

**TEMA**

## Mykt yrke, brutal hverdag

Vold og trusler mot sykepleiere er et utbredt problem. Årlig meldes det om flere tusen skader.

Side 36-45

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



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

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

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



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

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

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

Se preparatomtale side 3

AstraZeneca 

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

## CZomig 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 migrene med eller uten aura.

**Dosering:** Skal ikke brukes profylaktisk. Anbefalt dosering ved behandling av akutt migreneanfall er 5 mg. Bør tas ved første tegn på migrenehodepine, men er også effektiv tatt senere i forløpet. Gis som 1 enkeltdose i ett nesebor. Nesepøylen er et alternativ til vanlige tabletter og smeltetabletter. Eget for pasienter som opplever kvalme og brekninger under migreneanfallet. Det er imidlertid verdt å merke seg at identiske doser av Zomig Nasal og Zomig tabletter ikke nødvendigvis gir identisk effekt. Hvis migrenen fortsatt er til stede etter 2 timer, eller hvis den kommer tilbake i løpet av 24 timer, kan det tas 1 dose til. Hvis pasienten ikke responderer på 1. dose, er det lite sannsynlig at 2. dose vil gi effekt ved det samme migreneanfallet. 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 kreatin clearance >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 ved ukontrollert mild hypertensjon. Klassen 5-HT<sub>1B/1D</sub>-agonister har vært assosiert med koronar vasospasme, og av den årsak er pasienter med iskemisk hjertesykdom ekskludert fra kliniske studier. Preparatet anbefales derfor ikke til pasienter som har hatt hjerteinfarkt eller har iskemisk hjertesykdom, har koronar vasospasme (Prinzmetal's angina), perifer karsykdom, pasienter som har symptomer eller tegn som svarer til iskemisk hjertesykdom. Samtidig bruk av ergotamin, derivater av ergotamin (inkl. metysergid) og andre 5-HT<sub>1B/1D</sub>-agonister. Pasienter med cerebrovaskulær sykdom eller transitoriske iskemiske anfall (TIA) i anamnesen. Pasienter med kreatin clearance under 15 ml/minutt.

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

**Interaksjoner:** Kliniske interaksjonsstudier har vært gjort med koffein, ergotamin, dihydroergotamin, paracetamol, metoklopramid, pizotifen, fluoksetin, rifampicin og propranolol. Det ble ikke funnet klinisk relevante forskjeller i de farmakokinetiske parametre for zolmitriptan eller den aktive metabolitten. Data tyder ikke på klinisk signifikant interaksjon mellom zolmitriptan og ergotamin. Det er imidlertid teoretisk en økt risiko for spasmer i koronararter. Samtidig bruk 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 inneholdende ergotamin administreres. Administrering av morklobemid, en spesifikk MAO-A-hemmer, ga en liten økning (26%) i AUC for zolmitriptan, og en 3-foldig økning i AUC for aktiv metabolitt. Som en følge av dette, anbefales en maksimaldose på 5 mg zolmitriptan i døgnet til pasienter som bruker MAO-A-hemmer. Preparatet bør ikke brukes samtidig hvis morklobemid gis i høyere dose enn 300 mg pr. døgnet. Etter administrering av cimetidin, en cytotokrom 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 fluoksetin og kinoloner (f.eks. ciprofloksacin). Selegilin (MAO-B hemmer) og fluoksetin (selektiv serotoninopptakshemmer, SSRI) ga ingen farmakokinetiske interaksjoner med zolmitriptan. Det finnes isolerte rapporter som beskriver pasienter med symptomer forenlig med serotoninergt syndrom (svakhet, hyperrefleksi, inkoordinasjon) etter samtidig bruk av selektive serotoninopptakshemmere (SSRI). Zolmitriptan kan forsinke absorpsjonen av andre legemidler. Absorpsjon og farmakokinetikk for nesepøylen endres ikke ved forutgående bruk av xylometazolin.

**Graviditet/Amning:** *Overgang i placenta:* Sikkerhet ved bruk hos gravide er ikke klarlagt. Preparatet bør kun benyttes hos gravide, dersom nytte av behandlingen oppveier mulig risiko for fosteret. *Overgang i morsmelk:* Ukjent. 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. Ev. bivirkninger kommer vanligvis i løpet av de 4 første timene, og forekommer ikke hyppigere ved gjentatt dosering. Svært vanlige (>1/10) bivirkninger er smaksforstyrrelser. *Hyppige (>1/100):* Gastrointestinale: Magesmerter, kvalme, brekninger, munntørhet. Luftveier: Nesebloed, ubehagelig følelse i nesen. Muskel-skjelettsystemet: Muskelsvakhet, myalgi. Sentralnervesystemet: Unormal eller forstyrret sansfølelse, 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, milthinfarkt), som kan sees i form av blodig diaré eller abdominale smerter. Økt vannlatingsstrang. Noen av symptomene kan være relatert til selve migreneanfallet.

**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 overvåking, inkl. sikring av frisk luftveier, tilfredstillende ventilering og oksygenering, samt kardiovaskulær overvåking. Ev. effekt av hemodialyse og peritoneal dialyse er ukjent.

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

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

ICPC	Vilkår nr.	ICD	Vilkår nr.
N89	Migrene	G43	Migrene
	139 140		139 140

### Vilkår:

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

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

Basert på godkjent SPC 27.11.2008.

© AstraZeneca AS, Oslo

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

AstraZeneca

ID: Hjerne 9100



# Sykepleien er ikke for alle annonsører

(bare veldig mange av dem)

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

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

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

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

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

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

\* Kilde: Synovate 2008

sykepleien

Tidsskriftet Sykepleien: 193.000 lesere, [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) 60.000 unike brukere per mnd.

Telefon: 22 04 33 04 eller [lise.dyrkoren@sykepleien.no](mailto:lise.dyrkoren@sykepleien.no) (merkevareannonser),

[ingunn.roald@sykepleien.no](mailto:ingunn.roald@sykepleien.no) (nettannonser) eller [finn.simonsen@sykepleien.no](mailto:finn.simonsen@sykepleien.no) (stiligingsannonser)

# Barth Tholens om myter

**Stilling:** Redaktør i Sykepleien

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

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

## Trøbbel på jobben

For noen er det å gå på jobb en kalkulert risiko.

Det er mange myter om sykepleieryrket. De fleste impliserer en slags uskyld og renhet. Noe engleaktig eller Mor Teresa-aktig. Sykepleiere er etter denne myten fullendt empatiske skapninger ved pasientens side. Mens leger enten sitter med hodet i en datamaskin eller svinser forbi mens de snakker uforståelig, har sykepleiere et heller humant omdømme: De har varme hender. De er gode til å lytte. Og de er i besittelse av så store mengder fornybar energi at Bellona ville være fornøyd.

Noe av sykepleiernes vidunderlige image skyldes trolig at de er så lett å få tak i. Pasienten gruer seg kanskje for å ta opp vanskelige ting med doktoren. Sykepleiere har ikke det autoritære preget. De har «pasientkontakt» stemplet i panna og kan tilkalles ved behov. Terskelen for å be om noe, synes lav.

Sykepleiere organiserer tilbudet rundt pasienten. De vet veldig mye, både om alt det praktiske og ofte også om det eksistensielle. De er behagelige å ty til for både pasienten og pårørende.

Sykepleieren er med andre ord en potent skikkelse i helsetjenesten. Men myten om yrkesgruppens tilværelse nær pasientene er bare halve sannheten, og nærheten til pasienten har en pris. Nærhet gir fortrolighet, men også en risiko for å bli utsatt for pasientens luner. For alt er ikke bare fryd og gammen. Noen ganger går det helt på tverke for pasienten. Da kan nettopp sykepleieren bli det mennesket som må ta imot. Da kan den gode sykepleieren plutselig bli pasientens fiende og skyteskive. Tall fra Arbeidstilsynet viser at det årlig blir innrapportert 3-4000 skader som

følge av vold mot sykepleiere og annet helsepersonell. Underrapporteringen er enorm. Det er snakk om 75 prosent. Ikke overraskende er sykepleiere i psykiatrien og i hjemmetjenestene mest utsatt. Men også på sykehus, på sykehjem og i andre omsorgsinstitusjoner kan det gå hett for seg.

Fysiske trusler er dessverre en del av sykepleiernes hverdag. Det står i grell kontrast til den hyggelige myten om den gode Florence Nightingale, men det er ikke en ny utvikling. Vold mot helsepersonell har lenge vært et internasjonalt fenomen. Sykepleiernes verdenskonferanse på Taiwan slo allerede for fire år siden fast at situasjonen var alvorlig. Det forunderlige er at det har tatt så lang tid før noen har innsett at noe må gjøres for å stanse det her i Norge.

Merkelig nok kan det være sykepleiernes egen myte står i veien for effektive tiltak på dette området. Myten om «kallet» og sykepleiernes medfødte empati med alle pasienter, kan forlede noen til å tro at

fysiske trusler kan defineres som «en del av jobben». For ligger det ikke i sakens natur at psykiatriske pasienter kan være uberegnelige? At rusmisbrukere kan være uvørne? At psykisk utviklingshemmete kan være brå? Og at man kan oppleve litt av hvert når man jobber i folks hjem?

