

Helsetilsynet visste om morfintyv Side 14

Sykepleie på helsa løs Side 20

Likelønnsrapport... so what? Side 25

sykepleieren

28. august 2008 • 96. årgang

JOBB

12

TEMA

Er klesvask luksus?

Klesvasken flommer over, men å vaske klær er ikke i vedtaket til brukeren og regnes som luksus. Blir du fristet til å gjøre en ekstra innsats mot betaling, kan du miste jobben.

Side 28-35



Nyhet!

SPIRIVA®

Nå på blå resept

for KOLS-pasienter
med $FEV_{1} \leq 65\%*$

R03B B04 Tiotropiumbromid

Refusjonsberettiget bruk: Refusjon ytes kun til pasienter med moderat til alvorlig KOLS ($FEV_{1} \leq 65\%$ av forventet verdi).

Refusjonskode:

ICPC	Vilkår	nr.
R95	Kronisk obstruktiv lungesykdom	90

ICD	Vilkår	nr.
J43	Emfysem	90
J44	Annen kronisk obstruktiv lungesykdom	90

***Vilkår:**

90 Refusjon ytes kun til pasienter med etablert KOLS. Diagnosen må være verifisert ved spirometri. Hvis spirometri ikke kan gjennomføres, må årsaken journalføres.

Spiriva Boehringer Ingelheim, Pfizer
Antikolinergikum

INHALASJONSPULVER, harde kapsler 18 µg: Hver kapsel inneh.: Tiotropiumbromidmonohydrat tilsv. tiotropium 18 µg, laktosemonohydrat 5,5 mg.
Indikasjoner: Bronkodilaterende vedlikeholdsbehandling for å lindre symptomer hos pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).
Pakninger og priser: Enpac: 30 doser + HandiHaler kr 444,60. 30 doser kr 441,30. 90 doser kr 1255,10

Spiriva refunderes etter §2 ICD-10: J43 og J44/ICPC-2:R95.

Spiriva «Boehringer Ingelheim, Pfizer» Antikolinergikum.

ATC-nr.: R03B B04

T INHALASJONSPULVER, harde kapsler 18 µg:
Hver kapsel inneh.: Tiotropiumbromidmonohydrat tilsv. tiotropium 18 µg, laktosemonohydrat 5,5 mg.

Indikasjoner: Bronkodilaterende vedlikeholdsbehandling for å lindre symptomer hos pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).

Dosering: Innholdet i 1 kapsel inhaleres 1 gang pr. døgn, til samme tid hver dag. Inhaleres vha. HandiHaler. Anbefalt dosering bør ikke overskrides. Sikkerhet og effekt hos barn er ikke klarlagt. Preparatet bør ikke brukes til pasienter under 18 år.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for tiotropiumbromid, atropin eller dets derivater, f.eks. ipratropium eller oxitropium, eller overfor hjelpestoffet laktosemonohydrat.

Forsiktighetsregler: Tiotropiumbromid skal ikke brukes til innledende behandling av akutte episoder av bronkospasme, f.eks. til behandling ved behov. Akutte hypersensitivitetsreaksjoner kan forekomme etter inhalasjon av preparatet. Brukes med forsiktighet hos pasienter med trangvinkelglaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruksjon. Legemidler som inhaleres kan forårsake inhalasjonsindusert bronkospasme. Hos pasienter med moderat til alvorlig nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance ≤ 50 ml/minutt) øker plasmakonsentrasjonen når nyrefunksjonen reduseres. Tiotropiumbromid skal derfor kun brukes til disse pasientene hvis den forventede nytten av behandlingen oppveier den potensielle risikoen. Pasientene bør advares mot å få pulveret i øynene. Dette kan utløse eller forverre trangvinkelglaukom, gi øyesmerter eller ubehag, forbigående tåkesyn, halo eller fargefenomen sammen med røde øyne som følge av økt blodtilførsel i konjunktiva eller ødem i cornea. Hvis symptomer på trangvinkelglaukom skulle oppstå, skal pasienten slutte å bruke tiotropiumbromid og kontakte lege umiddelbart. Munntørhet, som er observert ved antikolinerg behandling, kan over lengre tid forårsake karies. Tiotropiumbromid skal ikke brukes oftere enn 1 gang pr. døgn. Interaksjoner: Samtidig administrering av tiotropiumbromid og andre antikolinerge legemidler er ikke undersøkt og anbefales derfor ikke.

Graviditet/Amming: Overgang i placenta: Kliniske data mangler. Preparatet skal kun brukes ved graviditet hvis strengt nødvendig. Overgang i morsmelk: Ukjent. Preparatet anbefales ikke ved amming hvis ikke den forventede nytten av behandlingen oppveier den eventuelle risikoen for det nyfødte barnet.

Bivirkninger: Mange av bivirkningene kan tilskrives preparatets antikolinerge egenskaper. Munntørhet er hyppigst observert ($>1/100$), er vanligvis mild og opphører ofte ved vedvarende behandling. Mindre hyppige: Gastrointestinale: Oral candidiasis, kvalme. Luftveier: Bronkospasme, hoste, faryngitt og annen irritasjon på applikasjonsstedet, dysfoni. Neurologiske: Svimmelhet, hodepine, smaksforstyrrelser. Sjeldne ($<1/1000$): Gastrointestinale: Gastroøsofageal reflukssykdom, forstoppelse. Hud: Hudutslett, urticaria, kløe, annen hypersensitivitet (inkl. umiddelbare reaksjoner). Luftveier: Epistakse. Sirkulatoriske: Takykardi, palpitasjoner. Syn: Tåkesyn, økt intraokulært trykk. Urogenitale: Dysuri, urinretensjon, urinveisinfeksjon. Glaukom, supraventrikulær takykardi, atrieflimmer, sinusitt, karies, dysfagi, intestinal obstruksjon inkl. paralytisk ileus, angiødem kan forekomme. Urinretensjon forekommer vanligvis hos eldre menn med predisponerende faktorer (f.eks. prostatahyperplasi).

Overdosering/Forgiftning: Høye doser tiotropiumbromid kan føre til antikolinerge symptomer. Akutt forgiftning ved utilsiktet oralt inntak av tiotropiumbromid kapsler er usannsynlig pga. lav oral biotilgjengelighet.

Egenskaper: Klassifisering: Langtidsvirkende spesifikk muskarinreseptorantagonist. Virkningsmekanisme: Tiotropiumbromid bindes til de muskarine reseptorene i bronkiens glatte muskulatur, og hemmer de kolinerge effektene (bronkokonstriksjon) av acetylcholin. I luftveiene vises en selektiv, kompetitiv og reversibel antagonisme til M3-reseptorene, som fører til relaksering. Effekten er doseavhengig og varer i mer enn 24 timer. Den langvarige effekten skyldes sannsynligvis den langsomme frisettingen fra M3-reseptorene. Bronkodilatasjonen er primært en lokal effekt i luftveiene, ikke en systemisk. Tiotropiumbromid, gitt 1 gang daglig, gir en sig-

nifikant bedring i lungefunksjonen (FEV1 og FVC) innen 30 minutter etter første dose. Vanligvis observeres maks. bronkodilatasjon fra 3. dag. Ingen tegn til toleranseutvikling er sett ved bruk over en ettårsperiode. Dyspné bedres signifikant. En signifikant reduksjon i andel pasienter som får eksacerbasjoner og i antall eksacerbasjoner er vist. Absorpsjon: Absolutt biotilgjengelighet: 19,5%. Lav absorpsjon fra mavetarmkanalen (10-15%). Maks. plasmakonsentrasjon oppnås etter 5 minutter. Proteinbinding: 72%. Fordeling: Distribusjonsvolum: 32 liter/kg. Halveringstid: Den terminale eliminasjonshalveringstiden etter inhalasjon er 5-6 dager. Total clearance: 880 ml/minutt. «Steady state» oppnås etter 2-3 uker. Ingen akkumulering. Metabolisme: Metaboliseres i liten grad. Esteren av tiotropiumbromid gjennomgår ikke-enzymatisk spaltning til inaktive metabolitter. Cytokrom P-450 (CYP 2D6 og 3A4) er involvert i metabolismen av en mindre del av dosen. Utskillelse: 14% via urin, resten via fæces.

Oppbevaring og holdbarhet: Oppbevares $<25^{\circ}\text{C}$. Holdbarhet etter anbrudd av blister: 9 dager. HandiHaler inhalator skal kastes etter 12 måneder bruk.

Pakninger og priser: Enpac: 30 doser + HandiHaler kr 444,60. 30 doser kr 441,30. 90 doser kr 1255,10.

Refusjonskode: ICPC. R95 Kronisk obstruktiv lungesykdom ICD. J44. Annen kronisk obstruktiv lungesykdom ICD. J43. Emfysem

Vilkår: Refusjon ytes kun til pasienter med moderat til alvorlig KOLS (FEV1 $\leq 65\%$ av forventet verdi). - Diagnosen må være verifisert ved spirometri. - Hvis spirometri ikke kan gjennomføres, må årsaken journalføres. Sist endret: 01.06.2008

Bjørn Arild Østby om arbeidsforhold

Stilling: Konstituert redaktør i Sykepleien

E-post: bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

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

Slitet og øyeblikket

Hvorfor orker de å bli utslitt bitte lite grann hvert eneste døgn?

På midten av 1980-tallet ble det bekreftet: Sykepleierne har et fysisk hardt arbeid, ikke bare psykisk.

Da rapporten «Harde yrker i myk sektor» ble publisert i 1986, fikk den stor oppmerksomhet. Daværende vitenskapelig assistent ved Institutt for samfunnsforskning, Bente Abrahamsen, gjorde det uvanlige å sammenlikne sykepleierne og industriarbeidernes arbeidsforhold. Konklusjonen var at sykepleierne arbeidet under like tøffe fysiske arbeidsforhold som den tradisjonelle industriarbeideren. Men sykepleierne ble i tillegg utsatt for et stort psykisk press.

Lite synes dessverre å være endret for sykepleierne. I forrige måned ble det lagt fram en rapport fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø- og helse. Den viser at fire av ti sykepleiere opplever at de har for liten tid til å utføre det de mener er rimelig behandling av pasienter. På sett og vis er det bra. Det viser at «de hvitklede hjelperne» ikke gir blaffen.

Det er derimot ikke bra at de samme hjelperne selv er plaget av smerter i nakke, skuldre og har problemer med å sove på grunn av jobbtanker. I tillegg føler de seg ofte utmattet når de kommer hjem fra jobb.

Mange orker da heller ikke stadig å gå rundt med mer eller mindre dårlig samvittighet. Varselklokkene er allerede tent, skal man tro på undersøkelsene. Hver femte sykepleier ønsker å skifte jobb. Mange av dem vil bort fra sykepleien.

Hvorfor? Marianne Dæhlen forsvarte sin doktoravhandling «Jobbverdier i studietid og yrkestid» i forrige uke. I den går det blant annet fram at det sykepleierstudenter og ferdigutdannede sykepleiere mest av alt ønsker, er å hjelpe andre. Det føler altfor mange av dem at de ikke får tid til.

De fleste sykepleierne orker heldigvis å stå i yrket. Hva får dem til å holde ut?

På sykepleien.no finner du Øyeblikk 2008.

Her forteller sykepleiere om sterke øyeblikk fra yrkeshverdagen. En av historiene slutter på følgende måte:

«...Tårene presser seg på, jeg svelger og retter meg opp, fokuserer på det jeg skal. Gutten puster så vidt, små korte sus av luft inn og ut av lungene. Jeg stryker han over håret, over det bleke kinnnet, men det kommer ingen reaksjon. Hjertet mitt gråter for dette barnet som ikke skal få leve ... Han er døende og skal ikke være alene. Derfor sitter jeg der i stedet for mamma og pappa; som er unge, gutten er deres første barn. De makter ikke å se han dø. De klynger seg til hverandre, snakker ikke, kun lav jammer og såre skrik trenger inn til meg fra der de sitter utenfor. De holder om hverandre i stor nød; jeg holder om barnet deres. Da skjer det. Gutten åpner øynene, de er klare og brune. Han ser rett på meg, jeg synes han smiler. Jeg farer opp, vil hente foreldrene, men så et sukk og ikke mer. Lyset slokner, øynene lukkes, pusten opphører. Et barn er gått ut av tiden. To mennesker har mistet det kjæreste de eide. Ingenting kan erstatte tapet. Bare sorgen er igjen. Og jeg, jeg griner uhemmet alene på hybelen, over barnet, over foreldrene som ikke fikk oppleve sønnens siste, vakre blick.»

Kanskje svaret på at sykepleierne holder ut ligger i å oppleve slike øyeblikk.

Det må i all fall ikke bli som hjemmesykepleier Elisabeth Risum skrev i Sykepleien tidligere i år:

«Hvordan kan det ha seg at jeg, en jente på 23 år med stor arbeidskapasitet, føler meg utbrent etter bare ni måneder som sykepleier?»

Hun har ikke tid til å stille spørsmål som «Hvordan har du det i dag?». Hun kan ikke risikere å få svar som tar lang tid å lytte til. Hun fortviler: «Jeg går ikke fra disse brukerne med en god følelse. Jeg synes ikke jeg utøver god sykepleie. Men hva skal jeg gjøre?».

Den nye helse- og omsorgsministeren setter

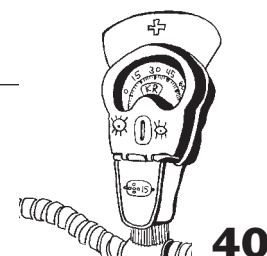


– Hva med samhandlingen mellom helsepersonell og pasient, herr statsråd?

sin lit til en ny samhandlingsreform. – Manglende kontakt mellom sykehus og kommuner er det viktigste hinderet for å gjøre helsetjenesten enda bedre, understreket helseministeren da han presenterte sin nye ekspertgruppe i forrige uke.

Hva med samhandlingen mellom helsepersonell og pasient, herr statsråd? Jeg vil oppfordre helseministeren til å ta seg tid til å sjekke Øyeblikk 2008 på sykepleien.no. Her finner han en ekspertgruppe det er verdt å lytte til.

Bjørn Arild Østby



Forsidefoto: Stig Marlon 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

Konstituert ansvarlig redaktør

Bjørn Arild Østby
tlf. 22 04 33 50 / 40 85 21 79
bjorn.arild.ostby@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.

- 7 – Flere sykepleiere!
- 9 **Vi bare spør** Linda Mølgaard Gustavsen
- 10 Ta sats for høyere lønn!
- 10 Pensjonen din avgjøres nå
- 14 Gjengangere tatt for morfintyveri
- 16 Sommerkrise i reprise
- 20 Sykepleie på helsa løs
- 22 Ingen erstatning for utenlandske feil
- 25 Likelønnsrapport – so what?
- 26 På tråden om likelønn
- 28 **Tema:** Dobbeltroller
 - Klesvask, sårstell, hårklipp ...er det luksus?
 - Maja fikk nok av kutt i svingene
 - – Dobbeltroller ikke ok!
 - Biverv kan føre til oppsigelse
- 37 God faglig natt!
- 39 Jobben hindrer utdanningspermisjon
- 40 **Karen Christensen og Kari Wærness** om roboter
- 43 Meninger
- 44 **Camilla Crone Leinebø** om sommerjobb
- 45 **Verdt å vite om juss**
- 45 Minneord
- 46 Folk
- 47 Før
- 48 Sykepleien JOBB – ledige stillinger
- 60 Meldinger, skoler og kurs

72 NSF:

- Travel høst for forbundsledelsen
- Nye arbeidsmål for etikkrådet
- **Lisbeth Normann** om sjefsykepleiere

16

Fredagsfølelsen

Hvordan har det vært med fredagsfølelsen din i sommer? Har du gått med lette skritt til jobb, vel vitende om at det er meldt sol og fint vær, og når klokka blir halv fire, har du en hel, blank helg å fylle med akkurat det du har lyst til?

Eller har den vært som følelsen de to sykepleierne på en overfylt morgentrikk en fredag morgen i juni ga uttrykk for?

De som fortalte hverandre at å nei, det er fredag. Den verste dagen. Den dagen du gruer seg for å gå på jobb, for alt kan skje.

Ved å ta fem telefoner, avdekket Sykepleiens journalist at det sto over 6000 ledige vakter ved fem sykehus i juni.

Det betyr at mange møtte helgen med klump i magen.



Journalist

Ann-Kristin B. Helmers

Jekk opp lønna!

Før de lokale lønnsforhandlingene er det viktig at de som skal tale din sak er beredt til fingerspissene. Les hva forhandlerne bare må vite for å få uttelling.

10



Foto: Marit Form



GARDASIL®

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

Vaksinen som beskytter mot 4 papillomavirustyper og som skal forebygge livmorhalskreft**



**Dokumentert effekt mot HPV
6, 11, 16 eller 18-relaterte
genitale sykdommer**

Gardasil® skal forebygge:

- Livmorhalskreft
- Høygradige celleforandringer i livmorhalsen (CIN 2/3)
- Høygradige celleforandringer i vulva (VIN 2/3)
- Kjønnsvorter

artell.no / 17201 09-2007-NO-046-01

For bred beskyttelse* og tidlig nytte**

*Livmorhalskreft, celleforandringer i livmorhalsen, celleforandringer i vulva og kjønnsvorter relatert til HPV 6, 11, 16 og 18.

**Norsk SPC



sanofi pasteur MSD

vaksiner for livet

Tlf: +47 67 50 50 20 - Fax: +47 67 50 50 21

info@spmsd.com

– Flere sykepleiere!

Den varslede samhandlingsreformen vil garantert føre til behov for flere sykepleiere, mener helseministeren.

Helseminister Bjarne Håkon Hanssen har nå nedsatt et utvalg som skal rede grunnen for en ny samhandlingsreform.

– *Du sier dårlig samhandling går ut over rusmisbrukere, barn og unge, eldre syke, psykisk syke, kronisk syke og at dette handler om lovverk, finansiering og organisering. Det ser ut til å bli en omfattende reform?*

– Ja, vi planlegger en stor reform – og kjernen for arbeidet fram til april er følgende: Hvilket økonomisk og juridisk system trenges for at samhandling skal kunne skje på grunn av systemet?

– Jeg er hellig overbevist om at for mange havner på sykehus og at for mange er for lenge på sykehus. Vi må ha et system der pengene strømmer dit det er behov for dem, sier helseministeren.

Vil ha forsterkede sykehjem

– *Ser du for deg at en løsning med flere forsterkede sykehjem som en mellomting mellom sykehjem og sykehus?*

– Ja, jeg er inspirert av både forsterkede sykehjem og distriktsmedisinske sentre. Alt sånt er skritt i riktig retning, sier Hanssen.

– *En innvending mot etablering av forsterkede sykehjem er at det kan tappe kommunene for fagkompetanse og oppstykke behandlingkjeden ytterligere. Hva tenker du om det?*

– Det er ikke erfaringene fra Trondheim, der er erfaringen at flere flytter hjem etter å ha vært på forsterkede sykehjem. Men det må

være en kombinasjon, vi trenger flere skreddersydde tilbud, mener han.

Mer faglighet

– *Vil denne reformen føre til behov for flere sykepleiere?*

– Ja, det er helt sikkert, slår han fast.

– *Hvor skal disse sykepleierne komme fra?*

– Jeg tror helsevesenet vil være mer spennende å jobbe i når man satser på faglighet. Det er ikke sykepleiermangel i Trondheim kommune i dag, og det tror jeg er fordi man der satser på faglighet.

– *Ser du for deg en finansieringsordning med DRG på kommunenivå?*

– Jeg har ikke svaret på det – det er nettopp den type spørsmål utvalget skal se på. Vi skal lage et nytt system. Hvordan, vet vi ikke ennå.

– Riktig reform

Omsorgssjef i Ulstein kommune Marit Botnen er en av tre sykepleiere i ekspertutvalget. Hun mener dette er riktig reform til riktig tid:

– *Hva vil du jobbe for i utvalget?*

– Jeg vil jobbe for skreddersydde tjenester for brukere, at brukeren skal oppleve å få det han trenger om det er ute i kommunene eller på sykehus. Jeg ønsker også mer samarbeid i forhold til kompetanse, ansatte i sykehus og kommuner må gjøre mer sammen – delta på seminarer sammen, planlegge sammen, og ikke slåss, sier Marit Botnen.

– *Er det riktig å gå for en modell med flere forsterkede sykehjem?*

– Forsterkede sykehjem er ikke min kampsak, sier hun, men ønsker ikke å utdype synspunktene sine mer før utvalget har møttes og startet diskusjonene.

– Konkrete forslag

– Forslagene helseministeren kommer med er utredet før, blant annet av Wisløff-utvalget. Det vi trenger er konkrete tiltak for å løse dagens utfordringer, og et system som tar høyde for at utfordringene er forskjellige rundt om i landet, sier hun.

– *Hva mener du om helseministerens forslag om at pengene følger pasienten?*

– Å tenke pasientforløp når man tenker penger, er bra. Slik det er nå utnytter både første- og andrelinjetjenesten systemet i begge ender for å spare penger, sier hun.

Vil ha fastsykepleiere

Sykepleierforbundet foreslår også å ansette fastsykepleiere i kommunene. Tanken er at fastsykepleiere skal jobbe tett opp mot fastlegen, og ha et spesielt fokus på å unngå forverring av eksisterende sykdom, og hindre at ny sykdom oppstår.

Normann mener fastsykepleiere bør kunne screene allmenntilstand og helsetilstanden hos eldre, følge opp og foreta opplæring og undervisning av pasient, pårørende og sykepleiere i kommunen.



