake på jobb

Ellen Beccer Brandvold kom midlertidig tilbake på jobb 19. januar. For to måneder siden ble sagt opp som generalsekretær i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Generalsekretær Ellen Beccer Brandvold har brukt sin rett til å komme tilbake på jobben i oppsigelsestiden. 19. januar var hun på plass, selv om hun er sagt opp av sin egen arbeidsgiver.

Hun er nå halvt sykmeldt. Brandvold ble oppsagt fra stillingen som generalsekretær 18. november. Oppsigelsestiden løper ut 18. februar.

## Avslår fritak fra arbeidsplikt

NSF tilbød henne fritak fra arbeidsplikt, men Brandvold avsto dette.

Brandvold stevnet NSF for retten like før jul, fordi hun mener at oppsigelsen er usaklig. Når saken eventuelt kommer opp, er foreløpig uklart.

## Retts sak senest i juni

NSF fikk frist til 28. januar for å komme med tilsvaret til Oslo tingrett om stevningen. Begge parter er blitt spurt om de vil ha meddommere i en eventuell retts sak, én representant fra arbeidsgiversiden og én fra arbeidstakersiden. Retten har en liste over kandidater, og partene kan foreslå hvem de ønsker.

Retts systemet plikter å behandle saken i retts salen innen et halvt år etter stevningen.

## – Målet er forlik

– Denne typen arbeids konflikter blir prioritert, sier saksbehandler Bjørg Hambro i Oslo tingrett.

Hun tror en eventuell retts sak kan finne sted før juni, men mange parter er involvert, og det praktiske kan ta tid.

– Men målet er å få til forlik. Det er jo enklere og bedre for begge parter å slippe hovedforhandling i retts salen, sier Hambro.

Det vanlige er at dommeren berammer et planmøte med partenes advokater etter at tilsvaret er kommet. Der snakker de om faste punkter som vitner, meddommere og om partene ønsker rettsmekling.

– Men det blir bare rettsmekling om begge partene er enige om det, sier Hambro.

Partenes advokater kan også bli enige seg imellom om å inngå forlik utenom retten.

## Enige om arbeids oppgaver

NSF-nestleder Unni Hembre sier til Sykepleien at NSF er innstilt på å følge arbeidslivets spilleregler og lover.

NSF vil fortsatt ikke kommentere selve personalsaken, men godtar at

generalsekretæren er tilbake i jobben fram til oppsigelsestiden løper ut. Hembre medgir at situasjonen er høyst uvanlig.

– Men vi forholder oss til at generalsekretæren ønsker å være på jobb fram til 18. februar, sier hun.

Den politiske ledelsen i NSF er blitt enig med Brandvold om hvilke oppgaver hun skal ta seg av i denne perioden.

– Vil dette gå ut over NSF som organisasjon?

– Vi må bare gjøre det beste ut av det. Mer kan jeg ikke si, kommenterer Hembre.

## Vil beholde jobben

Ellen Beccer Brandvold sier det går greit å være tilbake.

– Hvorfor velger du nå å gå på jobb til tross for konflikten med arbeidsgiver?

– Klart det er tøft. Men jeg holder fast på at oppsigelsen er usaklig. Kravet er at den blir kjent ugyldig og at jeg beholder jobben.

Hun føler på ingen måte at hele organisasjonen er mot henne.

– Jeg opplever at det er den politiske valgte ledelsen som ønsker meg bort. Ikke organisasjonen. I lys av det skal jeg klare å gå på jobb, sier Brandvold.

## Medlem hos motparten

– Hva skal du gjøre når du er tilbake?



TILBAKE:  
– Greit, men tøft, sier Ellen Beccer Brandvold.

MOTPARTEN:  
– Spesiell sak, sier NSFs nestleder Unni Hembre

– Blant annet forberede en sak for forbundsstyret om medlemstilbud. Andre oppgaver som vil tilflyte meg, vil jeg gjøre i samarbeid med forbundsledelsen, sier Brandvold.

I en eventuell retts sak ønsker Brandvold å ha meddommere til stede.

Hun viser også til at hun har fått endelig avslag på å få dekket juridisk bistand fra NSF – som både er hennes fagforening og motpart. Ifølge NSF «kan det ikke forventes at en organisasjon skal dekke utgiftene til en sak mot seg selv». NSF påpeker at Brandvold selv har valgt å være medlem i NSF og at dette må være hennes risiko.

– Dette betyr at alle ansatte i NSF som er medlem i samme forbund har et svekket og innskrenket medlemskap, påpeker Brandvold.

Nestleder Unni Hembre sier at NSF følger sine retningslinjer for juridisk bistand i denne saken, slik det ville blitt gjort i enhver sak som involverer medlemmer.

– Bør NSF-ansatte som også er NSF-medlemmer vurdere sitt medlemskap?

– Det er det ingen grunn til. Våre juridiske retningslinjer for bistand til medlemmene er gode. Dette er en meget uvanlig og spesiell sak som dreier seg om den øverste administrative leder i organisasjonen, sier Hembre.

## Lange vakter farlig

Lange arbeidsdager øker risikoen for ulykker betydelig, viser rapporten «Arbeid og helse», utarbeidet ved Statens arbeidsmiljøinstitutt. Arbeidsdager over åtte timer gir en økt risiko for ulykker med 50 prosent, og med 100 prosent når arbeidsdagen overstiger tolv timer.

## Flere velger kunst

Ved pasientbiblioteket ved Haukeland universitetssykehus låner stadig flere pasienter kunst. Jørgen Mund, Kjell Torjussen og Jan Harr er de mest populære landskapsbildene. – Pasientene setter stor pris på tilbudet, og er svært fornøyde med at de selv kan velge hvilket bilde som skal henge på vegg, sier bibliotekar og leder av pasientbiblioteket, Birgitte Berge til helsebergen.no.



# – Helt urimelig

Samtidig som Stortinget utreder ny afp og tilpassinger av de offentlige tjenestepensjonene til ny pensjonsreform, har det sikret sine egne en svært gullkantet pensjonsordning.

Storingsrepresentanter kan få ordinær alderspensjon fra fylte 65 år, mens den vanlige pensjonsalderen i offentlige tjenestepensjonsordninger og folketrygden er 67 år. For å få rett til full stortingspensjon kreves det 12 år, mens det i andre offentlige tjenestepensjonsordninger kreves 30 år.

## Pensjonist som 47-åring

Stortinget har bevilget seg selv pensjonsrettigheter etter den såkalte 75-årsordningen. Det vil si at stortingsrepresentanter kan gå av når summen av alder og opptjeningstid er 75 år.

Det betyr at de som har sittet 12 år på Stortinget kan gå av ved fylte 63 år; mens den som har sittet i for eksempel 20 år kan gå av ved fylte 55 år. «75-årsordningen er meget gunstig for tidligere stortingsrepresentanter», konkluderer et enstemmig ekspertutvalg, ledet av jussprofessor Asbjørn Kjønstad.

I tillegg til pensjonen kan stortingspensjonistene ha en arbeidsinntekt opp til det de får i pensjon. Det vil si 431 640 kroner i dag.

Fribeløpet for stortingsrepresentantene utgjør rundt 6,3 ganger folketrygdens grunnbeløp (G), mens fribeløpet i folketrygdens alderspensjon ligger på 2 G og for uførepensjon på 1 G.

Systemet er «meget gunstig», konstaterer utvalget, og legger til: «Det gjelder særlig for dem som har arbeidsinntekter opp mot fribeløpet, og som kan beholde hele pensjonen ved siden av inntekten.»

## Bevilger til seg selv

I 2007 var utgiftene til pensjoner for stortingsrepresentanter på over 50 millioner kroner. Dersom de løpende utgiftene skulle dekkes av de yrkesaktive innen «medlemsgruppen», skulle hver av de 169 stortingsrepresentantene ha betalt rundt 300 000 kroner per år. I stedet betaler de kun 13 000 kroner. Resten dekkes over statsbudsjettet, som de selv vedtar.

– Stortinget er avhengig av tillit, ikke minst i saker der de selv strammer inn overfor folk flest, mener Unio-leder Anders Folkestad, som også sitter i utvalget som nå utreder framtidens tjenestepensjoner i offentlig sektor.

– Jeg har en viss forståelse for at Stortinget må ha ordninger tilpasset sin pensjon, men at gruppa som nylig har vedtatt kraftige innstramninger i pensjonene for folk flest, skal ha så tunge ekstraordninger, er urimelig. Her må det skje endringer, sier Anders Folkestad.



Årets jentetur!

Meld deg på Norges største jentelangrenn i dag.



GD reklame



AKTIV mot kreft

# INGA-LÅMI

LØRDAG 7. MARS 2009 • LILLEHAMMER

www.inga-laami.no • post@inga-laami.no • Telefon 61 27 58 15

## Skute uten skipper

Direktørjobben ved Sykehuset Innlandet står ledig. Så langt er det ingen som ivrer etter å ta over roret.

Sykehusets forrige direktør Torbjørn Almlid gikk til sjefsjobb i Norsk Tipping ved årsskiftet.

Mens Oslo universitetssykehus har sju profilerte kandidater å velge mellom når de skal ansette ny direktør, har Sykehuset Innlandet måtte lyse ut direktørstillingen på nytt.

Årsaken er at ingen søkte om å få sitte i direktørstolen innen søkerfristens utløp 5. januar.

– Nå tar vi en ny runde. Vi lyser ut stillingen på nytt med frist 6. februar, sier NSF's foretakstil-

litsvalgte, Liv Haugli.

– Hvorfor har ingen søkt?

– Vet ikke. Kanskje fordi stillingen ble lyst ut like før jul med søknadsfrist rett etter nyttår? Eller at det er en krevende jobb. Nei, dette er bare spekulasjoner, sier hun.

– Kanskje sykepleierne ser sitt snitt til å søke?

– Ja, det hadde ikke gjort noe. Sykepleiere som ønsker å ha en utfordrende jobb og har de nødvendige kvalifikasjoner er mer enn velkomne til å søke, sier Haugli.

tekst **Kari Anne Dolonen**

## Testikkelkreft på nett

Ved Ullevål universitetssykehus kan pasienter med testikkelkreft nå få spesialtilpasset informasjon om sykdommen sin via små dataterminaler på rommene. – Mange pasienter har behov for å sette seg grundig inn i sitt eget sykdomsforløp. Derfor har vi nå lagt inn både tekst, bilder og animasjoner slik at de selv kan gå inn og sjekke hva som skal skje videre. Dette vil gi både pasienter og pårørende økt trygghet, sier Ragnhild Mæhle Kaurin, avdelingsleder på Kreftsenenteret.

ulleval.no

## Legeforeningen mister styringen

I hvert fall når det gjelder spesialistgodkjenningen. Helse- og omsorgsministeren vil at Helsedirektoratet skal overta spesialistgodkjenningen og har sendt saken på høring. – Dette er dramatisk, sier president i Legeforeningen, Torunn Janbu.

Legeforeningen

tekst Kari Anne Dolonen

KODE RØD: Medisinske prosedyrer på skadestedet er et av temaene på den nye utdanningen. Illustrasjonsfoto: Colourbox



# Lærer mer om «røde turer»

Anestesisykepleiere som jobber prehospitalt har fått egen videreutdanning ved Høgskolen i Gjøvik.

21. januar startet Høgskolen i Gjøvik (HiG) videreutdanning for anestesisykepleiere. På timeplanen står prehospitaltjenester.

– Betyr dette at ryktene om at sykepleiere er på vei ut av prehospitaltjenester er overdrevet?

– De ryktene kjenner jeg ikke til, sier prosjektleder og styremedlem Ellen Lunde i Anestesisykepleiernes Landsgruppe av NSF (ALNSF).

## Ulik organisering

I hvor stor grad anestesisykepleierne deltar i prehospitalt arbeid varierer fra sted til sted.

– Det er viktig at vi retter oss mot en tjeneste som allerede eksisterer. Vi er en tilleggsressurs som allerede er

der, ikke noe nytt, sier hun.

AMK-sentralene sitter med prosedyrebok som de følger. Ut ifra kriteriene i «index for medisinsk nødhjelp», vil de sende ut ambulanspersonell.

– Det er de som avgjør om annen tilleggsressurs som for eksempel anestesisykepleier også skal rykke ut, sier hun.

Videreutdanningen er ment å øke kompetansen hos anestesisykepleierne som i dag har prehospitalt arbeid som en del av sin tjeneste.

– Dette gjelder «røde turer» etter angitte kriterier. Da dreier det seg ofte om situasjoner hvor pasienten har dårlig respirasjon, trafikkulykker eller hvor barn er involvert, sier Lunde.

## Stor interesse

De to siste årene har ALNSF jobbet sammen med Høgskolen i Gjøvik for å få på plass denne videreutdanningen for anestesisykepleiere. Dette ble blant annet gjort på bakgrunn av rapporten «Anestesisykepleieren – en viktig del av det prehospitaltjenestet» – Det har vært stor interesse for videreutdanning i prehospitaltjenester, og alle de 20 studieplassene er fylt opp, forteller Lunde.

## Simulerer

Studentene skal igjennom en rekke prosedyrer og øvelser i løpet av de 24 ukene kurset varer.

– Vi har tre kurs hvor studentene må gjennom simulerings- og ferdighetstrening. De får bestått eller ikke bestått. Disse kursene foregår ved simuleringscenteret ved Høgskolen i Gjøvik, forteller Lunde.



## Dette lærer de

- Transport- og utrykningstjeneste ved større ulykker og katastrofer.
- Medisinske prosedyrer for innsats på skadested.
- Kunne iverksette akuttmedisinske tiltak sammen med ambulanspersonell.
- Studiet varer 24 uker og gir 10 studiepoeng. Opptakskravet er videreutdanning i anestesisykepleie.

Simuleringsøvelsene tar utgangspunkt i forskjellige situasjoner som anestesisykepleiere kan komme ut for.

## Skjerpet tilsyns-blikket

Arbeidstilsynets gjennomførte 8 456 tilsyn i fjor. Ved alle tilsynene ble det gitt minst en reaksjon i form av pålegg, stansing eller tvangsmulkt. Økningen i antall reaksjoner fra 2007 til 2008, var på hele 61 prosent. Totalt ble det gitt 23 121 reaksjoner i 2008.

Arbeidstilsynet

## 100 000 henvendelser

Arbeidstilsynets svartjeneste fikk i fjor 100 000 telefoner og e-poster. Det er ny rekord. Økningen er på rundt 20 prosent når det gjelder telefonhenvendelser og nesten 15 prosent økning via e-post. Det er like mange kvinner som menn som har kontaktet svartjenesten. Arbeidstilsynet tror økningen kan skyldes finanskrisen og innføringen av ID kort i byggebransjen.

Arbeidstilsynet



# Fexin – første brusetabletten mot jernmangel!

Visste du at det finnes et legemiddel med jern i form av en brusetablett? Fexin behandler jernmangel og jernmangelanemi samt forebygger jernmangel ved graviditet. Fexin inneholder 80,5mg jern og er det første legemidlet med jern i form av en brusetablett. Brusetabletter er et godt og enkelt alternativ for de som ikke liker å svelge kapsler og tabletter. Fexin har en frisk appelsinsmak og inneholder vitamin C, som hjelper kroppen at lettere absorbere jernet. Fexin inneholder ikke noen animaliske stoffer.

Finnes reseptfritt på alle apotek.

**Flere tips til deg som arbeider med gravide og småbarnsforeldre finner du på [gravidhelse.no](http://gravidhelse.no)**

Mistenker du at du har jernmangel, søk råd hos din fastlege eller helsestasjon. Les pakningsvedlegget nøye før bruk. Inneholder jernglukonat.



**Antula**   
22 66 01 23

# EU-helse mest for de rike

Snart skal du kunne velge helsebehandling hvor som helst i Europa. Men blir det en ordning for de rike?



## Helsedirektivet

Direktivet omfatter sykehusbehandling, men også en lang rekke andre helse-tjenester som tannlege, psykolog og fysioterapi. Det skal sikre de enkelte borgerne rett til å velge behandling hvor de vil innenfor EU- og EØS-området. Det kreves ikke forhåndsgodkjenning så lenge tilsvarende behandling gis i hjemlandet. Medlemslandene dekker kostnader tilsvarende det behandlingen ville kostet i hjemlandet.