Det kan ikke være slik. Det skal ikke være slik. Empatien er kanskje den egenskapen som gjør at sykepleiere nettopp blir sykepleiere. Men å tåle slag og spark på jobben er en farlig form for empati. Å la være å melde fra om



MÅ TÅLE EN TRØKK? Det er ikke like morsomt for alle å gå på jobb. Foto: Stig Weston

vold fra en pasient, slik mange tydeligvis gjør, er misforstått lojalitet.

Sikkerhet må være et overordnet tema, uansett hvor sykepleiere jobber. Det er arbeidsgivernes ansvar å legge til rette for det, har Arbeidstilsynet fastslått. Etter lønnsoppgjøret i Spekter i fjor, ble partene enige om å ha økt fokus på skader som følge av vold fra pasienter i arbeidstiden og på fritiden. Det var en innrømmelse fra arbeidsgiverne om at de hadde kommet til kort.

Men foreløpig ser det bare ut som tomme ord. Det partssammensatte utvalget som ifølge forhandlingsprotokollen skulle foreslå tiltak for å bedre sikkerheten for de ansatte, har ikke engang kommet i gang. Så foreløpig må vi klare oss med noen halvgode myter.

*Barth Tholens*



Forsideillustrasjon: Birgitte Kolbeinsen

**Sykepleien**

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

**Ansvarlig redaktør**

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

**Markedssjef**

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

**E-post:**

redaksjonen@sykepleien.no  
interaktivt@sykepleien.no

**Repro og trykk**

Stibo Graphic AS

**Sykepleiens formålsparagraf:**

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

- 7 Lønnsforskjellene øker
- 7 – Lønnsoppgjøret er ikke avlyst
- 9 **Vi bare spør** Else Egeland
- 10 – En menneskerett å kunne forlate sitt hjemland
- 12 Register skal hindre sosial dumping
- 14 500 millioner, værsgod!
- 17 LO vil legge lista
- 18 Utvider bedriftshelsetjenesten
- 20 Færre mistet autorisasjonen
- 21 **Verdt å vite**
- 22 **Tema:** Brutal hverdag
  - Melder ikke fra om vold
  - – Det er lov å sette grenser
  - – Strekker seg langt
  - – Finn årsaken!
  - Noe å lære av gutta?
- 30 **Verdt å vite:** «Vanskelige» kolleger
- 34 Meninger
- 36 Brev til helseministeren
- 37 **Refleks:** Martine Aurdal
- 38 Folk
- 39 Før
- 40 **NSF:**
  - **Lisbeth Normann** om samhandlingsreformen
  - Likelønn for dummies
- 43 Sykepleien JOBB — ledige stillinger
- 53 Meldinger, skoler og kurs

## 22

**Man må ikke tåle**

Alle har krav på å ha det trygt på jobben. Her er loven krystallklar. Det er dessverre ikke statistikken. Hvert år mottar Arbeidstilsynet 25 000 skademeldinger. Rundt 4 000 av dem omhandler sykepleierne arbeidssted. Et urovekkende høyt tall. Men sannsynligvis blir bare tre av fire skader meldt til Arbeidstilsynet.

I tillegg til skader opplever mange av helsevesenets hjelpere å bli truet av personene de prøver å hjelpe, eller av deres pårørende, både i arbeidstida og på fritida.

For mange sykepleiere er hverdagen brutal. Dessverre. Det er ikke noe nederlag å innrømme det. Å tie om det er nederlag. Et stort nederlag for alle parter. Se side 22-29



Redaksjonssjef

*Bjørn Arild Østby*

**Brev til Bjarne Håkon**

Studentleder Tone Moan er snart ferdig med vervet. Nå ser hun etter jobb som sykepleier, men blir surere og surere jo flere stillingsannonser hun ser. Les hennes brev til helseministeren.

## 36



Foto: Marti Form

# INTUITION™

alt-i-ett hårfjerningsystem  
med såpe og lotion

Bestill din  
**GRATIS\***  
prøvepakke  
i dag!

## Tilsett kun vann!

Prøv den nye Intuition Plus Sensitive GRATIS  
Verdens første alt i ett hårfjerningsystem  
designet av kvinner – for kvinner

- Skummer, barberer og tilfører huden din fuktighet i én enkel operasjon
- Tilpasset sensitiv hud
- Skånsomme og effektive barberblader i høy kvalitet
- Bevegelig bladenhet som følger hudens konturer
- Hudpleie med vitamin E og Aloe vera
- Ergonomisk utforming
- Leveres med dusjholder og praktisk reisedeksel



WILKINSON  
SWORD

efi

Bestill din GRATIS\* prøvepakke på [www.intuition.no](http://www.intuition.no), på telefon 815 34 444 eller  
send SMS med kodeord **EFI 25042** til **2004**

\*Kr 39,- for frakt og ekspedisjon. Du er ikke forpliktet til å kjøpe noe, men du blir abonnent. Hvis du ikke vil abonnere gir du bare beskjed innen 2 uker etter at du mottok din gratis prøvepakke. Som abonnent mottar du 6 stk refills med blader, såpe og lotion hver fjerde måned. Pris pr. refill: kr 39,-. Kun kr 18,- kommer i tillegg for porto og ekspedisjon pr. forsendelse.



# – Lønnsoppgjøret er ikke avlyst

Teknisk beregningsutvalg (TBU) la nylig frem tall som bekrefter at det er langt frem til likestilling mellom finans og omsorg. Unio forventer å bli prioritert i år, men pensjon er viktigst.

Like etter LDOs rapport om like-lønn i kommunen, kom TBU med sin foreløpige rapport. Den viser at finansnæringen var lønnsvinnere i 2008, mens Unios medlemmer var taperne.

– *Hva er din første reaksjon på TBUs tall, Unio-leder Anders Folkestad?*

– Det offentlige har holdt tritt med

det private. Det er positivt. Det neste som slo meg var finansnæringens lønnsvekst for ledere på neste 30 prosent. Det er et hopp sykepleierne bare kan drømme om. Men hadde de fått en slik økning i lønnen, hadde det vært et skritt mot likelønn.

– *Fokuset er stort på lærerne, har de hatt lavere lønnsvekst enn sykepleierne?*

– Det kan vi ikke si noe om. Grunnen til at vi med sikkerhet kan si at lærerne har hatt dårligere lønnsvekst enn snittet for ansatte i kommunene, er at de registreres i egen statistikk. Sykepleierne gjør ikke det. Likevel gir lærernes statistikk et bilde av hvordan utdanningsgruppene, inkludert sykepleierne, verdsettes. Eller mer korrekt, ikke verdsettes, i kommunene, sier han.

– *Var streiken en fiasko?*

– Nei. TBUs tall viser at KS må bite i seg fjorårets ord om at lønnsoppgjøret for utdanningsgruppene var godt, sier Folkestad.

– *Hva forventer Unio ved årets oppgjør?*

– Pensjon blir en toppsak. Det er nå tjenestepensjonen skal på plass. Det blir den viktigste saken. I tillegg må Unio sørge for at våre grupper får prioritet. Lønnsoppgjøret er på ingen måte avlyst, selv om noen nok skulle ønske det. Finanskrisen vil nok innvirke på neste års lønnsutvikling, sier han.

– *Blir det streik i år?*

– Det er ikke rette tidspunkt å si noe om. Hvis det presser seg frem til en streik, er vi forberedt. Pensjon vil i så fall være en stor del av puslespillet.

## Lønnsforskjellene øker

Likelønnskommisjon og alt snakk om likelønn har ikke hjulpet. Forskjellene mellom kvinners og menns lønn i kommunene har økt.

Det er likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) som presenterte disse dystre resultatene i begynnelsen av februar.

Alle bedrifter er nemlig pålagt en aktivitets- og redegjøringsplikt etter likestillingsloven. LDO kontrollerte i 2008 64 kommuner.

### Likelønns-Norge 2008

Lønnsforskjellene mellom kvinner og menn i kommunene økte med 0,6 prosent fra 2007 til 2008. For-

skjellene er mindre i kommunene enn ellers i arbeidslivet. LDOs rapport viser at kvinner i kommunene tjener i snitt 8,6 prosent mindre enn mennene. I arbeidslivet som helhet er forskjellen på 16 prosent.

### Kvinner KAN tjene mer enn menn

Mellom kommunene er forskjellene store. Ytterpunktene er Sør-Varanger hvor kvinnene faktisk tjener 1,4 prosent mer enn menn. I motsetning ende av skalaen fins Mandal.

Der tjener mennene 15 prosent mer enn kvinnene.

– De positive tallene fra blant annet Sør-Varanger viser at det er mulig å oppnå likelønn, sier Likestillings- og diskrimineringsombud, Beate Gangås.

Også Skedsmo og Trondheim kommer godt ut av det. Her tjener mennene «bare» 4 prosent mer enn kvinnene.

Av dem som kommer mindre heldig ut på statistikken, er Drammen og Stavanger. Her er lønnsforskjellene henholdsvis 12 og 10 prosent lavere for kvinner enn for menn.

I kommunene Rakkestad, Grimstad og Sirdal finnes det ingen

kvinner i toppledelsen.