Arkivfoto: Stig Weston

Disse sitter i utvalget:

Bjarne Håkon Hanssen, statsråd
 Kolbjørn Almlid, Malm i Verran, styreleder i Helse Midt Norge
 Nadia Ansar, Oslo, psykolog, Alternativ til Vold
 Marit Botnen, Ulsteinvik i Ulstein, sykepleier, omsorgssjef Ulstein kommune
 Dagfinn Enerly, Larkollen i Rygge, tidligere fotballspiller
 Anette Fosse, Mo i Rana i Rana, fastlege i Rana
 Anne Kari Lande Hasle, Oslo, departementsråd i Helse- og omsorgsdepartementet
 Stein Kaasa, Trondheim, professor NTNU, seksjonsoverlege St. Olavs Hospital og strategidirektør i Helsedirektoratet
 Bjørn Inge Larsen, Åsgårdstrand, direktør i Helsedirektoratet
 Marit Myklebust, Hellvik i Eigersund, sykepleier, leder Frelsesarmeens Gatehospital i Oslo
 Victor Norman, Bergen, professor i samfunnsøkonomi NHH
 Karin Søraunet, Evenstad i Vikna, ordfører og gårdbruker
 Unn Teslo, Hønefoss i Ringerike, sykepleier, administrerende direktør ved Ringerike sykehus
 Nils Fredrik Wisløff, Nesbru i Asker, rådmann i Drammen



EN VERDIG OBSTIPASJONS- BEHANDLING BEGYNNER MED **MOVICOL®**

Mange personer i eldreomsorgen er i obstipasjonsbehandling. Personalet må ofte bruke mange ressurser - og likevel er oppgaven vanskelig! Administrerer du flere forskjellige avføringsmidler uten at de virker godt nok? Og kan rektale midler derfor ende med å bli rutinebehandlingen i stedet for en nødløsning?

MOVICOL® er et laksativ som normaliserer avføringen ved å tilføre vann til forstoppelsen.¹

MOVICOL® kan derfor ofte skåne pasienten for:

- ubehaget ved invasiv behandling
- rektale midler, som siver og medfører ekstra rengjøring
- diarévæske som irriterer lukkemuskelen

Hva ville du selv foretrekke?

1. Gruss HJ, Teucher T. Der Allgemeinarzt 1999;21(16):1342-1350.



Movicol® er et osmotisk virkende avføringsmiddel inneholdende makrogol 3350, natriumklorid, natriumhydrogenkarbonat og kaliumklorid. **Indikasjoner:** Korttidsbehandling ved obstipasjon. Avføringsstopp hvor rektum og/eller colon er fylt med fast fekalia. **Spesielle advarsler og forsiktighetsregler:** Om pasienter utvikler symptomer som tyder på forstyrrelser i elektrolytt- eller væskebalansen (f.eks. ødem, kortpustethet, økende slapphet, dehydrering eller hjertesvikt) skal behandlingen med Movicol® avbrytes umiddelbart og elektrolyttstatus skal kontrolleres. Eventuelle forstyrrelser i elektrolyttstatus behandles. Les pakningsvedlegget nøye før bruk. Pakninger: 20 st doseposer (unntatt reseptplikt), 100 st doseposer (reseptplikt). For mer informasjon, kontakt Norgine på tlf.: 22 42 28 00.

Linda Mølgaard Gustavsen

Alder: 40 år

Aktuell som: Sykepleier og leder av det døgnåpne, ambulerende SO-mottaket i Vestfold. Dette er et interkommunalt samarbeid og et tilbud for alle som er utsatt for seksuelle overgrep.

BAKGRUNN:

SO-mottaket i Vestfold tok seg av 27 voldtatte første halvår i år. – Bare toppen av isfjellet, sa Linda Mølgaard Gustavsen til Tønsberg Blad i sommer. SO-mottaket startet for tre år siden som et prøveprosjekt og er nå et permanent tilbud. Tolv sykepleiere i små deltidsstillinger er med i teamet.



Er sommeren høysesong for voldtekter?

– Vanligvis, men vi har hatt en forholdsvis stille sommer. Cirka ett overgrep i uken, slik det er ellers i året.

Toppen av isfjellet, sa du?

– Ifølge undersøkelser burde fire ganger så mange tatt kontakt med SO-teamet i akuttfasen etter seksuelle overgrep.

Hvorfor er det viktig?

– Et seksuelt overgrep er et stort traume. Ved å ta kontakt i akuttfasen kan vi forebygge helseproblemer senere i livet.

Er voldtektstallene konstante?

– Ganske, men hos oss har de økt litt siden starten for tre år siden.

Er målet null overgrep?

– Det er en ønskedrøm, men urealistisk. Vi vil at alle skal ta kontakt. Skam og skyldfølelse må ikke hindre noen i å få hjelp.

Bra at avisene skriver om disse overgrepene?

– Hvis de informerer saklig. Det er viktig at det ikke er så farlig å snakke om voldtekt, slik at de som er utsatt tør å komme til oss.

Er tilbudet også for menn?

– Ja, det er for alle over 14 år. Men menn har vanskeligere for å ta kontakt. Jeg tror vi har hatt to i år.

Hvem er den vanlige overgriper?

– Det vet jeg ikke. Det kan nok politiet svare på.

Hvem er mest utsatt?

– Ungdom, for de er mer ute og søker kontakt. Men vi vet at overgrep skjer i parforhold og i familier, men disse personene ser vi nesten aldri.

Er SO-teamet ditt en modell for andre fylker?

– Vi synes det er en god løsning for Vestfold at teamet er ambulerende og ledet av sykepleiere. Men fylkene er forskjellige og må lage tilbudene ut fra sin geografi og sine helsetjenester.

Hva gjør legene?

– Sykepleieren og legen samarbeider om skadedokumentasjonen, men bare legene har lov til å gjøre hulromsundersøkelser. Vi har et unikt samarbeid med både leger og politi.

Hvordan sikrer dere spor?

– Vi henter spor fra kropp og klær, tar blodprøver, fotografier og dokumenterer.

Hvorfor blodprøver?

– For å se om de er blitt neddopet og påført rus.

Hvor mange anmelder overgrepene?

– I Vestfold er tallet høyt – mellom 60 og 70 prosent.

Blir overgriperne dømt?

– Mange saker henlegges, dessverre. Men noen ender med dom.

Tips til sykepleiere flest?

– Hvis de viser at de tør å snakke om overgrep, blir det lettere for pasienten å snakke også. Vi vet jo at mange helseplager, både fysiske og psykiske, har bakgrunn i overgrep i ung alder.

tekst Marit Fonn arkivfoto Stig Weston

Ta sats for høyere lønn!

Nå er det kick off for lokale forhandlinger. Tillitsvalgte over det ganske land skal sørge for at du får din velfortjente del av pengepotten. Hvordan klarer de det? Her er noen tips:

Line Orlund er hovedtillitsvalgt i NSF og jobber ved Oslokontoret. Hennes tips kan være nyttig å ta med seg under forhandlingene. Tips nummer én lyder som følger: Vær sikker på at du har oversikt og kontroll over medlemsmassen du representerer. Det er viktig at du vet hvilke funksjoner de fyller og eventuelle endringer som er gjort.

Sammenlign

Orlund anbefaler å kontakte tillitsvalgte i nabokommuner for å få vite hvordan lønnsnivået er der. Det kan være nyttig å sammenligne.

Å arrangere medlemsmøter er et «must». Det er viktig å ha medlemmene i ryggen når man skal lage prioriteringslister. Det er også viktig å stille klarer krav til tilrettelegging, kompetansekrav og tidsaspektet før forhandlingene starter, sier hun.

Dersom det oppstår problemer: Be om hjelp fra NSF.

Dialog

Under selve forhandlingene er det essensielt å være godt forberedt.

– Argumenter saklig for hvorfor du mener noen skal opp i lønn ut ifra hva du vet om sykepleierens arbeidsoppgaver. Da unngår du at lønnstillegg deles ut som trynetillegg, sier Orlund.

Ellers mener Orlund at det også er viktig å lytte til arbeidsgivers argumenter.

– Da er det lettere å få en dialog istedenfor en krangel. Husk også at du er en likeverdig part. Lokale forhandlinger skal være et samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgt, sier hun.

Til slutt oppfordrer Orlund tillitsvalgte å huske på forhandlingsteknikken som de har lært på forhandlingskursene til NSF.

– Svært mange tillitsvalgte har deltatt på slike kurs. Hent frem kunnskapen, oppfordrer hun.

Pensjonen din avgjøres nå

Denne høsten kan bli avgjørende for din økonomiske fremtid.

I slutten av august møttes det partssammensatte pensjonsutvalget ledet av statsråd Dag Terje Andersen (bildet) til sitt første møte – og arbeidet med å sy sammen en ny pensjonsordning vil være intenst denne høsten.

Utvalget skal ta for seg modeller for offentlig tjenestepensjon, AFP og særaldersgrenser i høst og over nyttår.

Utvalget skal være ferdig i slutten av februar 2009. Fornyings- og administrasjonsminister Heidi Grande Røys deltar sammen med ledere fra organisasjonene i offentlig sektor og de offentlige arbeidsgiverne: LO, UNIO, YS, Akademikerne, KS, Arbeidsgiverforeningen Spekter og Oslo kommune. I tillegg møter NHO og HSH som observatører.

tekst Ann-Kristin Bloch Helmers

– Crocs er livsfarlige

Det populære skotøyet er bannlyst fra Østerrikske sykehus.

– Sandalene kan føre til elektrisk sjokk i organer...Vi innehar en teknisk mening om at Crocs er laget av et materiale som ikke er antisstatisk, sier talsmann for Wiens helsemyndigheter, Peter Woefl til www.ananova.com.

Mossemus stenger sykehus

Musene danset på operasjonsbordet mens kirurgisk avdeling hadde sommerstengt.

– Alt kirurgisk utstyr må steriliseres, og avdelingen som opererer ti til femten pasienter daglig, er midlertidig stengt, sier kommunikasjonsdirektør Anne Grethe Erlandsen ved Sykehuset Østfold til www.moss-avis.no.

FORHANDLERENS SJEKKLISTE



Jeg har lest avtaleverkets bestemmelser om lønnsforhandlinger			
Jeg vet hva det skal forhandles om			
Jeg kjenner reglene for tvisteløsninger dersom vi ikke blir enige			
Jeg har på forhånd avklart:			
Møtetid			
Sted			
Jeg har satt meg inn i kriteriene for hvem og hvilke grupper som skal prioriteres			
Jeg er innforstått med at:			
– kommunikasjon i forhandlinger er krevende og at god forberedelse er nødvendig			
– det skrives protokoll			
– det er viktig å lytte			
– jeg bør stille oppklarende spørsmål slik at misforståelser unngås			
– det er lov å være uenig			

← NHO har laget en sjekklister for sine ledere til bruk under forhandlinger. Vi har plukket ut noen punkter som også kan være til nytte for NSF's tillitsvalgte.

Kan bli Norges første private legevakt

Private Oseberg Medisinske Klinikk ønsker å bli en del av den kommunale legevaktordningen i Tønsberg-distriktet. Ordfører Roar Jonstang (H) er interessert. Det blir i så fall første gang i Norge at en privat aktør driver legevaktjenester for kommunen, legger han til.

Tønsbergs Blad

Flertall i LO ønsker likelønnsrett

Med Fagforbundets ja i uke 34, støtter nå et flertall i LO-forbundene forslaget om en statlig pott på tre milliarder kroner for å løfte kvinnelønna. – Vi tar ingenting for gitt, men man bør forutsette at LO følger flertallet i en slik sak, sier koordinator i Kvinner på tvers, Siri Jensen til Klassekampen

Unngå stikkskader

- ny IV-kanyle med sikkerhetsdetaljer



... utmerkede punksjonsegenskaper og mindre smerte



Nytt Vasofix® Safety design:

- * Venekanylen med selv-aktiverende nålstikkbeskyttelse. Dekker nålespissen automatisk etter bruk.
- * Fleksibel punksjonsvinkel og mindre motstand ved kateterinnføring.



Bsafe B | BRAUN

Ønsker du informasjon eller vareprøver,
ta kontakt med oss.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AS
3142 Vestskogen
Telefon: 33 35 18 00
officemail.bbmn@bbraun.com
www.bbmun.no

Svensk rapport

om stikkskader

I 2005 publiserte det svenske Vårdförbundet og Swedish Medtech (tidl. SLF) rapporten "Stick- och skärskador samt blodexponering i vården".

Denne første svenske rapporten belyser med all tyngde spørsmålene omkring eksponering og risiko for blodsmitte innen helsevesenet.

Resultatene baseres på svar fra 1200 deltagere blandt Vårdförbundets medlemmer. Ca. 80% av de spurte oppgir at de har vært utsatt for stikk- eller kuttskade.

Hyppigste årsaker:

- Arbeid under tidspress
- Uventet pasientbevegelse/uroelig pasient
- Akutte prosedyrer
- Feilbruk av utstyr
- Manglede rutiner for håndtering av utstyr
- Manglende beskyttelse på utstyr
- Uoppmerksomhet
- Vanskelige arbeidsforhold

Les hele rapporten under www.vardnet.se



Unngå stikkskader

Vasofix® Safety

- beskyttelse for den profesjonelle



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AS
3142 Vestskogen
Telefon: 33 35 18 00
officemail.bbm@bbraun.com
www.bbraun.no

Gjenganger tatt for morfintyveri

Minst 42 pasienter er berørt etter at en sykepleier ved Ahus i juni stjal morfin og etterfylte flaskene med annen væske. Helsetilsynet ber nå arbeidsgivere være påpasselige med referansesjekk ved ansettelser.

Den svenske sykepleieren var innleid gjennom et vikarbyrå. Hun hadde jobbet ved sykehuset i tre måneder da hun ble tatt.

Ahus politianmeldte forholdet. Sykepleieren ble arrestert, og politiet fant stjålne medisiner hjemme hos sykepleieren.

– Når sykepleieren prøver å skjule tyveriet gjennom å fylle en annen væske på flaskene, truer det pasientenes helse og det truer folks tillit til helsevesenet, sier direktør i SAFH, Per Haugum.

Ahus sjekket at sykepleieren hadde norsk autorisasjon hos Statens

Autorisasjonskontor (SAFH), og fant at alt var i orden. I etterkant er det kommet frem at sykepleieren har fått reaksjoner fra både svenske og norske myndigheter tidligere. Men arbeidsgiver finner ikke ut det i helsepersonellregisteret. Der får man kun opplysninger om vedkommende har autorisasjon, og eventuelle begrensninger.

Minstekrav

– Hvorfor får man ikke vite om sykepleiere har fått merknader og eller andre reaksjoner?

– Et minstekrav når man ansetter

folk, er å sjekke referanser. Arbeidsgivere kan også ta en telefon, eller sende en e-post til oss. Da får de vite om vedkommende har mottatt advarsler eller hatt andre tilsynssaker rettet mot seg. Er sykepleierne svenske, kan de ta en telefon til svenske myndigheter (HSAN eller Sosialstyrelsen) og få svar, sier avdelingsdirektør i Helsetilsynets avdeling for tilsynssaker, Gorm Are Grammeltvedt.

Han påpeker også at når man leier sykepleiere gjennom byrå, bør forsikre seg om at de har sjekket sine ansatte.

– Får man ikke forsikringer om at referansene fra i hvert fall siste arbeidsgiver er sjekket, bør man gjøre det selv, sier han.

– Gjorde SAFH feil da de ga sykepleieren autorisasjon i 2006?

– Vedtaket ble gjort med rette. Vi kontrollerte selvsagt at hun var autorisert i Sverige, og ikke hadde fått den

innskrenket, sier direktør i SAFH, Per Haugum.

Rutiner

På grunn av denne saken er det blitt stilt spørsmål om rutinene hos SAFH er gode nok.

– Hvilke rutiner har dere?

– Tidligere sendte de nordiske myndighetene lister over tilbakekalte eller innskrenkede autorisasjoner til hverandre fire ganger i året. Det gjør vi fremdeles, men har de siste årene begynt å sende hverandre fortløpende kopier av alle enkeltvedtak som gjøres. På den måten blir vi raskere orientert om forhold rundt autorisasjonen. Meldingene går både til oss i SAFH – som bruker dem når vi vurderer søknader om autorisasjon – og til Statens helsetilsyn – som vurderer om meldingen skal lede til reaksjoner fra tilsynsmyndigheten i Norge, sier Haugum.

Helsetilsynet visste om prøvetid

1. juli ble Helsetilsynet varslet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

27. juni 2006 fikk sykepleieren autorisasjonen suspendert av Helsetilsynet. Årsaken var en sak som var knyttet til arbeidsforhold ved hjemmetjenesten i Rygge kommune. Suspensjonen ble forlenget i desem-

ber 2006. Saken ble avgjort, og endte med en advarsel til sykepleieren 20. juni 2007. Helsetilsynet informerte svenske myndigheter om saken og hvilken sykepleier den gjaldt, da vedtak om suspensjon ble fattet.

15. april 2008 besluttet svenske myndigheter at hun skulle pålegges prøvetid under nærmere tilsyn i tre år ut fra informasjonen de hadde fått fra det norske Helsetilsynet. De svenske myndighetene hadde i tillegg innhentet mer informasjon om sykepleieren fra svenske arbeidsgivere. Det svenske pålegget om prøvetid førte ikke til innskrenkninger i autorisasjonen.

1. juli 2008 ble norske myndig-

heter varslet om hennes svenske prøvetid og tok kontakt med svenske myndigheter for å få vite årsaken.

24. juli 2008 kommer meldingen fra Ahus om at samme sykepleier hadde stjålet morfin og at det er åpnet tilsynssak mot vedkommende.

Sykepleien har fått bekreftet at sykepleieren mest sannsynlig får suspendert sin autorisasjon.



Den store folkeplagen

Anslagsvis koster sykefravær knyttet til muskel- og skjelettplager det norske samfunnet 40-50 milliarder årlig i direkte og indirekte utgifter.

Fagbladet Arbeidsvern



Foto: Colourbox

Menns arbeidstid smitter ikke

Kvinnene er på full fart inn i det nye arbeidslivet, hvor kravene til kunnskap, innsats og resultater er høye. Men kvinnene i disse yrkene jobber mindre enn mennene, enten de har barn eller ikke. Randi Kjelstad har sammen med Silje Vatne Pettersen i Statistisk sentralbyrås forskningsavdeling undersøkt om det å ha barn er en hindring for kvinners deltakelse i de såkalte «nye yrkene». Forskning.no

4 viktige ting å huske om Loette

- Lavdosert p-pille med 20mcg etinyløstradiol¹
- Gir ingen vektøkning²
- 35% reduksjon av acne-lesjoner med Loette¹
- Og selvfølgelig...



Sommerkrise i reprise

En ringerunde i juni avdekket over 6000 huller i vaktlistene på fem av landets store sykehus i sommerferien. Her kan du lese hvordan det gikk.

Ullevål/Oslo, juni 2008: Lyden fra helikopterdekket på Ullevål universitetssykehus sitt parkeringshus høres godt nede ved hovedinngangen. Nysgjerrige blikk løftes mot himmelen. Noen minutter senere kommer en ambulanse for full musikk og blinkende blålys gjennom porten.

Hva er det som skjer? Bilulykke? Drukning? Hjertestans? Er det folk på vakt?

Krysser fingrene

Det er sommer, og felleferien har så vidt begynt. Det som er en nytelsestid for folk flest, betyr stress og kaos for sykepleiere på jobb. Vikarer, overtid og mangel på kvalifisert personell gjør dem som er til stede nervøse for at noe skal gå alvorlig galt. De er ikke godt nok rustet til å håndtere for mange ulykker og akutte situasjoner og krysser fingrene for at hver vakt skal bli en rolig en.

2000 hull

NSFs foretakstillitsvalgt ved Ullevål, Arnhild Hage, er redd denne sommeren kan bli like ille som fjorårets. I fjor regnet Norsk Sykepleierforbund ut at det sto opp mot 30 000 ledige vakter bare i helseforetakene før sommeravviklingen. Selv om arbeidsgiver allerede i fjor høst begynte å prate om forberedelsen av årets ferieavvikling.

– Vi hadde selvfølgelig håpet at årets ferie skulle gå greit. Men det ser ikke slik ut nå. Totalt regner vi med at 2 000 vakter står tomme. Det er spesialavdelingen som sliter mest. På intensiv er det per i dag 400 ledige vakter, sier Hage.

Selv om arbeidsgiver har tilbudt spesialsykepleiere ekstra overtidsbetaling, er det fremdeles mange hull i turnus.

Tillitsvalgte og arbeidsgiver er heller ikke enige om tolkningen av overtidsbestemmelsene, men de

skal ha et nytt møte de nærmeste dagene.

Høsten kommer

August 2008: Det er noen uker siden Sykepleien snakket med Hage. Det er blitt august og sommeren er på hell.

– *Hvordan gikk det på Ullevål?*

Uenigheten om tolkningen av overtidsbestemmelsene sendte NSF til Arbeidstilsynet for vurdering.

– Der fikk vi medhold. Vi kommer til å jobbe videre med den saken opp mot Spekter, ettersom det er de som har sådd tvil om tolkningen. Arbeidstilsynet slo fast at planlagt overtid for å dekke huller i turnus er ulovlig, sier Hage.

Det er ved spesialavdelingene det har vært mest hektisk.

– Jeg har ikke fått konkrete meldinger om hvor mye overtid enkelte har jobbet, men vet det er mye. De verste tilfellene pleier vi å høre

Advarsler før sommeren:

Sykehjem mangler sommervikarer

Stord i Hordaland tilbyr kommunene opptil 10 000 kr i bonus til fagutdannede vikarer. Det er stor mangel på sommervikarer i helse- og omsorgssektoren. Mange kommuner må tenke utradisjonelt for å få vikarer til sykehjemmene.

NTB 13.05

NSF advarer mot 16-åringer i sommerjobb

Stor mangel på sommervikarer i helse- og omsorgssektoren gjør at mange kommuner tyr til 16-åringer for å fylle jobbene. Norsk Sykepleierforbund advarer mot konsekvensene.

Aftenbladet 13.05





SOMMER OG SOL betyr ikke avslapping for sykepleiere på jobb i ferietiden.



OPTIMIST: Det kan se ut som om sommeren har gått bedre enn fryktet, sier foretakstillsvalgt Arnhild Hage.

om sist. Det vil si vi må vente enda noen uker, sier hun.

Lyspunkter

– Så langt er tilbakemeldingene jeg har fra andre avdelinger ved sykehuset at ferieavviklingen har gått bedre i år enn i fjor. I tillegg jobber ledelsen sammen med oss systematisk for å bli enda bedre. Klarer vi å løse «intensivfloken», vil sommeren til neste år gå enda bedre, sier Haga.