Det frykter en rekke pasient- og fagorganisasjoner. Forslag til helsedirektiv fra EU-kommisjonen åpner for at pasienter skal kunne forlate norske helsekøer og få behandling, dekket av den norske stat, i et hvilket som helst EU- eller EØS-land. Pasienten selv må betale for helsetjenester i utlandet og deretter få pengene tilbake fra trygdesystemet i hjemlandet.

– Vi frykter dette først og fremst styrker de rikes posisjon siden pasienten selv må legge ut for behandlingen, sier 2. nestleder Jan-Erik Nilsen i Norsk Sykepleierforbund.

Han tror de som i størst grad vil kunne dra nytte av direktivet, er de som har godt om penger og som har lettest for å orientere seg om helsetilbud utenlands.

– Dette bryter med norske likhetsverdier, mener Nilsen.

### Økt sosial ulikhet

I dag står vel 250 000 norske borgere i behandlingsskø, og ventetida

for sykehusbehandling i Norge er i snitt 70 dager for spesialisthelsetjenesten sett under ett.

Hvis helsedirektivet godtas av regjering og Storting, plikter Norge å betale for helsetjenester i andre EU- og EØS-land hvis det dreier seg om behandling som pasienten har krav på etter norsk lov. Men retten til refusjon er begrenset oppad til det beløp som ville vært aktuelt om tjenesten var gitt i pasientens hjemland.

– Dette innebærer at pasienten må ta den økonomiske risikoen for at behandlingen ute kommer til å koste mer enn den ville gjøre hjemme.

### – Uakseptabelt

Norsk Sykepleierforbund kaller i høringssvaret ordningen «usolidarisk og uakseptabel» ut fra norske verdier om lik rett til helsetjenester. «De få borgere som har økonomiske midler til å forskuttere en behandling, vil ha en mulighet som



vi må fastslå at det store flertallet ikke har.»

Etter planen skal EU-kommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester bli behandlet i EU-parlamentet og ministerrådet i løpet av året.

**USOLIDARISK:** Det nye forslaget fra Brussel er usolidarisk og uakseptabelt, er tilbakemeldingen fra Sykepleierforbundet.

## Ny håndbok viser vei

Den nye håndboka om de kommunale helse- og sosialtjenestene forteller hvilken hjelp man har krav på, og hvor man skal henvende seg for å få denne. – Jeg håper håndboka vil bidra til at alle får den hjelp de har krav på, sier statssekretær Rigmor Aasrud (bilde). Boka er tilgjengelig på Helsedirektoratets nettside «Helse og omsorg».



## Syke av dårlig samvittighet

For engasjerte mennesker som har som drivkraft å være til for andre, kan jobben gå på helsa løs. Det viser en arbeidsmiljøstudie Ann-Sophie Hansson, forsker ved Uppsala universitet, har gjort innen eldreomsorg og kirke i Sverige. Mest utsatte er enslige med deltidsjobb innen eldreomsorgen. Hansson sier til Arbeidsliv at mange i denne yrkesgruppen blir syke av dårlig samvittighet.

# Wanna Teppichaiyanond

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

## Fant roen med hardingfela

Noe av det første Wanna Teppichaiyanond lærte seg etter hun kom til Norge, var å spille hardingfele.

De første årene i Norge bodde Wanna Teppichaiyanond i Førde. Der ble hun med i Indre Sunnfjord spellemannslag. Det var gammel-dans og det var kappleik.

– Å, kor moro det var, sier hun på vestlandsdialekt.

Det var et perfekt sted å møte Norge og nordmenn. Hun kom flyttende fra Bangkok i Thailand i 1987. Der hadde hun spilt thai-fele og vært med i musikkgruppe.

Folk i Førde tok varmt imot den lille felespilende thaijenta.

– Folk var så åpenhjertige. De lo litt av de små fingrene mine på hardingfela, og tekniken jeg hadde for å stemme den.

I fritiden øvde Wanna på hardingfele, mange timer om dagen.

Den norske folkemusikken følte kjent.

– Det er som om folkemusikk har en slags felles tone. Jeg følte meg så avslappet av det.

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

– Jeg dro ut for å se verden, men hadde ingen planer om å flytte for godt.

23 år gammel var hun ferdig sykepleier og jordmor i Bangkok. Hun fikk seg jobb på universitetssykehuset med grei lønn og gode velferdsordninger. Hun levde bra. Men bekjentskapet med en norsk sykepleier gjorde henne nysgjerrig på Norge. Den norske venninnen foreslo at hun skulle ta seg en tur. Wanna kom med i et utvekslingsprogram. Da kunne

hun praktisere sykepleie.

Slik havnet hun tilfeldigvis i en jobb på sykehuset i Førde. Etter to år dro hun som planlagt hjem, men kom tilbake for å jobbe på sykehjemmet. Hun ville samle erfaring fra eldreomsorg.

– Jeg drømte om å starte aldersheim i Thailand.

Hun mener det er et økt behov for institusjoner for eldre i hjemlandet. Samfunnet forandrer seg også der, folk lever ikke alltid slik at de kan ta seg av de gamle selv.

Men kjærligheten gjorde at Norge fikk beholde henne. Han er norsk og bergenser. Sammen flyttet de til Ålesund der han har røtter.

Wanna jobbet mange år i hjemmetjenesten i Ålesund. Men siden planen om aldershjem i Thailand ikke ble noe av, ville hun tilbake til arbeid med barn.

– Jeg har alltid villet jobbe enten med barn eller med eldre, pasienter som er i den fasen i livet der de trenger andre.

En hendelse gjorde overgangen mer aktuell: Deres andre barn fikk hjernehinnebetennelse 2 uker gammelt. Barnet ble bare 15 måneder. Sorgen og erfaringen fra å ha et sykt barn førte henne til videreutdanningen som helsesøster. Hun ville hjelpe andre som opplever vanskeligheter.

Nå er hun fornøyd som helsesøster på Skarbøvik helsestasjon. Blant annet har hun egne



TYPISK NORSK: Å gå tur i naturskjønne omgivelser er typisk norsk. De ansatte på Skarbøvik helsestasjon går tur i pausene. Foto: André Pedersen

veiledningsgrupper for foreldre fra Thailand. Det blir ingen retur til Thailand. Men hun må på besøk hver sommer.

Hardingfela har hun lagt på hylla, men tenker ofte tilbake på de første årene i Førde. Ålesund er ikke det samme.

tekst Ellen Morland foto André Pedersen

## Fri flyt av journaler

Datatilsynet advarer sterkt mot forslaget om å gjøre det lettere for sykehus og leger å utveksle elektroniske pasientjournaler. Helse- og omsorgsdepartementet går inn for at alle skal ha elektronisk tilgang til journaler uten å spørre i forkant. I praksis kan det ifølge Datatilsynet bety fri flyt pasientopplysninger om alt fra abort til psykiatri.

## Kvinner klager mest

Langt flere kvinner enn menn søker pasientskadeerstatning, ifølge tall fra Norsk Pasientskadeerstatning. I løpet av de fire siste årene har det totalt kommet inn 14 548 klager fra pasienter. Av disse er 8 147 kvinner og 6 401 menn.



Studenter ble sendt ut i  
**meningsløs prak**





# sis

DRAMMEN: To sykepleierstudenter ble tilbudt praksisplass hvor det verken var pasienter, behandling eller sykepleiere ansatt.

I slutten av august 2008 skulle Renate Kristin Åsly og Maria Westby ha praksis i psykiatri. De er begge andreårsstudenter ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Buskerud (HiBu). Beskjeden om hvor de skulle være i ti uker, kom tre uker før praksisstart.

### Skeptisk

– Da jeg fikk høre at jeg skulle til Solgløtt ungdomshjem, ble jeg skeptisk. Jeg utdanner meg til sykepleier, ikke barnevernspedagog, sier Maria Westby.

Renate Kristin Åsly var i utgangspunktet positiv.

– Jeg tenkte det kunne være spennende. Jeg har lyst til å jobbe med barn, sier Åsly.

Veilederen ved praksisplassen til de to studentene var ikke tilgjengelig, så de to studentene fikk ikke svar på spørsmålene de hadde. Westby

behandling, og ungdommene var ikke psykisk syke og hadde heller ingen diagnoser. Ungdomshjemmet hadde heller ingen sykepleiere ansatt.

Maria Westby ble selvsagt bekymret. Ikke minst for hvordan veiledningen i praksis skulle fungere. Hun fikk også beskjed om at de skulle hjelpe barna å lære norsk og med lekselesing.

– Jeg anså det som irrelevant for min utdanning, sier Westby.

### Psykiatri – mer enn behandling

Da medstudent Renate Kristin Åsly fikk høre dette, begynte også hun å bli skeptisk. Hun trodde det var snakk om praksis ved et vanlig ungdomshjem.

– Når jeg tenker på barnehjem, tenker jeg på omsorgssvikt og misbruk. Det var ikke tilfelle her, sier hun.

– Veilederen min mente at jeg ikke trengte å bekymre meg om veiledningen. Jeg kunne bare ringe henne dersom det var noe, sier hun.

Begge studentene var nå svært skeptiske til den kommende praksisperioden, og tok kontakt med NSF Student.

– Vi følte at skolen ikke hørte på våre argumenter. Vi vil ha den beste praksisperioden for å kunne lære mest mulig. Derfor ringte jeg til NSF Student for å høre hvilke rettigheter og plikter jeg har som student, sier Åsly.

### Klar beskjed

Hun fikk beskjed av NSF Student om at psykiatripraksis på ungdomshjem ikke oppfyller minstekravene i rammeplanen på flere punkter: Ifølge NSF Student skal det være ansatt sykepleier

## Jeg sa at da kunne vi like godt ha praksis i barnehage, og fikk til svar at det kunne vi.

Sykepleierstudent Renate Kristin Åsly

tok saken i egne hender og ringte til barnehjemmet for å sjekke hva praksisperioden skulle inneholde.

– Jeg fikk snakke med noen av de andre ansatte. Da fikk jeg vite at barna i stor grad var asylsøkere som ikke hadde fått plass ved asylmottak. Ungdomshjemmet driver ingen

Åsly fikk tak i kontaktlærer som ble overrasket av å høre at barna i hovedsak var asylsøkere, men hun beroliget dem med at dette var en av de beste praksisplassene skolen hadde. I tillegg fikk hun beskjed om at psykisk helsevern var mer enn behandling.



### Solgløtt

Solgløtt ungdomshjem er en barnevernsinstitusjon som eies og drives av Frelsesarmeen. Institusjonen startet i 1917 som en del av Frelsesarmeens sosialtjeneste.

Solgløtt ungdomshjems hjemmeside

som kan veilede på institusjonen. Praksisinstitusjonene skal være i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten og skal drive behandling av psykisk syke pasienter. Solgløtt er en privat institusjon og faller inn under sosialtjenesten.

Studentene snakket fremdeles for døde ører.

– Vi fikk beskjed om at å jobbe på ungdomshjem er psykisk helsearbeid og at «dette kan vi, dere har ikke erfaring», sier Westby.

– Jeg sa at da kunne vi like godt ha praksis i barnehage, og fikk til svar at det kunne vi, sier Åsly.

Morten Kristoffersen i NSF Student skrev brev til skolen like før praksisperioden skulle starte. Studentene hadde bedt om nye praksisplasser og ble innkalt til studiekoordinator. Kristoffersen oppfordret studentene til å møte opp på ungdomshjemmet når praksisperioden startet mandag morgen.

Den første uken var ungene på hyttetur og studentenes kontaktperson var heller ikke til stede. Det var høstferie.

– Vi fikk lest mye teori den uka, sier Åsly.

Studentene ble satt opp halve perioden dag, og halve aften, samt en helg.

– Det vil si at vi halvparten av perioden ikke så noe til barna fordi de var på skole fra 7.30-14.30. Fordi vi begge har familie og barn var det ikke et alternativ å jobbe bare aften, noe vi fikk tilbud om for få mer tid med barna.

#### Dårlig arbeidsmiljø

Uken etter fikk studentene beskjed om at de hadde fått nye praksisplasser. Ikke på grunn av at skolens praksisplass ikke oppfylte kravene i rammeplanen, men fordi skolen ikke ville at studentene skulle skape dårlig arbeidsmiljø ved ungdomshjemmet. Dette bekreftes av skolen.

## – Vi oppfyller kravene

Frelsesarmeens Solgløtt ungdomshjem er en av de beste praksisplassene Høgskolen i Buskerud har til sykepleierstudenter i psykisk helsearbeid, mener ledelsen ved skolen.

På møterommet har studiekoordinator Turid-Irén Jacobsen kalt inn dekan Heidi Kapstad og kommunikasjonsrådgiver Jan-Henrik Kulberg til møte med Sykepleien.

Den har fremdeles ungdomshjemmet på listen over psykiatriske praksisplasser.

– Skolen har aldri innrømmet at praksisplassen ikke oppfyller kravene i rammeplanen, sier Westby.

– Hva tror dere er grunnen til det?

– Det vet vi ikke, men hvis jeg skal spekulere tror jeg det skyldes for få praksisplasser og for store kull, sier Åsly.

Nå skal de to ut i en ny praksisperiode. Westby skal i kirurgisk og Åsly skal ha medisinsk praksis.

– Vi er spente. Det har ikke vært hyggelig å være i diskusjon med skolen. Nå føler vi vel begge at vi oppfattes som to «bråkebøtter». Likevel synes jeg det har vært verdt det. Kontaktlærer har vært redelig og har skilt sak og person. Det er ikke noe problem å forholde seg til henne videre.

– Er Solgløtt ungdomshjem en egnet praksisplass i psykisk helsevern for sykepleierstudenter?

– Ja. Det er faktisk en av de beste vi har. Vi skulle gjerne hatt flere slike praksisplasser, sier Jacobsen.

– De siste årene har vi hatt to praksisplasser der. Evalueringene vi har gjort viser at både studenter og ansatte er godt fornøyd. Alle praksisplasser vi tilbyr er godt planlagt.

– Hvordan kan det være det når det ikke er ansatt sykepleiere?

– Vi bruker ekstra ressurser på veiledning. Kontaktlærer fra skolen er mer tilgjengelig enn for andre studenter i praksis. Skolens veileder møter studentene minst tre ganger i praksis og etter behov. I tillegg er

studentene i jevnlig skriftlig kontakt med læreren knyttet til sykepleiefaglige refleksjoner. Så dette er på ingen måte en billig løsning for oss. I rammeplanen står det at veiledning fortrinnsvis skal utføres av sykepleier. På Solgløtt er veilederen utdannet barnevernspedagog med videreutdanning i psykisk helsearbeid.

#### Ikke diagnoser

Det foregår ikke behandling ved Solgløtt, det er en barnevernsinstitusjon.

– Solgløtt samarbeider med Barne- og ungdomspsykiatrien, habiliteringstjenesten og Alternativ til vold. Studentene får mulighet til



### Mål for praksis

Læreplanen ved Høgskolen i Buskerud inneholder mål for kliniske praksisstudier. Her er hva studentene skal kunne etter medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk praksis:

- ✓ Vurdere hvordan sykdom innvirker på pasient og deres pårørende
- ✓ Samhandle med pasienten i samsvar med faglig forsvarlighet og pasientmedbestemmelse
- ✓ Bedømme pasientsituasjonen og planlegge, prioritere og gjennomføre sykepleie til pasienten
- ✓ Evaluere gjennomførte sykepleiehandlinger til den enkelte pasient
- ✓ Dokumentere sykepleie
- ✓ Erkjenne et faglig og personlig ansvar for egne vurderinger og handlinger
- ✓ Opptre på en måte som styrker pasientens tillit til sykepleietjenesten





å delta i dette arbeidet. De ungdommene som trenger behandling får det der, sier hun.

– *Har ungdommene noen diagnoser?*

– Diagnostiseringen er gammeldags når det gjelder psykisk helsearbeid. Dette er ungdommer med psykiske problemer. Det er derfor de er på Solgløtt. Vi legger vekt på miljøterapi etter den relasjonelle modellen. Den går ut på å kunne møte mennesker i forskjellige situasjoner og å kommunisere ut ifra behovene den enkelte har. Det er ikke viktig om du kaller det pasient, bruker eller beboer. Fokuset er at sykepleierne kan observere behovene brukerne har og så sette inn

riktige tiltak. Dette er blant annet målet med klinisk praksis i psykisk helsearbeid, og det kan studentene lære ved Solgløtt, sier Jacobsen.