### Inn for nemnda

Seks norske kommuner har for andre år på rad rapportert altfor dårlig til LDO på likestilling i henhold til loven. Disse kommunene er: Ringsaker, Porsgrunn, Flekkefjord, Austevoll, Lærdal og Surnadal.

– Disse er meldt inn for likestillings- og diskrimineringsnemnda, sier Gangås.

Hun anbefaler at kommunene definerer hva som er likeverdig arbeid ut ifra ansvarsoppgaver og utdanning.

– Dette kan sammenliknes, og opplysningene bør brukes i den lokale lønnspolitikken, oppfordrer hun.

### Fire av ti på deltid

43 prosent av alle sysselsatte kvinner i Norge arbeider deltid. Tilsvarende tall for menn er 13 prosent. Dette er høyere enn for de fleste andre europeiske land. Et gjennomsnitt i EU-landene viser at 33 prosent kvinner og 8 prosent av mennene er deltiddsysselsatte (SSB).

### Større lønns-gap

Kvinnens andel av menns lønn var 84,3 prosent i 2007. Lønnsforskjellen mellom kvinner og menn har økt med 0,3 prosentpoeng fra 2006 til 2007. I kroner utgjør lønnsforskjellen 5 426 brutto per måned. Den gjennomsnittlige månedslønna til menn økte med 5,8 prosent, sammenlignet med 5,4 prosent for kvinner (SSB).



# Verv og vinn!

Nå har du mulighet til å styrke NSF, samtidig som du skaffer deg flotte vervepremier. Verv en sykepleier og få en praktisk brødpose eller en termos. Ønsker du heller kokkekniv og metalsåpe 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 fellesskap
- 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 Ressursenteret 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, spesial-sykepleiere, 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 sykepleiernes lønns- og arbeidsvilkår. Sykepleieres interesser og rettigheter i tilknytning til blant annet ansettelse, lønn, permisjoner,

arbeidstid og eventuelle yrkesskader blir ivaretatt. 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.



2 vervinger: kokkekniv og metalsåpe fra Edge.

4 vervinger: iPod nano (siste modell).



1 verving: Stelton brødpose eller Wave termos.

VERV EKUPONG

Kryss av: Brødpose  Termos  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: \_\_\_\_\_

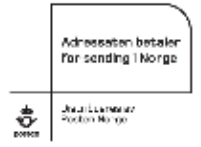
Arbeidssted: \_\_\_\_\_

Ansatt dato: \_\_\_\_\_

Avdeling: \_\_\_\_\_

Stillingsbenevnelse: \_\_\_\_\_

Medlemmer i lønnet arbeid innbetaler kontingenten ved månedlige trekk i lønn



Norsk Sykepleierforbund  
Svarsending 1016  
0090 Oslo



## Else Egeland

**Alder:** 48 år

**Aktuell som:** Healer og nyvalgt styreleder i Sykepleiernes faggruppe i alternativ medisin (SFA).

### Hvordan går det med healingen?

– Har tatt en pause. Jeg er kommet i en moden alder og har fått behov for å utvikle nye sider.

### Og hva har du gjort?

– Akademisert meg selv. Har jobbet så lenge klinisk. Jeg har tatt hovedfag i sykepleievitenskap og blitt cand. san. og lektor.

### Hva underviser du i?

– Sykepleie. Men jeg har en dag med alternativ medisin for andreårsstudentene.

### Hvordan er sykepleiernes interesse for alternativ medisin?

– De har alltid vært interessert. Og de utdanner seg også i dette. Internasjonalt er interessen økende. For eksempel har de nasjonale sykepleierforbundene både i Danmark og Storbritannia faggrupper i komplementær medisin.

### Hva synes du om Snåsamannen?

– Jeg har sansen for ham, ikke bare for healingen. Han er klok og. Han forholder seg til medier og kritikere på en intelligent måte.

### Har du truffet ham?

– Nei. Men jeg har truffet noen med tilsvarende talenter.

### Har du et sånt talent?

– Ja, for healing. Men jeg er ikke synsk.

### Hva synes du om Snåsamann-debatten?

– Jeg liker den. Nå står jo regjeringsmedlemmer fram med sine healingerfaringer. For ti år siden skapte Thorbjørn Jagland hysteri da han sa at han ble helbredet med homøopati. Halve befolkningen har brukt alternativ medisin det siste året.

### Hva med vitenskapelige bevis?

– Det er mest utenforstående som forsker på dette, og vi trenger å utdanne våre egne til å forske. Men noe skjer. En sykepleier holder på med en doktorgrad om akupunktur. For øvrig er kun rundt 15 prosent av det legene driver med, testet i kontrollerte forsøk.

### Burde Snåsamannens evner blitt testet?

– I så fall av noen som stiller seg åpen og fordomsfri. Ikke av foreningen Skepsis i samarbeid med NRK. Bra at han takket nei.

## BAKGRUNN:

Egeland er sykepleier som har drevet med healing i 25 år. Nå er hun lektor på Høgskolen i Bergen.

### Faggruppen din er ikke godkjent av NSF. Hva synes du?

– Det er kanskje en fordel, da utvikler vi oss friere. For noen år siden ville jeg sagt det motsatte. Da jobbet vi for å bli med.

### Dere har bare seks åpne medlemmer, ifølge faggruppens nettside. Hva betyr det?

– Vi har fått nye nettsider og legger ikke ut info om medlemmene uten samtykke.

### Hvor mange er dere da?

– 35. Vi var over 400, men organisasjonen har ikke funket de to siste årene. Vi har startet nyrekruttering.

### Er dere en sær gjeng?

– Absolutt ikke. Ikke så eksotisk som mange tror. Vi har beina på jorden.

### Hvorfor bor nesten hele styret i nærheten av Bergen?

– Vi har dårlig økonomi, så det er et bevisst valg. Det er lettere å ha møter når vi bor nær hverandre. Sist var det Østlandet som dominerte.

### Hva er deres viktigste sak?

– Å gjøre oss kjent for sykepleierne. Sykepleierne i alternativ behandling har sterk identitet som sykepleiere og ønsker kontakt med hverandre. Og vi er i en særstilling i forhold til lovverket.

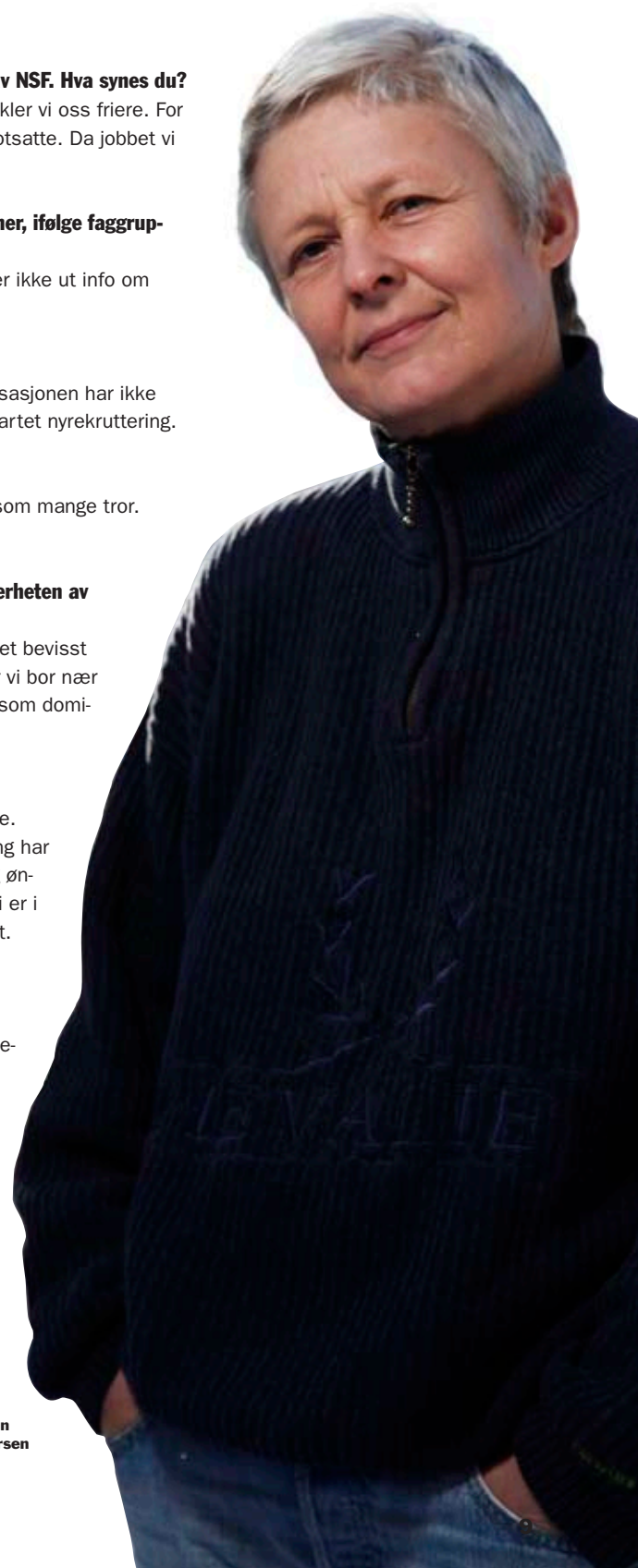
### Kvakksalverloven?