Hun tør likevel ikke si seg helt fornøyd.

– Det er enda noen uker til vi har full oversikt over hvordan sommeren har forløpt. Jeg får vente til da, sier hun.

Tromsø

Universitetssykehuset i Tromsø,

juni: I Tromsø har hovedtillsvalgt Mai-Britt Martinsen sendt brev til Arbeidstilsynet. Hun ser ikke hvordan sommeren skal gå smertefritt slik det ser ut i det ferieavviklingen begynner.

– Av de 43 sengepostene hvor det jobber NSF- medlemmer, har 30 poster godkjent turnus. 10 sengeposter har ikke godkjent turnus, og tre sengeposter har HTV ikke oversikt over ennå, sier hun.

Men selv om flertallet av postene har godkjent turnus, er det tatt forbehold om:

- at oppsatte vikarer faktisk kommer.
- innleie av vikarer til å dekke hull i turnus slik at ansatte ikke blir satt opp på planlagt overtid, samt at det gjennomføres evaluering av sommerferiedrift til høsten 2008 hvor eventuelle brudd på AML beskrives, det blir sett på vikarinneleie og ansattes erfaringer av drift, faglig forsvarlighet og arbeidsmiljø.

August: Kalenderen viser 18. august, og det er Martinsens første dag på jobb etter ferien. Hun har ikke oversikt over hvordan det har gått i sommer, men er nedtrykt på grunn

Ros til Odda sjukehus

Rekruttering, opplæring og oppfølging av vikarer skjer ved Odda sjukehus helt etter boka, slår Helsetilsynet fast.

Haugesund Avis

Trenger sommervikarer

Sykehjemmene i Porsgrunn sliter kraftig med å få tak i nok sommervikarer.

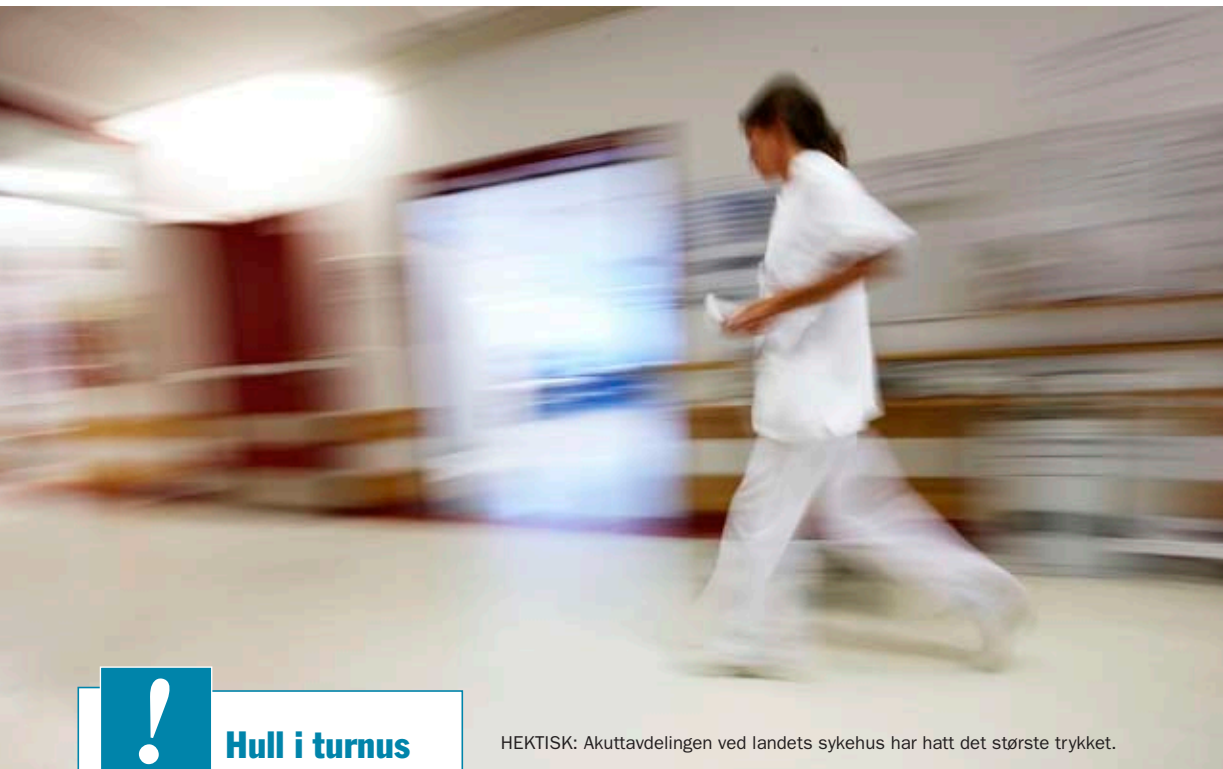
Pd.no 13.04

Pensjonistar trør til

Vaksdal sjukeheim brukar jamleg pensjonistar for å dekkja inn nok tilsette når det er for lite folk.

– Pensjonistane bør ikkje føla at dei må jobba, seier verneombod Karin Skage.

VaksdalPosten 14.08



HEKTISK: Akuttavdelingen ved landets sykehus har hatt det største trykket.



Hull i turnus før ferien

Ullevål universitetssykehus:
Totalt rundt 2 000

Helse Bergen, Haukeland:
Om lag 2 000

Universitetssykehuset i Tromsø:
Uvisst

St. Olavs Hospital:
Om lag 1 000

Stavanger universitetssykehus:
Om lag 1 100

av svarbrevet fra Arbeidstilsynet.
– De ga oss ikke medhold. Vi må nok ta en ny runde med det lokale Arbeidstilsynet. Det er mulig de endrer syn når vi eksemplene på sykepleiere som har gått mange ekstravakter kommer senere i høst, sier Martinsen.
– I tillegg kommenterer flere tillitsvalgte at vikarer er satt opp på vakter lengre enn lovlig i turnus. Det er gitt ingen eller lite opplæring i forbindelse med sammenslåtte avdelinger.

Trondheim
St. Olavs hospital, juni: Når ferien begynner står sykehuset med over

1 000 ledige vakter. Også her er det mest press på spesialavdelinger, spesielt intensiv med 2-300 ledige vakter.
August: Hovedtillitsvalgt Knut Jørgen H. Rotabakk var ikke spesielt optimistisk før ferien, men her ser det ut til å ha gått bedre enn fryktet.
– Jeg må ta noen forbehold for jeg har ikke hatt samling med alle tillitsvalgte. Ryktene sier imidlertid at på de avdelingene vi var mest redd for kaos, har det gått bra. Vi har vært heldige med pasientmassen, sier Knut Jørgen H. Rotabakk.
Selv om det har vært noen uheldige episoder ved sykehuset i sommer, har ingen av NSF's medlemmer vært involvert.

– Vi er glad sykepleierne har hatt det greit på jobb i sommer. Selv om det kanskje skyldes litt flaks, sier han.

Stavanger

Stavanger universitetssykehus, juni: Det siste hovedtillitsvalgt Jone Thu gjorde før han dro på ferie, var å sende bekymringsmelding til Arbeidstilsynet. Da hadde han fått innrapportert 1 100 manglende sykepleiervakter.

– Vi vet at det er underrapportering. Flere store avdelinger hvor det erfaringsvis mangler vakter, har ikke rapportert, sier han.

August: Noen uker har gått og han puster lettet ut, selv om han ikke har full oversikt.

– Alle rapporter og avdelinger jeg har innom, tyder på at sommeren har gått bedre enn fryktet. Mange sier den har gått bedre enn i fjor, sier Thu.

Årsaken tror han skyldes organiseringen av det nye akuttmottaket, utsetting av elektiv virksomhet og fint vær.

– Jeg har fått meldinger om sykepleiere som har jobbet doble vakter, men ikke triple. Hvis det er tilfellet er det en forbedring fra i fjor, sier han.

Bergen

Helse Bergen Haukeland, juni: Helse Bergen manglet 3 000 vakter i slutten av mai. I midten av juni ble det inngått avtale om utvidet arbeidstid for de fleste somatiske akutt- og spesialavdelingene.

– Det førte til at Helse Bergen fikk dekket rundt 1000 vakter på lovlig vis. De ledige vaktene ved resterende sengeposter mente

Enslige flykningbarn er ensomme

Tre av fire enslige mindreårige flykninger og asylsøkere sliter med at de er ensomme etter å ha bosatt seg i Norge. Barn ned i treårsalderen kommer alene til Norge.

Dagens Medisin

COWI planlegger barneavdeling

COWI AS har vunnet konkurransen om å bygge rådgivertjenester for ny barneavdeling ved Ålesund sykehus. Arbeidet starter umiddelbart. Kontrakten inkluderer også en opsjon for eventuell detaljprosjektering. Kontrakten er på omtrent 3,5 millioner kroner, melder Helsebygg Midt-Norge.

arbeidsgiver de skulle klare å ordne fram til feriestart, forteller Tarberg.

August: Etter feriestart gjorde NSF en ny opptelling av ledige vakter ved de postene som ikke hadde særavtale om utvidet arbeidstid.

– Det var vanskelig å få inn tall, men i uke 27 hadde vi fått tilbakemeldinger som viste at vi hadde om lag 1000 ledige vakter i resten av ferien. Vi mangler tilbakemeldinger fra de fleste postene i psykiatrisk divisjon, så dette tallet er ganske sikkert for lavt, sier hun.

4. juli sendte NSF brev til arbeidstilsynet med varsel om at sommerturnuser var i strid med arbeidsmiljøloven.

– Jeg har bedt tillitsvalgte om å dokumentere bruk av overtid/merarbeid, samt brudd på hviletid og samlet arbeidstid, i ferieperioden.

Jeg har ikke oversikt enda og har ikke fått inn avviksmeldinger fra folk ute. Årsaken er at sommeren ikke er over og folk har hektiske dager. Vi vet at vikarene ikke overholder arbeidstidsbestemmelsene, men jobber doble vakter, sier Tarberg.

– *Hvorfor har det ikke kommet inn avviksmeldinger på det?*

– Fordi det ikke oppleves som noe spesielt. Sykepleierne tenker ikke på doble og triple vakter om sommeren som avvik. At vikarer jobber altfor mye er «normalt». Det er slik sommeren gjennomføres, sier hun.

Følelsen Tarberg har så langt, er at det er like ille i år som i fjor, men det gjenstår å se til alle er tilbake fra ferie og hun kan settes seg ned med de tillitsvalgte og oppsummere, sier hun.

Fikk ikke dusje:

Selv om ingen Sykepleien har vært i kontakt med har full oversikt over situasjonen i sommer, har vi fått noen rapporter fra kommunenorge:

I **Vik kommune i Sogn og Fjordane** har sykepleierne i sommer hatt delte vakter. Sykepleierne har jobbet fra 08.00 til 12.00, går hjem og kommer tilbake på jobb 14.30 og jobber til 22.00. Arbeidsgiver har ikke gjort avtale med tillitsvalgte.

I **Marker kommune i Østfold** har de hatt knapp bemanning. Det har ført til at pasientene fikk beskjed om at de ikke kunne få tilbud om dusj i ukene 29, 30 og 31.



Weleda

- Beskytter barnet fra første stund!

Weleda Baby er navnet på vårt babysortiment basert på Calendula (ringblomst). Calendula har en pleiende og lindrende effekt på irritert og ømfintlig hud. De spesielt milde babyproduktene er utviklet av Weleda i nært samarbeid med jordmødre, leger og fagpersonell. Alle Weledas babyprodukter er dermatologisk testet på meget ømfintlig hud og kan brukes allerede fra fødselen av. I Tyskland anbefaler 70 % av alle jordmødrene Weleda Calendula pleieprodukter til baby og barn.

Weledas produkter selges i helsekost og på enkelte apotek.

Ja, send meg gratis prøver og informasjon

Navn: _____

Adresse: _____

Tlf: _____ E-post: _____

Vitalkost AS, Wirgenesvei 11, 3157 Barkåker | post@vitalkost.no | 33 00 38 70

Weleda kombinerer over 80 års erfaring med legeplanter og deres terapeutiske virkning med moderne produktutvikling. For en optimal kvalitet velges alle ingredienser med den største omhu. Både med hensyn til menneske og miljø. Weledas produkter er økologiske, naturlige og inneholder ingen syntetiske dufter eller fargestoffer.

www.vitalkost.no/weleda



WELEDA

Sykepleie på helsa løs

Sykepleiere rapporterer om høy belastning på de fleste psykososiale forhold i jobben, viser en ny rapport. – Denne kunnskapen bør føre til endring, mener forsker.

Dårlig tid, voldsutsatt på jobben eller vondt i ryggen? Da er du sannsynligvis sykepleier.

I den første, samlede oversikten over hvordan norske arbeidstakere opplever jobbhverdagen, viser det seg at mange sykepleiere sliter.

Yrkesgruppen er overrepresentert i den psykososiale høyrisikostatistikken.

– Sykepleiere topper listen over arbeidstakere som sjelden eller aldri får tilbakemelding fra overordnede. I tillegg er det en større andel sykepleiere enn andre yrkesgrupper som rapporterer at de har lav kontroll og høye krav i arbeidet, sier avdelings-sjef i Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse, Steinar Aasnæss.

– Forskning viser at dette kan gi økt risiko for visse typer helseplager, for eksempel hjerte- og karlidelser, konkluderer han.

Dårlig tid

Over 40 prosent av de spurte svarer at utsagnet «Det er vanligvis ikke tid til å utføre arbeidsoppgavene på en skikkelig måte» passer svært godt eller godt. (Se tabell.)

Det er også over 40 prosent av de

spurte sykepleierne som sier at de ofte eller av og til opplever dårlige forhold mellom ledelsen og ansatte på arbeidsplassen.

Voldsutsatt

Vold eller trusler om vold er også noe mange sykepleiere blir utsatt for. Så mange som 28 prosent av de spurte oppgir at de opplever vold og trusler om vold. Her er kommuneansatte en særlig utsatt gruppe.

Store mørketall

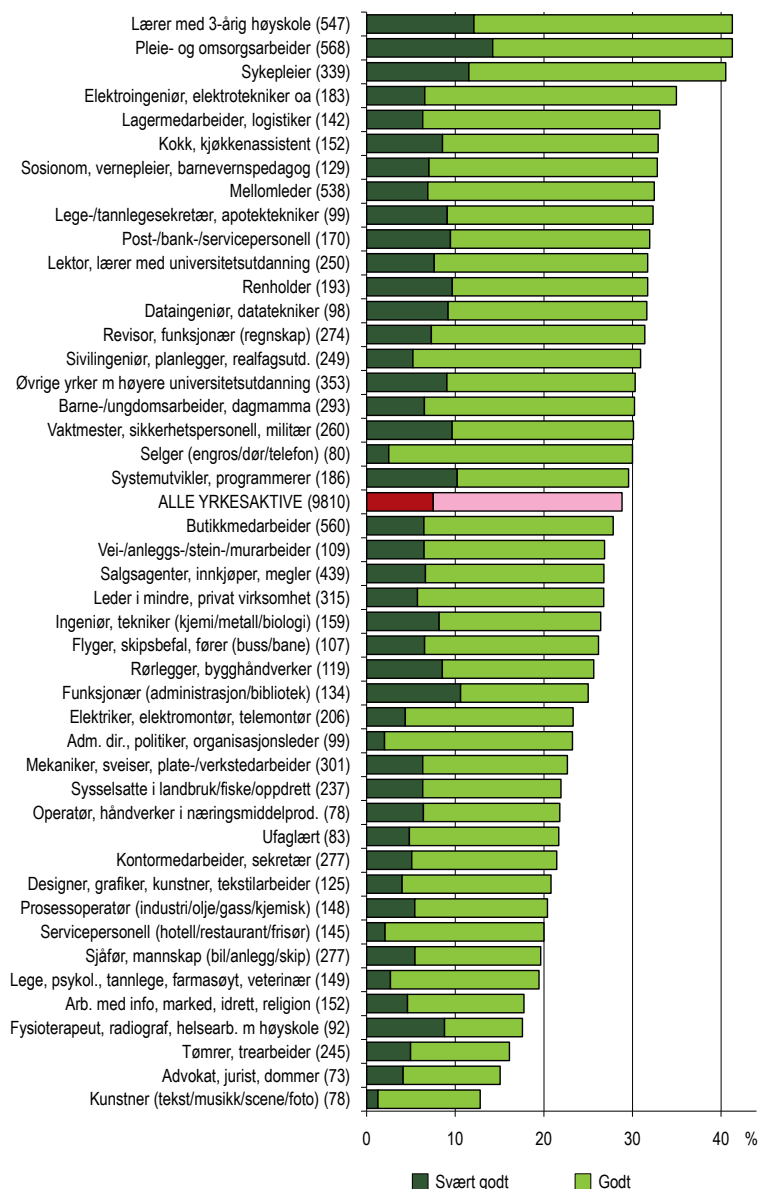
Ifølge Norsk Sykepleierforbund (NSF), skyldes 14 prosent av yrkes-skadesakene forbundet får inn, vold på arbeidsplassen. Forbundsleder Lisbeth Normann tror at mørketallene er store.

Flere av sakene NSF har fått inn, gjelder sykepleiere som har blitt slått, sparket eller på annen måte vært involvert i basketak. Det er også yrkesskadesaker hvor sykepleiere har blitt utsatt for trusler fra bruker, pasient eller klient.

Også sosionomer, barnevernsansatte og ansatte i pleie- og omsorg opplever mye vold, trusler om vold og trakassering på arbeidsplassen.

Fakta om rapporten:

Utgitt av Stami (Statens arbeidsmiljøinstitutt), bygger på tall fra Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse fra 2006. Rapporten viser at det er betydelige forskjeller mellom kvinner og menn, mellom unge og gamle og mellom de ulike yrkesgruppene. De som opplever størst belastninger i arbeidslivet, også opplever mest arbeidsrelaterte helseplager. 339 sykepleiere er med i utvalget.



To døde etter bruk av diabeteslegemiddel

Statens Legemiddelverk advarer mot forhøyet risiko for dødelig bukspyttkjertelbetennelse ved bruk av legemiddelet Eksenatid (Byetta), opplyser Dagens Medisin.

Sykehusreformen ble konsulentfest

250 millioner kroner ble brukt på konsulenter under forrige sykehusreform. Private konsulenter var de store vinnerne da Frp, Ap og Høyre vedtok forrige sykehusreform, melder Aftenposten.



BRYT SMITTEKJEDEN

Hånddesinfeksjon for pasienter og ansatte



ER PASIENTENS HENDER RENE?

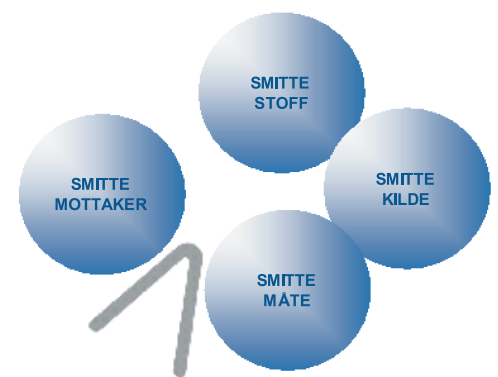
Visste du at på pasienters hender finnes ofte sykdomsfremkallende mikrober, eks. tarmbakterier. Urene hender hos pasienter utgjør en økt smitterisiko. Dette kan vi gjøre noe med! Informer dine pasienter om viktigheten av å verne seg selv mot smitte.

- Våtservietter gis til sengeliggende pasienter og korridorpasienter
- Oppegående pasienter kan bruke hånddesinfeksjonsmiddel

VÆR TRYGG PÅ AT HENDENE DINE ER RENE!

Med hånddesinfeksjonsmiddel dreper du 99% av mikrobenene på hendene dine innen 15 sekunder. Med håndvask må du bruke 30 sekunder for å oppnå samme effekt, men husk at helsepersonell bruker gjennomsnittlig 5-8 sekunder på en håndvask og da er hendene fremdeles skitne. Hånddesinfeksjon gir maksimal effekt! Vær nøye med å gni inn middelet også på fingrene, i din kontakt med pasientene.

BRYT SMITTEKJEDEN





Ingen erstatning for utenlandske feil

Husk at selv om du har reiseforsikringene i orden, får du ikke nødvendigvis erstatning dersom du feilbehandles i utlandet.

De fleste har en eller annen form for reiseforsikring, og mange har skaffet seg det europeiske helsetrygdekortet. Da skulle man jo tro du ville være godt ivaretatt om du skulle bli syk og havne på sykehus i utlandet, men hva om du feilbehandles?

Ingen rett til erstatning

Faktum er at verken helsetrygde-

kortet eller reiseforsikringer gir mulighet til å søke om erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Er en på reise i utlandet og får en skade ved behandling av sykdom, må kravet om erstatning rettes direkte mot behandlingsstedet.

En mann ble behandlet på sykehus i Portugal etter en ulykke

ved stuping. Siden nødvendig behandling i EU og EØS blir dekket av folketrygden, mente mannen at han burde kunne søke om pasientskadeerstatning. Det fikk han imidlertid ikke, fordi slik behandling ikke dekkes av pasientskadeloven.

Lammet

Mannen fikk en alvorlig skade i ryggmargen. Behandlingen skjedde ved et offentlig sykehus i Lisboa. Han hadde full funksjon i armene da han ble innlagt og frem til operasjonen dagen etter. Men etter

operasjonen i ryggmargen, ble armene fullstendig og varig lammet.

I skademeldingen skriver mannen at siden behandlingen skjedde på et sykehus i EU, med behandlingen dekket av folketrygden, måtte kravet om erstatning komme inn under norsk lovgivning og pasientskadeloven.

Skaden har skjedd ved opphold på et sykehus i EU. Reglene for europeisk helsetrygdkort gir pasienter rett til dekning av utgifter til nødvendig medisinsk behandling på lik linje med innbyggerne i landet en oppholder seg i. For

Redd for å synes

Monica Johansen, tidligere salgskonsulent



nordmenn gjelder dette i alle EU-land og EØS-landet Sveits.