– Dersom vi skal finne praksisplasser til studentene i psykisk helsevern hvor alle har diagnoser,

er en god praksisplass for sykepleierstudenter, selv om den ikke er en helseinstitusjon.

– Solgløtt har avtale med Staten om å ta inn ungdommer med tilleggsproblemer. Det kan bety at de kan ha spiseforstyr-

### Diagnostiseringen er gammeldags når det gjelder psykisk helsearbeid.

får vi ikke mange plasser, sier dekan Heidi Kapstad.

#### – Solgløtt spesiell

Barnevernspedagog May Lisbeth Smeby Johansen ved Solgløtt ungdomshjem, mener institusjonen

relse, selvskadingsproblematikk, Aspbergers syndrom eller ADHD. Solgløtt samarbeider med Barne- og ungdomspsykiatrien når det gjelder behandling, forteller hun.

Hun understreker imidlertid at sykepleierstudenter ikke kan ha

praksis i en hvilken som helst barnevernsinstitusjon.

– Jeg forstår studentene når de er bekymret for hvordan sykepleierperspektivet skulle ivaretas på et ungdomshjem. Men dette har vi jobbet mye med. Blant annet å «oversette» fagtermene. For eksempel kaller vi handlingsplan det sykepleiere kaller pleieplan.

Johnsen mener Solgløtt er bra også fordi den driver helhetlig døgkontinuerlig miljøterapi.

– Studentene kommer borti hele det tverrfaglige spekteret i hjelpeapparatet. På store sykehusinstitusjoner gjør man ikke det på samme måte.

tekst **Kari Anne Dolonen**

## – Ulovlig

Psykiatripraksis ved ungdomshjem oppfyller ikke kravene i rammeplanen, mener direktør ved Statens autorisasjonskontor (SAFH), Per Haugum.

Per Haugum viser til helsepersonellovens paragraf 3 og kommer med følgende resonnement:

– En sykepleierstudent skal utdannes til å jobbe i helsetjenesten med syke mennesker. Det betyr at de må ha en diagnose eller være under behandling. I praksisperioden skal studentene lære å utføre helsehjelp til pasienter. Dersom en institusjon ikke har ansatt sykepleiere, eller ikke driver behandling av pasienter, er det ingen helseinstitusjon. Ergo er det ikke en institusjon hvor sykepleierstudenter skal ha praksis. Institusjonen kan heller ikke oppfylle kravene om veiledning, sier Haugum.

I rammeplanen for sykepleierutdanning er kravene til praksis angitt i paragraf 3. Med det vil man sikre at sykepleierstudentene skal få praktiske ferdigheter som gjør dem i stand til å opptre faglig forsvarlig (helsepersonellovens paragraf 4).

– Dette er viktig for å ivareta pasientenes sikkerhet, sikre god kvalitet på helsetjenestene, og dermed sørge for at befolkningen har tillit til helsepersonell og helsetjenestene. Da er det viktig at praksisen foregår i institusjoner der man får erfaring med pleie- og omsorg av pasienter ved sengen og med autoriserte sykepleiere som veiledere, sier han.

#### I strid med rammeplanen

Helsepersonellovens paragraf 3 gir ifølge Haugum en klar definisjon av begrepet helsetjenester.

– Den institusjonen de to sykepleierstudentene nevner, tilfredsstillende ikke disse kravene.

#### Kan få konsekvenser

– *Hvilke konsekvenser kan slike brudd på rammeplanens krav kunne få?*

– For det første er det min holdning at SAFH så langt det er mulig ikke skal straffe enkeltpersoner som uforskyldt er kommet opp i et slikt uføre. Det er høyskolens ansvar å sørge for at studentene som får vitnemål ikke får problemer. Men, dersom SAFH finner ut at en sykepleier har fått vitnemål i strid med rammeplanen, og kompetansemanglene er så store at sykepleieren ikke kan opptre faglig forsvarlig, vil SAFH av hensyn til pasientenes sikkerhet, avslå søkna-

den om autorisasjon, sier Haugum.

Han legger til at enkeltpersoner som rammes av dette, kan reise erstatningskrav mot høyskolen for det tap studenten lider.

– Helsemyndighetene kan varsle utdanningsmyndighetene om forholdet. Da kan skolens akkreditering være i fare. Helsemyndighetene truet for omtrent ti år siden en høyskole nordpå med dette, men høyskolen etterkom da helsemyndighetenes krav, sier Haugum.

Et møte med NSF Student skal avholdes på bakgrunn av studentenes bekymringsmeldinger.



NEGATIV: Per Haugum i SAFH er sikker på at Solgløtt ikke oppfyller kravene til praksisplass.

Foto: Stig Weston



# – Eier de ingen stolthet?

OSLO: Ønsker virkelig ikke sykepleierutdanningene å utdanne dyktige fagfolk, undrer andreårsstudent ved Høgskolen i Oslo, Bård Nylund.

Bård Nylund tar sykepleierutdanningen på deltid ved Høgskolen i Oslo. Han har ingen sjokkerende historier, men når han reflekterer over helheten i utdanningen har tar, er det to ting som slår ham:

– Når lærerne snakker teori, legger de vekt på det som er optimal sykepleie. Men når vi kommer over til praksis, preges den av det tilfeldige, opplevde Nylund.

Han skulle ønske studenter og lærere stod sammen om å argumentere for å få en bedre og mer kvalitetssikret utdanning.

– Jeg forstår ikke at lærere forsvaret måten de driver på. Jeg forstår at de har jobbet lenge i et system hvor det er mangel på penger og ressurser. Men jeg fatter ikke at de da ikke vil være med å skaffe dokumentasjon som får frem fakta: Nemlig at sykepleierutdanningene trenger mer penger og ressurser dersom skolene skal utdanne sykepleiere som er i stand til å drive forsvarlig helsehjelp til pasienter, sier han.

– *Hvorfor tror du lærerne forsvaret det studentene oppfatter som «kreative» og ikke nødvendigvis gode lærersituasjoner?*

– Jeg håper at de forsvaret et sys-

tem de har gitt opp å endre på. Det verst tenkelige scenario for meg er om de virkelig mener det de sier i sine forsvarstaler, sier han.

## Så lærer en gang

Da Nylund hadde sin praksisperiode ved sykehjem, var hans veileder en student som gikk siste året av utdanningen.

– Det stod riktignok en lærer bak studenten, men henne traff jeg bare en gang. Jeg fikk i praksis ikke veiledning av noen med høyere utdanning og kunnskap enn meg, sier han.

På øvingsposten har de hatt trening alene. Det vil si at studentene uten veiledning selv skal øve på praktiske oppgaver som helvask av seng og gi bekket.

– *Hvordan ble dere da evaluert?*

– Argumentet fra lærerne var at det i løpet av studiet ville bli avslørt dersom man ikke behersket de praktiske oppgavene. På meg virker det som en dårlig kvalitetssikring av kunnskap, sier han.

## Billig og bra?

Anatomi og fysiologi er et emne som mange frykter og hvor strykprosentsen vanligvis er høy.

UTROLIG: Det verst tenkelige scenariet til Bård Nylund er at lærerne for alvor mener det når de forsvaret systemet.



## Fire skrekkhistorier ... fra NSF Students klagebunke.

### Døgnkontinuitet

Studenter får praksis i kirurgisk sengepost ved akuttmottaket. Skolen gir etter for press med konfrontasjon om rammeplanens krav om praksis på kirurgisk sengepost med døgnskategorisk oppfølging av pasienter, og flytter studentene. Året etter benytter skolen akuttmottak i samme praksis igjen.

### Får ikke øve

Fra mange studiesteder forteller studentene om store mangler ved øvingslaben. Konkrete eksempler: Studenter får ikke øve på å legge inn venefflon eller sette injeksjoner fordi skolene ikke har råd å kjøpe utstyr, og det ikke finnes nok lærere til å veilede studentene. Dette medfører at studentene ikke er sikret å få utført alle prosedyrer før praksis, og dermed stiller dårlig forberedt grunnet knappe ressurser hos skolene. Skolen vil ikke la studentene stikke hverandre uten at det er lærer til stede, og resultatet blir at studentene prøver for første gang på pasienter som er i sårbare situasjoner. Studentene opplever dette som dårlige læringssituasjoner.

– I mitt kull strøk ingen. Jeg tror ikke det skyldes at kullet jeg går i er eksepsjonelt flinke. Jeg tror det skyldes skolens «kreative» eksamensordning, sier han.

Studentene fikk selv velge hva de ville skrive om. Deretter skulle hver student holde et 20 minutter langt foredrag for klassen.

– Om jeg kunne noe mer enn det jeg skrev om, er det ingen som vet noe om. Det er en billig måte å holde eksamen på, men kvalitetsmessig er den i beste fall tvilsom, sier han.

Det er summen av mange slike episoder som gjør at Nylund føler at læringen ikke er godt nok kvalitetssikret.

### Vågale lærere

Nylund forstår ikke at lærerne tør innføre evalueringsformer hvor de som har ansvaret ikke er kompetente til å evaluere.

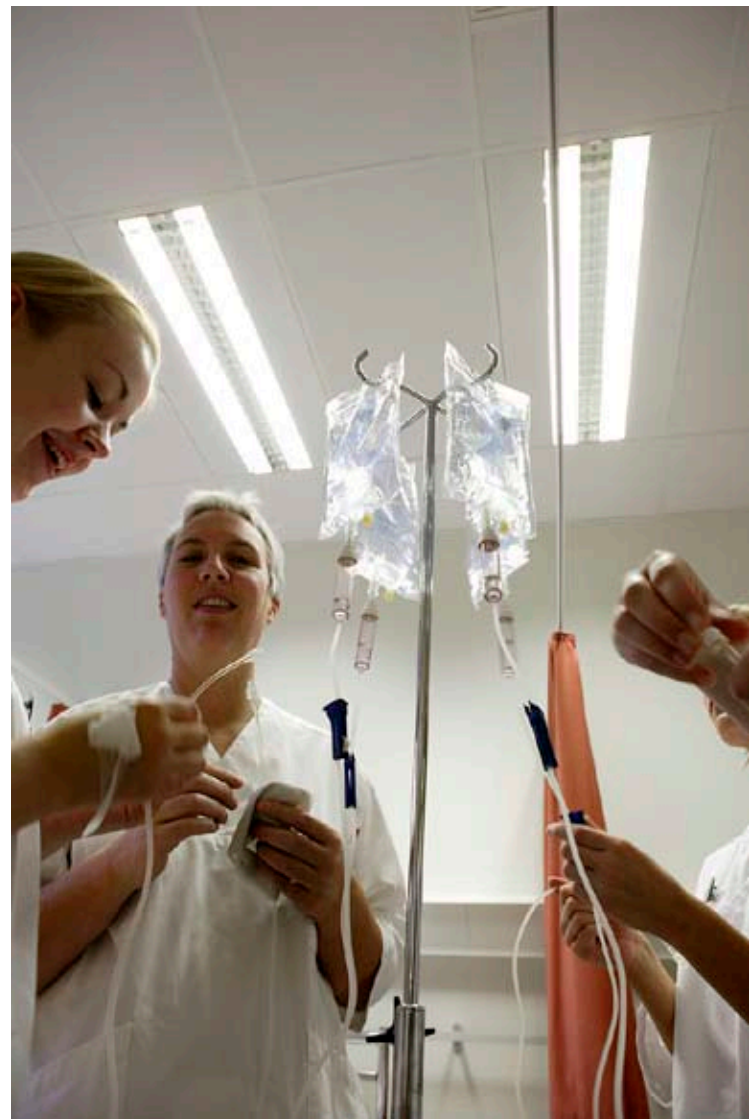
– Når lærerne foreleser om sykepleieridentitet, tegner de et optimalt bilde av hva en sykepleier skal være for sine pasienter. Når det kommer over på det praktiske, nemlig å utruste studentene med den kunnskapen som er nødvendig for å nå de målene, står det i sterk kontrast til teorien. Det virker på meg som om skolene ikke har noen stolthet i det de skal drive med, nemlig å utdanne dyktige fagfolk som skal ta seg av de svakeste i samfunnet, sier han.

### Veiledning

Studenter i hjemmesykepleiepraksis (8 ukers veiledet praksis) skal vurdere seg selv. Dette utføres ved at lærer er til stede på målsetningssamtale og halvtidsevaluering, men til heltidsevaluering møter bare student og kontaktsykepleier, og studenten vurderer seg selv til bestått/ikke bestått. All veiledning i praksis foretas av kontaktsykepleiere.

### Utdanning delegert til praksis

Studenter i praksis ved medisinsk sengepost rapporterer at all veiledning foretas av kontaktsykepleieren. Læreren møter til halv- og heltidsevaluering, men har ikke vært til stede ellers, til tross for at rammeplanen krever jevnlig tilstedeværelse, og baserer derfor sin avgjørelse om bestått/ikke bestått utelukkende på vurderinger foretatt av kontaktsykepleiere. Dette betyr i realiteten at utdanningen er delegert til praksisstedet som ikke innehar den formelle kompetansen til å drive høyere utdanning, ifølge Nokuts krav.



RETT PÅ SAK: Studenter har opplevd å sette venefflon for første gang på ekte pasienter. Illustrasjonsfoto: Erik M. Sundt

# – Jukser for å få studenter gjennom



– Vi er provosert over at kvalitet likestilles med antall produserte studiepoeng. Studentene i dag produserer flere poeng, samtidig som strykprosenten har gått ned. Vi er skeptisk til at dette skyldes økt kvalitet, sier Norsk Sykepleierforbunds studentleder Tone Moan.

## «Billige» sykepleierstudenter

Sykepleierutdanningene er plassert i tabell E, og skolene får 38 000 kroner for hver student. Fysioterapeuter, ergoterapeuter – radiografer og bioingeniører er i tabell D, og innbringer skolene 44 000 kroner for hver student.

– Våre «søstre» har havnet i en annen kategori enn oss og er priset høyere. Det finnes ingen gode argumenter for at det er slik. Regjeringen har selv anslått at

de vil mangle 7 700 sykepleiere i 2025 og sier de vil satse på økt kompetanse i helsevesenet. Derksom de ikke styrker finansieringen av sykepleierutdanningen, er vi bekymret for om målet er mulig å nå, sier Moan.

## – Ingen logikk

Finansieringsordningen for universiteter og høyskoler er under evaluering.

– Nå må også kriteriene for hvilken kategori utdanningene faller inn under evalueres. Slik vi ser det er det ingen logikk i systemet, sier Moan.

Dagens ordning er fra 2002 og skulle realisere kvalitetsreformens mål om økt kvalitet i utdanningene. Ifølge Moan sliter mange sykepleierutdanninger med å oppfylle

Høyskolene får for lite penger til sykepleierstudentene. Og de jukser for at studentene skal bestå og få autorisasjon, mener studentleder Tone Moan.

minstestandarden i rammeplanen. Likevel får studentene vitnemål og dermed autorisasjon.

– Vi har sendt bekymringsmelding til Statens autorisasjonskontor (SAFH) og skal ha et møte med direktør Per Haugum. Når SAFH mottar en søknad om autorisasjon fra en norskutdannet sykepleierstudent som har vitnemål, stilles ingen spørsmål. Systemet er bygget på tillit.

## Mange klager

NSF Student får stadig inn meldinger fra sykepleierstudenter som ikke får den utdanningen de har krav på. Ifølge NSF Student, brytes minstekravene i rammeplanen oftest når det gjelder sykepleierstudentenes praksisperiode.

– På den måten risikerer vi at sykepleierstudenter får autorisasjon selv om de ikke burde fått den, sier Moan.

Når de nyutdannede sykepleierne får autorisasjon fra SAFH, har de papirer på at de har lært mye de faktisk ikke behersker. Det gjør studentene usikre når de skal ut i sin første jobb.

## Bygget på tillit

Statens autorisasjonskontor (SAFH) sjekker ikke at rammeplanen er fulgt. Det er skolenes ansvar.

– Men når skolene ikke oppfyl-

ler kravene i rammeplanen, blir utgangspunktet for autorisasjon feil. Da er det heller ikke rart at praksisfeltet klager over at nyutdannede sykepleiere ikke er dyktige nok, eller ikke kan det de forventes å skulle kunne, sier Moan.

Hun opplever at det er vanskelig å få studenter til å stå frem og fortelle sine historier.

– Årsaken er at de frykter det vil gå ut over dem selv.