– Den utgikk i 2004. Nå heter det lov om alternativ behandling. Helsemyndighetene ønsker samarbeid mellom etablert og alternativ medisin. Sykepleierne har en fot begge steder. Vi vil gjerne samarbeide med leger og annet helsepersonell.

### Hvilken metode er mest populær blant de alternative sykepleierne?

– Healing. Og akupunktur og homøopati.

tekst **Marit Fonn**  
foto **Bjørn Erik Larsen**



# – En menneskerett å kunne



Helsepersonell er mangelvare verden over. Det byr på muligheter og farer. I Oslo diskuterte blant andre Irlands tidligere president (bildet) spørsmålene rundt etisk rekruttering.

Det er februar. I en av regjeringens representasjonsboliger er 50-60 mennesker samlet. Språket er engelsk, men nasjonalitetene er mange. I to dager skal en rådgivende ekspertgruppe diskutere rekruttering av helsepersonell i et etisk perspektiv. Ministre og byråkrater fra alle verdenshjørner er med. Rådene deres tas opp i WHO, og føres videre i andre diskusjonsfora.

## Fattig vs. rik

De rike landene trenger mer helsepersonell, det gjør de fattige landene også. De rike har imidlertid mer å lokke med for å rekruttere arbeidskraften de trenger. Faren blir at allerede utarmede land blir enda mer svekket når de tappes for arbeidskraft de selv har bruk for. Men drømmen om Vesten og et bedre liv lokker fattige mennesker i fattige land. På den andre siden kan de

ENGASJERT: Mary Robinson var Irlands president i sju år. Foto: Scanpix



## Fakta

Det rådgivende organ for migrasjon av helsepersonell, er underlagt Helsearbeideralliansen, som ledes av Mary Robinson. Rådet jobber blant annet for at alle verdens folk skal ha like rettigheter til helse og etiske migrasjonsregler.

fort bli offer for aktører som ønsker å gjøre gode penger på dem.

For å komme seg inn i et vestlig land er mange villige til ofre mye. Noen tar opp store lån eller skriver under på kontrakter som ikke gir dem samme rettigheter som andre arbeidstakere i det landet de ønsker å jobbe i.

## Yrkesforbudslov

Regjeringen vurderer et lovforslag som åpner for at bedrifter fritt kan inngå avtaler om å ikke ansette hverandres arbeidstakere, og på den måten hindre at ansatte kan skifte jobb. – Lovforslaget er kort og godt fiendtlig innstilt til arbeidstakere, mener Unio-leder Anders Folkestad.

## Får ikke hjelp

Ungdom mellom 13 og 15 år med psykiske plager blir ikke fanget opp av helsevesenet. Dette blir slått fast i en rapport fra Folkehelseinstituttet. Undersøkelsen, som baserer seg på besvarelser fra rundt 900 ungdommer og deres familier, viser blant annet at 13 prosent av ungdommene har betydelige emosjonelle plager.

# forlate sitt hjemland

## Menneskerettigheter

Irlands tidligere president Mary Robinson deltok på møtet i Oslo. Hun er nå leder av Den internasjonale helsearbeideralliansen.

– Det er en menneskerett å kunne forlate sitt eget hjemland. Lever man i et demokrati, kan ingen nekte noen det. Men det er ingen menneskerett å få komme inn for å jobbe i et hvilket som helst annet land. Vi må ha lover og regler som sørger for at migrasjon skjer på en etisk måte. Land som importerer helsearbeidere er nødt til å gi noe tilbake til de landene de rekrutterer fra, sier hun til Sykepleien.

**Egoisme er ikke å leve som man selv ønsker å leve.  
Det er å be andre leve som man selv ønsker å leve.**

Oscar Wilde

Robinson var president i Irland fra 1990 til 1997. Etter det var hun FNs høykommissær for flyktninger i fem år. Hun er utdannet jurist og ble professor bare 25 år gammel. Menneskerettigheter er noe som har engasjert henne hele livet. I familien fra Ballina i Irland var begge foreldrene leger.

– I tillegg er min eldste bror lege. For meg henger helse og menneskerettigheter sammen. Du kan ikke ha

det ene uten det andre. Bare se hva som har skjedd i Zimbabwe under Mugabes presidentskap. Levealderen falt fra 62 år i 1990, til 36 år i 2006, sier hun.

## Etisk kodeverk

Robinson har vært i Norge flere ganger og synes vi har kommet et godt stykke på vei med etisk rekruttering. Men vi har fremdeles utfordringer som må diskuteres sammen med andre.

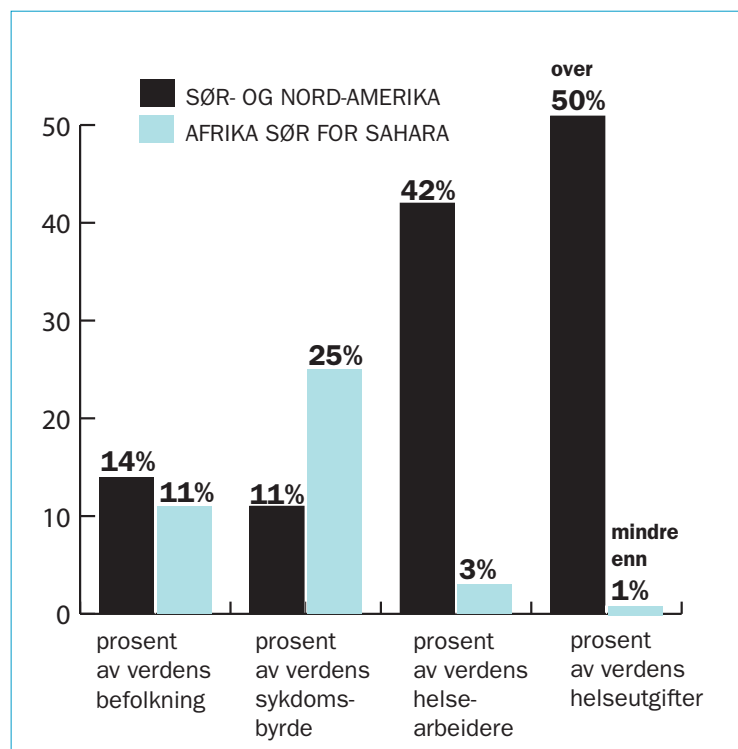
– Alle land er klar over at behovet for helsepersonell i et globalt perspektiv bare vil øke. Derfor opprettet

WHO helsearbeideralliansen. Dette er en utfordring som ikke kan vente. Det er viktig å få på plass et etisk kodeverk (code of practice) for alle land. I dag har vi hatt en veldig interessant diskusjon om hvordan landene utenfor Norge opplever dere.

Utkastet til det etiske kodeverket behandles for tiden i WHO's styrende organer.

## Obama og finans

Rådet som møttes i Oslo ble oppret-



**Hvem får mest og minst helsehjelp i forhold til behovet? Denne sammenlikningen mellom Amerika og Afrika viser hvor skjevt ressursene er fordelt.**

tet i 2006. Det består av ministre og byråkrater og møtes to ganger i året. Neste møte er i juni i Washington.

– Barack Obama er blitt president, og jeg har store forventninger. Selv om finanskrisen er det som står

øverst på agendaen, vil dette snu før eller senere. At store nasjoner er med å diskutere rekruttering og etikk, er viktig for planleggingen av fremtiden, sier Robinson til Sykepleien før hun haster videre.



## Nytt turnustillegg

LO går inn for at dagens bestemmelser om arbeidstid i arbeidsmiljøloven skal bestå, men at det innføres et tillegg om tredelt turnus i helse- og omsorgssektoren. LO støtter heller ikke kravet om at lovendringen skal gjelde ansatte som går faste nattevakter.



## For dyr turnusendring

Turnusendringer kan koste 2,8 milliarder. Arbeidsgiverorganisasjonen KS ønsker derfor at regjeringens foreslåtte endringer i turnus- og skiftarbeid bare skal gjelde ansatte som har mye natt- og søndagsarbeid.



# Register skal hindre sosial dumping

Avdelingen kan heretter få Arbeidstilsynet på døra for å sjekke om innleide vikarer kommer fra et godkjent firma.

Det nye registeret til Arbeidstilsynet skal gjøre det lettere å sjekke at bemanningsbyråene har papirene er i orden. På den måten skal useriøse aktører lettere bli luket bort og sosial dumping unngås.

Så langt har rundt 250 av 1800 vikarbyråer sendt inn skjema til Arbeidstilsynet.

– Om så mange bemanningsforetak faktisk er aktive med utleie av arbeidskraft er usikkert. Det er likevel viktig at alle som er registrert som bemanningsforetak i Brønnøysundregistrene kjenner til registreringsplikten, sier direktør Ingrid Finboe Svendsen i Arbeidstilsynet.

## Flere sett dokumenter

Mange firmaer har papirene i orden. Problemet er ofte å finne ut hva som skjer under overflaten.

- *Hvordan skal dere klare det?*
- Ved ordinære tilsynsbesøk.