Ventelistegaranti

Pasientskadeloven dekker kun utenlandske sykehus og leger dersom det offentlige på forhånd har inngått avtale med behandlingsstedet gjennom tilskudd eller avtale om kjøp av tjenester. Et eksempel vil være når pasienter sendes til behandling i utlandet som et resultat av ventelistegaranti.

Gjelder ikke erstatning

Om nordmenn på reise i utlandet får en skade ved behandling av sykdom, kan det ikke søkes om erstatning hos NPE. Hadde behandlingen derimot blitt utført i et av de nordiske landene, kunne pasienten søkt erstatning gjennom de nasjonale

ordningene for pasientskadeerstatning. I denne saken ble imidlertid pasienten behandlet i Portugal, som ikke har en egen erstatningsordning for pasientskader.

Behandlingen etter stupeulykken i Portugal gir ikke rett til erstatning fra NPE, selv om det utenlandske sykehuset i etterkant får refundert utgiftene sine av den norske folketrygden. Ordningen med pasientskadeerstatning er en nasjonal rettighet som til nå kun finnes i de nordiske landene. Derfor fikk pasienten avslag i kravet om erstatning.

Når nordmenn på eget initiativ drar på helsereiser til private klinikker i utlandet for behandling, er en altså ikke dekket av NPE-ordningen.

BEHANDLINGSSTED	2005	2006	2007	2008 1. halvår
Helse Nord	368	405	387	180
Helse Midt-Norge	396	402	371	189
Helse Vest	508	535	519	275
Helse Sør	1466	1523	1618	752
Kjøp av private helsetj. *	111	120	113	41
Kommunehelsetj. **	403	418	418	218
Offentlig tannhelsetj.	13	9	7	6
Annet	57	300	151	72
Utenfor ordningen	44	35	46	15
Legemiddelsaker	201	115	107	44
TOTALT	3567	3862	3862	1792

Antall mottatte saker første halvår 2008

Tabellen viser hvor mange saker NPE har mottatt i 2005, 2006, 2007 og første halvår 2008. Fordeelingen tar utgangspunkt i hvor pasienten har blitt behandlet.

* Privat helsetjeneste (offentlig kjøp av helsetjenester og privatpraktiserende spesialister) er dekket av ordningen med pasientskadeerstatning hvis det

offentlige har inngått avtaler gjennom driftstilskudd eller avtale om kjøp av helsetjenester.

** Fastleger med basistilskudd er inkludert i denne gruppen

*** I registreringsgruppen «Annet» finner vi for eksempel rehabiliteringssentre, fysioterapisentre, røntgeninstitutter, laboratoriesentre og Folkehelseinstituttet.

Kilde: NPE

Hver tredje nordmann vil oppleve angst i en eller annen form i løpet av livet. For Monica Johansen kom den brått og uventet i voksen alder, som en vond klump i magen. På et utested i 2001, så hun seg selv utenfra og tenkte at hun ikke passet inn. Hun følte med ett at alle så på henne, lo av henne.

-Jeg løp på do og kastet opp. Etter det ble ingenting detsamme. Jeg følte en intens, kvalmende avsky til meg selv, og trodde at alle tenkte dårlige tanker om meg.

Monica følte så mye skam at hun ikke klarte å møte folk.

I dag går hun i samtalerterapi, trener og har en fantastisk familie rundt seg.

Monica er ikke alene. Halvparten av oss vil få alvorlige psykiske problemer i løpet av livet. Tidlig hjelp kan forhindre utvikling av psykiske lidelser. Denne hjelpen må finnes i kommunen.

Derfor har kommunene gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse de siste ti årene ansatt 5000 personer i psykisk helsearbeid. I tillegg har kommunene styrket tjenestene med 5000 egne årsverk. Sammen med landets fastleger utgjør dette kommunenes psykiske helsearbeid.

Denne satsingen begynner vi nå å se resultatene av. Flere får nå et bedre tilbud tidligere – særlig har tilbudet til barn og unge blitt styrket.

Pengene til psykisk helse videreføres, men er ikke øremerket etter 2008. Nå er det opp til kommunenes politikere å sørge for at innbyggerne får det nødvendige tilbudet.

Se flere historier på www.psykisk.no

Alle kan få
psykiske
problemer

Er din
kommune
forberedt?



Helsedirektoratet



MENTAL HELSE

**1ST CARE ER
DET FØRSTE
VIKARBYRÅET
AV SIN TYPE**



Du kan bestille
1st Care-vikarer på
telefon 22 33 66 40
hver dag mellom
kl. 06.00 og 24.00

– ALLE VÅRE VIKARER ER SYKEPLEIERSTUDENTER

Hos 1st Care skiller vi oss markant ut fra andre byråer fordi vi utelukkende bruker sykepleierstudenter som vikarer. Det sikrer at du alltid får en vikar med nøyaktig den kompetansen du har bruk for – og en vikar med høy motivasjon. Vi kan på meget kort varsel dekke vakter innenfor både sykepleie, hjemme-sykepleie og på sykehjem – over hele landet. Også i helger, på helligdager og i ferieperioder, hvor det kan være vanskelig å få vaktplanen til å gå opp. **Les mer om 1st Care på www.1stcare.no**

1st Care
Sykepleierstudenter på vei til deg

Papirtiger eller seddel- presse?



Hva mener kjendisene om saken? Vi stilte spørsmålet: Tror du likelønnskommissjonens rapport fører til likere lønn mellom kvinner og menn?

Vi har stilt Sykepleierforbundets leder Lisbeth Normann, Spekter Helses forhandlingsleder Anne-Kari Bratten og KS' forhandlingsleder Per Kristian Sundnes, spørsmålet: Tror du likelønnskommissjonens rapport fører til likere lønn mellom kvinner og menn?



Foto: KS

ikke rapporten er det columbi-egget som løser like-lønns-gapet. Det er det vel ingen som tror.

Anne-Kari Bratten: – Jeg tror all den dokumentasjonen som finnes i rapporten på sikt vil føre til likere lønn mellom kvinner og menn, fordi rapporten på en grundig måte dokumenterer årsakene til at kvinner fremdeles tjener dårligere enn menn. Alle disse faktaene vil måtte få konsekvenser for både arbeidslivs- og familiepolitikken i Norge.

Rapporten viser blant annet meget godt at kvinner og menn tjener likt frem til kvinner får barn og begynner å jobbe deltid. For meg er det et stort tankekors at nesten 50 prosent av alle mødre jobber deltid, mens bare fem prosent av pappaene gjør



det. Likeledes viser rapporten det vi visste fra før, nemlig at Norge har et av de mest kjønnsdelte arbeidsmarkedene i verden. Etter Spekters syn manglet rapporten dokumentasjon og analyser av de ulike forhandlings-systemenes betydning for likelønn. Partene har fremdeles en stor jobb å gjøre i forbindelse med lønnsoppgjør når det gjelder likelønn.

Kommisjonens forslag

I rapporten foreslår kommisjonen følgende tiltak for likelønn:

1. Likestillingsloven og Likestillings- og diskrimineringsombudet styrkes.
2. Tre milliarder i lønnsloft i offentlig sektor.
3. Lavlønns- og kvinne-pott i privat sektor.
4. Likere deling av foreldrepermisjonen. Forslaget innebærer at en tredjedel av foreldrepermisjonen reserveres til far og en tredjedel til mor, etter mal av den islandske

foreldrepengeordningen.

5. Rettigheter etter endt foreldrepermisjon. Organisasjonene i arbeidslivet oppfordres til å innføre en tariffestet rett for arbeidstakere som har fravær fra arbeidsplassen på grunn av foreldrepermisjon. Forslaget innebærer at disse får tariffestet rett til et gjennomsnittlig lønnstillegg – som minimum – ved tilbakekomst til arbeidsplassen.
6. Rekruttering av kvinner til ledelse. Regjeringen utformer et prosjekt med støtte til virksomheter og organisasjoner med sikte på å øke rekrutteringen av kvinner til lederstillinger. Ordningen kan utformes slik at bedrifter og andre kan søke om midler til målbevisst arbeid med sikte på å øke kvinneandelen i lederstillinger. Prosjektet får en størrelse som gir rom for årlige utgifter til ordningen på 10 millioner kroner.

Bla om og les hva kjentfolk mener om rapporten.



Foto: Marit Fonn

Lisbeth Normann:

– Rapporten som sådan fører neppe til høyere lønn. Men tiltakene

kommissjonene foreslår vil gjøre det, dersom det er politisk vilje til å gjennomføre det kommisjonen foreslår. Viktigst i så måte er at det settes av særskilte midler gjennom statsbudsjettet til kvinnedominerte grupper med inntil 4-årig høyere utdanning i offentlig sektor.

Per Kristian Sundnes: – Vi støtter langt på vei forslagene kommisjonen kommer med, men jeg tror vel

Fordi du fortjener det!

Trives du på arbeidsplassen din og tror andre kan lære noe av dere? Er svaret ja, kan det være smart å foreslå arbeidsplassen til Arbeidsmiljøprisen. I fjor vant hjemmetjenesten i Sortland Arbeidsmiljøprisen. Hvem blir årets vinner?

Den norske arbeidsmiljøprisen deles ut for 46. gang i 2008. Fristen for å sende inn kandidater er 12. september til direktør Paul Norberg, Arbeidsmiljøsenderet, postboks 9326 Grønland, 0135 Oslo.

På tråden

Hva mener kjendisene om saken?

Vi stilte spørsmålet: Tror du likelønnskommisjonens rapport fører til likere lønn mellom kvinner og menn?



Foto: Choice

Petter Stordalen, forretningsmann, eiendomsutvikler og hotelleier:

– Jeg tror ikke rapporten er noen quick-fix på denne enorme utfordringen, men likelønnskommisjonens konklusjoner legger et sterkt politisk press på en rød-grønn regjering. Og det er bra. For manglende likelønn er direkte ulønnsomt for samfunnet. Selv om det er noenlunde like lønn for likt arbeid i store deler av norsk arbeidsliv, er det langt igjen før vi verdsetter en sykepleier like mye som vi verdsetter en ingeniør, mener han.

– Det er hovedgrunnen til at kvinner tjener mindre. Og det er en dårlig grunn, mener Stordalen.

Agnethe G. Håland (forbundsleder Norsk Skuespillerforbund):

En rapport i seg selv fører aldri til endring. Altfor mange rapporter havner i skuffen. Men dersom forslagene til tiltak følges opp med en offentlig debatt som ender opp i politiske vedtak – da kan noe skje! Lær av Florence Nightingale sitt hjertesukk: «Forskjellen på meg og andre mennesker var at jeg handlet, mens de andre satt og ventet på at noe skulle skje!»



Foto: TV 2

Knut Nærum (Nytt på nytt, NRK):

På ingen måte. Og hvis kvinner vil tjene like mye som menn, så får de heller ta seg sammen og bli menn, akkurat som vi menn har gjort.



Foto: Anne Liv Ekroll, NRK

Kristin Skogheim (Programleder I de beste familier, TV2):

Jeg må ærlig talt si at jeg ikke har fulgt så mye med på likelønnskommisjonen. Jeg visste ikke at rapporten var kommet engang. Men vi får jo håpe den fører til likere lønn, selv om en rapport alene neppe klarer det.

Likelønn i 14 kanaler

I løpet av høsten skal NSF's tillitsvalgte bli bedre rustet i likelønns- og likestillingsspørsmål.

Fra september til desember skal det avholdes 11 3-dagerskurs rundt om i landet.

Bevisstgjøring, kompetanse og motivasjon til handling er hovedmålene med seminarene, som tar for seg temaer som skift/turnus og deltid, hvilke prosesser som fører til manglende likestilling/likelønn, likestillingsloven og lederavlønning.

Konkrete case vil bli tatt opp til diskusjon, og problemstillinger rundt diskriminering ved graviditet vil bli løftet frem.

Helsetilsynet refser sykehjem

Sivdamheimen i Rogaland får stryk av Helsetilsynet, særlig for sin mangelfulle journalføring. Da Helsetilsynet i sykehjemmet mellom februar og august i år, fant de at journaler manglet opplysninger om at beboere faktisk har fått diagnosen demens, skriver Dagens Medisin.

Unge får retten til rask behandling

1. september får unge pasienter en ny rettighet. Ventetidsgarantien skal gi unge under 23 år rett til vurdering i løpet av ti dager og sikre et behandlingstilbud innen 65 dager, melder oblad.no



Vil du jobbe på Norges beste arbeidsplass? Flytoget trenger flere verter.

Ønsker du en attraktiv og spennende jobb, med hyggelige kolleger og kunder? Flytoget vokser og søker deg som er serviceinnstilt og glad i å jobbe med mennesker. Du vil være Flytogets ansikt utad, og ha ansvar for service og sikkerhet for våre passasjerer. Som vert i Flytoget må du være over 21 år, ansvarsfull, serviceinnstilt, ha flytende norsk- og engelsk-kunnskaper og ha god fysikk.

Vi trenger personer til både heltids og deltidsstillinger. Alle nye verter får seks ukers lønnet opplæring i regi av Flytoget. Vil du vite mer? Se www.flytoget.no/ledigestillinger eller www.finn.no



Airport Express Train

Flytoget



Enkleste vei til og fra Oslo Lufthavn

” Ansatte i kommunehelsetjenesten kan nok av og til komme opp i dilemmaer med dobbeltroller.

Kristin Mehre, Helsedirektoratet

Det er oppsigelsesgrunn hos oss.

Camilla Stalsberg Endresen

Det er juridisk sett ikke noe i veien for at en kommunalt ansatt hjelpepleier eller sykepleier tar private oppdrag for eldre med behov for det, utenom jobben. Oppdragene kan gjerne tas i samme hjem.

Rune Olav Horstad, KS-rådgiver

Det gjør det hele enda mer betenkelig når en person som kommer som hjemmehjelp, ser et udekket behov, for så å tilby hjelp mot betaling.

Utdrag fra e-post

”

KLARE ROLLER: Torbjørn Kaafjeld får sårstell av hjemmesykepleierne Gunn Sandved Dalen (til venstre) og Stine Andersen i bydel Bjerke i Oslo. Om han hadde hatt behov, hadde han ikke hatt prinsipielle motforestillinger mot at en av dem kom tilbake og hjalp han med praktiske gjøremål etter arbeidstid. Men de to sykepleierne mener det ville vært en sammenblanding av roller.



Sårstell, klesvask, hårklipp

... er det luksus?

Er det galt for en sykepleier å ta ekstra betalt for å få unna klesvasken for en bruker hvis ingen andre kan gjøre det?

Som ansatt i hjemmetjenestene er det nesten ikke grenser for hva man kunne ha gjort for noen pasienter. Og mange ønsker også å gjøre litt ekstra. Men et vedtak er et vedtak, og det er tøffe prioriteringshensyn. Er ikke pasientens behov fundert i lov om sosiale tjenester eller definerert som nødvendig helsehjelp, så er behovet mer å regne som luksus. Og luksus må man som kjent ha penger for å kunne unne seg.

Skittentøyet flommer over

Men nøyaktig hvor går grensen mellom nødvendighet og luksus? Og hva har en kommunalt ansatt lov til å yte av luksus, eller tilleggstjenester – utenfor arbeidstid?

Dette skriver en hjemmesykepleier i en e-post til Sykepleien:

«Kan en hjemmehjelp ta private

oppdrag, for eksempel klesvask mot kontant betaling under dekke av privat firma i en sone hvor hun jobber som kommunalt ansatt?

Jeg har tatt dette opp med avdelingsleder, men jeg opplever unnnvikende tilbakemeldinger. Videre ser jeg at pasienter som klart har rett på vedtak til hjelp til vask av klær ikke får dette fordi hjemmehjelpskapasiteten er minimal. Der pårørende ikke kan ivareta dette, er det ofte basert på vår velvillighet at dette blir gjort. Når det flommer over av skittent tøy.

Jeg er også betenkt over den avhengighet vi vet oppstår mellom pasient og hjelpe. Det gjør det hele enda mer betenkelig når en person som kommer som hjemmehjelp, ser et udekket behov, for så å tilby hjelp mot betaling.»



Dette er dilemmaet:

- Du har en pasient som ønsker mer hjelp enn det som står i vedtaket.
- Som ansatt i hjemmetjenestene i din kommune, vet du nøyaktig hva pasienten trenger: få vasket ned leiligheten, følge til tannlegen og å få klippet håret.
- Pasienten har penger, og hun ønsker å betale for disse tjenestene. Det eneste problemet er at pasienten vil betale DEG for å gjøre det.
- Du melder fra til bestillerkontoret om at pasienten har disse behovene, men hun får likevel ikke vedtak som bekrefter at dette er et kommunalt ansvar.
- Du blir fristet til å gå tilbake i helgen, da du har fri, og hjelpe pasienten – mot betaling. Er det lov?

Opplysningsplikt

Avdelingsleder Kristin Mehre i Helsedirektoratet er ikke i tvil. Hun mener regelverket er helt klart på dette området:

– Ifølge paragraf 19 i helsepersonelloven har en ansatt opplysningsplikt overfor arbeidsgiver om man har bierverv av noe slag. Deretter er det opp til kommunen eller arbeidsgiver å vurdere habiliteten og om man kommer i lojalitetskonflikt, sier hun.

Små gaver lov?

– Kom inn, kom inn, sier Torbjørn Kaafjeld. Han sitter godt plassert i sofaen i leiligheten sin, klar for dagens sårstell.

Kaafjeld har fått rosen ved ankel og har den siste måneden hatt besøk av en hjemmesykepleier.

– Det har vært en lekkasje fra såret siden dere var her sist. Jeg ringte ned til dere i går, men fikk beskjed om at det bare var nødsituasjoner som fikk ekstra besøk.

– Sier du det? Ja, men nå er vi her, sier hjemmesykepleierne Stine Andersen og Gunn Sandved Dalen.

Med øvede fingre sjonglerer de vann, olje og kar i den lille leiligheten, slik at Torbjørn Kaafjeld får et etterlengtet oljebad av foten.

– Det hender jo at man får små gaver, medgir sykepleierne Stine Andersen og Gunn Sandved Dalen i bilen på vei tilbake til kontoret i 13. etasje i bydel Bjerke i Oslo.

– Jeg har fått hjemmestrikkede sokker av en bruker, sier Andersen.

– Ja, det har faktisk jeg også, sier Sandved Dalen.

– Og noen sier at vi skal ta veks-



OPPSIGELSESGRUNN: Det finnes eksempler på saker hvor ansatte i hjemmetjenesten har mottatt oppsigelse etter å ha tatt imot penger for tjenester de har utført på fritiden. Bildet er et illustrasjonsfoto, ingen av personene har tilknytning til de omtalte sakene.

lepengene som blir igjen hvis vi har gjort innkjøp. Men det sier i alle fall jeg nei til. Det er ikke aktuelt, selv om det kanskje bare er en femtilapp, sier Stine Andersen.

Det er paragraf 9 i helsepersonelloven som regulerer hva man kan ta imot og ikke fra en pasient. Og utgangspunktet er at man *ikke* skal ta imot gaver eller andre ytelser, opplyser direktoratet.

– *Kan man ta imot små gaver for små tjenester uten å si fra?*

– Mange er veldig takknemlige for den hjelpen de får, og det oppstår ofte tette bånd mellom tjenesteyter og mottaker. Det er derfor vi har et regelverk. Man bør avklare med arbeidsgiver hva man kan ta i mot. Og dersom man så mottar noe, kan man gjøre det med god samvittighet, forklarer Mehre i Helsedirektoratet.

To tanker i hodet

Både Stine Andersen og Gunn Sandved Dalen er nøye på å si fra om eventuelle gaver, forteller de. Og konfekt eller twistposer deles rundhåndet med de andre som er på jobb.

Når det gjelder å utføre tjenester utenfor arbeidstid, er de klare – det ville vært uaktuelt for dem å gå tilbake å stille såret hos for eksempel Torbjørn Kaafjeld etter arbeidstid – og så ta betalt for det. Å pusse vinduene hans ville også vært uaktuelt. De forholder seg til vedtakene, og selv om de betyr å bruke skjønn, vil de ikke blande kortene.

– Jeg har opplevd, på et tidligere arbeidssted, en kollega med to roller – hun kom inn og tok ekstravakter som sykepleier, og hadde i tillegg sitt eget hjemmehjelpsfirma.

Det hendte at det oppsto situasjoner hvor hun fortalte at hun hadde handlet, og jeg måtte tenke meg om to ganger for å skjønne sammenhengen, siden det ikke var en oppgave sykepleierne gjorde der.

Sanksjoner

Kristin Mehre i Helsedirektoratet viser til kommunenes etiske ansvar, i tillegg til det juridiske.

– I tillegg til helsepersonelloven, vil jeg anta at de fleste kommuner har et etisk regelverk som regulerer dette. Dersom man gjør ekstra tjenester mot betaling hos den samme brukeren på fritiden, går jeg ut ifra at det vil stride mot kommunenes etiske verdigrunnlag, sier Mehre.

– *Hva kan en risikere med å unnlate å si fra?*

– Det er vanskelig å uttale seg

generelt om det. Det vil være avhengig av alvorlighetsgrad i forhold til art, omfang, varighet og hvor klanderverdig den ansatte har oppført seg, sier hun.

En arbeidsgiver kan nekte en arbeidstaker i å ta bierverv, og dersom den ansatte ikke melder fra og blir oppdaget, er det adgang til å gi sanksjoner både fra tilsynsmyndigheter og arbeidsgiver.

Uetisk å foreslå seg selv

Men tilbake til utgangspunktet, en pasient som ønsker mer hjelp, og som ønsker akkurat DEG, hvor ønsket om å hjelpe er tuftet på de beste intensjoner:

– *Hva skal en kommunalt ansatt gjøre når det er språk mellom vedtak og det brukeren ønsker og føler at han trenger?*

– Den ansatte bør melde fra til



arbeidsgiver/vedtaksmyndighet dersom vedkommende mener at det foreligger et udekket behov. Dersom det har gått litt tid fra man har fattet vedtak, eller behovet raskt har endret seg, bør vedtaket vurderes på nytt.

– Og hvis ikke kommunen kan gi mer hjelp?