## Rammeplan en hemsko?

Kristin Ørmen Johnsen, rektor på Høgskolen i Buskerud, har tidligere sagt i et intervju i Sykepleien at hun i enkelte tilfeller føler at rammeplanen er en hemsko. Hun vil blant annet ha større frihet til skolene, og mener det vil medføre bedre utvekslingsopplegg for studentene. Hun begrunner dette med at «ingen vet bedre enn faglærerne hva som er best i utdanningen».

NSF Student mener det er positivt at Ørmen Johnsen ønsker å lage gode utvekslingsopplegg.

– Vi vet imidlertid fra tillitsvalgte for våre over 10 000 studentmedlemmer at intensjoner om en faglig kvalitetssikring av utdanningen ofte utfordres av kravene til studentgjennomstrømning, sier Moan.



# Gjør det beste ut av studiene!

Tone Moan har oppskriften klar. Her er oversikten over hva lærere, studenter og byråkrater må gjøre.

## Lærerne/ instituttlederne:

- Dokumenter hva det faktisk koster å drive sykepleierutdanningen i tråd med lover og regler. (Rammeplanen)
- Dokumenter og synliggjør konkret hva som kuttes ut i utdanningen for å få balanse i budsjettet. På den måten mener Moan det vil bli lettere å havne i samme kategori som fysioterapeuter og andre det er naturlig å sammenligne seg med når det gjelder kostnad på studiet.

## Studentene:

- Ta ansvar for egen læring.
- Sett deg inn i fagplanen og rammeplanen slik at du vet hvilke rettigheter du har, og hvilke krav som kan stilles til deg.
- Hvis du ikke får den utdanningen du har krav på, må du gi beskjed til NSF Student. Å tipse media er noe Moan også anbefaler.

## Departementet:

- Når finansieringsordningen evalueres, må kategoriene og satsene som de forskjellige utdanningene puttes inn i også evalueres. Det må bli lettere å forstå hvorfor utdanningene havner i den kostnadskategorien de gjør.

## Slik betales studieplasser

Systemet skal fordele penger mellom utdanningene. Systemet er delt inn i tre komponenter:

**Basiskomponenten:** Skal sikre langsiktig og stabil finansiering og utgjør i gjennomsnitt 60 prosent av de samlede bevilgninger institusjonen får.

**Undervisningskomponenten:** Er resultatbasert. Skolene får penger på bakgrunn av antall avlagte studiepoeng og antall utvekslingsstudenter. Utdanningene er delt inn i seks ulike kategorier etter hvor mye utstyr og lærerkrefter studentene trenger. Satsene skal i snitt tilsvare 40 prosent av kostnadene for studiet. Skolene får ekstra penger dersom antall studiepoeng og utvekslingsstudenter øker.

**Forskningskomponenten:** Er delt inn i to. En resultatbasert forskningskomponent som utgjør om lag 8 prosent av finansieringen, og en strategisk forskningskomponent som utgjør omtrent 6 prosent for universitetene. Høgskolene skårer lavere, 1-3 prosent.

# Sliter med kvalitetskrav

Utgifter til lønn og praksisplasser øker, mens sykepleierutdanningenes inntekter står på stedet hvil.

Sissel Tollefsen er instituttleder ved Institutt for sykepleie ved Høgskolen i Bergen. Hun mener det er på tide å fokusere på finansieringsordningen for sykepleierutdanningen.

– Mye har endret seg. I dag sliter mange skoler med å finansiere sykepleierutdanningen på en faglig forsvarlig måte. Utgiftene har økt, mens inntektene står på stedet hvil, sier hun.

Tollefsen er glad for at departementet skal evaluere finansieringsordningen, men er usikker på om resultatet blir at sykepleierutdanningen flyttes til en kategori som gir mer penger per student.

– Dersom de kun ser på systemet som helhet, spør det om det får konsekvenser for finansieringen av sykepleierstudenter. Jeg håper

de er villige til å gå inn på de forskjellige utdanningene og vurdere de faktiske kostnadene, sier hun.

### Tror ikke på stordrift

– Argumentet som ofte brukes for å forklare at helsefagutdanningene er plassert i forskjellige kategorier, er at sykepleierutdanningen har stordriftsfordel med mulighet til å forelese i store klasser. Til det vil jeg si at det er relativt lite av undervisningen som pedagogisk sett kan forsvares å holdes i store klasser. Rammeplanen stiller store krav til sluttkompetanse hos nyutdannede sykepleiere. Det betyr at studiet må legge til rette for tett oppfølging med mye individuell veiledning både i høyskolens lokaler og i praksisfeltet. Skal sykepleierutdanningen innfri rammeplanens krav, forutsetter det en kostnadsdrivende lærerveiledning, sier hun.

I tillegg påpeker Tollefsen at det er et komplisert helsevesen studentene møter når de er ute i praksis.

– Utdanningene forplikter seg til å forberede studentene til møte med pasienter. Sykepleierutdanningen har derfor stort innslag av ferdighetstrening i utdanningen. Dette krever oppdaterte og velutstyrte øvelsesavdelinger/ferdighetsentre. Det koster, sier hun.

### Nye utgifter

Selv om sykepleierutdanningenes inntekter har stått stille, har utgiftene økt. Blant annet har lærernes formalkompetanse økt og medført høyere lønnsutgifter.

– Vi ser også at andre sider ved utdanningen er blitt dyrere. Vi betaler i dag for utgifter som tidligere ble dekket av praksisfeltet, sier Tollefsen.

Et eksempel er betaling for leie og vask av arbeidsantrekk i studentenes praksisstudier.

– Hva betaler dere i leie for uniformer?

– Vi betaler 22 kroner per arbeidsantrekk. Hvis studentene skifter arbeidsantrekk hver dag, så koster det oss 1760 kroner per student i løpet av en 20 ukers periode i sykehuspraksis med 4 dagers uke.

Utdanningen betaler også for leie av kontorlokaler til lærere når de er i praksisfeltet, og for leie av undervisningslokaler. I tillegg sliter skolene med økte reiseutgifter og bokkostnader som skal dekkes av utdanningen.

– Økte kostnader til bo og reiseutgifter for studentene skyldes i stor grad utfordringen knyttet til å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser i nærhet til studiestedet. Studenter som i forbindelse med praksisstudier midlertidig må flytte, får dekket hybelleie til hybelnummer 2. De får også dekket utgifter til økte reiseutgifter i forbindelse med dette.

### Opp en kategori

– Så hva mener du bør gjøres?

– I første omgang må det jobbes for at sykepleierutdanningen blir plassert i samme kategori som fysioterapi-, ergoterapi og radiografutdanning. Forskjellene er basert på historiske tall som ikke gjenspeiler kostnadene i dagens helsefagutdanninger. Det er vanskelig å se at det skal være noen grunn til at disse utdanningene skal være plassert i ulike kategorier. Kvalitet på utdanningen er en av forutsetningene for å rekruttere til sykepleierutdanningen. Det er viktig at vi klarer å få formidlet dette budskapet til sentrale bevilgende myndigheter, sier Tollefsen.

## Hva er studenten verdt?

Studiestedene får tilskudd etter hva hver plass angivelig koster, delt inn i seks kategorier.

A	Klinisk studium o.a. (leger)	119 000 kr
B	Utøvende musikkutdanning, arkitektur m.m.	91 000 kr
C	Realfag på høyere grads nivå	61 000 kr
D	Samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag på høyere grads nivå (fysio- og ergoterapi, radiografi, bioingeniør)	44 000 kr
E	Helsefag, lærer- og realfagsutdanning på lavere grads nivå (sykepleier)	38 000 kr
F	Utsvekslingsstudenter	6 300 kr



## 4 på korridoren

Er det slik at sykepleierledere vegrer seg for å ansette nyutdannede sykepleiere, eller er «ny» vare god vare? Vi har spurt fire avdelingssykepleiere på Ullevål.



**Kristin Øverli,**  
gastromedisinsk  
sengepost.

– Ville du ansatt nyutdannede sykepleiere?  
– Vi gjør det hele tiden. Det er stort sett der vi får søkere til nye stillinger, sier hun.  
Denne avdelingen har introduksjonsopplegg for nyutdannede. Hvor lang tid det tar før de jobber selvstendig varierer.  
– Noen tar det fort, andre bruker vi lengre tid på. Det er litt avhengig av hvor de har hatt praksis tidligere. Vi har vanskelig for å rekruttere erfarne sykepleiere. De har ofte hele faste stillinger, mens det vi stort sett kan tilby er vikariater, sier hun.



**Elin Nøis,**  
avdelingssykepleier  
lungemedisinsk  
sengepost.

– Ville du ansatt nyutdannede sykepleiere?  
– Ja. Det har jeg veldig gode erfaringer med. Nyutdannede sykepleierstudenter er ofte engasjerte og lærenemme. De er interessert og lærer fort. Vi har et introduksjonsprogram for dem slik at de føler seg trygge. Vi rekrutterer mange av våre sykepleiere mens de er i praksis her. Denne avdelingen er et godt grunnlag for videre karriere. Mange går videre til anestesi eller intensiv, sier Nøis.  
De aller fleste praksisstudentene kommer fra Høgskolen i Oslo.



**Petter Haagensen,**  
avdelingssykepleier  
nevrokirurgis  
sengepost.

– Ville du ansatt nyutdannede sykepleiere?  
– Ja. Det gjør jeg stadig vekk. De fleste jeg ansetter har vært i praksis her. Da vet jeg litt på forhånd om de passer inn i avdelingen og litt om deres potensial. Vi har en god miks av erfarne sykepleiere og nyutdannede, sier han.  
Avdelingen har et introduksjonsprogram. I tillegg får nyutdannede en kontaktsykepleier som de går sammen med den første tiden.  
– Det har skjedd mye på sengepostene de senere årene. Sykdomsbildene er sammensatte, og det tekniske utstyret er mer avansert. Det er mye som skal kunnes som vi ikke kan forvente at nyutdannede sykepleiere kan uten opplæring.  
– Merker du forskjell på kunnskapsnivået etter hvilken skole studentene har gått på?  
– Det vi har sett er at de som har tatt utdanning i Australia er mer selvstendige enn de med norsk utdanning. Om det er fordi de i utgangspunktet har reist mye og blitt mer selvstendige av den grunn, eller om det skyldes utdanningen, vet jeg ikke, sier Haagensen.



**Anne Hilde Hagen,**  
avdelingssykepleier  
gynekologisk  
post operativ.

– Ville du ansatt nyutdannede sykepleiere?  
– Nei, det vil jeg ikke.  
Sykepleiere som skal jobbe her trenger sengeposterfaring. Generelle sykepleieoppgaver må ligge i ryggmargen før de kommer hit og skal mestre akutte situasjoner. Vi ansetter ingen med mindre enn to års erfaring. I tillegg følges alle nyansatte opp i seks måneder før de får jobbe selvstendig på posten, sier hun.  
På denne avdelingen har rundt 50 prosent av sykepleierne spesialutdanning i intensiv eller jordmorutdanning.  
– Vi tar inn studenter på avdelingen. Det er veldig positivt, men vi ber skolen om å sende de som har pleierfaring og håndterer å bli sett. Da går det som regel veldig bra. Det er mye å lære og observere her, sier Hagen.  
Hun synes studentene stort sett viser et godt kunnskapsnivå når de kommer i praksis.  
– Det viktigste er ofte å vite hva de ikke kan og å være ydmyk. «Verdensmestre» som ikke skjønner hva de ikke kan, er regelrett farlige, men de kjenner vi igjen med en gang, sier hun.


## På livet løs

Enkelte sykepleiere mangler grunnleggende kunnskap om kroppens fysiologi, sykdomslære og standardrutiner ved sepsisutvikling, viser masteroppgave.

Studentene frykter at skolene ikke tar sitt ansvar for å utdanne kompetente sykepleiere alvorlig. Bekymringen får bein å gå på i sykepleier Aase Hynnes masteroppgave. Hun har 17 års erfaring fra intensiv- og akuttmedisinsk avdeling. Nå er hun virksomhetsleder i Hammerfest kommune. Mastergraden avla hun ved Høgskolen i Nord-Trøndelag i fjor.  
Her er noen av funnene:  
• Sykepleiernes bruk av fagspråk varierer stort. Noen bruker knapt medisinsk terminologi.  
• Sykepleiere er redde for å virke som «bedrevitere», og er redde for å diagnostisere for legen.  
• Enkelte sykepleiere mangler grunn-

leggende kunnskap om kroppens fysiologi, sykdomslære og standardrutiner ved sepsisutvikling (utvikling av blodforgiftning). De vet ikke hva som er normal puls og pustefrekvens. Tre sykepleiere med kort praksiserfaring fortalte Hynne historier om pasienter som døde på grunn av sepsis.  
• På travle vakter hender det at sykepleiere dropper å skrive rapporter elektronisk. De dropper også å lese elektroniske rapporter. Sykepleierne holder seg i stedet til muntlig rapport.  
• Enkelte avdelingssykepleiere, leger og kandidater tåler ikke kritikk fra sykepleiere. Hynne sier til Adresseavisen at det var tøft å forske i egen kultur. Hun mener at både høysko-

lene og helseforetak har en stor jobb å gjøre når det gjelder å utdanne og tilrettelegge hverdagen for sykepleiere.



### Om studien

**Tittel:** Kunnskapsoverføring mellom kunnskapsarbeidere i komplekse organisasjoner  
**Metode:** Intervjuet 18 sykepleiere ved et sykehus i Midt-Norge.

# Spør om lønn og ekstravakter

Hver dag svarer Norsk Sykepleierforbunds rådgivningstjeneste på spørsmål fra medlemmer. Men hva var det sykepleierne lurte på i 2008?

I fjor fikk rådgivningstjenesten nesten 5 000 spørsmål på telefon og mail. Sykepleien ba derfor seniorrådgiver i NSF's rådgivningstjeneste, Mette Høiland, gi noen typiske eksempler på hva sykepleierne spør om. Forhåpentligvis kan noen av svarene være andre til hjelp.

## Helligdager og sykdom

### Får jeg helligdagstilleggene når jeg blir syk?

**Svar:** Sykemeldt arbeidstaker har krav på lønn etter oppsatt turnusplan.

Som ansatt er sykepleiere sikret lønn under sykdom. Forutsatt at man omfattes av en tariffavtale/overenskomst. Da har sykepleiere ved sykdom rett til full lønn i ett år. Med «full lønn» menes grunnlønn og tillegg for ubekvem arbeidstid (lør-/søndagstillegg, kvelds-/natttillegg)

Når arbeidstakeren blir friskmeldt etter en helge-/ høytidsperiode, skal vedkommende følge den oppsatte turnusplanen. Det inkluderer opp-

satte arbeids- og fridager, også erstatningsfridager. Det gjelder selv om sykepleieren på grunn av sykdom ikke har opparbeidet seg fritiden.

Dersom turnusplanen inneholder fridager som kompensasjon for arbeid på helge-/høytidsdager, men sykepleieren er syk når disse dagene fremkommer på turnusplanen, ansees de som avvirket. Sykepleieren vil ikke ha anledning til å få igjen fridagene senere.

## Gravid vikar

### Jeg er vikar og er blitt gravid. Har jeg rett til fornyet vikariat?

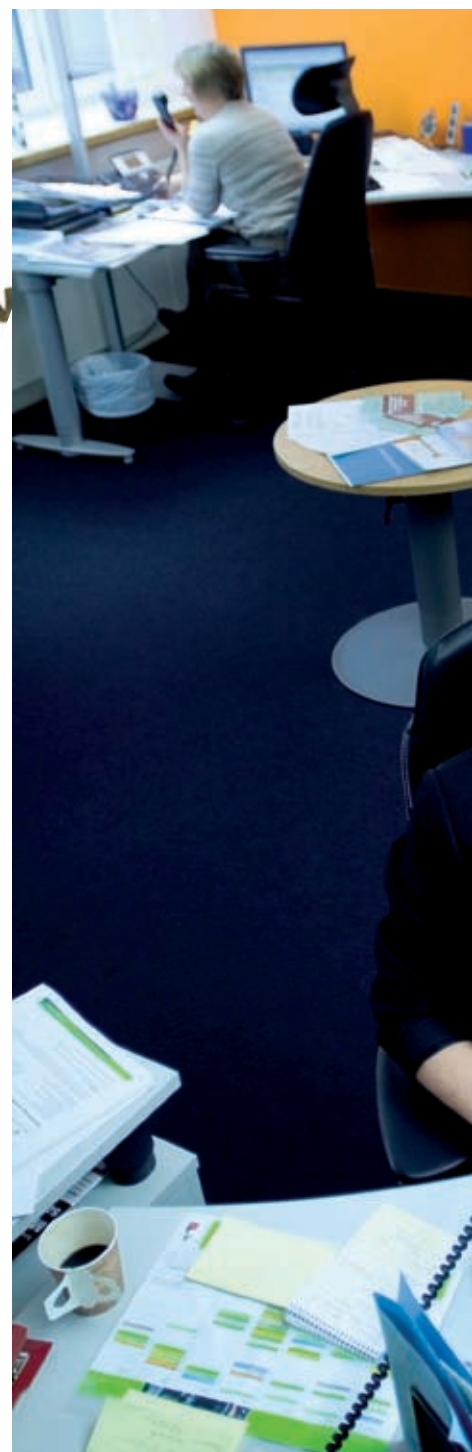
**Svar:** Ligestillingsloven paragraf 3 angir uttrykkelig at handlinger som setter en kvinne i en dårligere stilling enn hun ellers ville ha vært på grunn av graviditet eller fødsel, er å anse som forskjellsbehandling. Det kan derfor være i strid med ligestillingsloven dersom gravide sykepleiere,

ikke får fornyet vikariatet.