Vi vil blant annet se om innleie av arbeidskraft er fra registrerte

bemanningsforetak. Det har vært særlige utfordringer knyttet til innleie av arbeidskraft fra utlandet. Nå stilles det krav til at virksomheten har en fast representant i Norge med juridiske fullmakter. Dette gjør det lettere for oss å få de papirene vi spør etter, og at vi får dem fort, sier Finboe Svendsen.

Hun forteller at Arbeidstilsynet har opplevd at bedrifter opererer med tre sett dokumenter.

– De har ett sett til skattemyndighetene, ett sett til arbeidstilsynet og ett sett som arbeidstakerne får. Slike tilstander skal vi ha slutt på, sier hun.

## Har erfaring

Når man leser mange av Arbeidstilsynets dokumenter om sosial dumping, er mye formulert med tanke på byggebransjen og det mannsdominerte arbeidslivet.

Men tilsynet vil også holde et godt øye med de mer kvinnedominerte

arbeidsplassene fremover, enten det er helsesektor, renholdsbransjen eller hotell- og servicenæringen, ifølge Finboe Svendsen.

– *Trenger dere annen kompetanse for å avsløre sosial dumping i helsesektoren enn bygg og anlegg?*

– Nei. Å avsløre slike forhold er uavhengig av bransje. Vi har imidlertid godt samarbeid med skattemyndigheter og politiet og kan få hjelp av dem. I grove tilfeller anmelder vi arbeidsgivere til politiet. Selv har vi flinke jurister og økonomer som vet hva de driver med, sier hun.

## Ulovlig

Vikarbyråer som ikke er registrert hos Arbeidstilsynet innen 1. mars, driver ulovlig. Etter denne datoen kan alle som vil gå inn på Arbeidstilsynets hjemmeside og sjekke hvilke vikarbyråer det er lovlig å leie fra.

– Arbeidsgivere må være klar



## Fakta

Fra første januar må alle vikarbyråer registrere seg hos Arbeidstilsynet.

Etter 1. mars driver vikarbyråer som ikke finnes i dette registrert ulovlig. Det er ulovlig å leie vikarer fra firmaer som ikke er registrert. Registeret er et av regjeringens tiltak for å så bukt med sosial dumping.

over at det også er ulovlig å leie inn arbeidskraft fra firmaer som ikke finnes i registeret, sier Finboe Svendsen.

## Færre midlertidig ansatte

Antall personer som jobber i midlertidige stillinger er redusert med P17 000 personer fra 2007 til 2008, melder Statistisk sentralbyrå (SSB). Over 40 prosent av de midlertidige ansatte jobber innen undervisning, og helse- og sosialtjenester.

## Jordmor mest meningsfylt

Ni av ti jordmødre synes de har en meningsfull jobb. Det viser en undersøkelse som det svenske Statistiska centralbyrå (SCB) har gjennomført. Blant sykepleiere svarer 76 prosent ja på spørsmålet: «Synes du din jobb er meningsfull?» Snittskåren for alle yrker ligger på 68 prosent.



SYKEHUSET



[www.tv3.no/sykehuset](http://www.tv3.no/sykehuset)

Ekte drama, ekte mennesker  
MANDAG - TORSDAG  
KL. 20.00

# 500 millioner, værsgod!

En halv milliard kroner skal i løpet av året deles ut til landets studenter. Kanskje noe for deg?



Nå foreligger en ny utgave av Legathåndboken. Mellom to permer venter nesten 2 000 legater og stipender på å få lov til å dele ut sine penger til akkurat deg. Det vil si, dersom du fyller kriteriene for legatet, som i mange tilfeller kan være nokså spesifikke.

## Fra Nesseby?

Ofte må du studere et bestemt fag, på et bestemt sted, eller komme fra en bestemt by eller bygd for å bli vurdert som søker. I enkelte tilfeller kan kravene være så spesielle at de stiller krav til ditt politiske syn eller personlighetstrekk.

Nesseby kommunes rekrutteringsstipend kan for eksempel søkes av personer bosatt i kom-

munen og som holder på med sykepleierutdanning. Eller kanskje Rømckes legat til etterutdanning og prosjektoppgaver innenfor jordmoryrket. Eller Chr. Due Lysholms legat som kan søkes av

## Det finnes et legat eller stipend for de aller fleste.

medlemmer i Norsk Sykepleierforbund bosatt i Nord- eller Sør-Trøndelag. Eller...

Det finnes et legat eller stipend for de aller fleste. Og ettersom studielånet ikke akkurat matcher

leve- og bokostnadene for den jevne student anno 2009, ligger det gyldne muligheter gjemt mellom de mange aparte legater.

## Søk på nettet

Det er 23. året på rad at man kan kjøpe seg muligheten til å finne et legat som passer akkurat deg. I år kan du også få denne muligheten helt gratis på [www.utdanningsmagasinet.no](http://www.utdanningsmagasinet.no).

Flest legater er rettet mot utdanning, men noen er også rettet mot forskning og utvikling. Går du med en gründer i magen, finnes det også starthjelp å få.

## Damer over 50

- Likestillingsloven krever at det skal være likhet mellom kjønnene,

GOD JAKT: Nærmere 2 000 legater og stipender finner du på [www.utdanningsmagasinet.no](http://www.utdanningsmagasinet.no). Foto: Colourbox

men for en del av legatene er dette ikke tilfellet, sier Anette Bjørlin Basma hos Likestillingsombudet.

Det finnes legater som er forbeholdt damer over 50 år eller trenende fruentimmer. Men også menn er tilgodesett med spesielle legater, blant annet «evnerike, unge menn fra Sandefjord».

- Vi ønsker nå å sjekke alle legatene. Deretter er planen å kontakte legatstyrene i de tilfellene hvor vi mener det er nødvendig, og be dem om å endre vedtektene slik at vi får likestilling mellom kjønnene, sier Basma.



## 100 000 kroner til TV-aksjonen

Forbundsstyret i Norsk Sykepleierforbund har bevilget 100 000 kroner til TV-aksjonen 2009. I år er det bistandsorganisasjonen Care som er tildelt aksjonen. Organisasjonen har fokus på kvinnerettet bistand og prioriterer tiltak som ligger tett opp til NSF's hovedprioriteringer.

## Bruk PsycINFO

Er du interessert i et tema innen psykisk helse og ønsker en rask oversikt over forskningen på feltet? Helsebiblioteket gir deg tilgang til den største databasen på området. Her finnes nærmere 2,6 millioner artikler. Tjenesten er fritt tilgjengelig for alle som jobber i helsetjenesten i Norge.

# GLA'NYHET!

## Enbrel

*– eneste biologiske legemiddel godkjent for barn med alvorlig plakk psoriasis!*

- Statistisk signifikant og klinisk meningsfull bedring allerede etter 2 uker<sup>1</sup>
- 7 av 10 barn oppnår PASI 75 etter 36 uker<sup>1</sup>
- 63 % bedring i livskvalitet etter 36 uker<sup>1</sup>
- Ingen nye bivirkninger<sup>1</sup>
- 8 års erfaring i behandling av barneleddgikt