– Hvis ikke, så er det opp til brukeren å ta kontakt med private firmaer. Og i slike tilfeller kan det oppfattes som uetisk å foreslå seg selv og sitt eget firma – så da er det helt nødvendig at den ansatte tar kontakt med arbeidsgiveren for å avklare situasjonen.

Ingen oversikt

– Er det noen forskjell om man har eget firma eller jobber for andre private aktører ved siden av den kommunale jobben?

– Nei. Om man har et eget firma, er det de samme reglene for habilitet som gjelder.

– Er dette en relevant problemstilling for helsepersonell ute i kommunene?

– Ansatte i kommunehelsetjenesten kan nok av og til komme opp i dilemmaer med dobbeltroller, men særlig tror jeg problemstillingen er aktuell i forhold til å motta mindre gaver.

– Har direktoratet noen oversikt over omfanget av slike saker?

– Nei det har vi ikke.

– Vil dere gjøre noe aktivt for å skaffe en oversikt?

– Nei, det vil vi ikke ut fra det vi vet per i dag.

Nytt regelverk kommer

– Dersom kommunen gir klarsignal, og den ansatte får lov til å gå inn i den samme brukerens private hjem og yte tjenester mot betaling via sitt eget firma på fritiden, har kommunen ansvar for de tjenestene som da blir ytt?

– Kommunen har det overordnede ansvar for lovpålagte oppgaver og tjenester, også når de samarbeider helt eller delvis med private aktører.

– Er det forskjell på om det er en sykepleier eller en ufaglært hjemmehjelp som yter tilleggstjenester, eller er begge omfattet av helsepersonelloven?

– En ufaglært hjemmehjelp er ikke omfattet av helsepersonelloven, slik en sykepleier er. Ufaglærte fanges opp gjennom mer spredte skrevne og uskrevne regler, ifølge Mehre.

Direktoratet jobber nå med å utarbeide en felles lovgivning som omfatter både helse- og sosialtjenester, og det er i den forbindelse ventet at regelverket i forhold til hva ufaglærte kan og ikke kan gjøre vil bli klarere.

– Gjerne i samme hjem

– Det er juridisk sett ikke noe i veien for at en kommunalt ansatt hjelpepleier eller sykepleier tar private oppdrag for eldre med behov for det, utenom jobben. Oppdragene kan gjerne tas i samme hjem.

Det sier Rune Olav Horstad, rådgiver i KS (Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon) til Sykepleien.

Det er imidlertid ikke lov til å ta private oppdrag mens man er på jobb for kommunen, kun etter arbeidstid. Horstad understreker at det er en forutsetning at brukeren har fått et forsvarlig tilbud fra kommunen først.

Sårskift ok

– Er det forskjell på hvilke arbeidsoppgaver den kommunalt ansatte kan gjøre privat?

– Nei. Her skiller vi ikke på arbeidsoppgaver. Det synes jeg blir en oppkonstruert problemstilling, sier Horstad.

– Så du mener at en sykepleier kan ta på seg for eksempel et ekstra sårskift mot betaling?

– Ja. Har man lov til å utføre en oppgave, så har man lov. Sykepleieren kan ta sårskift, og kan jobbe privat i tillegg til sin fulle stilling i kommunen.

– Er dette noe KS vil anbefale arbeidstakerne å gjøre?

– KS har ingen prinsipiell mening om dette spørsmålet, men det er fullt ut lovlig.

Trist

– Dette er ikke verre enn at beboere på sykehjem betaler noen for å trille seg en tur. Det er kanskje trist, men slik er den kommunale virkeligheten. Så lenge den eldre har fått vedtak på forsvarlig hjelp, er ikke kommunen forpliktet til å tilby tilleggstjenester.

– Synes du det er uryddig å ta seg betalt for å gjøre private oppdrag som han eller hun får kjennskap til via sin jobb i kommunen?

– Nei, som sagt er dette lov, så lenge det ikke er snakk om svart arbeid. Det betenkelige i dette er at det kan åpne for svart arbeid.

Ung og sterk

– Kommunen tjener ikke mindre penger på om noen ser et behov mens de er på jobb for kommunen, og så utfører den jobben mot betaling senere.

Han mener at arbeidsgiveren kan gripe inn dersom det ser ut som om den private virksomheten går ut over arbeidet den ansatte skal gjøre for kommunen.

– Dersom en ung og sterk ansatt i hjemmetjenesten tar på seg ekstra oppdrag for en bruker på fritiden, så er det greit. Hvis det er en som



UENIG MED KS: Avdelingsleder i bydel Bjerke, Camilla Stalsberg Endresen tror ikke på «kosesårskift».



– ARBEIDSGIVER AVGJØR: Helsedirektoratet og avdelingsleder Kristin Mehre mener regelverket for bjobber er klart nok: Arbeidsgiveren avgjør når det er rolleblanding.

Det hender jo at man får små gaver.

Stine Andersen og Gunn Sandved Dalen, hjemmesykepleiere



TIDSPRESS: Ansatte i hjemmetjenestene er mange steder utsatt for tidspress. Bildet er et illustrasjonsfoto, personen på bildet har ikke tilknytning til de omtalte sakene.

har høyt sykefravær og samtidig har en jobb ved siden av, kan arbeidsgiver ha grunn til å reagere.

– Oppsigelsesgrunn

Camilla Stalsberg Endresen er hovedtillitsvalgt for NSF ved bydel Bjerke i Oslo kommune. Hun er også avdelingsleder for hjemmetjenestene på kveld og natt. Stalsberg Endresen er kraftig uenig med KS.

– Det er oppsigelsesgrunn hos oss, det får alle ansatte informasjon om på første opplæringsvakt, sier hun.

Oslo kommunes etiske regelverk slår fast at kommunens ansatte ikke kan levere varer og tjenester til den virksomheten i kommunen hvor de selv er ansatt.

Hun fnyser av KS-rådgiver Rune Olav Horstads innstilling til sykepleiefaglige oppgaver som for eksempel sårskift.

– Det finnes ikke noe som heter kosesårstell. En sykepleier må følge prosedyrer for stell. Jeg mener det er uetisk at den samme personen går inn hos en kommunal bruker, og opptrer som eget firma på fritiden. Det er kjempeviktig ikke å blande roller når man kommer så tett innpå folk, mener hun.

I Oslo kommunes personalreglement er det understreket at ansatte ikke kan ha biarbeid som er vanskelig å skille fra arbeidet i kommunen, eller hvor avgjørelser som den ansatte tar på vegne av kommunen kan influere på egne eller biarbeidsgivers inntekter.

– Tror du dette med rolleblanding er en reell problemstilling?

– Jeg tror det kan være kjempevanskelig i små kommuner med gjennomslittige forhold. Der vil det være enda vanskeligere ikke å sørge for at ens egne pasienter får det de ønsker, tror hun.

– Man kjenner kanskje både pasienten og de pårørende, og om kommunøkonomien ikke strekker til, kan det være fristende å

ordne opp. Men det er og blir et kommunalt ansvar å gi brukere den helsetjenesten og den praktiske bistanden de trenger for å fungere hjemme, sier Camilla Stalsberg Endresen.

– Har du selv vært borti slike saker?

– Ja, jeg har vært borti den i forbindelse med praktisk bistand, hvor hjemmehjelper har tatt i mot penger for blant annet nedvasking av leilighet. Kraftig refs eller oppsigelse er konsekvensen av dette hos oss.

– Vi har også en uskreven regel om at man skal slippe å gå til naboen, nettopp for å unngå at det oppstår dobbeltrøller, sier Stalsberg Endresen i bydel Bjerke.

– Er det ok ikke å ta betalt for tjenester man gjør på fritiden?

– Det er en hårfin balansegang, det der. Mange møter jo brukere i butikken eller på kafe etter arbeidstid, og jeg vet jo at ansatte som får god kjemi med brukere hjelper dem med noe småtteri – det jo ingen regel som sier at det ikke er lov til å være hyggelig.

– Men man må være forsiktig, og særlig i forhold til demente – det kan være vanskelig for noen å forstå hvorfor du ikke kan sette på en klesvask i dag, når du gjorde det i går, sier hun.

Synd å måtte betale

Hos Torbjørn Kaafjeld er ankelen renset og fin. I morgen kan han presse foten ned i en åpen sandal og gå på jobb som vanlig.

– Altså, jeg har ikke behov for noe mer enn dette slik situasjonen er nå, sier han.

– Men i et tenkt tilfelle ville det vært greit. Jeg synes ikke det hadde vært et problem å bruke en fra kommunen for å komme hit og gjøre mer etter arbeidstid. Men det hadde jo vært synd å måtte betale for det, hvis det var noe jeg hadde behov for.



Maja fikk nok av kutt i svingene

Etter fire år med kommunal kniping, sa sykepleier Maja Kuhar opp jobben i protest.

Maja Kuhar syntes det var vanskelig å jobbe som sykepleier og bare måtte forholde seg til vedtak. Hun ønsket, og ønsker fremdeles, å tenke på helheten hos pasientene.

– Jeg var utbrent, fire år etter at jeg begynte som sykepleier. Jeg fikk streng beskjed om ikke å gjøre mer enn det som sto i hvert enkelt vedtak, men vedtakene er så knappe. Det var et stort sjokk å komme fra skolebenken og ut i virkeligheten. Det var som en boble som sprakk, og jeg tok det veldig tungt ikke å kunne gi all den hjelpen og omsorgen som jeg ønsket, sier hun.

Sår som ikke gror

– Det er ikke alt som er forsvarlig, mener jeg. For eksempel har jeg sett mange eksempler på sår som ikke gror, fordi det ikke er oppdaterte sårskjema, det er for mange innom samme bruker, og det blir ikke nok kontinuitet.

– Folk overlever, ja, og det går rundt, men mye kunne vært bedre med en annen organisering og flere ansatte.

Hun har også reagert på hvor lett det blir rot rundt medisindeling.

– Det skjer mange miss i forbindelse med dokumentasjon



SA OPP: Maja Kuhar orket ikke mer av den kommunale virkeligheten, og startet sitt eget firma for å kunne tilby tilleggstenester til pasienter. Hun har forståelse for at mange ønsker å yte mer enn det vedtaket tillater hos brukerne.

og oppdatering av multidoser og marevandoser, sier hun.

Tungt å se på

Frustrasjonen over spriket mellom ønsker og virkelighet, gjorde at hun sa opp jobben og startet sitt eget firma. Her jobber hun nå i hundre prosent stilling som koordinerende sykepleier. Firmaet leier ut vikarer og tilbyr tilleggstenester til hjemmesykepleie.

– Kan du forstå kommunalt ansatte som blir så frustrert over knappe vedtak at de gjør jobben selv på fritiden og mot betaling?

– Ja, jeg kan på en måte forstå

Jeg har sett mange eksempler på sår som ikke gror.

det. Det er tungt å se alt som ikke blir gjort, og hvor lite tilpasset hjelpen er.

Forstår fristelsen

– Jeg ser tilfeller hvor det er for lite hjelp, og hvor det er mange udekede behov. Om en pasient får vedtak på toalettbesøk, så er det ikke sikkert han har det behovet akkurat

når sykepleieren er innom – men han må bare forholde seg til det.

– Men selv om jeg forstår fristelsen, er jeg selv veldig streng på at det ikke må være noen rolleblanding i mitt firma. Da jeg sluttet i kommunen, holdt jeg meg langt unna den bydelen jeg selv hadde jobbet, selv om jeg visste om mange som kunne hatt behov for ekstra hjelp. Det hadde ikke vært riktig å rekruttere til firmaet mitt derfra, slår hun fast.

tekst **Ann-Kristin Bloch Helmers**
foto **Stig Marlon Weston**



Faggruppeteider:

– Dobbeltrøller ikke ok!

– Det er veldig uheldig dersom den samme pleieren som er på jobb på dagen, kommer igjen som privat firma på kvelden, og tar seg betalt.

Det mener leder i faggruppen for sykepleiere i geriatri og demens, Hilde Fryberg Eilertsen.

– Dette er ikke ok. Det er ikke sikkert at pasienten klarer å skille rollene, det er vanskelig for pasienten å forholde seg til en person som sier at i dag er jeg kommunen, og i morgen er jeg firma, sier hun.

Rekruttere selv

– I alle tilfelle må kommunen få vite om og få sjansen til å vurdere pasientens behov. Om kommunen tar en vurdering og så velger ikke å gi mer hjelp til pasienten, så kan det være en annen sak.

– En kommunalt ansatt kan ikke gå inn og vurdere behov i egen regi for så å rekruttere til egen virksomhet, mener hun.

Brudd på taushetsplikt?

– Det er også problematisk dersom noen skaffer seg private oppdrag ved hjelp av informasjon om pasienter som de får gjennom jobben i kommunen. Det kan være brudd på taushetsplikten, og dersom naboen har samme firma og tilbyr de samme tjenestene, vil ikke hun få kjennskap til de samme behovene.



Hilde Fryberg Eilertsen.

tekst **Ann-Kristin Bloch Helmers**

foto **Stig Marlon Weston**

TILLIT: Ansatte i hjemmetjenestene kommer tett innpå brukerne. Faggruppeteideren for sykepleiere i geriatri og demens mener det kan være brudd på taushetsplikten å rekruttere brukere til egen virksomhet. Bildet er illustrasjonsfoto.



Bierverv kan føre til oppsigelse

I Helse Sør-Øst risikerer sykepleiere oppsigelse dersom de jobber på si.

Helse Sør-Øst jobber nå med nye retningslinjer for bierverv, og målet er at reglene skal bli mer konkrete. Dagens regelverk sier likevel noe om hva som er greit og ikke.

En sykepleier ansatt i Helse Sør-Øst, har ikke lov til å bruke verken arbeidstiden, infrastruktur eller utstyr til andre ting enn de arbeidsoppgavene som er avtalt på forhånd.

Ikke svekke tilliten

En sykepleier i Helse Sør-Øst skal ifølge retningslinjene ikke ta arbeid eller oppdrag for konkurrerende virksomhet, og kan heller ikke ha eierandeler eller styreverv i konkurrerende virksomhet. Sykepleieren plikter også å avstå fra handlinger som kan svekke tilliten til arbeidsgiveren, og arbeidstakeren kan ikke ha bierverv som kan medføre at

denne blir inhabil ved behandling av saker.

For ledere er identifikasjonen med arbeidsgiver så tydelig at det i utgangspunktet ikke er anledning til å inneha bierverv.

«Forsvarlig og lojal»

Hver enkelt sykehusansatt har ifølge de nåværende retningslinjene plikt til å opptre lojalt og ikke på en måte som kan skade økonomiske interesser.

Det heter at «Hensynet til forsvarlighet, lojalitet og habilitet innebærer bl.a. at arbeidstakeren har plikt til å avstå fra handlinger som gjør at han hindres/hemmes i å utføre sine plikter i arbeidsforholdet, eller som skader arbeidsgivers økonomiske – eller andre interesser, eller som på annen måte hindrer eller vanskeliggjør arbeidsgivers

mulighet for å oppnå sine mål.»

Avvik fra retningslinjene kan bare skje etter skriftlig samtykke fra arbeidsgiveren. Forutsetningen for slik samtykke er at forholdet er uten betydning for utøvelsen av arbeidstakerens oppgaver og helseforetakets interesser.

Heller ikke privat kan en sykepleier i helseforetaket gjøre nøyaktig som han eller hun ønsker: det er ikke lov til å disponere verken ferie eller fritid «på en slik måte at det hindrer ham i å gjøre sine plikter i arbeidsforholdet på en forsvarlig og kvalitativt tilfredsstillende måte».

Både Helse Midt, Helse Nord og Helse Vest har etiske regelverk som regulerer hvorvidt ansatte kan ta på seg bijobber.

tekst **Ann-Kristin Bloch Helmers**

foto **Stig Marlon Weston**



Dette skjer ved overtramp:

Bierverv som Helse Sør-Øst mener kan være i konflikt med retningslinjene håndteres slik:

- 1) Samtale med arbeidstakeren. Avklaring av fakta, vurdering og klargjøring av sykehusets forutsetninger og krav, og frist for gjennomføring av nødvendige endringer med hensyn til biervervet.
- 2) Manglende oppfølging fra arbeidstakeren etter samtale kan medføre muntlig eller skriftlig advarsel.
- 3) Manglende oppfølging av advarselen fra arbeidstakerens medfører vurdering av andre arbeidsoppgaver, omplassering eller oppsigelse.



I 1978 sang ABBA "Take a chance on me".
Det var akkurat det arbeidsgiveren min gjorde overfor meg.

30 ÅR HAR VIST AT DET VAR ET GODT VALG FOR OSS BEGGE...

Medaljen for lang og tro tjeneste er en heder til arbeidstakere med mer enn 30 år hos samme arbeidsgiver. Les mer på våre nettsider, eller ta kontakt.



DET KGL. SELSKAP FOR NORGES VEL

64 83 20 00 • norgesvel@norgesvel.no • www.norgesvel.no/medaljen



Verv og vinn!

Nå har du mulighet til å styrke NSF, samtidig som du skaffer deg flotte vervepremier. Verv en sykepleier og få en tøff klokke, dame- eller herreur. Ønsker du deg heller en termokanne eller iPod nano, kan du spare vervingen til du har fått vervet flere.

Hva koster medlemskap i NSF?

Kontingent for medlem i arbeid er 1,45 % av brutto lønn. Maks kr 370,- per mnd. + ev. obligatorisk grunnforsikring kr 128,- per mnd. Nyutdannede har halv kontingent i de to første år som sykepleier.

Rabatter på forsikringer og bruk av medlemsfordeler dekker ofte mesteparten av medlemskontingenten. Les om fordelene nedenfor.

Vi kjenner ditt yrke og jobber for deg!

Dine medlemsfordeler er:

- Et stort og slagkraftig **felleskap**
- Tilbud om medlemskap i 32 **faggrupper**
- 3000 **tillitsvalgte** bistår deg på de fleste arbeidsplasser
- **Sykepleien** (18 utgaver)
- Bilaget **SykepleienForskning** (4 ganger per år)
- **Juridisk bistand**
- **Godkjenning** av sykepleiefaglige veiledere og kliniske spesialister i sykepleie
- **Stipender og legater** til reise, utdanning og forskning
- **Kurs og kongresser**
- **Kursopphold** på Ressurscenteret Villa Sana, Modum Bad
- **Eget forsikringskontor** med forsikringsordninger til medlemspris
- Gunstige tilbud på **banktjenester** i DnB NOR
- **Sparing** og **kreditt** med NSF's Unique konto
- Fordelaktige **mobilavtaler** med NetCom
- **Bensinrabatt** hos Esso
- **Eurocard Gold** hos Europay
- Tilgang til NSF's **nettbutikk** med medlemsprodukter
- Tilbud om **gratis medlemskap** i Landslaget for offentlige pensjonister (LOP)

Norsk Sykepleierforbund er den eneste landsomfattende fagorganisasjonen for autoriserte sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsesøstre.

Nå kan du bidra til å styrke din egen organisasjon ytterligere ved å verv nye medlemmer. Medlemmer i NSF er en del av et slagkraftig fellesskap som ivaretar sykepleierens lønns- og arbeidsvilkår. Sykepleierens interesser og rettigheter i tilknytning til blant annet ansettelse, lønn, permisjoner,

arbeidstid og eventuelle yrkesskader blir ivarettatt. NSF er et sykepleiefellesskap som setter faget, dets utvikling og plass i utdanningssystemet og helsevesenet på dagsorden.

Medlemmer kan søke juridisk bistand dersom det oppstår problemer knyttet til arbeidsforholdet. Juridisk bistand kan også gis i enkelte typer straffesaker, for eksempel ved feil medisinerings.



Verv 1

Gratis
ved 1 verving

Klokke

Moderne og lekker klokke i rustfritt stål med lærrem. Citizen urverk.

Verdi 590,-



Verv 4

iPod nano

Populær og brukervennlig iPod nano fra Apple. Plass til 500 sanger. 2 GB. 1,5-tommers LCD-skjerm med farger og bakgrunnsbelysning.

Verdi: kr 1.290,-



Verv 2

Stelton termokanne

Termokanne i stål, 1 liter, prisbelønnet for sin design. Enhåndsbetjent med vippepropp.

Verdi 890,-

Vervepremiene gjelder ikke for verving av studentmedlemmer

VERVEKUPONG

Kryss av for dame- eller herreur: Dame Herre Jeg sparer vervingen Vervepremiene gjelder ikke for verving av studentmedlemmer

VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

Ververs navn:	Verrens medlemsnr.:
Navn på nytt medlem:	
Har du vært medlem tidligere?	Tidsrom:
Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse:	
Postnr:	Poststed:
E-post:	
Telefon privat:	Mobil:
Eksamensdato:	
Sykepleierhøgskole/sted:	
Arbeidsgiver:	
Arbetssted:	
Ansatt dato:	
Avdeling:	
Stillingsbenevnelse:	
Medlemmer i lønnet arbeid innbetaler kontingenten ved månedlige trekk i lønn	



Norsk Sykepleierforbund
Svarsending 1016
0090 Oslo

God faglig natt

Å holde seg faglig oppdatert er lovpålagt. For nattsykepleiere er det vanskelig å få til i arbeidstiden. På Brøset har de funnet en løsning.

Bård Andersen er leder for nattforum ved sikkerhetsavdelingen på Brøset, ved St. Olav sykehus i Trondheim.

– Vi er pålagt å holde oss faglig oppdatert i arbeidstiden. For nattevakter er det et problem ettersom vi sover når de fleste fagmiljøene er på jobb, sier Andersen.

Nattforum

Derfor har nattevaktene opprettet en virtuell møteplass, på hjemmesiden www.nattforum.net. På denne siden kan nattevaktene utveksle erfaringer, stille spørsmål og bli bedre kjent.

– Vi har også faste møter i forkant av nattevaktene hver torsdag fra klokken sju til ni. Vi har forhandlet oss frem til en avtale med arbeidsgiver om at vi får tre timers avspasering for det to timer lange møtet, forteller Andersen.

Populært

Torsdagsmøtene er blitt populære. Det spises pizza og drikkes kaffe i tillegg til faglig påfyll.