Som utgangspunkt må gravide arbeidstakere på lik linje med andre arbeidstakere finne seg i at midlertidige arbeidsforhold avsluttes i henhold til den kontrakten som er inngått. Dersom det er grunn til å tro at vikariatet hadde blitt forlenget hvis arbeidstakeren ikke hadde blitt gravid, kan det være grunn til å undersøke saken nærmere.

Om det foreligger opplysninger som gir grunn til å tro at paragraf 3 er brutt, er det arbeidsgiver som har bevisbyrden og må sannsynliggjøre at forskjellsbehandling ikke er i strid med ligestillingsloven, i forhold til ligestillingsloven paragraf 16. Arbeidsgiver må sannsynliggjøre at det er andre forhold enn graviditeten som er årsaken til at vedkommende ikke fikk fornyet vikariatet. For

OPPTATT: Wenche Jensen, Mette Høiland (t.h.) og Lise Fævevaag, svarer medlemmer på mye rart.



## Færre ringer

Færre pasienter ringer informasjonstelefonen til «Fritt sykehusvalg» i Midt-Norge. I 2008 fikk «Fritt Sykehusvalg» 1 845 telefonhenvendelser, mot 1 918 i 2007. Det er en nedgang på 4 prosent. På landsbasis har antall henvendelser til Fritt Sykehusvalg økt med 3 prosent i 2008.

## Valg av hovedtillitsvalgte for 2009

Påminnelse: Ifølge NSF's vedtekter paragraf 4, skal det gjennomføres valg i alle hovedtillitsvalgdområder innen 1. mars i alle år hvor siste siffer er oddetall. Les mer om vedtektene på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)





## 10 populære temaer

1. Lønn
2. Sykdom og trygd
3. Ferie og avspasering
4. Ekstravakter og merarbeid
5. Ansiennitet
6. Rettigheter i forhold til graviditet og svangerskap
7. Ansettelses
8. Pensjon
9. Velferdspermisjon
10. Arbeidstid



eksempel at andre arbeidstakere er bedre kvalifisert eller at det er ting å utsette på søkerens personlige egnethet eller tidligere jobbutførelse.

gå av inntil tre år før dersom summen av de årene de har jobbet og deres alder blir 85 år eller mer.

### Pensjon

Jeg skal gå av med pensjon. Hva lønner seg for meg, å gå av med AFP eller 85-årsregelen?



Svar: For å vurdere hva som vil lønne seg, må medlemmet kontakte Nav for å finne hvilke rettigheter man har i forhold til folketrygden (serviceberegning). Deretter må sykepleierne ta kontakt med sin pensjonskasse for å få regnet ut hva de får i pensjon.

AFP, eller avtalefestet pensjon, er en frivillig tidligpensjonsordning for personer som har fylt 62 år, og som arbeider innenfor områder der det er tariffavtaler og hvor AFP inngår i tariffavtalen. Regelen sier at de som har en særaldersgrense fra før, kan

### Flere spørsmål

- Jeg hadde avtalt å jobbe ekstravakter, men så blir jeg syk. Har jeg rett på kompensasjon?
- Jeg hadde avtalt å jobbe ekstravakter, men så avbestiller arbeidsgiver dette i siste liten. Har jeg rett på kompensasjon?
- Hvorfor får jeg ikke den lønnsansiennitet jeg har opparbeidet meg? Jeg fikk det hos min forrige arbeidsgiver.
- Jeg er gravid og jobber nattevakt. Har jeg krav på å slippe vaktene? Og hva skjer med min lønn?
- Kan ledige stillinger kun utlyses internt?
- Har jeg rett til velferdspermisjon?
- Får jeg igjen avtalt avspasering ved sykdom?

Svarene finner du på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

## Eldreomsorgen under lupen

Helsetilsynet mener det er for store forskjeller og for mange mangler i eldreomsorgen. Derfor starter tilsynet nå en fireårig satsing på tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre. Målet er at det skal bli færre mangler og bedre tjenester. Helsetilsynet i fylkene og Fylkesmennene har ansvaret for den praktiske gjennomføringen.

Northordaland

## 1 500 venter

Ved inngangen til 2009 hadde 1 514 personer ventet lengre enn tre måneder for å få behandling ved Sykehuset Telemark. Ved inngangen til 2008 var tallet 1590.

Telemarksavisa

# Sykehjem med dyrestell

LILLEHAMMER: Å bli gammel og bo på sykehjem trenger ikke være en trøstesløs tilværelse. På Lillehammer har mange det svært så hyggelig, med **firbeinte venner**.

Denne høstdagen er det yr i luften og grå himmel. Likevel er både Asbjørn Kirkestuen og Knut Nesset ute og fikser litt. De er beboere på Lillehammer sykehjem, men sitter ikke stille for det. Sykehjemmet holder kaniner. Noen beboere har fått ansvar for mating eller andre oppgaver.

Kirkestuen har holdt plenen ved like hele sommeren. Nesset har fått to kallenavn: «Kaninmannen» og «postmannen». Han trives med det. Hver dag henter han posten

STINKER: Anna Helen Eide synes fjøset lukter vondt, men at kalvene er så søøøte.



## Fjern arbeidsgiveravgiften for de over 60!

Oppfordringen kommer fra YS som er redd eldre arbeidstakere er spesielt utsatt for å bli oppsagt i dårlige økonomiske tider. Organisasjonen ber regjeringen vurdere en midlertidig ordning med fullt fritak for arbeidsgiveravgift for arbeidstakere over 60 år.

Absentia

## Uanmeldt besøk på SUS

Medieoppslag og bekymringsmeldinger fra ansatte førte til at Fylkeslegen kom på uanmeldt besøk på Stavanger universitetssykehus. Helsetilsynet var innom to medisinske og en kirurgisk sengepost. Tilsynet hadde samtaler med sykepleiere og assistentleger og konstaterte at overbelegget fremdeles var stort.

Aftenbladet



MIN: Det er min kanin, sier Knut Nesset, men synes det er greit at 100 år gamle Hjørdis Haug låner Kviten for litt kos.



FLITTIG: Asbjørn Kirkestuen holdt plenen i sjakk hele sommeren.

og sørger for at kaninene har nok med mat.

– Under krigen hadde vi kaniner inne i husene. Det ble mye kos, men vi slaktet dem når vi trengte litt kjøtt i kosten, minnes Nesset.

### Yndlingen

Knut Nesset har en favoritt blant kaninungene. Det er tre svarte og en hvit.

– Kviten er min. Han kommer mot meg hver gang han hører stemmen min, sier Nesset og smiler stolt.

Kaninene gir mye hygge og kos for mange av beboerne, mener aktivtør Åse Lundgård.

– Selvfølgelig er det ikke alle som liker å kose med dem. Mange har ikke hatt noe forhold til dyr før de kommer hit og vil ikke ha det nå heller. Det er helt greit. Men for andre er det stor trøst og glede, sier hun.

### Kan redde dagen

På sykehjemmet prøver de ansatte så godt det lar seg gjøre å tilby de eldre aktiviteter de er interessert i.

– Vi har kjøpt inn utstyr til en vedgruppe. De hjelper til med vedsanking så mye de kan. Det gir dem en mestringsfølelse. For noen er lukten og det å holde en vedkubbe i hånden nok til at dagen blir bra, sier Lundgård.

### Til gards

To ganger i uken drar forskjellige grupper fra sykehjemmet til Søre Jørsta på Fåberg. Der er det kyr, sauer, katter og en snill schæfer ved navn Cora. Her lager de sveler, mater dyrene, strikker, drikker kaffe og koser seg noen timer. Christel Røsten eier gården sammen med sin mann og har drevet «grønn omsorg» i et års tid.

Kyrne kommer løpende mot Lundgård når hun rister i matspannet. Anna Helena Eide ler godt.

– Kosa-kosa-kosa, hermer Eide etter Lundgård.

I fjøset er det flere kalver som er en drøy uke gamle. De er veldig nysgjerrige på de besøkende og simpelthen elsker å sutte på en vennlig hånd.

– Her lukter det fjøs, konstaterer Eide, men synes likevel kalvene er så søte at hun overvinnet lukten og lar kalvene få sutte litt på hånden.

### Herremåltid

Christel Røsten holder forbereder lunsj. Det er karbonader, potetsalat og godt pålegg på bordet.

– Men i dag skal vi ha noe helt spesielt til dessert: Kalvedans med rød saus. Det er det ikke mange som har smakt, sier Røsten.

Kalvedans er en pudding som lages av den aller første melken kyrne gir etter at de har kalvet.

– Det er en delikatesse, sier Røsten.

Rundt det pent dekkede bordet gleder de seg til desserten.



## Lillehammer sykehjem

191 heldøgns plasser  
26 dagplasser  
50 årsverk for sykepleiere/  
vernepleiere  
2 leger på heltid samt  
turnusleger  
135 årsverk for hjelpe-  
pleiere/helsefagarbeidere

## Hest i psykiatrien

Fylkesmannen i Rogaland inviterer helsepersonell til kurs om bruk av hest i psykiatrien og i sosialt helsearbeid. Det er organisasjonen Hest og Helse ved Norsk Hestesenter og Inn på tunet, som arrangerer kurset.

Fylkesmannen i Rogaland

## – Asylsøkere blir nedprioritert

– Ofte er det unge menn som sliter med å takle hverdagen i mottakene som er de mest hjelpetrengende, mener kommunelege Morten Bain i Vågan.

Fire asylsøkere har vært involvert i episoder som har krevd spesialoppfølging fra helsevesenet. I forrige uke forsøkte en mann å ta sitt eget liv ved å hoppe ut fra Svinøybrua i Svollvær.

NRK Nordland



## Å lage en god CV

Hva må være med? Og hva bør du for guds skyld holde for deg selv? En CV skal komme i tillegg til jobbsøknaden. Den må framstå ryddig og oversiktlig.

Dette må være med i CV-en:

- Navn, adresse, e-postadresse, telefon og mobiltelefon.
- Utdanning: Begynn med å føre opp den nyeste/siste utdanningen. Fag eller navn på utdanningen må være med. Tidspunkt og lærested må også oppgis.
- Arbeidserfaring og praksis: Start med å føre opp det nyeste/siste arbeidsforholdet med stillingstitel. Før opp perioden du har jobbet der. Du kan også skrive arbeidsoppgaver/ansvarsområder i stikkordsform.
- Relevante kurs stilles opp på samme måte som arbeidserfaring
- Relevante sertifikater.

### Bør-krav

Opplysninger som er vanlige å ta med i en CV, men som ikke alltid er nødvendige:

- Fødselsår og land.
- Sivilstatus og eventuelle barn.
- Nøkkelkvalifikasjoner/personlige egenskaper: Innsalg av deg som raskt skal gi en travel arbeidsgiver et bilde av hvem du er.
- Fritidsinteresser: Fremstå som en person som kan passe inn i arbeidsmiljøet.
- Språk: Beskriv hvilket nivå du er på både muntlig og skriftlig.
- Prosjekterfaring.

### Unngå søpla

Det er noen viktige ting du bør prøve å unngå for ikke å havne i søppelbøtta. Her er noen av dem:

- Ikke ta med sangkorkarrieren i tredje klasse eller andre erfaringer som ikke har relevans for jobben du søker.
- Unngå skrivefeil. Ikke stol på deg selv som stavekontroll.
- Ikke tøy sannheten for langt.
- Mange bruker nå eksterne selskaper for å sjekke detaljene i CV, så hold deg til sannheten.

### Vær kritisk

Du kan ta med ulike tillitsverv fra skole, utdanning, idrett, borettslag, men bare hvis det har relevans for jobben.

Du må også vurdere bør-kravene for hver jobbsøknad. Det som er relevant for én jobb trenger ikke være like relevant for en annen.

Ikke skriv lenger enn to sider.

Bruk vanlige skrifttyper/bokstavstørrelse: for eksempel Times New Roman eller Arial størrelse 12.

Bruk samme skrifttype på CV og søknad.

Dersom du skal sende søknad på e-post, bruk Word- eller pdf-format.

### Vitnemål og attester

Send kun med kopier av vitnemål og attester hvis arbeidsgiver ber om det.



IKKE LIVSHISTORIEN: Skriv maks to siders søknad.

Det er nå vanlig å sende søknad og CV via e-post, og først ta med attester og vitnemål på intervjuet.

Dersom det kreves at kopier av vitnemål og attester skal være attestert, må du selv sørge for dette.

Ha alltid en bunke med ferdige (og eventuell attesterte) kopier av attester og vitnemål liggende klare når du sender en ny jobbsøknad og CV.

### Referanser

Mange arbeidsgivere ønsker referanser fra tidligere arbeidsgivere eller andre.

En av grunnene til å kontakte referansepersoner er at de skal kunne bekrefte opplysninger som du oppgir i CV og i søknad.

Du bør oppgi minst to referansepersoner.

Referansene oppgis i CV/søknad eller på intervjuet.

Referansene oppgis med navn, stillingstitel og telefonnummer.

Referansene blir som oftest kontakten etter intervjuet.



### Kort om livet

- CV er forkortelse for Curriculum Vitae som betyr «en kort beskrivelse av ens eget livsløp», det vil si en beskrivelse av hvem du er og hva du har gjort.
- CV-en skal vise hvilken arbeidspraksis og utdanning du har og mer nøyaktig hva du har gjort, kan og har lært til nå.

Vær kritisk til hvem du oppgir som referanse. Det viktigste med referansepersonene er at de kjenner deg godt og er positivt innstilt til deg.

Kontakt alltid referansene dine på forhånd og informer om hvilken jobb du har søkt.

Kilde: NAV og Woman24.no

## ME-pasienter får egen telefon

Sykehuset Innlandet har etablert en hjelpetelefon for pasienter med kronisk utmattelsessyndrom (ME). Der kan pasienter og pårørende få råd og veiledning. Telefonen vil være åpen på tirsdager fra klokka 10 til 14 og torsdager fra klokka 14 til 18. Nummeret er 991 17 999.

## Telefon for voldsutsatte eldre

Den 1. desember åpnet en landsdekkende telefontjeneste for eldre utsatt for vold: Vern om eldre – nasjonal kontakttelen. Telefonen er gratis og telefonnummeret er 800 30 196. Innringer kan være anonym. Den nye telefonen skal være en direkte støtte til personer over 62 år som er utsatt for vold.

# Vikarbyråer skal registreres

Fra 1. mars er det forbudt å leie inn vikarer for sykepleiere fra byråer som ikke er registrert hos Arbeidstilsynet.

«Kari og Ingrid er syke og møter ikke på vakt. Avdelingssykepleier Turid, ringer desperat rundt for å få tak i vikarer. Hun har gamle lister over byråer avdelingen pleier å ringe til.»

Dette er ikke en uvanlig situasjon ved sykehus eller andre helseinstitusjoner. Til sammen bruker for eksempel helseforetakene mellom 750 millioner og 1 milliard kroner årlig på å leie inn vikarer i sykehusene.

## Sjekk listen

Det er helseinstitusjonens ansvar å sjekke at byråer de leier personell fra står på Arbeidstilsynets liste. Hvis ikke bryter institusjonen loven. Arbeidstilsynet vil føre tilsyn med at forskriften overholdes.