Paller AS, et al. N Engl J Med . 2008;358.241 -5

Se preparatomtale side 16



M090217.END.NO

**Wyeth**<sup>®</sup>



**INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning i ferdigfylt sprøyte 25 mg og 50 mg:** Hver ferdigfylt sprøyte inneholder: Etanercept 25 mg, resp 50 mg, sakkarose, natriumklorid, L-argininhydroklorid, natrium-dihydrogenfosfatdihydrat, dinatriumhydrogenfosfatdihydrat, vann til injeksjonsvæsker. **1 PULVER OG VÆSKE TIL INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning 25 mg:** Hvert sett inneholder: I) Hetteglass: Etanercept 25 mg, mannitol, sakkarose, trometamol. II) Ferdigfylt sprøyte: Vann til injeksjonsvæsker. **PULVER OG VÆSKE TIL INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning 25 mg/ml til barn:** Hvert sett inneholder: I) Hetteglass: Etanercept 25 mg, sakkarose, trometamol. II) Ferdigfylt sprøyte: Vann til injeksjonsvæsker, benzylalkohol. **Indikasjoner:** 25 mg: Behandling av aktiv polyartikulær juvenil idiopatisk artritt hos barn og ungdom 4-17 år som har en inadekvat respons på eller er intolerant for metotreksat. Preparatet er ikke undersøkt hos barn <4 år. Behandling av aktiv og progressiv psoriasisartritt hos voksne når respons på tidligere sykdomsmodifiserende antirevmatiske behandling ikke har vært tilstrekkelig. Behandling av voksne med alvorlig aktiv Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt) som ikke har respondert på konvensjonell terapi. 25 mg og 50 mg: Etanercept i kombinasjon med metotreksat er indisert for behandling av moderat til alvorlig, aktiv revmatoid artritt hos voksne når responsen på sykdomsmodifiserende antirevmatiske legemidler, inkl. metotreksat (hvis ikke kontraindisert), har vært inadekvat. Etanercept kan gis som monoterapi ved metotreksatintoleranse eller når fortsatt behandling med metotreksat er uhensiktsmessig. Etanercept er også indisert for behandling av alvorlig, aktiv og progredierende revmatoid artritt hos voksne som ikke tidligere er behandlet med metotreksat. Etanercept gitt alene eller i kombinasjon med metotreksat er vist å redusere progresjonshastighet av leddskade målt ved røntgen og bedrer fysisk funksjon. Behandling av voksne med moderat til alvorlig plakkpsoriasis, som ikke har respondert på eller er intolerant overfor annen systemisk behandling, inkl. ciklosporin, metotreksat eller PUVA, eller hvor slik behandling er kontraindisert. Behandling av kronisk alvorlig plakkpsoriasis hos barn 8 år og ungdom som er utilstrekkelig kontrollert på eller er intolerant overfor annen systemisk behandling eller lysterapi. **Dosering:** Hvert hetteglass skal rekonstitueres med vann til injeksjonsvæsker 1 ml før bruk. Ferdigfylt sprøyte er til engangsbruk til pasienter som veier >62,5 kg. Hetteglass 25 mg er tilgjengelig for administrering av doser <25 mg. **Voksne: Revmatoid artritt:** Anbefalt dose 25 mg 2 ganger pr. uke som s.c. injeksjon. Alternativt er det vist at 50 mg 1 gang pr. uke er sikkert og effektivt. Plakkpsoriasis: Anbefalt dose 25 mg 2 ganger pr. uke eller 50 mg 1 gang pr. uke. Alternativt kan 50 mg gis 2 ganger pr. uke i opptil 12 uker, om nødvendig etterfulgt av en dose på 25 mg 2 ganger pr. uke eller 50 mg 1 gang pr. uke. Behandling bør fortsette til remisjon oppnås, i opptil 24 uker. Behandlingen bør seponeres hos pasienter som ikke responderer etter 12 uker. Dersom gjentatt behandling er indisert, bør ovennevnte retningslinjer mht. behandlingsvarighet følges. Dosen bør være 25 mg 2 ganger pr. uke eller 50 mg 1 gang pr. uke. **Psoriasisartritt og Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt):** Anbefalt dose 25 mg 2 ganger pr. uke eller 50 mg 1 gang pr. uke. **Eldre (f65 år):** Dose tilpasning er ikke nødvendig. **Barn 4 år og ungdom: Juvenil idiopatisk artritt:** 0,4 mg/kg (maks. 25 mg pr. dose), gitt 2 ganger pr. uke som en s.c. injeksjon med et 3-4 dagers intervall mellom dosene. **Barn 8 år og ungdom: Pediatrisk plakkpsoriasis:** 0,8 mg/kg (opp til maks. 50 mg pr. dose) 1 gang pr. uke i inntil 24 uker. Behandling bør avsluttes hos pasienter som ikke viser respons etter 12 uker. Hvis gjentatt behandling er indisert, bør ovennevnte retningslinjer mht. behandlingsvarighet og dosering følges. Dosen bør være 0,8 mg/kg (maks. 50 mg pr. dose) 1 gang pr. uke. **Nedsatt lever- og nyrefunksjon:** Dose tilpasning er ikke nødvendig. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdstoffene. Sepsis eller risiko for utvikling av sepsis. Behandling skal ikke initieres hos pasienter med aktive infeksjoner inkl. kroniske eller lokaliserte infeksjoner. Pulver og væske til injeksjonsvæske 25 mg/ml til barn, må ikke gis til for tidlig fødte barn eller nyfødte, da oppløsningsvæsken inneholder benzylalkohol, som kan forårsake forgiftninger og anafylaktoide reaksjoner hos spedbarn og barn opp til 3 år. **Forsiktighetsregler:** Pasienter skal utredes for infeksjoner før, under og etter etanerceptbehandling, tatt i betraktning at gjennomsnittlig eliminasjonshalveringstid er ca. 70 timer (7-300 timer). Alvorlige infeksjoner, sepsis, tuberkulose og andre opportunistiske infeksjoner er rapportert, og noen av disse har vært dødelige. Pasienter som utvikler en ny infeksjon under behandling må overvåkes nøye. Dersom pasienten utvikler en alvorlig infeksjon, bør behandlingen avsluttes. Forsiktighet bør utvises ved tidligere gjentatte eller kroniske infeksjoner eller underliggende tilstander som kan disponere for infeksjoner, f.eks. fremskreden eller dårlig kontrollert diabetes. Tilfeller av aktiv tuberkulose, inkl. milieærtuberkulose og tuberkulose med ekstrapulmonal lokalisering er rapportert. Før oppstart med etanercept skal alle pasienter utredes for både aktiv og inaktiv (latent) tuberkulose. Utredningen skal inkl. en detaljert anamnese med tidligere tuberkulose, mulig tidligere kontakt med tuberkulose og tidligere og/eller nåværende immunsuppressiv behandling. Pasende «screening»-tester, f.eks. tuberkulintest og røntgenbilde av brystet, bør utføres på alle pasienter (lokale retningslinjer kan forekomme). Vær oppmerksom på risikoen for falske negative resultater av tuberkulintest, spesielt hos alvorlig syke eller immunsupprimerte pasienter. Dersom aktiv tuberkulose diagnostiseres, skal behandlingen med etanercept ikke igangsettes. Dersom latent tuberkulose diagnostiseres må behandling for latent tuberkulose startes i overensstemmelse med lokale retningslinjer, før oppstart med etanercept. I denne situasjonen skal nytte/risiko-forholdet ved etanerceptbehandling vurderes nøye. Alle pasienter skal oppfordres til å søke råd fra lege dersom tegn/symptomer på tuberkulose oppstår (f.eks. vedvarende hoste, svinn/vekttap, svak feber) under eller etter etanerceptbehandling. Reaktivering av hepatitt B-virus (HBV) er sett hos kroniske bærere av viruset. Pasienter med risiko for HBV-infeksjon skal undersøkes for tidligere HBV-infeksjon før initiering av etanerceptbehandlingen. Forsiktighet skal utvises ved behandling av identifiserte HBV-bærere og pasientene skal overvåkes mht. tegn/symptomer på aktiv HBV-infeksjon. Hvis nødvendig skal antiviral behandling igangsettes. Forverring av hepatitt C er rapportert. Samtidig administrering av etanercept og anakinra er assosiert med økt risiko for alvorlige infeksjoner og nøytropeni. Kombinasjonen har ikke vist økte kliniske fordeler og anbefales derfor ikke. Allergiske reaksjoner, inkl. angioødem og urticaria, er rapportert. Dersom alvorlig allergisk eller anafylaktisk reaksjon oppstår, bør behandlingen avbrytes umiddelbart og nødvendig behandling igangsettes. Det er ukjent om preparatet kan redusere kroppens forsvar mot infeksjoner. Det er observert tilfeller av lymfom (sjelden). Pasienter med revmatoid artritt med langvarig, svært aktiv inflammatorisk sykdom har økt underliggende risiko for lymfom, hvilket kompliserer risikoeestimeringen. Mulig risiko for å utvikle lymfom eller andre maligniteter kan ikke utelukkes med nåværende kunnskap. Sikkerhet og effekt hos pasienter med immunsuppresjon eller kroniske infeksjoner er ikke vurdert. Det er rapportert om sjeldne tilfeller av pancytopeni og svært sjeldne tilfeller av aplastisk anemi. Forsiktighet bør utvises ved behandling av pasienter som tidligere har hatt bloddyskrasi. Pasienten skal informeres om å ta omgående kontakt med lege ved utvikling av tegn og symptomer på bloddyskrasi eller infeksjoner (f.eks. vedvarende feber, sår hals, blåmerker, blødning, blekhet). Pasienten bør undersøkes øyeblikkelig, inkl. full blodtelling. Ved bekreftet bloddyskrasi bør preparatet seponeres. Det er rapportert om sjeldne tilfeller av CNS-demyeliniseringsforstyrrelser. Ved forskrivning til pasienter med eksisterende eller begynnende CNS-demyeliniserings sykdommer, eller til pasienter med antatt økt risiko for dette, bør nytte-rikoforholdet vurderes, inkl. neurologisk vurdering. Det bør utvises forsiktighet ved kongestiv hjertesvikt (CHF). Det er rapportert om forverring av CHF ved behandling med etanercept. Pasienter med eksponering for varicellavirus bør midlertidig avslutte behandlingen og vurderes for profylaktisk behandling med Varicella zoster immunoglobulin. Det anbefales at pasienter med juvenil idiopatisk artritt om mulig immuniseres iht. gjeldende immuniseringsretningslinjer før behandling igangsettes. Behandling med etanercept kan føre til dannelse av autoimmune antistoffer. Sikkerhetsprofilen av etanercept gitt i kombinasjon med metotreksat tilsvarer profiler rapportert med etanercept eller metotreksat alene. Langtidsstudier mht. sikkerheten av kombinasjonen pågår. Langvarig sikkerhet ved kombinasjon med andre sykdomsmodifiserende antirevmatiske legemidler er ikke fastslått. Bruk i kombinasjon med andre systemiske behandlinger eller lysbehandling for psoriasis er ikke undersøkt. Preparatet er ikke vist å være effektiv behandling ved Wegeners granulomatose og anbefales derfor ikke. **Interaksjoner:** Kan tas sammen med glukokortikoider, salisylater (med unntak av sulfasalazin), ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler (NSAIDs), analgetika, metotreksat, digoksin og warfarin. Voksne som fikk etanercept som tilleggsbehandling til et regime med stabil sulfasalazindosering, opplevde nedgang i gjennomsnittlig antall hvite blodceller sammenlignet med de pasientene som ble behandlet med kun etanercept eller sulfasalazin. Klinisk signifikans er ukjent. Levende vaksiner bør ikke gis samtidig. Kombinasjonsbehandling med etanercept og anakinra er ikke anbefalt. Samtidig bruk av abatacept har vist økt forekomst av alvorlige uønskede hendelser. Kombinasjonen har ikke vist økt klinisk nytte og anbefales ikke. **Graviditet/Amning: Overgang i placenta:** Ukjent. Bruk til gravide anbefales ikke. Fertile kvinner bør frarådes graviditet under behandling. **Overgang i morsmelk:** Ukjent. Ettersom immunoglobuliner utskilles i morsmelk, bør en enten avslutte ammingen eller avbryte behandlingen. **Bivirkninger:** Reaksjoner på injeksjonsstedet (inkl. blødninger, hematom, erytem, kløe, smerte og hevelse) er meget vanlig (>10%). Disse opptrer vanligvis i første måned og varer i gjennomsnitt 3-5 dager. Infeksjoner (inkl. øvre luftveisinfeksjoner, bronkitt, cystitt og hudinfeksjoner) er også meget vanlig (>10%). **Hyppige (>1/100):** Hud: Kløe. Øvrige: Allergiske reaksjoner, feber. Antistoffer mot etanercept er detektert i sera hos noen pasienter. Antistoffene er ikke-nøytraliserende og vanligvis forbigående. **Mindre hyppige:** Blod: Trombocytopeni, Hud: Angioødem, urticaria, utslett, psoriasislignende utslett og psoriasis (inkl. nytt utbrudd og pustulær, hovedsakelig i håndflater og på fotsåler). Luftveier: Interstitiell lungesykdom, inkl. pneumonitt og pulmonal fibrose. Øvrige: Alvorlige infeksjoner (inkl. pneumoni, cellulitt, septisk artritt, sepsis). **Sjeldne (<1/1000):** Blod: Anemi, leukopeni, nøytropeni, pancytopeni. Hud: Kutan vaskulitt (inkl. leukocytoklastisk vaskulitt), Stevens-Johnsons syndrom, erythema multiforme. Subakutt kutan lupus erythematosus, diskoid lupus erythematosus, lupus-lignende syndrom. Lever: Økte nivåer av leverenzymmer. Sentralnervesystemet: Krampor, CNS-demyeliniseringsforstyrrelser som f.eks. optikusnevritt og transvers myelitt. Øvrige: Tuberkulose. Alvorlige allergiske eller anafylaktiske reaksjoner. Aplastisk anemi er sett meget sjeldent. Hos pasienter med revmatoid artritt, psoriasisartritt, Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt) og plakkpsoriasis er følgende alvorlige bivirkninger sett: Malignitet, astma, infeksjoner, hjertesvikt, hjerteinfarkt, myokard iskemi, brystmerter, synkope, cerebral iskemi, hyper- og hypotensjon, kolecystitt, pankreatitt, gastrointestinale blødninger, bursitt, konfusjon, depresjon, dyspné, abnormal tilheling, nyreinsuffisians, nyresten, dyp venetrombose, ulcersemboli, membranøs glomerulonefritt, polymyositt, tromboflebitt, leverskade, leukopeni, parese, parestesi, vertigo, allergisk alveolitt, angioødem, skleritt, benfrakturer, lymfadenopati, lungeødem, kolitt og intestinal obstruksjon. **Svært sjeldne (<1/10 000):** Hud: Toksik epidermal nekrolyse. **Ukjent:** Øvrige: Makrofag aktiveringssyndrom, ANCA (antinøytrofil cytoplasmaantistoff) positiv vaskulitt. Det er ukjent hvordan langtidsbehandling påvirker utviklingen av autoimmune sykdommer. Det er rapportert om pasienter, inkl. de med positiv revmatoid faktor, som har utviklet sjeldne tilfeller av andre autoantistoffer i forbindelse med lupus-lignende syndrom eller utslett, som ved klinisk presentasjon og biopsi svarer til subakutt kutan lupus eller diskoid lupus. Generelt er bivirkningene hos barn med juvenil idiopatisk artritt og plakkpsoriasis av samme type og frekvens som sett hos voksne. Infeksjoner sett i studier med pasienter med juvenil idiopatisk artritt (2-18 år) er generelt milde til moderate og i samsvar med infeksjoner vanligvis sett hos polikliniske barnepopulasjoner. **Overdosering/Forgiftning: Symptomer:** Det er ikke observert dosebegrensede toksisitet. Høyeste dosenivå som er vurdert er i.v. startdose på 32 mg/m<sup>2</sup> etterfulgt av s.c. doser på 16 mg/m<sup>2</sup> gitt 2 ganger pr. uke. **Behandling:** Intet kjent antidot. **Egenskaper: Klassifisering:** Human tumornekrosefaktorreseptor p75 Fc fusjonsprotein. **Virkningsmekanisme:** Kompetitiv hemming av binding av tumornekrosefaktor (TNF) til reseptorer på celleoverflaten, noe som hemmer TNF-medierte cellulær respons. Påvirker også biologiske responser kontrollert av andre molekyler undergrupper (f.eks. cytokiner, adhesjonsmolekyler eller proteinaser) som er indusert eller regulert av TNF. **Absorpsjon:** Absorberes sakte fra injeksjonsstedet, maks. plasmakonsentrasjon etter ca. 48 timer. Absolutt biotilgjengelighet er 76%. Med 2 ukentlige doser forventes ca. dobbelt så høy «steady state»-konsentrasjon sammenlignet med en enkeltdose. **Fordeling:** Distribusjonsvolumet ved «steady state» er 10,4 liter. **Halveringstid:** Ca. 70 timer. Clearance: 0,066 liter/time. **Oppbevaring og holdbarhet:** Oppbevares i kjøleskap 2-8°C. Må ikke fryses. Kjemisk og fysisk stabilitet under bruk er vist for 48 timer ved 2-8°C. Fra et mikrobiologisk synspunkt bør preparatet anvendes umiddelbart etter tilberedning. Dersom det ikke brukes umiddelbart, er oppbevaringstider under bruk brukerens ansvar og bør normalt ikke overskride 6 timer ved 2-8°C, med mindre tilberedningen er gjort under kontrollerte og validerte aseptiske forhold. **Pulver og væske til injeksjonsvæske 25 mg/ml til barn:** Kjemisk og fysisk stabilitet etter rekonstitusjon er vist for 14 dager ved 2-8°C. Fra et mikrobiologisk synspunkt kan preparatet lagres i maks. 14 dager ved 2-8°C etter rekonstitusjon. **Pakninger og priser: Injeksjonsvæske: 25 mg:** Ferdigfylt sprøyte: 4 stk. kr 5317,40. **50 mg:** Ferdigfylt sprøyte: 4 stk. kr 10393,50. **Pulver og væske til injeksjonsvæske: 25 mg:** 4 sett kr 5317,40. **25 mg/ml til barn:** 4 sett kr 5317,40.