– Vi inviterer blant annet leger fra andre poster til å holde foredrag. Vi har også hatt folk fra KLP til å holde foredrag. Nattforumet har fått en viss posisjon. Jeg føler også at forslag som vi presenterer for ledelsen blir behandlet seriøst, sier han.

Hjelper gjerne

Andersen tror nattevakter overalt kan dra nytte av å gjøre noe lignende.

– Vi har funnet vår form som virker. Det finnes sikkert andre løsninger, sier han.

Andersen sier at sykepleiere gjerne må ta kontakt dersom de vil ha tips.



FAST: Hver torsdag møtes nattevaktene på Brøset fysisk, ifølge sykepleier Bård Andersen. Ellers i uka er møtene virtuelle. Foto: St. Olav

Sykepleier blir forlagsdirektør

Sykepleier Torhild Bjerkreim er ansatt som forlagsdirektør i Gyldendal Akademisk. Hun kommer fra stillingen som redaksjonssjef i forlagets avdeling for helse- og sosialfag. Bjerkreim er 51 år og har tidligere arbeidet som både sykepleier, høgskolelektor og redaksjonssjef i Universitetsforlaget fra 1994. Siden 1997 har hun arbeidet som redaksjonssjef i Ad Notam Gyldendal/Gyldendal Akademisk.



VÅKER: Nettet er alltid åpent – en fordel for den som jobber når andre sover. Foto: Bo Mathisen



Egen nettfilial

– for medlemmer i NSF

På nettfilialen finner du dine medlemstilbud og dine priser. Se etter DnB NOR-logoen på www.sykepleierforbundet.no og klikk på den. Det kan lønne seg.

Du kan også ringe 04800 eller komme innom et av våre kontorer.

DnB NOR



Jobben hindrer utdanningspermisjon

Norske arbeidere vil gjerne utdanne seg mer, men har ikke tid på grunn av jobbforpliktelser.

Til tvisteløsningsnemnda kommer det inn et økende antall tvister som handler om utdanningspermisjon mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. Av 90 saker i 2007 dreide 16 seg om utdanningspermisjon, forteller Helene Lang i nemndas sekretariat.

Regjeringens kompetansereform gir alle arbeidstakere rett til utdanningspermisjon, og arbeidsgiver plikter å gi permisjon så lenge det ikke er til hinder for forsvarlig drift av arbeidsplassen.



Hvem har rett til utdanningspermisjon?

- Alle arbeidstakere har i utgangspunktet rett til utdanningspermisjon. Retten omfatter både fast og midlertidig ansatte, hel- og deltidsansatte, ansatte i offentlig og privat virksomhet, eldre og yngre arbeidstakere.
- For å ha rett til utdanningspermisjon, må følgende vilkår være oppfylt:
 - Man må ha vært i arbeidslivet i minst tre år
 - Man må ha vært ansatt hos arbeidsgiveren man søker permisjon fra de siste to årene
 - Man må delta i organiserte utdanningstilbud
 - Rene selvstudier faller utenfor
 - Utdanningen må være yrkesrelatert
 - Det er tilstrekkelig at utdanningen har relevans i forhold til yrkeslivet generelt
 - Det er ikke et krav at utdanningen har relevans eller er nødvendig for den stillingen som det søkes permisjon fra

Nyutdannede ikke klare

Over halvparten av landets arbeidsgivere mener at nyutdannede arbeidssøkere ikke er godt nok forberedt på arbeidslivet. Kun en av fem mener nyutdannede er godt forberedt. Om lag 40 prosent mener også at de offentlige institusjonene for utdanning utover grunnskolen er lite flinke til å imøtekomme endringer i arbeidsgiveres behov for ny kompetanse. Dette viser en undersøkelse TNS Gallup har gjennomført for arbeidsgiverorganisasjonen Spekter.

Kilde: Arbeidstilsynet



C1

Gardasil® «Sanofi Pasteur MSD»

Vaksine mot humant papillomavirus. ATC-nr.: J07B M01
INJEKSJONSVÆSKE, SUSPENSJON: Hver dose inneholder: Humant papillomavirus (HPV) type 6 L1-protein ca. 20 µg, type 11 L1-protein ca. 40 µg, type 16 L1-protein ca. 40 µg, type 18 L1-protein ca. 20 µg, natriumklorid, L-histidin, polysorbat 80, natriumborater, aluminium (som amorf aluminiumhydroksyfosfat) 225 µg, vann til injeksjonsvæsker.

INDIKASJONER: Vaksine som skal forhindre høygradig cervical intraepitelial neoplasia (CIN 2/3), cervixcancer, høygradig vulvadysplastiske lesjoner (VIN 2/3) og kjønnsvorter (condyloma acuminata) som har årsakssammenheng med humant papillomavirus (HPV) av typene 6, 11, 16 og 18. Indikasjonen er basert på effekt hos voksne kvinner fra 16 til 26 år og påvist immunogenitet hos 9 til 15 år gamle barn og ungdom. Beskyttelseseffekt er ikke undersøkt hos menn. Bruken av Gardasil skal følge offentlige anbefalinger.

DOSERING: Primær vaksinasjon: 3 separate doser på 0,5 ml gis ved måned 0, 2 og 6. Ved en alternativ vaksinasjonsplan gis den 2. dosen minst 1 måned etter den 1. dosen, og 3. dose gis minst 3 måneder etter 2. dose. Alle 3 dosene må gis innenfor en periode på ett år. Behov for boosterdose er ikke klarlagt. *Barn:* Ikke anbefalt hos barn <9 år pga. utilstrekkelige data vedrørende immunogenitet, sikkerhet og effekt. Gis intramuskulært, fortrinnsvis i overarmens deltoidmuskel eller i det øvre anterolaterale området på låret. Må ikke injiseres intravaskulært. Subkutan og intradermal administrering er ikke undersøkt, og anbefales derfor ikke.

KONTRAINDIKASJONER: Overfølsomhet for innholdsstoffene. Ved symptomer som tyder på overfølsomhet, må det ikke gis flere doser. Vaksinerings utsettes hos personer som lider av akutt, alvorlig febersykdom. Mindre infeksjon, som en lett øvre luftveisinfeksjon eller lett feber, er ikke kontraindikasjon for vaksinasjon.

FORSIKTIGHETSREGLER: Hensiktsmessig medisinsk behandling må alltid være tilgjengelig i tilfelle sjeldne anafylaktiske reaksjoner. Det er usikkert om alle som får vaksinen beskyttes. Vaksinen beskytter bare mot sykdommer som forårsakes av HPV-typer 6, 11, 16 og 18. Anbefalte forsiktighetsregler for beskyttelse mot seksuelt overførbare sykdommer må følges. Beskytter ikke mot eksisterende HPV-infeksjoner. Har ikke terapeutisk effekt og er derfor ikke indisert som behandling for cervixcancer, høygradige cervix-, vulva- og vaginaldysplasi eller kjønnsvorter, eller for å hindre utviklingen av andre etablerte HPV-relaterte lesjoner. Vaksinasjon er ikke erstatning for regelmessig cervix-screeningundersøkelse, og regelmessig screening iht. lokale anbefalinger er fortsatt viktig. Det foreligger ikke data om bruk hos personer med svekket immunrespons. Personer med svekket immunrespons, uavhengig av årsak, kan ha redusert respons på vaksinen. Må gis med forsiktighet ved trombocytopeni eller annen koagulasjonssykdom, fordi det etter en i.m. injeksjon kan oppstå blødning. Varighet av beskyttelsen er ikke kjent. Vedvarende beskyttelseeffekt har vært påvist i 4-5 år etter fullført primær vaksinasjon på 3 doser.

INTERAKSJONER: Kan gis sammen med hepatitt B-vaksine på et annet injeksjonssted, på samme tidspunkt. Andel personer som oppnådde et beskyttende nivå av anti-HB ≥10 mIU/ml ble ikke påvirket, men anti-HBs geometrisk middelverdi var lavere når vaksiner ble gitt samtidig. Den kliniske betydningen av dette er ukjent. Samtidig bruk med andre vaksiner har ikke vært undersøkt. Bruk av hormonelle prevensjonsmidler synes ikke å påvirke immunresponsen på Gardasil.

GRAVIDITET/AMMING: *Overgang i placenta:* Begrensede data indikerer ingen sikkerhetsrisiko, men bruk under graviditet anbefales ikke.

Overgang i morsmelk: Kan gis til ammende.

BIVIRKNINGER: *Hyppige (>1/100):* Feber. Reaksjoner på injeksjonsstedet: Erytem, smerte, hevelse, hemoragi, pruritus. *Sjeldne (<1/1000):* Hud: Urticaria. Luftveier: Bronkospasme. Muskelskjelettsystemet: Uspesifikk artritt.

OVERDOSERING/FORGIFTNING: Symptomer: Ved høy dosering synes bivirkningsprofilen å være sammenlignbar med det som er observert ved enkelt doser.

EGENSKAPER: *Klassifisering:* Rekombinant, adsorbent, ikke-infeksiøs vaksine laget av høyrensende viruslignende partikler (VLP) fra hoved L1-kapsidproteinet hos HVP-type 6, 11, 16 og 18. Produsert i gjærceller vha. rekombinant DNA-teknologi. VLP inneholder ingen virus-DNA og kan ikke infisere celler, reprodusere eller forårsake sykdom. *Virkningsmekanisme:* HPV infiserer bare mennesker, men forsøk på dyr med analoge papillomavirus antyder at L1 VLP-vaksiner beskytter ved utvikling av en humoral immunrespons. Terapeutisk serumkonsentrasjon: Minimum beskyttende antistoffnivå er ikke identifisert. Innen 1 måned etter 3. dose hadde 99,9% antistofftitre mot HPV 6, 99,8% mot HPV 11 og HPV 16, og 99,6% mot HPV 18. Eksakt varighet av immunitet etter primær vaksinasjon med 3 doser er ikke fastslått. Bevis på immunologisk hukommelse ble sett hos vaksinerte personer som var antistoffpositive for relevant humant papillomavirus type(r), før vaksinasjonen. I tillegg viste en undergruppe av vaksinerte personer som fikk en tilleggsdose 5 år etter vaksinasjon, en hurtig og sterk antistoffrespons (tegn på immunologisk hukommelse) som var større enn anti-HPV geometrisk middelverdi etter 1 måned etter den 3. dosen i primær vaksinasjonen. Basert på klinisk immunogenitetsammenligning kan en anta at vaksinen også har beskyttelseeffekt hos jenter fra 9-15 år. Immunogenitet og sikkerhet er vist hos gutter 9-15 år. Beskyttelseeffekt er ikke evaluert hos menn.

OPPBEVARING OG HOLDBARHET: Oppbevares i kjøleskap (2-8°C). Må ikke fryses. Beskyttes mot lys.

ANDRE OPPLYSNINGER: Hele den anbefalte vaksinedosen må benyttes. Ristes godt før bruk. Etter risting er innholdet en litt uklær, hvit suspensjon. Innholdet i sprøyten inspiseres visuelt for partikler og misfarging før injeksjon. Kast legemidlet dersom det inneholder partikler eller er misfarget. Bruk én av de vedlagte kanylene til vaksinasjonen. Sikkerhetsmekanismen vil ikke aktiveres med mindre hele dosen er gitt! Sikkerhetsmekanismen er ment å dekke kanylen etter at vaksinator har injisert vaksinen og sluppet stempel. Må ikke blandes med andre legemidler. Destruksjon: Ikke anvendt legemiddel eller avfall bør destrueres i overensstemmelse med gjeldende bestemmelser.

PAKNINGER OG PRISER: Endosesprøyte med sikkerhetsmekanisme og to kanyl: 0,5 ml kr 1181,10

Sist endret: 16.08.2007

HPV 16 og 18 er ansvarlig for omtrent 70% av tilfellene av høygradig cervical intraepitelial neoplasia (CIN 2/3) og adenocarcinoma in situ (AIS) av høygradig vulvadysplasi (VIN 2/3) hos unge kvinner før menopause.



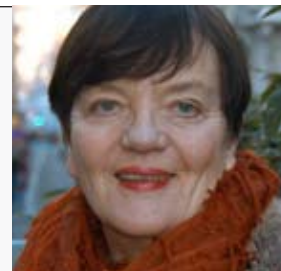
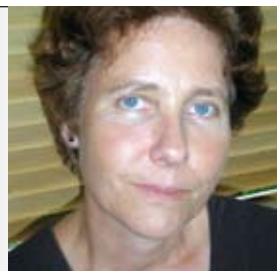
Tlf: +47 67 50 50 20 - Fax: +47 67 50 50 21
ifono@spmsd.com

Karen Christensen og Kari Wærness

Yrke: Forskere ved Sosiologisk Institutt, Universitetet i Bergen

E-post: Karen.Christensen@sos.uib.no og kari.wærness@sos.uib.no

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



Roboter i eldreomsorgen

I hele den moderne verden oppfattes en stadig eldre befolkning som et økende sosialt problem. Samtidig utvikles det i Norge som i resten av den moderne verden, rasjonaliseringstiltak i eldreomsorgen.

I Japan vurderer man å la roboter gjøre jobben.

Både når det gjelder økonomiske ressurser til pensjon og «ledige hender» til å yte omsorg, brer det seg en oppfatning om at vi står overfor en alvorlig krise. Hittil har rike land som Norge delvis kunnet redusere mangelen på omsorgsarbeidere ved at immigranter fra fattigere land har gått inn i ledige jobber.

I Japan, det moderne samfunn som tidligst har fått merke virkningene av mangelen på arbeidskraft når aldringen øker og arbeidsstyrken avtar, er en ny idé om å erstatte menneskelig arbeidskraft med roboter blitt drevet frem og er under utprøving.

Fordi norske styresmakter synes å ha oversett resultater fra sosiologisk forskning på eldreomsorg, frykter vi at ideen om roboter kan slippe igjennom.

Denne ideen har nå fått en viss gjenklang også i vårt land. Blant annet har norske økonomer uttalt seg positivt om denne muligheten for å løse behovet for arbeidskraft innen eldreomsorgen.

Et paradoks

På en måte er det sjokkerende at dette forslaget har fått gehør også i vårt land. På den andre

siden er det kanskje noe vi burde ha forventet, fordi det føyer seg inn i rekken av en stadig tydeligere utvikling av rasjonaliseringsideer i denne tjenesten.

Dersom en idé om roboter som arbeidskraft skulle nå frem i norske kommunale omsorgstjenester, vil dette stå i sterk kontrast til hva omfattende forskning på området har vist. Hittil har vi imidlertid ikke funnet noen sammenhenger mellom hva forskningen viser og de tiltak som iverksettes innen eldreomsorgen.

En lang rekke forskningsarbeidere fra hele Norden viser følgende: Det er en sterk kontrast mellom de konkrete forslag som springer ut av New Public Management-tenkingen som i økende grad setter preg på eldreomsorgen, og de

behov for trygghet, nærhet, dialog og stabilitet som denne omsorgen i hverdagen krever, i hvert fall om den skal ivareta eldres omsorgsbehov og ikke bare kommunale budsjettbehov.

Fordi norske styresmakter synes å ha oversett resultater fra sosiologisk forskning på eldreomsorg, frykter vi at ideen om roboter kan slippe igjennom også i norsk sammenheng.

Nødvendig hjelp

Mulighetene for å handle omsorgsrasjonelt blir stadig mindre.

Den offentlige eldreomsorgen har gjennomgått omfattende omorganiseringer siden 1980-tallet. Disse har vært særlig knyttet til Kommunehelsetjenesteloven av 1984 og Sosialtjenesteloven av 1991.

Omorganiseringene har styrket en desentralisering, men samtidig ført til en økende byråkratisering og standardisering av vedtaksgrunnlaget for å tildele og utføre slike tjenester. Fleksibiliteten til å yte nødvendig hjelp i de konkrete og hverdagslige situasjoner er blitt svekket av disse endringene.

Samtidig har en i endringene av utdanningen til omsorgsyrkerne ikke tatt vare på den verdifulle praksiskunnskap som voksne kvinner har representert. For eksempel ekskluderte man i praksis gjennom en utdanningsreform i 1994 i en årrekke voksne kvinner fra å søke til hjelpepleieryrket.

I stedet prioriterte en unge kvinner som viste en fallende interesse for å gå inn i omsorgsyrker. Tar vi i betraktning den seineste utviklingen innen hjemmehjelpstjenestene, er dette ikke overraskende.

«Praktisk bistand»

Her har en – ut fra et argument om å gi sosialtjenestemottakere et «fritt valg av omsorgsaktør» – etablert kommunale foretak som konkurrerer med private markedsbaserte aktører om å utføre det som ifølge loven nå kalles «praktisk bistand», og som for hjemmehjelpen sin del er blitt en vas-



adressa.no

Ballo forteller om sorgen etter datterens død

– Etter begravelsen skjønte jeg at sorgen måtte bearbeides dersom jeg skulle komme videre med mitt eget liv. Å skrive om det hjelper mye i sorgprosessen, sa han da forlaget presenterte sin høstliste.



Tar helseveien

Nyhetsanker Gry Blekastad Almås blir ny programleder for «Puls». – Jeg fikk en henvendelse i sommerferien, og så har ting skjedd ganske fort. Helse og livsstil er et veldig spennende fagfelt, sier hun til VG.

kejobb utført etter stoppeklokkeprinsipper.

På tross av denne utviklingen er det likevel fortsatt mulig å finne rester av det vi har kalt «omsorgsrasjonalitet» og som innebærer å handle rasjonelt overfor den konkrete og unike personen som det ytes omsorg overfor gjennom en dialog med ham eller henne.

For kort tid siden gikk 100 000 ansatte i den danske sundhetssektoren til streik fordi de ikke lenger ville finne seg i de lave lønninger og den lave status dette arbeidet har.

Streiken hadde en sterk oppslutning i den dansk befolkning. Kanskje kan denne protesten inspirere oss til å sette en enda bredere debatt på dagsordenen; en debatt som også gjelder de sterkt begrensede muligheter for omsorgsrasjonelle handlinger i offentlig omsorg.

Fremmedgjøring

Med bakgrunn i den forskningsbaserte kunnskapen om eldreomsorg advarer vi på det sterkeste mot å sette robottemaet på dagsordenen. Vi advarer mot å gjøre dette til et økonomisk regnestykke som i verste fall kan gå i favør av å la roboter fremfor mennesker utføre omsorgstjenester.

En forestilling om at det å «hjelp» et menneske ut av sengen og over i en rullestol, eller med å spise, dusje, gå på toalettet, er «enkle» handlinger, er en grunnleggende misforståelse av hva verdig omsorg for hjelpetrequende mennesker innebærer, ja, hva «omsorg» i det hele tatt dreier seg om.

Denne misforståelsen synes allerede å ha stor innflytelse i planleggingen av vår offentlige eldreomsorg. Det er dokumentert at New Public Management-ideene overført på organiseringen av omsorgstjenestene ikke harmonerer med de grunnleggende behov for dialog og innlevelse som god omsorg krever. Ideen om å bruke roboter er en videreføring av de samme ideene til selve de konkrete omsorgshandlingene overfor hjelpetrequende mennesker.

Om vi ikke ønsker en fullstendig fremmedgjøring av denne offentlige tjenesten må vi unngå dette.

Fradragsordninger

I Sverige er det nå innført fradragsordning for utgifter til husarbeid i eget hjem, hvilket betyr at eldre med god råd kan kjøpe tjenester de har behov for. Dermed kan middelklassen i praksis melde seg ut av den kommunale omsorgen.

Om roboter innføres i offentlig omsorg, tror vi etterspørselen etter private alternativer vil bli stor også hos oss. Da kan det bli slik at roboter yter offentlig omsorg for de økonomisk svakeste og mennesker yter privat omsorg for de best stilte. Hvem ønsker en slik utvikling?

Den norske velferdsstaten har ikke bare økonomisk ansvar for å gi hjelp til mennesker som ikke kan klare seg uten hjelp fra det offentlige. Den har også et etisk ansvar for å behandle dem med respekt. Settes roboter inn i omsorgen, vil dette representere en uthuling av et viktig prinsipp i velferdsstaten.

Vilje og kunnskap

Samtidig vil vi få en krise som langt overstiger arbeidskraftkrisen. Om den nåværende krisen skal løses må vi starte nøyaktig der i norske kommuner hvor der finnes vilje til og kunnskap om den omsorg som eldre faktisk har bruk for, men hvor den begrenses av kortsiktige rasjonaliseringshensyn. Vi vet at denne viljen og kunnskapen ennå finnes.

Nå må den bæres frem i lyset, respekteres, verdsettes og systematisk utvides ut fra de gode eksemplene. Da kan kanskje eldreomsorgen bli en mer attraktiv arbeidsplass.



Illustrasjon: Tore Fossbakken

Hegnar
Online

– Rusmisbrukere har det jævlig i Norge

Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen (Ap) tar et oppgjør med norsk rusomsorg og sier den ikke henger sammen. Rusmisbrukerne har det jævlig, sier han.

bt.no

– Loppet av legestudenter

– Det vred seg inni meg da jeg sjekket kontoen, sier Ove Andre Algrøy, når han skal fortelle om symptomene han fikk da han ringte banken og fikk rede på at han hadde akutt synkende saldo, etter at to legestudenter hadde fått tak i hans Visa-kort. Legestudentene sitter nå i fengsel med brev- og besøksforbud.



Bli med i vår store høstkonkurranse og vinn flotte premier!

Som sykepleier opplever du sterke øyeblikk - både alene og sammen med kolleger, pasienter og pårørende. Disse øyeblikkene inneholder alt fra håp og glede til sårbarhet og sorg.

Gjennom konkurransen Øyeblikk 2008 kan du dele dine sterkeste sykepleierøyeblikk med andre - samtidig som du kan lese andres bidrag og stemme på de bidragene du liker best.



Gå inn på sykepleien.no i dag - og del dine sterkeste øyeblikk!

Øyeblikk 2008

Spleis inn tid, Stoltenberg!

Er velferdsstaten som Jens Stoltenberg kaller et «spleiselag», egentlig et eneste stort bingolotto? Går effektiviseringen i helse-Norge rett og slett på helsa løs?