– *Hvilke konsekvenser vil det få for dem som bryter forskriften?*

– I ytterste konsekvens kan helseinstitusjonen få pålegg om å skifte vikarbyrå, sier seniorrådgiver Hanne Meldal i avdeling for arbeidsmiljø- og sikkerhet i Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Målet med den nye forskriften er å få oversikt over vikarbyråene som driver utleie, og å forhindre sosial dumping.

## Sykehusenes vikarbyråer

– *Må sykehusenes egne vikartjenester også registreres?*

– Alle virksomheter som har til formål å drive utleie av arbeidstakere vil være omfattet av registrerings-

plikten i forskriften. I de aller fleste tilfeller vil det ikke være noe tvil om forskriften gjelder, men det kan tenkes at det i noen tilfeller er vanskelig å trekke klare grenser. Hver institusjon må lese forskriften og vurdere om vikartjenesten de driver omfattes av den, sier hun.

Selv om forskriften trådte i kraft 1. januar, vil ingen få reaksjoner før 1. mars.

– Det gir byråene rimelig tid til å registrere seg. Dersom sykehus eller andre helseinstitusjoner oppdager at den aktøren de pleier å bruke ikke er å finne i registeret etter 1. mars, bør de ta kontakt og legge press på vikarbyrået for å få det til å registrere seg, sier Hanne Meldal.



## Ny forskrift

Alle som driver utleie av vikarer må sende melding til Arbeidstilsynet og bli registrert i et nytt offentlig register. Den nye forskriften trådte i kraft 1. januar 2009. Registeret vil være tilgjengelig for alle på [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no) fra 1. mars 2009. Da blir det forbudt for helseforetak og institusjoner å bruke vikarbyråer som ikke er registrert i Arbeidstilsynets register.

## Spørsmål fra leserne

### Lønnskompensasjon og foreldrefravær

På jobben min er det en ordning som gir kvinner rett til full lønn i hele foreldrepermisjonen mens menn kun får full lønn i fedrekvoten på seks uker. Tillitsvalgte mener at dette er diskriminering av menn. Er dette lov?

**Svar:** Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) ser på dette som en klar forskjellsbehandling av kvinnelige og mannlige arbeidstakere. En slik forskjellsbehandling er som hovedregel forbudt etter

likestillingsloven § 3.

Arbeidsgiverens tiltak kan allikevel være lovlig positiv særbehandling hvis det fremmer likestilling.

LDO mener det er positivt at arbeidsgivere iverksetter tiltak som skal motvirke kjønnskjvheter i arbeidsstyrken. Det er også positivt at arbeidsgiver dekker full lønn under permisjonen. Det har de i utgangspunktet ikke plikt til, men ordningen må likebehandle mannlige og kvinnelige ansatte.

Situasjonen på din arbeidsplass oppstår fordi staten dekker foreldre-

permisjon inntil seks ganger grunnbeløpet i folketrygden, 421 536 kroner i dag.

Slik din arbeidsgiver organiserer dette, vil ulik dekning av lønn ved uttak heller styrke tradisjonelle kjønnsrollemønstre enn å fremme likestilling. Tiltaket vil gjøre det lønnsomt at kvinner tar ut mesteparten av foreldrepermisjon.

Dersom menn blir gitt like gode vilkår, kan andelen menn som tar lengre foreldrepermisjon øke. Dette vil være positivt i forhold til likestilling fordi det fører til en jevnere

fordeling av omsorgs- og lønnsarbeid i familiene.

Ulik lønskompensasjon ved foreldrepermisjon er derfor ikke egnet til å realisere lovens formål om å fremme likestilling.

LDO mener at din arbeidsgivers retningslinjer for avlønning under foreldrepermisjon strider mot likestillingsloven § 3. Du bør derfor ta kontakt med LDO og levere inn en klage.



Beate Gangås,  
Likestillings- og  
diskrimineringsombud

## Ingen balanse

Arbeidstilsynet gjennomførte i høst tilsyn ved St. Olavs Hospital i forbindelse med God Vakt-kampanjen. Arbeidstilsynet av dekket at de ansatte verken hadde tid til toalettbesøk eller matpause. Hovedverneombud Anne Berit Lund mener situasjonen er alvorlig. Hovedproblemet er ifølge Arbeidstilsynet at det ikke er balanse mellom oppgaver og ressurser.

Adressa.no

## 40 prosent strøk

40 prosent av sykepleierstudentene strøk til eksamen før jul ved Høgskolen i Buskerud. Avdeling for helsefag har aldri før hatt større strykprosent. Studentene mener eksamen i sykdomslære var alt for vanskelig, og at eksamen ikke var i tråd med fagplanen. Skolen ønsker å finne ut hva som har skjedd, sammen med studentene.

NRK Buskerud

# Rita Sommerseth om mannlige sykepleiere

**Yrke:** Førstelektor i sosialt arbeid og psykisk helsearbeid, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

**E-post:** rita.sommerseth@uis.no



## Menn – skjult ressurs for helsefagene?

Hva med øremerkete stipender til menn som velger helsefag som karrierevei?

I årene fremover vil det være store utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell. Yngre kvinner velger vekk helsefagene, men også antall menn som søker utdanning i helsefagene er synkende. Uten helsepersonell kan ikke samfunnets ivareta sine oppgaver i forhold til befolkningen. Her er det spørsmål om menn vil la seg utfordre og se mulighetene? I studien «Omsorg og kjønn i psykisk helsearbeid» (Sommerseth 2008) ga både kvinner og menn som ble intervjuet uttrykk for at det hadde vært ønskelig med flere menn i fagfeltet.

Flere land har i den senere tiden forsøkt ulike strategier for å rekruttere menn til helsefagene, med få unntak har det ikke vært særlig vellykket. I boken «Menn i sykepleie» (O'Lynn og Tranbarger 2007) kommer det frem at flere menn som har valgt å arbeide som sykepleiere, ikke ville gjort valget annerledes om de ble gitt muligheten.

Det er store forskjeller på andel mannlige sykepleiere i helsefagene i Europa. I Nordeuropeiske land er den lav. Danmark har 3,5 prosent, Sverige og Finland 7 prosent, Norge og England 10 prosent, mens søreuropeiske land som Spania har 20 prosent, og Portugal 23 prosent menn. En forklaring på den lave andelen kan være at menn har vært utestengt fra utdanninger i sykepleie frem til 1950- og 60-årene. En annen forklaring kan være at det har vært få fremstillinger av mannlige sykepleiere i litteraturen.

### Menn ingen adgang

Den første kjente utdanning av mannlige sykeplei-

ere startet i India 250 år før Kristi fødsel. Menn deltok i behandling av syke på ulike områder (kloster, hospital, militæret) gjennom flere århundrer. I perioden 1500-1800 vet vi lite om menn og deres rolle i behandling av syke. Først på slutten av 1800-tallet, da medisinen utviklet seg som vitenskap, ble sykepleieutdanninger formalisert. Utdanningen var i hovedsak rettet mot kvinner.

I kvinners fremstilling av historien forklares menns fravær med at menn ikke hadde adgang til denne type utdanning. Menn derimot forklarer sitt fravær i utdanningene med at de var stengt ute. Disse to måtene å forstå historien på er uttrykk for hvor forskjellig kvinner og menn har oppfattet menns kamp for å vinne tilgang til et område som har vært forbeholdt kvinner. Kvinnene kan oppfattes å ha avvist at det har eksistert et problem, mens menn har opplevd en stigende frustrasjon.

En av de mest kjente mannlige sykepleierne i USA, Luther Christman, ble først utestengt fra muligheten til å ta utdanning i sykepleie fordi han var mann, men fullførte utdanningen i 1947 etter flere års kamp for å komme inn på studiet. Etter å ha tatt mastergrad i psykologi og doktorgrad i antropologi og sosiologi ble han leder for et større sykepleierforbund i en av delstatene. Her kjempet han for forbedring av sykepleierens situasjon, spesielt for høyere lønn.

I dag er situasjonen fortsatt den at sykepleiere i offentlig sektor er lavere lønnet enn høyskoleutdannede menn på tilsvarende nivå i mannsdo-

minerte yrker. Denne situasjonen er ikke særlig oppmuntrende, verken for menn eller kvinner som kan tenke seg å velge utdanning i helsefagene.

### Mange barrierer

Menn som ønsker å velge sykepleie møter flere barrierer. Media har vært med på å skape et negativt, eller i det minste et upresist bilde av kvinnelige sykepleiere, hvor menn er absolutt fraværende.

Ber vi mannen i gata beskrive en sykepleier, vil beskrivelsen passe en kvinne. Denne stereotypien er sammenfallende med hva folk flest oppfatter: Ordentlige menn er ikke sykepleiere. Kvinnedominerte yrker gir generelt lite status og oppfattes ofte som et steg ned på den sosiale rangstigen. Helsefag oppfattes som feminint, og det finnes forestillinger om at menn som arbeider i feltet er homofile. Det er lite informasjon om fagets muligheter, og bare betegnelsen sykepleier kan for noen virke ganske avskrekkende.

Det er også en rekke stereotypiske oppfatninger om kvinner som velger sykepleie. De fremstilles ofte som engler eller kjempende på slagmarken, som sexsymbol eller som legenes håndlangere.

### Feminint

På en amerikansk webside, som O'Lynn viser til, går det frem at mannlige sykepleiere er like sinte, frustrerte og isolerte i våre dager som de var for tretti år siden, over menns situasjon i helsefagene.

En frustrasjon har vært at moderne sykepleie ble utviklet av Florence Nightingale, i et feminint



### Støtter Israels hær

– Jeg reiser ned til Israel for å vise min støtte aktivt og ikke bare sitte hjemme og ikke gjøre noen ting. Vise folk og alle andre at jeg støtter dem, og som kristen så har landet mye å bety for meg.

24 år gamle Andrea Våbøen er sykepleier til TV 2-nyhetene



### Kuer og gravide

– Drektige kuer har bedre vern enn gravide, ifølge Norges Kvinne- og Familieforbund (K&F). Forbundet viser til at det er forbudt ved lov å frakte storfe de siste fire ukene før forventet kalving. Den samme retten har ikke gravide når det er snakk om sommer- og helgestengte fødeavdelinger. Forbundet vil ta saken opp med helsestasjonsråden.

Østlendingen

## En må forbedre publikums forestillinger om helsefagene slik at det avspeiler hva de som arbeider der faktisk gjør.

paradigme hvor pedagogikken og teoriene ble implementert av kvinner for kvinner. Selve innlærings-situasjonen, i store klasserom, hevdes å ligge bedre til rette for kvinners læring enn for menns læring. Tidligere foregikk undervisningen med implisitte krav om disiplin og lydighet hvor kvinner passivt aksepterte lærerens syn. Men menn ville ha flere debatter i klasserommene.

En annen frustrasjon har vært at menn har hatt få rollemodeller i praksisfeltet. En tredje frustrasjon er at helsefag (sykepleie) har et nonverbal kvinnelig språk hvor man til og med kan finne fargevalg på undervisningsprogram med klare assosiasjoner til kvinner. En fjerde frustrasjon var at menn ikke får samme muligheter som kvinner i enkelte fag. Ifølge O' Lynn kan det at menn ikke får tilgang til den samme type pasienter som kvinner, gi menn en annenrangs status i faget.

### Å møte ungdommen

I en studie fra California i 2005 ble mannlige sykepleiere spurt om hvilke hjelpemidler de trodde kunne få menn til å velge helsefag:

1. Velkjente karriererådgivere var det viktigste.
2. Besøk på utdanningssteder hvor menn hadde presentasjoner av faget.
3. Annonser om utdanning i blader for menn, som for eksempel sportsblader.
4. Bilder av både menn og kvinner når en reklamerer for faget.

Dessuten er det viktig at unge fremtidige mannlige studenter får anledning til å møte mannlige

sykepleiere som har gjort vellykkede karrierer i helsefagene, slik at de kan bli inspirert til å tenke seg faget som en mulighet. Det må gis opplæring av rådgivere i videregående skole om hva helsefag er, slik at de med tyngde kan informere om mulige karrieremuligheter for unge kvinner og menn. En må forbedre publikums forestillinger om helsefagene slik at det avspeiler hva de som arbeider der faktisk gjør. Det må rettes fokus mot den fleksibilitet og trygghet som helsefagene gir muligheter for. For å nå frem til menn ble det poengtert at en må nedtone de kvinnelige omsorgsverdiene og fremheve de profesjonelle sidene av helsefagene.

### Menn viktige

Situasjonen ved norske universiteter og høyskoler er at det fortsatt er stort fravær av menn med helsefaglig bakgrunn i utdanningene. Utdanningsstedene har ikke nok mannlige rollemodeller for fremtidens studenter, her trengs det en klar styrking hvis en skal klare å øke yngre menns interesse for helsefagene. Et rasjonale som i sin tid ble brukt i rekrutteringen av kvinner til mannsdominerte yrker var at halvparten av

talentene i de aktuelle feltene ellers ville gå tapt. Det er ingen tvil om at menns talenter er viktige for helsefagene.

I USA har det vært gitt spesielle stipend til menn som vil kvalifisere seg for arbeid i helsefagene. Det er spørsmål om en i et likestillingsland kan våge å foreslå øremerkede stipender til menn som vil velge helsefag som karrierevei? På sikt kan det innebære at mannlige pasienter får bedre tilgang på helsepersonell av eget kjønn i situasjoner hvor det er ønskelig.



Illustrasjon: Tore Fossbakken

### Hvem er mest verdt?

Storingsrepresentant Bjørg Tørresdal (Krf) tar et knallhardt oppgjør med lønnsnivået i offentlige virksomheter. – Men det jeg synes er enda mer merkelig, er at en informasjonssjef i et helseforetak kan tjene langt mer enn stortingsrepresentantene. Er det virkelig mer krevende og ansvarsfullt å være informasjonssjef, enn det er å sitte på Stortinget og gi lover og ha et samlet samfunnsansvar for hele landet, undrer Tørresdal. Trønder-Avisa

### Helsedepartementet bestemmer

– Jeg mener statsråden skal kunne gjøres direkte ansvarlig for endringer i de store politiske sakene på sykehusområdet.

Karin Andersen (SV) til Klassekampen

## Telefonen fra jordmor Nahil i Gaza

Første juledag fikk jeg telefon fra Nahil som bor i Gaza. Hun er en jordmorkollega som er utdannet i et prosjekt som Norsk Sykepleierforbund, sammen med Maltezerordenen, og med økonomisk støtte av Norad drev i årene 1990 til -98. Studentene var fra Vestbredden og Gaza. Utdanningen tok sikte på å utdanne jordmødre som kunne arbeide selvstendig med gravide og fødekvinne.

Nahil har arbeidet på en UNWRA-klinikk, en helsestasjon drevet av FN, og derfor fått lønn. Men til tider var det vanskelig å få den fødende til sykehuset, og hun hadde mange fødsler i sitt eget hjem.

Vi har ofte fått tilbakemeldinger fra de jordmødrene vi utdannet hvor de forteller hvor nyttig det har vært at de har kunne arbeide som selvstendige jordmødre uten å være avhengig av legehjelp. Nahil jobbet alt hun kunne, og sparte, og for tre år siden nådde hun sitt mål: å kjøpe seg en leilighet utenfor flyktningleiren.

I det siste året har Nahil fortalt meg om tilstandene i Gaza som ble verre og verre. Palestinerne fikk ikke passere grensen til Israel, og dermed kunne de ikke jobbe der. Det ble mange arbeidsløse og fattigdommen steg. Matvarene ble dyrere, folk fikk ikke lønn og mange sultet.

I telefonen første juledag fortalte hun meg om det «fengselet» de bodde i. Hele Gaza var et fengsel, ingen palestiner kom ut, og ingen fikk komme inn. De hadde spist et måltid mat som besto av muglet pitabrød og visne grønnsaker. De hadde bare strøm to timer per dag, så det var ikke lett å lage noe mat. Mannen hennes er arbeidsløs, og hun har seks barn å ta vare på, den eldste er

17 år. «Jeg tør ikke gå hjemmefra til klinikken, jeg kan ikke forlate mine barn, vi føler på oss at nå skjer det snart noe. Men de fødende må jo få hjelp, så jeg tar alle med meg på jobb.» Mannen hennes kom i telefonen og sa at enten sulter vi i hjel eller så dreper de oss, jeg er redd for at noe fryktelig kommer til å skje. «Vi er helt utmattet av å leve i denne utrygge tilværelsen.»