Den norske lønnsforhandlingsmodellen bygger på at lønnsveksten må tilpasses det konkurranseutsatt sektor over tid kan leve med. Konkurranseutsatt sektor defineres vanligvis som bedrifter som produserer varer som kan eksporteres eller importeres, altså bedrifter som står overfor konkurranse fra våre handelspartnere enten på hjemmemarkedet eller på verdensmarkedet.

# LO vil legge lista

Sykepleiere, politi og lærere kan ikke vente seg drahjelp fra LO i vårens mellomoppgjør.

Konkurranseutsatt næringsliv sliter. I bedrifter som er avhengige av eksport er kampen for arbeidsplassene det eneste viktige. Det må andre grupper ta hensyn til i årets mellomoppgjør, krever LO-leder Roar Flåthen.

– Det er ikke aktuelt å la offentlig sektor bli lønnsdannende ved årets mellomoppgjør eller i framtida. Mer er det ikke å si i den saken.

Flåthen innledet 17. februar om LOs hovedlinjer for årets mellom-

oppgjør. Et enstemmig representantskap støtter LO-lederen.

### Arbeid for alle

– Situasjonen i dag er totalt endret siden hovedoppgjøret i 2008.

Finanskrisa gjør arbeid for alle til prioritert nummer en, var Flåthens budskap.

Selv om LOs representantskap var mest opptatt av å beholde arbeidsplassene, sier LO nei til en generell frysing av lønnsutviklingen.

– I all fall for de lavtlønte, understreket Flåthen.

Samtidig kom LOs representantskap med følgende signal til offentlig ansatte utenfor LO: «I arbeidet for en samfunnsmessig fornuftig

lønnsdannelse er det avgjørende at alle grupper omfattes... Også lønnsdannelsen for arbeidstakergrupper der LO har mindre innflytelse må følge det mønster som legges gjennom våre forhandlinger» heter det i den enstemmige tariffpolitiske uttalelsen.

### Pensjonsoppgjør

Årets lønnsoppgjør er et mellomoppgjør med kroner og øre, unntatt i offentlig sektor. Der skal det også forhandles om framtidens tjenestepensjon og avtalefestet pensjon (afp).