Tenk bare på den skrantende følelsesmessige oppfølgingen i helseektoren. Jeg tenker på helsepersonells tid til å snakke og lytte. Å bli sett og forstått er et fundamentalt viktig behov i vårt velferdssamfunn – for alle mennesker, ikke bare syke og pleie-trengende!

Tenker Stoltenberg & Co på at tid også kan være god helsepolitikk? Tid til nærhet og kontakt.

Noe som stadig blir mer berettiget i vårt ego-samfunn. Kanskje er denne viktige helsemessige faktoren undervurdert i vårt moderne og stadig mer effektiviserte helsevesen?

Hva sier vitenskapen? Jo, den forteller oss at mennesker som lever i et miljø hvor de mottar lite reaksjon og oppmerksomhet, opplever oftere at de får emosjonelle problemer. Og det forteller oss at psyken vår i forbløffende stor grad også påvirker vår fysiske helse. Kropp og sinn er to sider av samme sak.

Det er viktig å se begrepet «hel-



Foto: Ellen Morland

se» i et større perspektiv. Både politikere og vi andre – hvor ofte tenker vi på at kanskje medmenneskelighet er like helsebringende og helende som vitaminer?

Spesielle omsorgsbehov er knyttet til alderdom, sorg og sykdom. Dette er en av de største utfordringene vårt helsevesen står overfor.

La oss ikke glemme dette nå som «velferdsstaten» stadig debatteres – og reformeres!



Rune Langnes, Oslo

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 cm²), resp. 10 mg (12,5 cm²) og 20 mg (25 cm²), hjelpestoffer.

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

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

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for buprenorfin eller noen av hjelpestoffene, opioiddavhengighet 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, hyperkinesi, skjelving og gastrointestinale plager. Bilkjøring og bruk av maskiner fratrædes 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 opioidderivativer (f.eks. morfin, dekstropropoksyfen, kodein, deksmetorfan, noskapin), visse antidepressiva, sedative H1-reseptorantagonister, alkohol, anxiolytika, antipsykotika, klonidin og beslektede substanser. (I: N02A opioider)

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

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Forstoppelse, munntørhet, kvalme, oppkast, buksmerter, diaré, dyspepsi. Hud: Kløe, erytem, utslett, svetting, 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 sirkulasjonsvikt). 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, sirkulasjonsvikt, uttalt miøse. **Behandling:** Fjern ev. plastre, oppretthold respirasjon, kroppstemperatur og væskebalanse. Oksygen, vasopressorer, andre symptomatiske tiltak og nalokson 5-12 mg i.v. ved behov.

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

Andre opplysninger: Brukte depotplastre brettes sammen med det klebende laget innover og kastes forsvarlig og utliggjelig 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. kreftsmarter, 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

Camilla Crone Leinebø

Alder: 25 år

Yrke: Sykepleierstudent

E-post: leiniken@yahoo.no

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



Sommerjobben

Den siste sommeren gjemt bak mitt skuddsikre studentalibi er over.

Små babyer uten ansikt svever rundt meg. Høylytte, hjerteskjærende skral skingrer i rommet. Mellom de flygende barna står en rådvill hvitkledd person med mitt utseende. Hvem skal jeg hjelpe først? En rekke mødre ser på meg med misbilligende og bebreidende blikk som sier: velg min, velg min! Følelsen av total hjelpeløshet blander seg med et sinne mot dem som utsetter en stakkars sykepleierstudent for dette umenneskelige presset. Jeg tar fatt i en unge, prøver å roe den ned – for-gives – og der glipper jeg taket.

Dyvåt av svette ser jeg på klokken som lyser 03.16. Fremdeles hører jeg lyden av gråt, men først og fremst klasket da barnet traff gulvet.

– Jeg tror du drømte, snøvles det fra sidemannen.

Fire dagers opplæring i min nye sommerjobb er overstått, og jeg har aldri vært så livredd for å gjøre feil på jobb.

– Er det du som er Camilla? spør en smilende sykepleier idet hun kommer gående mot meg, strekker ut hånden og ønsker meg velkommen til nyfødtposten.

Navneskiltet hennes er av porselen med en håndmalt Ole Brumm på. På veggene florerer bilder av knøttsmå nurk som nettopp har sett dagens lys. På spørsmål om hvilken erfaring jeg har med barn, strekker jeg meg nølende til å påberope meg evnen til å holde og skifte bleie på en baby. Men det var før jeg så størrelsen på skapningene.

Her er nyfødte barn som av ulike medisinske grunner ikke får være på barsel eller reise hjem. De ligger trygt i kuvøser, varmesenger og baljesenger. Noen av dem er så små at jeg så vidt glimter dem under miniatyrdynene.

En lyd som minner mest om mjauing høres i hjørnet av rommet. Min umiddelbare, irrasjonelle tanke spør: er det en katt her inne? Det viser seg å være gråt fra en altfor tidlig født liten jente. Sykepleieren tar det minste barnet jeg noen gang har sett opp fra sengen. Hun er rødmusset i ansiktet og har en sonde inn gjennom høyre nesebor. Mjauingen avtar.

– Vil du hjelpe meg å skifte bleie på henne?

Vettskremt tvinger jeg frem et pinlig lavt «ja».

Før jeg vet ordet av det er jenta plassert i hendene mine og jeg baner vei mot stellebordet. Husk å holde over henne slik at ikke hendene og bena hennes spriker i alle retninger, har jeg lært. Det er nemlig ikke helt det samme å håndtere premature som de blubbene venninnene mine har poppet ut! Jeg småprater nervøst til den lille søte, som ligger rolig og stirrer ut i luften.

– Sånn, da er du ren og pen. Nå skal jeg ta på deg en ny bleie, fortsetter jeg å bable meningsløst til henne. Da skjer det uventede: en gul stråle fyker opp mot ansiktet mitt, men stopper rett før det treffer, og lander på det kritthvite brystet.

– Hun tisset akkurat på meg, stotrer jeg frem. Lattermilde sykepleiere forsikrer meg om at det har skjedd dem flere ganger. I løpet av de første ukene rekker jeg å bli både gulpet, tisset og bæsjet på. Mange ganger. Typisk nybegynnerfeil sies det.

Min aller største utfordring i sommer kom flygende med trillinger. I det jeg akkurat har blitt trygg på å ha ansvar for én småttis per vakt, skal jeg plutselig ha tre. Like! De første dagene våker jeg som en gedigen stork over barnesengen. Hver eneste bevegelse, hvert åndedrag og hvert minste klynk observeres. Hvem skal få mat først? Hvem skal skiftes på først? Hvem er i det hele tatt hvem? Til å begynne med er de bare trilling 1, 2 og 3 i kronologisk fødselsrekkefølge.

Trilling 2 fikk nettopp mat, så må jeg hente melk sånn at trilling 3 kan få mat etter at jeg har skiftet på trilling 1, sier jeg høyt. Så slår det meg at trilling 1 sikkert også er sulten, og at trilling 2 ennå ikke har rapet. Og hvis det ikke rapes blir det vondt i magen, og da har jeg det i alle fall gående. Til slutt sitter jeg i en lenestol med trilling 2 på brystet, samt trilling 3 i armkroken og prøver å gi mat fra flasken. Lettet trekker jeg pusten idet jeg skjønner at trilling 1 har sovnet igjen. Jeg kjøper meg tid.

Mens tiden går, har det plutselig gått dager og uker. Trillingene blir ikke lenger kalt for nummer 1, 2 og 3, men for deres respektive navn. Heldigvis blir de større og sterkere, og jubelen står i taket hver gang vekten viser et høyere tall enn dagen før. Siste vakt i sommerjobben – og tilfeldigvis trillingenes utreisedag – står det en flaske vin og et nydelig kort på vaktrommet med navnet mitt på. «Kjære Camilla. Tusen takk for all hjelp med guttene våre. Vi tror du kommer til å bli en flink sykepleier». Fra trillingmor og trillingfar.





62-åringar rett til redusert arbeidstid

Sjefen din trenger ikke lenger noen begrunnelse dersom du ønsker å jobbe redusert. Tidligere var retten til redusert arbeidstid begrenset til arbeidstakere som av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner hadde behov for redusert arbeidstid. Disse reglene vil fortsatt gjelde, men nytt er at du ikke trenger noen unnskyldning for å jobbe mindre. Etter endringene i Arbeidsmiljølovens § 10-2 kan arbeidstager, og ledere og andre med særlig uavhengig stilling, nå kreve redusert arbeidstid på følgende fire grunnlag:

- Eldre over 62 år - krever ingen ytterligere dokumentasjon eller begrunnelse.
- Arbeidstakere med helsemessige behov - dette innebærer sykdom av en viss varighet hos arbeidstaker selv, som må kunne dokumenteres med legeattest.

- Arbeidstakere med sosiale grunner – dette kan være forhold knyttet arbeidstakers familie eller nærmeste omgivelser som utløser omsorgsoppgaver eller belastninger utover det vanlige, for eksempel ved pleietrengende foreldre, syk ektefelle, barn med funksjonshemming osv.
- Arbeidstakere med annet viktig velferdsmessig behov - dette grunnlaget gjelder særlig småbarnsforeldre som har problemer med barnepass eller som ønsker mer tid sammen med barna. Foreldre med barn under 10 år og aleneforeldre anses å falle inn under bestemmelsen uten ytterligere begrunnelse. Hvis medarbeideren kan vise til et av grunnlagene ovenfor, kan arbeidsgiver kun nekte arbeidstaker redusert arbeidstid om dette medfører «vesentlig ulempe» for virksomheten.

Spørsmål fra leserne

Menn oppfordres til å søke

Jeg er mann og har søkt på en jobb på en kvinnedominert arbeidsplass, i annonsen står det at menn oppfordres til å søke. Betyr dette at jeg vil stille sterkere i forhold til kvinnene som søker?

Svar: Hovedregelen i likestillingsloven er at det ikke er anledning til å forskjellsbehandle kvinner og menn ved ansettelse. Den best kvalifiserte søkeren skal tilbys stillingen. Unntak for forskjellsbehandling er i samsvar med lovens formål om å fremme likestilling mellom kjønnene, jf lovens § 1: Denne lov skal fremme likestilling mellom kjønnene og tar særlig sikte på å bedre kvinnens stilling. Det vil si at det er en svært begrenset adgang til å kvotere menn ved ansettelser.

Adgangen til kvotering er uttømmende angitt i forskrift om særbehandling av menn § 4 første ledd: Mannlige søkere til stillinger hvor

arbeidsoppgavene i hovedsak er rettet inn mot undervisning av eller omsorg for barn, eksempelvis stillinger i barnehager/-parker, skolefritidsordninger, grunnskolen og i barneverninstitusjoner, kan særbehandles dersom menn er underrepresentert i den aktuelle stillingskategorien i virksomheten. Dersom stillingen du har søkt ikke «i hovedsak er rettet inn mot undervisning av eller omsorg for barn» er det ikke anledning til kvotering. Men en slik oppfordring i stillingsannonsen kan motivere menn til å søke på en jobb som tradisjonelt sett flest kvinner søker på. Svaret på spørsmålet ditt er derfor at du ikke kan forvente å bli foretrukket på grunn av kjønn. LDO har tatt til orde for at adgangen til å kvotere menn bør utvides.



Ingeborg Grimsmo, fungerende likestillings- og diskrimineringsombud

Minneord

Ruth Torbjørnsen

Ruth Torbjørnsen døde 31. mai, 90 år gammel. Hun var utdannet sykepleier ved Kommunehospitalet i København i 1942. Som følge av krigen, kom hun tidlig inn i administrative stillinger som forstanderinnen ved Kommunehospitalet, hvor hun var sterkt involvert og engasjert i forbindelse med transporten av fanger fra Tyskland til Sverige. Hun var også aktiv i motstandsarbeidet under krigen. Etter krigen praktiserte hun som sykepleier i England der hun tok imot krigsfanger fra Japan.

Etter dette var hun igjen tilbake ved Kommunehospitalet som assisterende forstanderinne. Etter studier ved Århus universitet ble hun ansatt

som forstanderinne ved Fredriksholms sentralsykehus i Hillerød.

I 1953 kom hun til Norge og Tønsberg hvor hun i 1956 etablerte Norges første offentlige hjemmesykepleie, som hun ledet i 10 år. Dette ble et stort pionerarbeid innen norsk helsevesen og en modell for den kommunale hjemmesykepleien som senere ble etablert i hele landet. For dette arbeidet ble Ruth Torbjørnsen tildelt H.K.H. Kongens fortjenestemedalje i gull.

I 1966 ble hun tilsatt som forstanderinne og senere sjefsykepleier ved Vestfold sentralsykehus, en stilling hun hadde til hun gikk av med pensjon i 1985. Hun var høyt respektert både i og utenfor sykehuset. Gjen-

nom sin dyktighet, engasjement, entusiasme var hun en tydelig og synlig leder både for ansatte og pasienter samtidig som hun viste ydmykhet og ansvarsfølelse for oppgavene som var pålagt henne som sjefsykepleier. Ved sin tilstedeværelse viste hun at hun brydde seg om den enkelte, både pasienter og ansatte. Dette skapte stor grad av tillit og trygghet. Søster Ruth var en institusjon i institusjonen. For dem som lærte henne å kjenne, var det vanskelig ikke å la seg påvirke og bli inspirert av hennes engasjement i forhold til sine medmennesker.

Ruth Torbjørnsen var tydelig på at kontinuerlig faglig oppdatering var et viktig virkemiddel for å sette de

ansatte i stand til å mestre flere og nye oppgaver. Gjennom kunnskap og kompetanseutvikling ville sykepleierne settes i stand til å ivareta pasientenes behov for behandling og pleie og å gi dem opplevelse av trygghet.

Ruth Torbjørnsen var medlem av styret for Norske Sykehusforening og Norsk Institutt for Sykehusforskning. Hun ble tildelt Norsk Sykehusforenings hederspris i 1976.

En pioner innen sykepleietjenesten og norsk helsevesen er gått bort. Vi lyser fred over hennes minne.

Tønsberg 12. juni 2008.
Lise Adal, Norsk Sykepleierforbund i Vestfold

Tekst **Eivor Hofstad**

Konstituert ansvarlig redaktør
Bjørn Arild Østby
tif. 22 04 33 59
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

MAGASINET



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



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



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



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



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

JOBB



Journalist, gruppeleder
Ann-Kristin Bloch Helmers
tif. 22 04 33 73
annkristin.helmers@sykepleien.no



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

JOBB



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

DESK/LAYOUT



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



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



Grafisk formgiver
Sissel Vetter
tif. 22 04 33 58
sissel.vetter@sykepleien.no

ANNONSER



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



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



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

Glamoursykepleier klar for Robinson

Årets Robinson-produksjon er i gang. En av årets deltakere er sykepleier og glamourmodell, **Cathrine Aschim**. Hun er 26 år og var tidligere medlem av Team Aylar, før Aylar la ned modellbyrået i 2006.

Til vanlig jobber modellen som sykepleier på Aker universitets-sykehus.

«Jeg elsker jobben min», skriver hun på bloggen sin <http://cathrineaschim.blogg.no>



Faksimile fra Aschims blogg

TIPS OSS om kolleger!

Har du kolleger som har foretatt seg noe spesielt? Vi vil gjerne skrive om bemerkelsesverdige sykepleiere. Skriv en kort omtale og send gjerne med foto. Send til: redaksjonen@sykepleien.no

Sykepleiere med Røde Kors til Georgia

Sykepleier **Liv Råd** (56) er en gammel travet i nød- og bistandsarbeid. 12. august reiste hun på to dagers varsel til Gori i Georgia som oversykepleier for å hjelpe.

Råd reiser sammen med et team på 12 personer. I tillegg til Råd er det to andre sykepleiere med i teamet: **Tove Gunleiksrud** og **Marit Busengdal**. Teamet skal etablere en klinikk i tilknytning til et av sykehusene i Gori – Stalins fødeby, opplyser Arnulv Torbjørnsen, beredskapssjef i Røde Kors.

Røde Kors har ikke oppnådd tilgang til Sør-Ossetia, der de fleste krigshandlingene foregikk. Den internasjonale Røde Kors-komiteen (ICRC) er i dialog med alle de involverte parter for å sikre hjelp til området. – Selv om det totale omfanget av den humanitære situasjonen i

Sør-Ossetia ikke er kjent, rapporteres det om alvorlige tilstander. Sivilebefolkning som ikke har flyktet fra sine hjem har søkt tilflukt, og mange står uten tilgang på vann eller elektrisitet, forteller beredskapssjef Torbjørnsen.

Det er nå 17 år siden Liv Råd reiste ut med Røde Kors for første gang. Hun har delt sine erfaringer med andre blant annet i Sykepleiens spalter.

Liv Råd har siden den gang opparbeidet seg en lang merittliste: Hun har vært i Kabul i 1991, Afghanistan 1992, Somalia 1993, Kigali i Rwanda 1994, Nord-Irak og Afghanistan, Makedonia og Kosovo 1999, Vestindia 2001, Afghanistan 2003 og 2004, Iran og Banda Aceh i Indonesia 2004 og Mosambik 2007.



REISER TIL GEORGIA: Liv Råd, Tove Gunleiksrud og Marit Busengdal.
Foto: Røde Kors/Olav A. Saltbones

Laila Dávøy 60 år

Stortingspolitiker (KrF) og tidligere forbundslederen i NSF **Laila Dávøy**, fylte 60 år 11. august i år. Det begynner å bli noen år siden hun tok sin sykepleierutdanning ved Haukeland sykehus i Bergen i 1970. Hun ble forbundsleder i NSF i 1992. Det vervet hadde hun fram til 1998. Året etter ble Dávøy med i Sentrumsregjeringen som arbeids- og administrasjonsminister.

– At en tidligere fagforeningsleder og streikegeneral ble statsråd for arbeidslivet, er av de paradokser det politiske liv byr på, sa Dagfinn Høybråten i sin gratulasjonstale. I 2001 ble Laila nok en gang medlem i regjeringen. Hun var barne- og familieminister i Samarbeidsregjeringen gjennom hele dens funksjonstid. På sin merittliste har hun mange saker:

Hun gjennomførte endringer og styrking av barnevernet, økt papapermisjon, fortrinnsrett til fast ansettelse ved ufrivillig deltid og bedre ordninger for fødselspenger og permisjon for selvstendig næringsdrivende.

I 2005 ble Laila valgt inn på Stortinget som representant for Hordaland KrF. Hun er i dag KrFs helse- og omsorgspolitiske talskvinne.



Laila Dávøy Foto: KrF

Sykepleien 13/08

Tuberkulose

Tuberkulose er et stort problem i Tanzania. Men i Temeke tilbys hjemmebasert behandling med gode resultater.

tekst Bjørn Arild Østby

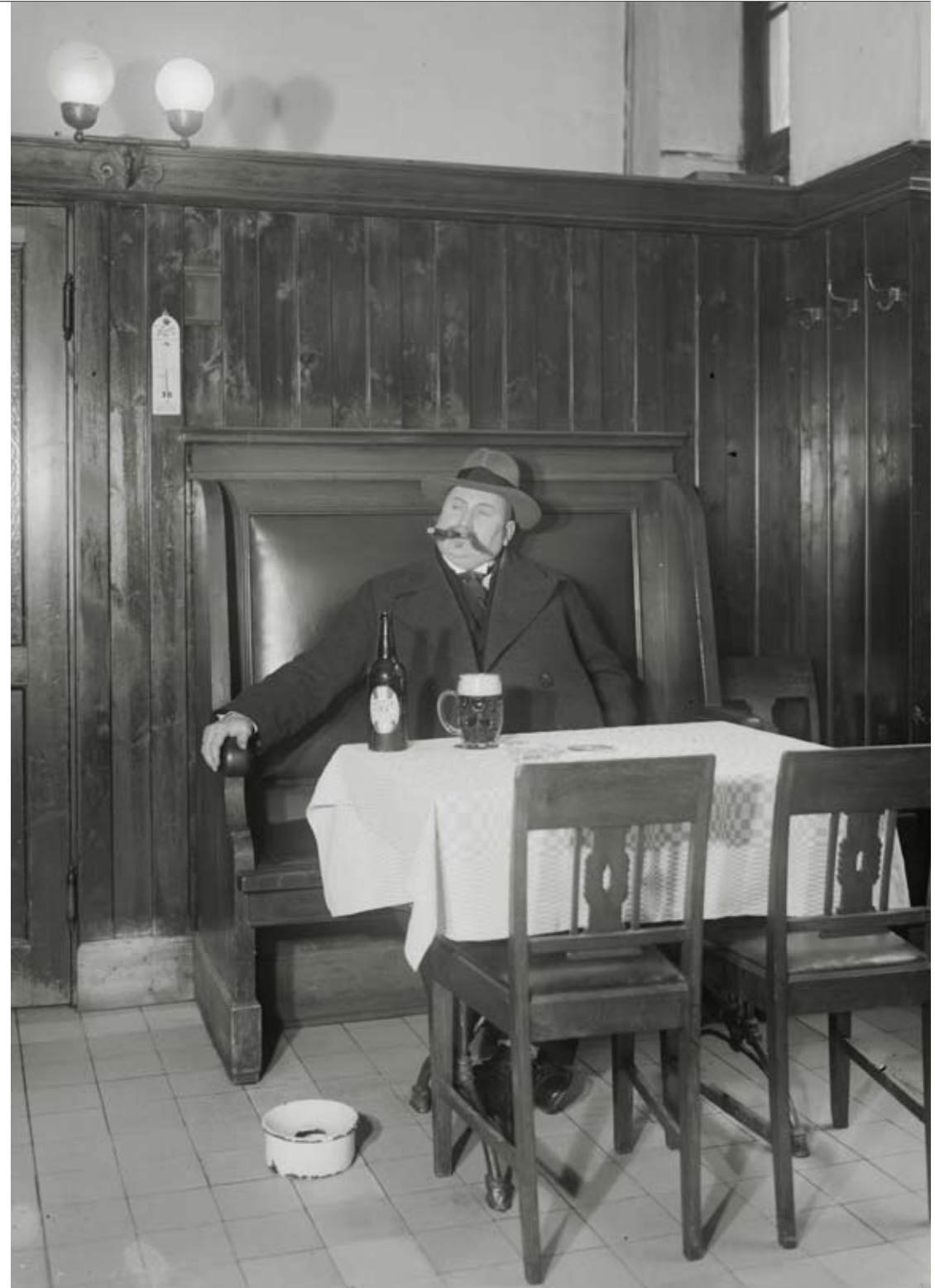
Ølreklame for Hansa Bryggeri rundt 1930.
Foto: Atelier K. Knudsen

Øl, øl og meire øl

Bruk av alkohol har lange tradisjoner i Norge. Både i Heimskringla, Håvamål og de islandske ættesagaene har alkoholen en sentral plass. Det å by gjester på alkohol og skjenke seg selv og sine gjester fulle ble sett på som uttrykk for gjestfrihet og raushet. Alle måtte drikke i festlig lag, avhold var forbudt for våpenføre menn.