Så skjedde det dagen etter.

I går (10.01.09) fikk jeg igjen telefon fra Nahil. Da var det hennes 17-årige datter som snakket mest: «Vi har det helt forferdelig, det er en katastrofe. Vi har flyttet rund på Gazastripen for å finne det roligste stedet. Vi vet ikke hvordan det er i leiligheten vår, vi tør ikke gå der for der er mye skyting. Vi fryser. Om natten må vi la vinduene stå åpen ellers sprenges vindusrutene. Vi ligger alle sammen på et rom, tett sammen for å holde varmen, men ingen av oss sover. Kanskje et øyeblikk sovner vi, og så våkner vi opp igjen til lyden av bombene. Mor har fått fått i 10 liter vann, men det får vi bare drikke, det er ikke noe vann til å vaske seg i. Mor har fødsler her i leiligheten, og da må de og få vann. Vi hadde litt mel i dag så vi kokte grøt på bålet utenfor huset, for vi har ikke strøm. Bestevenninnen min er skadet og er på sykehuset. Jeg vet ikke om hun lever. En fetter er skadet, og en er død.»

«Vi får ikke noen informasjon, verken gjennom radio eller fjernsyn; vet verden hvor fryktelig vi har det? Er det noen som vil hjelpe oss. Er vi glemt? Vi måtte ringe til deg og fortelle det.

Vi har ikke gjort israellitene noe. Min familie ble jaget fra gården sin

og tvangssendt til en flyktningleir i Gaza, og her har jeg vokset opp. Har vi ikke lidd nok?» sa Nahil. Jeg fortalte henne at nesten hele verden var opprørt over volden, de umenneskelige tilstandene som de lever under. Hun syntes det var godt å høre om protestmarsjene som finner sted over store deler av verden.

Det er sterkt å få slike telefon-samtaler. Jeg føler meg så hjelpeløs.

Nå er det ingenting vi kan gjøre annet enn å protestere mot den vold som rammer uskyldige mennesker i Gaza. Men det må jo komme en tid etterpå, og da vil palestinerne i Gaza trenge all den hjelp og støtte de kan få.



Britt Hamre, førstelektor/ jordmor

## Sykepleierstemmer – verdt å ta på alvor!

Hører i nyhetene i dag tidlig, 21/12, at Heikki Holmås fra SV frir til sykepleiere og andre som er sysselsatt i underbetalte kvinneyrker i offentlig sektor ved å love at nå skal SV kjempe for likelønn og likestilling av skift og turnus. Hva så?

For å oppnå likelønn har like-lønnskommisjonen allerede sagt at man må bevilge 3 milliarder til et lønnsløft i offentlig sektor. Å likestille skift og turnus vil si at en sykepleier jobber i snitt 33,5 timer per uke i stedet for 35,5 som vi gjør nå. Ikke så mye, skulle man tro, men det gir over 14 dager mindre jobb per år for arbeid som er likestilt hva gjelder belastning og ubekvemhet. Minusene er altså allerede likestilt, nå venter vi bare på godene! Dette er goder som skiftarbeidere har hatt siden i 1945. Likestillingsombudet sa allerede i forrige årtusen at dette er urettmessig forskjellsbehandling og i strid med likestillingsloven. Staten har altså brutt norsk lov med viten og vilje helt siden 1996 uten at dette har fått konsekvenser.

At SV nå kommer med dette utsagnet kan man ikke forstå på annen måte enn som rått stem-

mefiske blant oss som jobber i disse yrkene. Dette fordi SV hadde de samme punktene i partiprogrammet ved sist valg, så også Arbeiderpartiet. Det kan også leses i Soria Moria-erklæringen, som er samarbeidsavtalen for den nåværende rødgrønne regjeringen. Si meg Holmås: Hvorfor i alle dager skal jeg anbefale mine medlemmer og medarbeidere å stemme SV denne gangen? Dere lovte NØYAKTIG det samme for fire år siden. Alt som har skjedd er åpenbar tiltaksløshet og en uakseptabel trenering av begge sakene! Hva er det som kan gi mine medarbeidere sikkerhet for at SV ikke farer med blank løgn nå? Mine medlemmer og medarbeidere fortjener et svar, gjerne FØR valget! Baseret på hva dere lovte og hva som har skjedd siden sist kan vi jo stole like mye på at den blå siden i norsk politikk gir oss disse rettighetene. Forskjellen er at da VET vi i alle fall hva vi (ikke) får.



Kenneth Grip, tillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund



### Krever 110 000 i måneden

Legene som skal tjenestegjøre ved sykehus i Finnmark vil ha økt tillegg. En gammel avtale sikrer dem 3600 kroner i ekstra tillegg per dag de jobber ved sykehusene i tillegg til selve lønna. Nå vil legene øke tillegget til 5000 kroner dagen. Det betyr en månedslønn på 110.000 kroner.

Finnmark Dagblad



### Å beholde senioren

– Seniorene må få større innflytelse på egen arbeidssituasjon. Noen ønsker å kunne bestemme selv når på året de vil ta ferie, for eksempel når reiser er billige. Kanskje senioren kunne fått en kompensasjon for ikke å ta ferie når alle med skolebarn har ferie? mener sykepleier Norunn Holsen ved Sykehuset i Vestfold.

Seniorpolitikk.no



# Gjesteskribent Camilla Crone Leinebø

**Yrke:** Sykepleierstudent

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



## Tusenkunstnerne

Inne i utdanningens siste semester. Snøstormen herjer i Vestlandets hovedstad, og jeg er ute på glattisen. Bokstavelig talt!

– Er du redd, ler kontaktsykepleier Siv, mens hun kikker granskende på meg.

– Nei da, svarer jeg, muligens litt for lite overbevisende.

Mest av alt har jeg lyst å be henne slutte å se på meg, og heller faktisk se rett frem, sånn som vanlige folk gjør når de kjører bil. Vi fyker av gårde bortover veiene, i en bitte liten «lekebil» som garantert hadde tapt enhver form for sammenstøt.

Det tar litt tid før jeg skjønner at ikke noen er flinkere til å gjøre flere ting på en gang enn de som jobber i hjemmesykepleien. Og på et tidspunkt begynner det å bli dagligdags at jeg girer fra passasjeretset, mens Siv snakker i telefonen med kollegaer, styrer bilen og sjekker arbeidslisten vår på samme tid.

Det tar også litt tid før jeg forstår hvordan arbeidslistene som deles ut er gjennomførbare. Ifølge dagens liste skal fru Nilsen ha morgenstell og insulinsprøyten sin, herr Hansen bli RIK'et og få tilrettelagt frokost, og herr Olsen ha helskift på stomiposen sin – på ett og samme tidspunkt: 9.00-09.30.

Deretter skal fru Johnsen ha lymfedrenasje og fru Lie ha sårstell samtidig. Fra 9.30-10.00. Og ikke nok med det. Seks forskjellige steder skal det doseres fra klokken 10.00-11.00.

Telefonen ringer. – Ja, selvsagt kan vi dra til herr Larsen og sette Fragminsprøyten. Trenger du hjelp til noe mer? Vi har så grei liste i dag skjønner du, hører jeg Siv si blidt inn i røret.

Tre minutter senere har vi racerkjørt bort på en parkeringsplass, fått nøkkel til herr Larsen sin leilighet og blitt informert om at politiet har fartskontroll et sted på strekningen mellom her og kontoret. Kjekt å vite.

Det tar atter litt tid før jeg venner meg til samlebandsarbeidet og den berømmelige stoppeklokken. For det forunderlige er, at selv om man på mange måter fyker ut og inn av folk sine private hjem, er det noe med måten en gjør det på. Siv er en god rollemodell.

– Vi må gjøre det beste ut av den lille tiden vi har. Hvis en har et smil om munnen, tar seg tid til den hverdagslige praten mens en utfører oppgavene sine og følger opp det man sier en skal gjøre, er man som regel hjertelig velkommen tilbake, mener Siv.

Noen uker ut i den hasardiøse startfasen av min siste praksis som sykepleierstudent, er det på tide med det store ansvarshoppet: Dra ut alene!

Første oppdrag er på toppen av en lang bakke, det er glatt og lekebilen nekter å frakte meg opp.

### Lever hun? Vær så snill!

Jeg parkerer i bunnen av bakken, og rekker å tryne to ganger på klinkisen før jeg når dørklokka. Med forslåtte knær setter jeg meg i bilen og sklir videre til nestemann.

Følelsen av at noe ikke stemmer, slår meg umiddelbart. Avisen henger fremdeles i dørhåndtaket, og fru Karlsen åpner ikke idet jeg ringer på. Jeg finner frem nøkkelknippet og åpner opp, mens jeg sier høyt «God morgen fru Karlsen, det er Camilla fra hjemmesykepleien». Ikke noe svar. Det knyter seg i magen mens jeg tar på de blå skoposene og går inn i stuen. Hun sitter i lenestolen. I bekmørket.

– God morgen fru Karlsen, sier jeg med et snev av panikk i stemmen.

Lever hun? Vær så snill! Jeg kommer helt frem til henne og tar henne forsiktig på armen med den iskalde håndflaten min. Hun er varm. Og blek.

– Fru Karlsen, gjentar jeg mens jeg rister i armen hennes. Hun åpner øynene og ser på meg med sløret blikk.

– Går det bra med deg, spør jeg automatisk, selv om jeg vet at noe er galt.

Hun svarer, men ordene som kommer ut av munnen gir ingen mening. To sekunder senere er jeg på telefonen til Siv, og fem minutter – som føles som fem timer – senere står hun ved siden av meg. Fru Karlsen har kviknet til. Jeg skjelver lett på hånden idet jeg finner frem nummeret til legevakten. Tjue minutter senere er ambulanspersonalet i stuen og tar med seg den eldre damen.

Senere på dagen får vi telefon fra sykehuset. Fru Karlsen har det etter forholdene bra, og de venter på prøvesvarene. Dagen etter sendes hun hjem uten funn eller årsak til hennes illebefinnende.

Praksis i hjemmesykepleien byr på så utrolig mange utfordringer. Som snart ferdig utdannet, er det både skremmende og spennende med alt ansvaret en får. Likevel anbefaler jeg alle å ta imot det ansvaret hvis det kjennes overkommelig. Kjenn på det, la det skremme – og glede deg. Om under fem måneder er det et reelt ansvar.

Mens praksisen pågår, skal første del av den store bacheloroppgaven skrives og leveres. I tillegg leser vi til skoleeksamen som finner sted om to uker. Hvem vet, kanskje det bor en gryende tusenkunstner i meg også?

#### SYKEPLEIENS ØVRIGE GJESTESKRIBENTER I 2009:



**Anders Folkestad**  
Leder i Unio



**Martine Aurdal**  
Leder av samfunnsavdelingen i Dagbladet



**Gøhril Gabrielsen**  
Sykepleier



**Trude Aarnes**  
Jordmor og privatpraktiserende sexolog



**Jon Hustad**  
Journalist i Dag og Tid



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

JOBB



redaksjonssjef  
**Bjørn Arild Østby**  
tlf. 22 04 33 59  
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no  
Journalist/gruppeleder



**Ann-Kristin Bloch Helmers**  
tlf. 22 04 33 73  
annkristin.helmers@sykepleien.no



Journalist  
**Kari Anne Dolonen**  
tlf. 22 04 33 69  
kari.anne.dolonen@sykepleien.no

MAGASINET



Journalist/gruppeleder  
**Marit Fonn**  
tlf. 22 04 33 68  
marit.fonn@sykepleien.no



Journalist  
**Nina Hernæs**  
tlf. 22 04 33 67  
nina.hernes@sykepleien.no



Journalist  
**Eivor Hofstad**  
tlf. 22 04 33 71  
eivor.hofstad@sykepleien.no



Journalist  
**Susanne Dietrichson**  
tlf. 22 04 33 53  
susanne.dietrichson@sykepleien.no



Fagredaktør  
**Torhild Apall Dybvik**  
tlf. 22 04 33 76  
torhild.apall@sykepleien.no

SykepleienForskning



Forskningsredaktør  
**Anners Lerdal**  
tlf. 22 04 33 63  
anners.lerdal@hibu.no

NETT



Journalist/webredaktør  
**Lily Kalvo**  
tlf. 22 04 33 66  
lily.kalvo@sykepleien.no

DESK/LAYOUT



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



Grafisk formgiver  
**Hege Holt**  
tlf. 22 04 33 57  
hege.holt@sykepleien.no



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



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

ANNONSER



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



Markedskonsulent, produkt  
**Lise Dyrkoren**  
tlf. 22 04 33 72  
lise.dyrkoren@sykepleien.no



Markedskonsulent, stilling  
**Finn Simonsen**  
tlf. 22 04 33 52  
finn.simonsen@sykepleien.no

## Sykepleieruniform med snev av Hollywood



SISTE SKRIK  
innen helsemote.

**Katherine Heigl** fra Grey's Anatomy har funnet en ny måte for kjendiser å selge klær på. I stedet for å selge «vanlig» mote, designer hun sykehusantrekk. Kolleksjonen lanseres til høsten. Den smarte skuespilleren har slått seg sammen med helseklær-spesialisten Peaches Uniform.

## Laila Wilhelmsen ny fylkesleder

Fylkesleder i Nordland, **Anne-Lise Solberg**, fratrer vervet 31. januar. Årsaken er at hun har fått seg ny lederjobb nærmere hjemstedskommunen Rana. Nestleder **Laila Wilhelmsen** blir dermed fylkesleder. Hun har sittet i fylkesstyret siden 2002 og planlegger å sitte som fylkesleder til 2011, da er det valgår.

## Lettvekter til topps

VGs lesere og en fagjury kåret sykepleieren **Mai-Britt Pedersen** til årets medlem av vektklubben.no.

– Hva synes du om det?

– Det er stas det. Det gir motivasjon. Jeg fikk gavekort på 3 000 kroner, det kommer alltid godt med. Uansett skal jeg aldri tilbake til gamle synder, sier hun.

Pedersen er fra Tromsø og hadde normalvekt til hun satte seg på skolebenken for å bli sykepleier i 1995.

– Da ble det mye stillesitting. I tillegg fikk jeg en ryggskade etter et fall. Jeg følte meg til slutt som fange i egen kropp, forteller hun.

Pedersen jobber på nevrokirurgisk post, og la merke til at mange av dem som fikk hjerneblødning var overvektige. Det fikk henne til å tenke.

– I 2006 bestemte jeg meg for å gjøre noe med det. Målet var en tur til Kilimanjaro, og det ble det.

## På vakt i 2015

Personellmangel i helsevesenet kan løses ved hjelp av roboten Twendy-one, ifølge forskere. Twendy-One er spesiallaget for å kunne ta seg av de eldres behov. Roboten kan hjelpe folk inn og ut av sengen, bort til rullestolen. Den kan også servere deg drikke eller diske opp med ristet brød. **Twendy-one er** 147 centimeter på strøpelesten, og 11 kilo. Utviklerne håper roboten er på jobb innen 2015.



Foto: Seampix

## Årets sykepleier i Nordland



Foto: Privat

NSF Nordland har kåret **Berit Mortensen** til årets sykepleier i 2008. Det er iveren og interessen for faget i hennes daglige arbeid på Helgelandssykehuset i Sandnessjøen, som er årsaken til at akkurat hun ble valgt. Hun berømmes også for sin innsats i et jordmorprosjekt i Palestina.

Som årets sykepleier vil hun bli overrakt et kunstverk på en samling i Mosjøen for alle hovedtillitsvalgte ved sykehusene i Nordland.

## Sykepleien 3/09

### Dør hjemme

Terminale pasienter kan få dø hjemme. Hvordan Fjaler kommune og sykehuset i Førde samarbeider om dette, beskrives i en fagartikkel.



Norsk Sykepleierforbunds landsmøte i Bergen 1921.

## Leger ville ha føyelige assistenter

Hvor lang utdanning trenger sykepleierne? Det var det store stridsspørsmålet i 1921. Legene hadde tidligere støttet arbeidet for å øke kvaliteten i pleien. Nå uttrykte de betenkeligheter over at sykepleierskene skulle utdanne seg bort fra rollen som fleksible og føyelige assistenter.

Direktøren ved Rikshospitalet, Christian Sindig-Larsen, var blant de mest aktive legene i kampen mot Norsk Sykepleierforbunds krav om treårig utdanning. I et personlig angrep på forbundsleder Bergljot Larsson konstruerte

han et skille mellom virkelig og tilsynelatende autoritet. «Virkelig autoritet i disse spørsmål,» hevdet direktøren, «vindes kun af den pleierske, som gjennom mange aar har samlet personlig erfaring i pleien av syke...». Bergljot Larssons autoritet var ikke av det slag. Hun hadde for kort og for underordnet praksis som sykepleierske. Søster Bergljot kunne i høyden påberope seg «tilsynelatende autoritet», noe en kunne oppnå «ved penneførhed, talegaver og hardiesse». Sindig-Larsen så det som sin oppgave å avsløre «arten av frøknenes autoritet». (Kari Melby:

Kall og Kamp. Norsk Sykepleierforbunds historie).

Overlege Karl Wefring argumenterte med hva han oppfattet som naturlig kvinnelighet i skytset mot kvinnenes krav: «Hjertelag og haandlag er medfødte egenskaper. Finnes disse to verdifulle egenskaper har erfaring nok som vist at man kan faa særdeles dyktige pleiersker til aa løse mange av sykepleiens oppgaver uten saa lang utdanning som 3 aar.»

Angrepene fra legestanden var en stor utfordring for NSF. Argumenter om kvinnelighet, brukt mot

dem, var ikke helt enkelt å takle for en yrkesgruppe som kjempet for sine rettigheter som arbeidstakere. Sykepleierskenes yrkesutøvelse var basert på kvinnelige egenskaper, som forsakelse og evne til omsorg. De kunne risikere å måtte fraskrive seg viktige sider ved yrkesidentiteten dersom de skulle angripe legenes kvinnelighetsargumenter.

Legenes kritikk var ikke bare et angrep på kvinner, men også et angrep mot sykepleieryrkets utvikling under NSF's ledelse.

## Forbundsleder Lisbeth Normann

**Stilling:** Forbundsleder i NSF

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



# Ja til helsehus i norske kommuner!

Behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke sterkt framover, både fordi befolkningen blir eldre, og fordi forekomst av enkelte sykdommer øker kraftig. Utfordringene tilsier at det må settes inn langt mer ressurser i kommunehelsetjenesten for å forebygge sykdom, begrense sykdomsutvikling og mestre det å leve med sykdommen, i stedet for å «overbelaste» spesialisthelsetjenesten. Helsehus bør etableres i alle kommuner, eventuelt i et interkommunalt samarbeid, ut fra geografi og befolkningens størrelse. Helsehusene skal være et lavterskeltilbud der befolkningen kan få tverrfaglig basert behandling, informasjon, veiledning og undervisning.

Helsehusene skal være tverrfaglige kompetanse- og ressursentra for den øvrige kommunale pleie- og omsorgstjenesten, for eksempel gjennom å ha ambulante team til hjemmetjenesten, omsorgsboliger og sykehjem. Mange steder vil det være hensiktsmessig å legge ansvaret for korttidsplasser/døgntilbud, observasjonsplasser og trygghetsplasser til helsehusene. Legevakt kan også naturlig høre til helsehusfunksjonen mange steder. Videre kan spesialisthelsetjenesten utføre tjenester i kommunen etter behov og nærmere avtale.

Flere yrkesgrupper skal virke i et tverrfaglig samarbeid med fokus på de dominerende helseutfordringene. Fastlegene brukes i arbeidet med allmennmedisinske offentlige oppgaver, men befolkningen skal også ha lett tilgang på andre fagressurser. En person kan for eksempel ha behov for lege når legemiddeldosene bør endres, sykepleier for hjelp til insulininjeksjoner og nytt utstyr, dieteriker for å få riktig diett og farmasøyt for veiledning for å ta medisinene

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er for å etablere helsehus som kan styrke og vitalisere den offentlige kommunale helsetjenesten.



OMTRENT SLIK: Etter at helseminister Bjarne Håkon Hanssen lanserte ideen om såkalte helsehus, har ideene strømmet i. NSF-leder Lisbeth Normann mener at helsehusene skal være et tverrfaglig lavterskeltilbud. Omtrent som i denne illustrasjonen av Oddmund Mikkelen.

på en sikker måte. Tilbud til barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, bør organisatorisk samles til helsehuset. Også frivillige organisasjoner, inkludert brukerorganisasjoner, bør integreres og bidra til å utvikle og styrke tilbudene.

For å få fullt utbytte av helsehusene må tradisjonell tenk-

ning rundt profesjoner og helsenivåer utfordres. For å fylle intensjonen om effektive helsetjenester og bruk av rett kompetanse til rett tid, må noen av dagens regler for henvisning av pasienter og ordinerer av legemidler endres. For kronikere vil tilbudet innebære færre sykehussinnleggelses og bedre tilgang til nødvendig helsepersonell. Dette vil gi helseeffekt i forhold til forebyggende helsearbeid og oppfølging av «folkesykdommer» som diabetes, KOLS, depresjon osv. på lavest effektive omsorgsnivå. Pasientene skal følges opp individuelt og av den fagpersonen som det er mest hensiktsmessig at gjør det.

Helsehusene må ha en tydelig ledelse og helsehusfunksjonene bør lovfestes og forankres i konkrete plankrav. Helsehusene må inngå som en del av den offentlige helsetjenesten og være offentlig finansiert og drevet. Helsehusfunksjonene må – for raskt å komme på plass - finansieres gjennom øremerket årsverksrettet rammefinansiering basert på demografi og geografi. Døgnbaserte korttidsplasser kan finansieres gjennom en form for kommunal døgnpensjon.

NSF mener helsehus vil redusere behovet for å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten, noe som vil øke livskvaliteten for den enkelte bruker og gi bedre kontroll på helsetjenestenes samlede kostnader.



# Skal bli en tydeligere samfunnsaktør



Foto: John Nordahl

**DREAM TEAM:** Åsne Grønvold, Arvid Libak og Erik Bårdseng utgjør Samfunnspolitisk avdeling. De skal sørge for at Sykepleierforbundet setter politisk dagsorden og er på hugget når helsepolitiske saker er under oppseiling.

Som resultat av klare føringer fra landsmøtet, har Norsk Sykepleierforbund skodd seg for å bli en enda mer aktiv og pågående samfunnsaktør.

De foreløpig tre medarbeiderne i det tidligere Samfunnspolitisk enhet, har nå blitt en egen avdeling som ledes av Arvid Libak.

Libak kommer fra stillingen som statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, og har også tidligere erfaring fra Feiringklinikken og Ullevål universitetssykehus som informasjonssjef. I team med spesialrådgiver Erik Bårdseng og seniorrådgiver Åsne Grønvold vil avdelingen inneha solid kompetanse og kontaktnett innenfor politikk, organisasjon og fag.

## På hugget

– Sykepleierforbundet har alltid vært aktiv i den samfunnspolitiske debat-

ten. Nå skal vi imidlertid bli enda tydeligere, og vår oppgave er å bistå politisk ledelse sentralt, tillitsvalgte og fylkesledere i dette arbeidet, sier Libak.

– Vi lever i et samfunn i konstant endring. Det samme gjelder for helsepolitikken. Vi må derfor være på hugget for å komme de ulike sakene i forkjøpet og sørge for at Sykepleierforbundets meninger og forslag blir hørt i denne debatten. Sykepleierforbundet må legge premisser, skyter Bårdseng inn.

## Lokalt

Samfunnspolitisk avdeling vil naturlig nok bruke mye tid i de politiske kor-

ridorer for å fange opp nye politiske signaler og hele tiden være til stede der de helsepolitiske diskusjonene føres. På den måten står avdelingen sentralt i utformingen av Sykepleierforbundets markeringer fremover.

– Selv om vi i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen naturlig nok vil tenke sentrale utspill og markeringer, skal ikke det hindre oss i også å tenke lokale muligheter. Vi bistår mer enn gjerne fylkene med råd og veiledning, og vil selvsagt ha lokale muligheter i tankene når vi nå skal prioritere tiltak i forbindelse med samhandlingsreformen og stortingsvalget, lover Libak.

## Tips til kontakt med politikere

I arbeidet med politikere, er det noen tommelfingerregler som kan være lurt å huske på:

- Ikke undervurder politikere. De er generalister og har ikke alltid spisskompetanse. Men de er kunnskapsrike og kompetente.
- Vær premisleverandør. Kom tidlig inn i prosessene. Desto lenger arbeidet har kommet i departementet eller kommunen, desto vanskeligere er det å forandre.
- Ikke legg frem problemer for politikere, men løsninger.
- Ha god kontakt med politikere, både de som er i posisjon og opposisjon.



# NSF på den internasjonale arena

Internasjonale forhold, spesielt i Europa, påvirker i økende grad arbeidet til Norsk Sykepleierforbund. Vi tok en prat med internasjonal sekretær Per Godtland Kristensen for å høre om hva som er de viktigste internasjonale sakene for NSF fremover.

– *Hvilke overnasjonale beslutninger kan påvirke arbeidet til NSF-medlemmer fremover?*

– I høst foreslo EU-kommisjonen direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester. Denne kan få stor innflytelse. Samtidig fortsetter arbeidet med å revidere arbeidstidsdirektivet og fastsette tiltak som kan gi helsepersonell bedre beskyttelse mot skader fra sprøtestikk og kirurgiske instrumenter. Dette er forhold som også har betydning for pasientsikkerhet, og som dermed kommer i tillegg til det store prosjektet EU har igangsatt

for bedre pasientsikkerhet i Europa.  
 – *Hvor viktig er disse sakene for NSF?*

– Disse sakene er blant de høyest prioriterte i 2009 for NSF på europeisk nivå. Her hjemme påvirker vi den norske holdningen til direktivene, og på kontinentet samarbeider vi tett med våre europeiske organisasjonsoverbygninger.

– *Hvordan kan dette påvirke norske sykepleiere?*

– For det første kan direktivet om grensekryssende helsetjenester gjøre at sykepleierne må gi råd om rettigheter om utenlandsk behandling. For

det andre kan revisjonen av arbeidstidsdirektivet påvirke arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Vi jobber for at dette ikke går ut over dagens rettigheter og generelt kvaliteten i det norske helsevesenet.

– *Vi ser et stadig økende behov for sykepleiere i Norge, som blant annet fører flere sykepleiere fra utlandet. Hvordan jobbes det internasjonalt med dette?*

– Den globale helsepersonellkrisen stiller krav til oss på flere måter. Vi forventer at norske myndigheter utvikler et rammeverk for etisk rekruttering fra andre land, og

har forventninger til at Verdens Helseforsamling i mai vedtar et etisk rammeverk for internasjonal rekruttering av helsepersonell. NSF vil bidra til dette, i videreføring av et arbeid som har pågått i snart ti år.

– *NSF har også lenge engasjert seg i bistand og utvikling, hva er status der?*

– Vår samarbeidsavtale med Norad går inn i en ny tre års termin fra januar i år. Vi arbeider med å utvikle rettighetsbaserte fagorganisasjoner for sykepleiere i Malawi, Uganda og Zambia, samtidig som vi vil etablere et fagforeningsnettverk for sykepleierorganisasjoner med nasjonal forhandlingsrett i det sørlige Afrika. I år vil vi også videreføre vår bistand til kolleger i Montenegro, hvor målet er å utvikle nasjonal lovgivning for regulering av sykepleierutdanning, sykepleiere og sykepleietjenesten.

## Fra Dale+Bang til Sykepleierforbundet

Signy Svendsen (bildet) begynte 1. desember som kommunikasjonsjef i Norsk Sykepleierforbund.

Hun kommer fra stillingen som rådgiver i Dale+Bang PR, og har 13 års erfaring fra ulike kommunikasjonsbyrå.

Svendsen har vært sentral i etableringen av bransjeorganisasjonen PIN, Publiseringbyråene i Norge, og har sittet som leder de siste

årene. Hun har også i flere år ledet Kommunikasjonsforeningens kåring av beste intern- og eksternt magasin, og holdt kurs i magasinutvikling. Hun har politisk erfaring fra SV – både som ansatt og som bystyrerepresentant i Oslo.

Sykepleierforbundet er den eneste landsomfattende fagorganisasjonen for autoriserte sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre, helsesøstre

og sykepleierstudenter. Forbundet har en kommunikasjonsavdeling bestående av fem personer som har ansvaret for mediehandtering samt intern- og eksterntkommunikasjonen til sine rundt 200 ansatte og 88.000 medlemmer på landsbasis.

For mer informasjon kontakt: Signy Svendsen, Tlf.: 905 06 133 E-post: [signy.svendsen@sykepleierforbundet.no](mailto:signy.svendsen@sykepleierforbundet.no)



Foto: John Nordahl

## Ny webredaktør

Terje Hertzua (bildet) begynte 28. oktober 2008 som webredaktør i Norsk Sykepleierforbund.

Hertzua har sin utdanning fra Handelshøyskolen BI i Oslo der han tok en bachelorgrad i PR og kommunikasjonsledelse. Han hadde flere sentrale verv under sin studietid på BI, blant annet satt

han som fagansvarlig og leder av Bachelorkammeret. Hertzua har også studert journalistikk i to år, samt jobbet som journalist i avisene Akers Avis/Groruddalens Budstikke og The Queensland Independent i Australia.

Under Norsk Sykepleierforbunds arbeid med å opprette en ny

interaktiv internettportal har han hatt kurs- og kommunikasjonsansvaret ut til forbundets faggrupper, arbeidssteder og fylkeskontor.

For mer informasjon kontakt: Terje Hertzua, Tlf.: 924 16 851 E-post: [terher@sykepleierforbundet.no](mailto:terher@sykepleierforbundet.no)

Foto: John Nordahl



Alzheimers sykdom:\*

Ny tablettstyrke og praktisk dosering

**ÉN** gang om dagen  
er enklere enn **TO**  
ganger om dagen.

**BYTT TIL  
20 mg  
NÅ!**

ENKEL BEHANDLING

Ebixa

**ÉN OM  
DAGEN**

20mg

**NYHET!**

**Ebixa**<sup>®</sup>  
memantin



H. Lundbeck A/S  
Strandveien 15  
Postboks 361  
1326 Lysaker  
Tel.: 91 300 800  
Fax: 67 53 77 07  
www.lundbeck.no

[www.ebixa.com](http://www.ebixa.com)

\*Godkjent for moderat til alvorlig grad av Alzheimers sykdom. Se FK-tekst på side 66.



Partner for bedre helse™

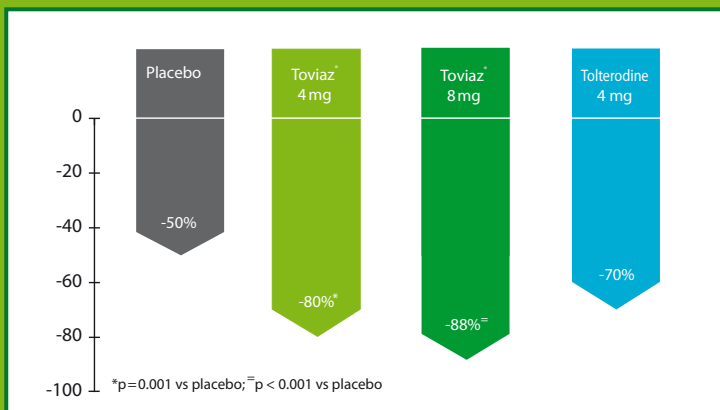
# Nyhet!

## Ny og effektiv behandling til pasienter med overaktiv blære<sup>1</sup>

 **Toviaz**<sup>®</sup>  
fesoterodine fumarate  
prolonged release tablets 4mg and 8mg



Toviaz<sup>®</sup> gir bedre kontroll over Urgency Urinary Incontinence (UUI) episoder<sup>1</sup>:



Median % endring fra baseline i antall UUI episoder/24 t

Omarbeidet av Pfizer etter Chappel et al. Eur Urol. 2007 Oct; 52(4):1204-12.

Referanse:

1. Chapple C, Van Kerrebroeck P, Tubaro A, Haag-Molkenteller C, Forst HT, Massow U, Wang J, Brodsky M. Clinical Efficacy, Safety, and Tolerability of Once-Daily Fesoterodine in Subjects With Overactive Bladder. Eur Urol. 2007. Oct; 52 (4): 1204-12.
2. Khullar V. Dose response relationship of fesoterodine 4 mg vs 8 mg and onset of action in subjects with overactive bladder: UROLOGY 71 (5), 2008
3. SPC Toviaz