Ølet var den dominerende drikken helt fra det gamle bonde- og vikingsamfunnet for mer enn 1000 år siden og fram til 1600-tallet, da brennevinet fikk sitt gjennombrudd her til lands. Forbruket av brennevin tiltok stadig og var på sitt høyeste omkring 1830-1840. Da sto brennevinet for mellom 80-90 prosent av det totale alkoholforbruket, og det er anslått at hver voksen i gjennomsnitt drakk om lag 13 liter ren alkohol.

Det voldsomme brennevinskonsumet førte med seg en rekke uheldige følger og sosial elendighet. I siste halvdel av 1830-årene begynte en organisert avholdsbevegelse å vokse fram. Med avhold mente en avhold fra brennevin, mens forbruk av øl og vin ble sett på som forholdsvis uproblematisk.



Fra 1850 skjedde det en gradvis tilstramming i politikken også i forhold til øl og vin, idet disse ble en erstatning for brennevin. Særlig for øl var bekymringen over utviklingen i forbruket stor. For etter at Schous Bryggeri i 1843 begynte å innføre det bayerske undergjærte ølet på markedet – vant ølet stadig ny popularitet.

Den nye avholdsbevegelsen ble en folkebevegelse, og i forbindelse med den samtidige framveksten av

den organiserte arbeiderbevegelsen, ble det knyttet nære forbindelser mellom disse to bevegelsene.

I 1919, da avholdsbevegelsen var på høyden av sin makt, ble det oppgitt et medlemstall på hele 257 000 av en befolkning på 2,6 millioner.

Ved folkeavstemningen i 1919 ble det et klart flertall for forbud mot omsetning av brennevin og hetvin. Forbudet varte til 1927, da omsetningen ble lagt til Vinmonopolet. Det ble også vedtatt en ny

alkohollov som trakk opp rammene for Vinmonopolets virksomhet. Denne loven, som den dag i dag utgjør grunnlaget i norsk alkoholpolitikk, skulle blant annet sørge for at den legale omsetningen av alkohol i Norge skjedde i regulerte former. Loven hadde ingen bestemmelse om reklame.

Først i 1975 ble det innført reklameforbud mot alkohol. På tross av dette er totalforbruket og bruken av øl økt kraftig.



Travel høst for forbundsledelsen

Forbundsleder Lisbeth Normann, nestlederne Unni Hembre og Jan-Erik Nilsen fortsetter sin «landetrundt»-reise utover høsten. I løpet av året skal de besøke alle de fylkeskontorene, treffe tillitsvalgte, medlemmer og høyskolelektorer.

Programmet er tett, og i løpet av september skal forbundsledelsen besøke Troms, Finnmark, Nordland, Sogn og Fjordane, Rogaland og Sør-Trøndelag.

– Vi ser på god kommunikasjon mellom forbundsledelsen, fylkeslederne og sykepleierne som en nøkkel for å gjøre en best mulig jobb. Selv om vi har god oversikt over hva som skjer gjennom organisasjonsapparatet vårt, er nærkontakt med sykepleierens virkelighet i fylkene viktig for arbeidet vårt i Oslo, sier Lisbeth Normann.

Med god kunnskap om problemstillingene og utfordringene sykepleierne står overfor i de ulike fylkene og kommunene, vil NSF kunne bli en enda sterkere og mer slagkraftig organisasjon. Det er dessuten et mål at NSF skal bruke gode lokale løsninger som eksempler for å fremme innovasjon og politikkutvikling på et nasjonalt plan.

– Erfaringene fra møtene i Østfold i vår er udelte positive. Diskusjonene var svært nyttige for oss, og at mer enn 100 sykepleiere

møtte opp på medlemsmøtet, viser et tydelig engasjement for sakene vi jobber for. Engasjerte sykepleiere er NSF's store styrke, og jeg er optimistisk på hva vi kan få til med medlemmenes hjelp før neste landsmøte, mener forbundsleder Lisbeth Normann.

Hovedsakene som blir diskutert på rundreisen omhandler blant annet likelønn, utdanning, kompetanse, rekruttering, arbeidsmiljø og kvalitet.

– Vi trenger å se hva som rører seg i sykehus,

kommuner og på høyskoler. Vi ønsker aktive medlemmer som tar del i helsedebatten. I tillegg vil vi gjerne identifisere talenter som jobber i de ulike virksomhetene som er villig til å stå frem med de gode og de mindre gode historiene i helsetjenesten, sier forbundsleder Lisbeth Normann.

I september tar hun med seg forbundsstyret og fylkeslederne på studie- og arbeidsseminar til Finnmark.

– I Finnmark skal vi ha dialogmøter, besøke høyskolen og planlegger også en tur til Sametinget. Alle som ønsker og har mulighet til å delta på møtene, håper jeg kommer, avslutter Normann.

Reisekalender og program for reisene utover høsten vil bli lagt ut på www.sykepleierforbundet.no



Arkivfoto: Stig Weston



FORBUNDSLEDELSEN:
Lisbeth Normann, Unni Hembre og Jan Erik Nilsen legger ut på Norgesturné i september

Nye arbeidsmål for etikkrådet

I juni vedtok Rådet for sykepleie-etikk sin handlingsplan for 2007-2011. Rådet baserer sitt arbeid på rådets mandat og vil i rådsperioden 2007 – 2011 bidra til å videreutvikle en verdibevisst, tydelig, modig og stolt sykepleie-tjeneste basert på den profesjons-etikk som er nedfelt i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

Rådet vil konsentrere sitt arbeid om følgende 11 arbeidsmål:

- Rådet har en våken, offensiv og synlig rolle i etiske spørsmål i helsetjenesten og samfunnet
- Rådet deltar aktivt i debatter om etiske spørsmål knyttet til utdanning av sykepleiere
- Rådet bidrar til at Sykepleiens grunnlag og yrkesetiske retningslinjer har stor legitimitet i utdanning og praksis
- Rådet er et kjent og tilgjengelig organ som bistår sykepleiere og sykepleierstudenter i etiske spørsmål
- Rådet har forskriftsmessig og god saksbehandling og et velfungerende sekretariat
- Rådet er en ressurs i NSF som intern høringsinstans og dialog-partner i etiske spørsmål
- Rådet har et formalisert samarbeid med NSF's ledere og hovedtillitsvalgte
- Rådet er en synlig aktør og pådriver for verdibevissthet og styrket etisk kompetanse i helsetjenesten
- Rådet har et bredt nettverk og god samhandling med nasjonale og nordiske kolleger som arbeider med etikk i helsetjenesten
- Rådet er en naturlig adresse for media i saker om sykepleieetikk
- Rådet for sykepleieetikk er et velfungerende team med et godt internt samarbeid og relevant oppgavefordeling

Rådets handlingsplan er et dynamisk arbeidsredskap som er åpen for årlig evaluering og justering.

Flere kan bli samspillkommune

I høst starter et nytt samspillkommune-prosjekt. Hele 30 nye kommuner får anledning til å delta i prosjektet. Det overordnede målet er å bidra til at flere kommuner tar i bruk elektroniske samhandlingsløsninger.

Samspillkommunene skal gjennomføre lokale forprosjekt som handler om å planlegge og gjennomføre de nødvendige forberedelser som må til for å kunne innføre elektronisk samhandling

med fastleger og sykehus. Deltakelse i prosjektet vil gi kommunene:

- Stimuleringsmidler til gjennomføring av eget forprosjekt.
- Hjelp og støtte til å komme i gang med elektronisk samhandling.
- Tilgang til et allerede etablert nettverk med erfaring på området.
- Mulighet til å være tidlig ute med gode løsninger for kommunikasjon mellom ulike tjenester.

Norsk Sykepleierforbund/ELIN-k har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å lede prosjektet, og prosjektperioden går fra 1. november 2008 til 31. mars 2009. Utvelgelse av 30 samspillkommuner gjøres av prosjektledelsen i samarbeid med Helsedirektoratet og KS. Kommuner som ønsker å

delta i «Samspillkommune-prosjekt 30» må sende inn søknadsskjema innen 15. september.

Mer informasjon finnes på www.sykepleierforbundet.no

På Norsk Sykepleierforbunds egen nettside finner du saker NSF og sykepleierne er engasjert i. Gå inn på www.sykepleierforbundet.no/ sistenytt og les mer.

NSF som bistandsorganisasjon

NSF har en langsiktig samarbeidsavtale med Norad som grunnlag for økonomisk støtte til den bistandsvirksomheten NSF driver i sørlige Afrika. Avtalen gir NSF fleksibilitet og forutsigbarhet, samtidig som den definerer en virksomhet i samsvar med norske myndigheters overordnede prioriteringer. For tiden gir avtalen seks millioner kroner i årlig støtte til NSF's bistandsvirksomhet.

NSF om likelønns-kommisjonen

Norsk Sykepleierforbund stiller seg i hovedsak bak likelønnskommisjonens forslag til tiltak for likelønn. Men NSF advarer mot at et likelønnsloft må forutsette en lønnspolitisk avtale mellom partene i arbeidslivet. Hele NSF's høringsuttalelse kan leses på nettet.

Forbundsleder Lisbeth Normann

Stilling: Forbundsleder i NSF

E-post: lisbeth.normann@sykepleierforbundet.no



Nasjonal sjefsykepleier – en stemme som gjelder?

Helsetjenesten står overfor store utfordringer. I Norge jobber 35 000 sykepleiere på sykehus og 25 000 i kommunehelsetjenesten. Sykepleierne har en sentral funksjon og posisjon i alle deler av helsetjenesten. Likevel mangler vi en nasjonal koordinering av sykepleietjenesten. Samtidig er det et mål at sykepleiekompetansen skal bli brukt målrettet for å sikre god styring, samordning og funksjonsfordeling for å få maksimalt ut av knappe ressurser. Mye tyder på at det er dags med en overordnet ekspert på sykepleiesaker.

I mange andre europeiske land er det etablert

ordninger med nasjonal sjefsykepleier. Erfaringene er svært gode. I England har en slik stilling bidratt til større forankring og forståelse for sykepleiespørsmål blant sentrale beslutningstakere. Ved å koordinere og samkjøre sykepleiefaget på toppnivå, har strategien og ressursutnyttelsen for hele helsetjenesten blitt mer helhetlig og effektiv. En nasjonal sjefsykepleier i toppledelsen i helse- og omsorgsdepartementet bør derfor vurderes også i Norge.

Den viktigste funksjonen til en nasjonal sjefsykepleier vil være å bidra til å utvikle og forfølge

regjeringens helsepolitikk og sikre sykepleiefaglig utvikling til beste for pasienten. Personen vil ha ekspertkompetanse på et overordnet plan og være en sentral bidragsyter til politiske strategier for å oppnå regjeringens mål. På denne måten kan vi få en enda mer kompetent helseledelse som arbeider tett med myndigheter og tilsyn, så vel som med profesjons- og arbeidstakerorganisasjoner.

Norske sykepleiere har dessuten et stort internasjonalt engasjement blant annet i WHO, i Europa og gjennom sitt bistandsarbeid. Dette arbeidet ville blitt bedre koordinert med en slik sentral funksjon. Norske sykepleiere har mye å bidra med i internasjonal helsepolitikk, og da er det viktig å ha en talsperson med politisk tyngde som kan aktivt delta i internasjonale fora.

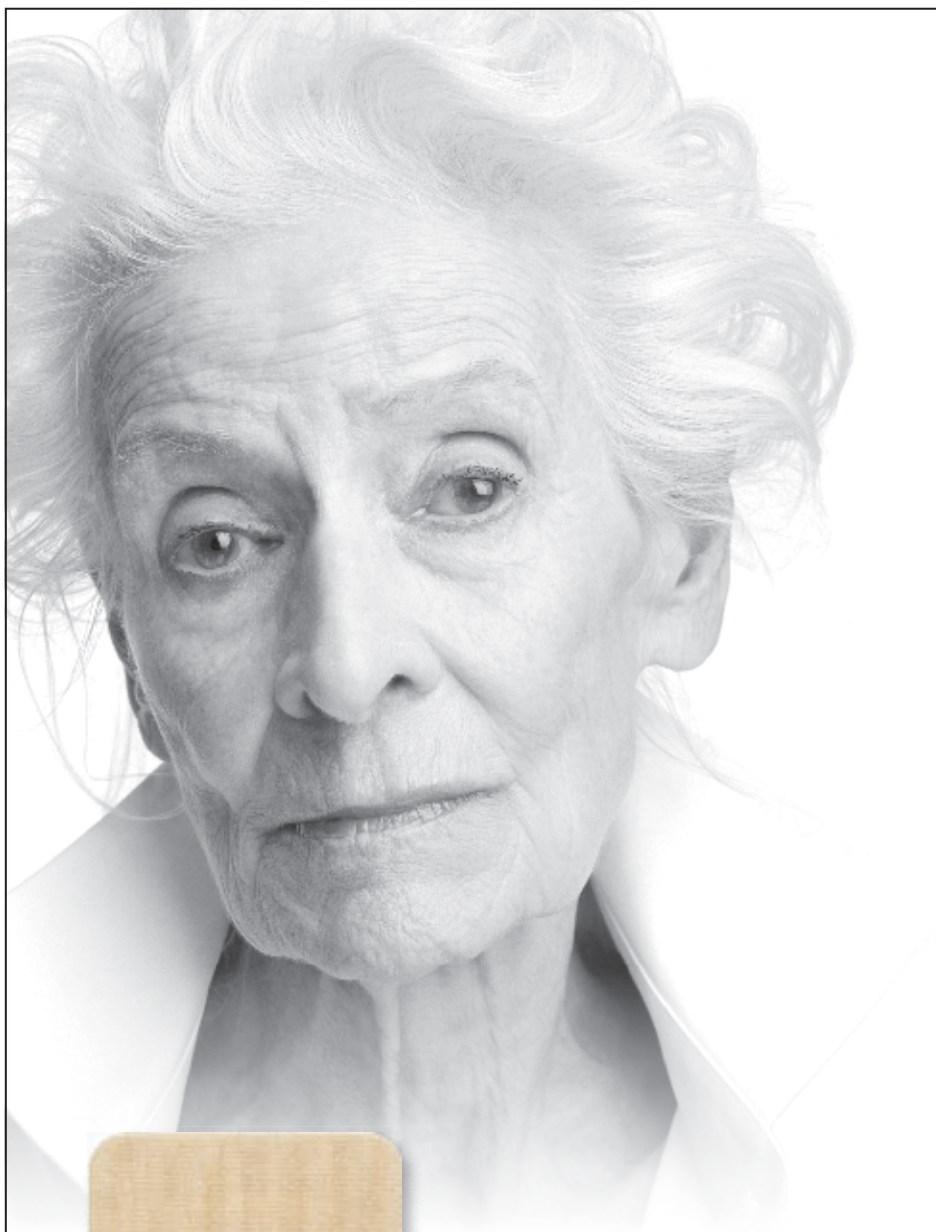
I England bidrar den nasjonale sjefsykepleieren til kompetanseheving i hele helsetjenesten ved å være en drivkraft for innovasjon innenfor arbeidsmetoder, kvalitetssikring, utdanning og karriere. I tillegg påser sjefsykepleieren at standardutvikling på sykepleietjenesten og programmer for videreutdanning blir utviklet, at forskningsrapporter blir formidlet og brukt, og at de viktigste sakene innen sykepleiefaget blir spredd gjennom nyhetsbrev og nett. Den nasjonale sjefsykepleieren sørger for jevnlig kontakt med sykepleiere i andre ledelsesfunksjoner, og er med på å øke det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike helseprofesjonene. Dette betyr helhet, forutsigbarhet, kvalitet og bedre ressursutnyttelse i helsetjenesten.

Det er viktig med overordnede standarder og mål på hvordan sykepleiefaget skal utøves og utvikle seg fremover. Vi bør derfor diskutere nye ideer som har blitt introdusert med stort hell i andre land. Å etablere en nasjonal sjefsykepleier kan godt vise seg å være både til pasientenes og sykepleiernes beste.



Turid Lund er sjefsykepleier og kom på forsiden av Sykepleien i 2005. Nå vil Normann ha en nasjonal sjefsykepleier.

Arkivfoto: Erik M. Sundt



1-2 tabletter
hver sjette 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 43



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

Zomig[®] Nasal kan redusere hodepine signifikant allerede etter 10 minutter¹



Zomig[®] Nasal
ZOLMITRIPTAN

- Rask og behagelig^{1,4}

Det er inntil tre ganger så raskt som tablettene³ og det raskest rapporterte for et ikke-injiserbart triptan¹. Nesespray kan også være mer behagelig enn tabletter når pasienten opplever kvalme, eller kaster opp⁴. Les mer om Zomig[®] Nasal på www.zomig.no

AstraZeneca 

ID: Hjerter 119-08

C Zomig Nasal «AstraZeneca» Migrenemiddel.

ATC-nr.: N02C C03

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

Indikasjoner: Akutt behandling av hodepinefasen ved migræne med eller uten aura. **Dosering:** Skal ikke brukes profylaktisk. Anbefalt dosering ved behandling av akutt migræneanfall er 5 mg. Bør tas ved første tegn på migrænehodepine, men er også effektivt tatt senere i løpet. Gis som 1 enkeltdose i ett nesebor. Egnet for pasienter som opplever kvalme og brekninger under migræneanfall. Hvis migrænen 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 migræneanfallet. 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. døgnet. **Kontraindikasjoner:** Kjent overfølsomhet for zolmitriptan eller noen av de andre innholdsstoffene. Moderat eller alvorlig hypertensjon eller ukontrollert mild hypertensjon. Klassen 5-HT_{1B/1D}-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_{1B/1D}-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 migrænediagnose. Andre alvorlige neurologiske lidelser bør utelukkes før en behandler pasienter med nydiagnostisert migræne, eller migrænepasienter med atypiske symptomer. Bør ikke brukes ved hemiplegisk, basilaris- eller oftalmoplegisk migræne. Migrænepasienter kan ha risiko for visse cerebrovaskulære hendelser. Hjerneblødning, subaraknoidalblødning, slag og andre cerebrovaskulære hendelser er rapportert hos pasienter som behandles med 5-HT_{1B/1D}-agonister. Bør ikke administreres til pasienter med symptomgivende Wolff-Parkinson-White syndrom eller arytmier forårsaket av andre ledningsforstyrrelser. 5-HT_{1B/1D}-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 kardiovaskulær sykdom. Tunghets-, spennings- eller trykkfølelse over prekordium 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 opptre 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:** Data tyder ikke på klinisk signifikant interaksjon mellom zolmitriptan og ergotamin. Det er imidlertid teoretisk en økt risiko for spasmer i koronarark. Samtidig tilførsel er derfor kontraindisert. Det bør gå minst 24 timer etter tilførsel av legemiddel inneholdende ergotamin før zolmitriptan administreres. Omvendt bør det gå minst 6 timer etter tilførsel av zolmitriptan før legemiddel med ergotamin administreres. 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 preparater i denne gruppen, slik som fluvoksamin og kinoloner (f.eks. ciprofloksacin). Det finnes isolerte rapporter som beskriver pasienter med symptomer forenlig med serotoninerg syndrom (svakhet, hyperrefleksi, inkoordinasjon) etter samtidig bruk av selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI). Zolmitriptan kan forsinke absorpsjonen av andre legemidler. **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. Forsiktighet 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. Eventuelle 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: Mavesmerter, kvalme, brekninger, munntørhet. Luftveier: Neseblod, ubehagelig følelse i nesen. Muskel-skjelettsystemet: Muskelsvakhet, myalgi. Sentralnervesystemet: Unormal eller forstyrret sansefornemmelse, svimmelhet, hodepine, hyperestesi, parestesi, tretthet, varmefølelse. Sirkulatoriske: Palpasjoner. 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, millinfarkt), som kan sees i form av blodig diaré eller abdominale smerter. Økt vannlatingstrang. **Overdosering/Forgiftning:** **Symptomer:** Døsighet. **Behandling:** Observasjon i minst 15 timer, eller til symptomer på overdosering opphører. Intet spesifikt antidot. I tilfelle alvorlig forgiftning, anbefales intensiv medisinsk overvåkning, inkl. sikring av frie luftveier, tilfredsstillende ventilering og oksygenering, samt kardiovaskulær overvåkning. Eventuell effekt av hemodialyse og peritoneal dialyse er ukjent.

Pakninger og priser: Endose: 6 stk. 463,80. Pris per 01.04.2008.

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

ICPC	Vilkår	ICD	Vilkår
N89	Migræne	G43	Migræne

Vilkår: Ingen spesifisert.

Basert på godkjent SPC 31.05.2007.

© AstraZeneca AS, Oslo. Teksten er opphavsrettslig beskyttet i henhold til lov om opphavsrett til åndsverk m.v. av 12. mai 1961.

Referanser:

- Gawel M 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
- Kagedal M et al. True Nasopharyngeal Absorption of zolmitriptan after Administration via Nasal Spray in healthy male volunteers. Am J Drug Deliv 2005;3(2):133-140
- Dowson AJ et al. Review of zolmitriptan and its clinical applications in migraine: Expert Opin Pharmacother 2002;3(7):993-1005 review
- Gawel M et al. Treatment satisfaction with zolmitriptan nasal spray – Results from face two of the REALIZE study. J Headache Pain 2005;6:405-11