– Dette blir den største utfordringen i årets oppgjør. Og LOs klare krav er en pensjonsordning som

er like bra som privat sektor fikk ved hovedtariffoppgjøret i 2008, sa Flåthen.

LO-lederen fikk full støtte fra alle forbundslederne i LO som tok ordet under debatten.

Den 27. februar vil et utvalg ledet av arbeids- og inkluderingsminister Dag Terje Pedersen (Ap) presentere regjeringen, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonenes posisjon i forhold til nytt pensjonssystem framfor vårens oppgjør.



# Kommunetorget.no

–for planlegging av rusarbeid i kommunene

Nettstedet Kommunetorget.no skal bidra til at ansatte i kommunene, lokalpolitikere og brukere får mer kompetanse om planlegging og iverksetting av rusforebyggende og behandlingsrelatert arbeid

### Kommunetorget.no gir innblikk i:

- kommunale plantyper generelt og rusrelaterte planer spesielt
- brukermedvirkning
- prosesshjelpemidler og planverktøy
- praksiseksempler til hjelp i planarbeidet
- spørsmål og svar omkring planlegging av rusarbeid



Nordnorsk  
Kompetansesenter-Rus  
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN



# Utvider bedriftshelsetjenesten

Arbeids- og inkluderingsdepartementet krever obligatorisk bedriftshelsetjeneste (BHT) i åtte nye bransjer. En av dem er helse- og sosialsektoren.

Den nye bransjeforskriften vil tre i kraft fra 1. januar 2010. Samtidig skal en ny og obligatorisk godkjenningsordning sørge for riktig og nødvendig kvalitet og kompetanse i bedriftshelsetjenesten.

– Dette vil bidra til et bedre arbeidsmiljø og forebygge tidlig utstøting fra arbeidslivet, sier arbeids- og inkluderingsminister Dag Terje Andersen i en pressemelding.

## Utdatert forskrift

Dagens bransjeforskrift, som bestemmer hvilke bransjer som skal ha obligatorisk bedriftshelsetjeneste, er lenge blitt kritisert fordi den er for sterkt preget av forholdene i industrien og på mannsarbeidsplasser.

Helse- og sosialsektoren skærer høyt på nesten alle risikokriterier, blant annet uføretrygding, sykefravær, tunge løft, tidspress, vold og trusler. Likevel har den ikke vært omfattet av forskriften.

## Risikoutsatte yrker

Utvidelsen av dagens bransjeforskrift for BHT vil i tillegg til helse- og sosialsektoren omfatte undervisningsbransjen, fiskeoppdrett og klekkerier, gjenvinning, vaktje-

nesten, frisørbransjen, kraft- og vannforsyning og tekoindustrien.

Dette er risikoutsatte bransjer med store arbeidsmiljøutfordringer og belastninger. De preges derfor i stor grad av tidlig utstøting fra arbeidslivet gjennom sykefravær og uførepensjonering.

Kvaliteten på dagens BHT varierer. En godkjenningsordning vil sørge for at bedriftshelsetjenesten har den kompetanse som er nødvendig for å bidra til et godt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid og til å forebygge utstøting.

## Bare de godkjente

Godkjenningsordningen innebærer at alle virksomheter som har plikt til å ha bedriftshelsetjeneste, må benytte seg av en godkjent BHT. Det er Arbeidstilsynet som skal forvalte godkjenningsordningen.

– Myndighetene kommer til å prioritere tilsyn og veiledning rettet mot virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten enda høyere for å oppnå det faglige løftet som vi ønsker, sier statsråd Dag Terje Andersen.

Ved å vente nesten ett år med å innføre ordningen, mener arbeids-



MER BEDRIFTSHELSE: Arbeids- og inkluderingsminister Dag Terje Andersen utvider bedriftshelsetjenesten (BHT) til flere bransjer.

og inkluderingsdepartementet at bedriftshelsetjenestene og virksomhetene i de aktuelle bransjene får

forholdene i en virksomhet som bør ligge til grunn når en virksomhet pålegges å ha BHT, ikke hvilken

## Spekter og KS støtter ikke forslaget.

god tid til å forberede seg på de nye kravene.

### Arbeidsgiver negativ

Spekter støtter ikke forslaget om utvidelse av bransjeforskriften. Arbeidsgiverorganisasjonen mener det er en reell vurdering av risiko-

bransje virksomheten tilhører.

Heller ikke KS er begeistret. Arbeidsgiverorganisasjonen i kommunal sektor frykter betydelige merkostnader og at det ikke er gitt at bedriftshelsetjeneste er best egnet til å løse de ulike arbeidsmiljøutfordringene.

## Ønsker utenlandsk godkjenning

Søknader om å få godkjent høyere utdanning i Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (Nokut) har økt med 22 prosent i 2008 og 40 prosent de tre siste årene. Samtidig har antall henvendelser fra publikum i forbindelse med godkjenning også gått dramatisk opp, viser tall fra Nokut.



## Rygg- og nakkeplager

Det er funnet økt risiko for korsryggplager hos sykepleiere ved manuell forflytning av mer enn fem pasienter per skift mellom seng og stol og mer enn ti pasienter rundt i seng. Det går fram av Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami) sin rapport «Arbeid som årsak til muskelskjelettlidelser».

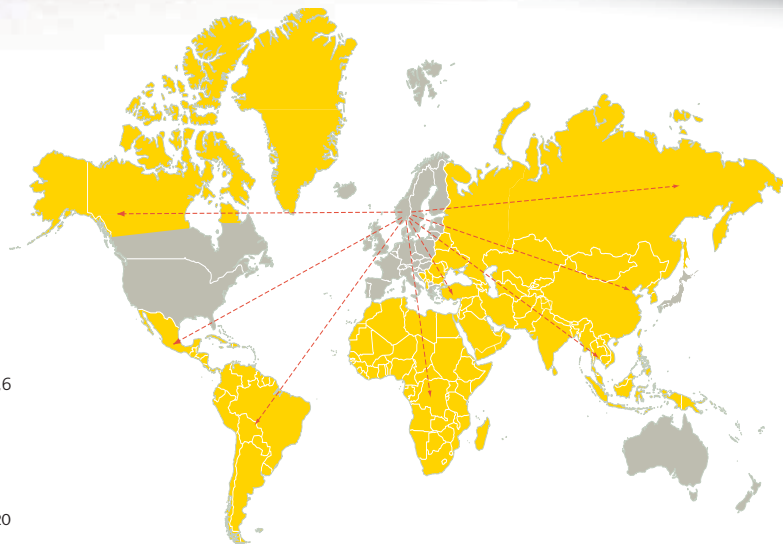
# Twinrix®

– eneste vaksine som beskytter mot hepatitt A og B livet ut!<sup>7,8</sup>



**Husk!**  
Hepatitt B kan smitte via sykehus hvis man blir utsatt for ulykker!

- Du trenger ikke reise langt for å bli utsatt for økt risiko for hepatitt A – nylig er hepatitt A-epidemi påvist i Latvia og Tsjekia<sup>3</sup>
- Hepatitt B er en alvorlig sykdom som kan smitte via blod, spytt, tatovering, piercing og ubeskyttet sex<sup>1,4,5,6</sup>



■ Lav smitterisiko  
■ Mellomstor og høy smitterisiko for hepatitt A og/eller B  
WHO 2008<sup>7</sup> og FHI 2009<sup>8</sup>

C Twinrix Paediatric GlaxoSmithKline

C Twinrix Voksen GlaxoSmithKline

Vaksine mot hepatitt A (inaktivert) og hepatitt B (rDNA), (adsorbent).

ATC-nr.: J07B C20

**INJEKSJONSVÆSKE, suspensjon: Twinrix Paediatric:** 0,5 ml inneh.: Inaktivert hepatitt A-virus 360 ELISA-enheter, rekombinant hepatitt B-virus overflateantigen (HB<sub>s</sub>Ag) 10 µg, aluminiumfosfat 0,2 mg, aluminiumhydroksid 25 µg, formaldehyd maks. 50 µg, neomycinsulfat maks. 10 nanogram, natriumklorid 4,5 mg, vann til injeksjon. Konserveringsmiddel: 2-fenoksyetanol 2,5 mg.

**INJEKSJONSVÆSKE, suspensjon: Twinrix Voksen:** 1 ml inneh.: Inaktivert hepatitt A-virus 720 ELISA-enheter, rekombinant hepatitt B-virus overflateantigen (HB<sub>s</sub>Ag) 20 µg, aluminiumfosfat 0,4 mg, aluminiumhydroksid 50 µg, formaldehyd maks. 0,1 mg, neomycinsulfat maks. 20 nanogram, natriumklorid 9 mg, vann til injeksjon. Konserveringsmiddel: 2-fenoksyetanol 5 mg.

**Indikasjoner:** *Twinrix Paediatric:* Vaksinen er indisert for bruk til ikke-immune barn fra 1 år t.o.m. 15 år som er i risikogruppen for å få både hepatitt A- og hepatitt B-infeksjon. *Twinrix Voksen:* Vaksinen er indisert for bruk til ikke-immune voksne og ungdommer, 16 år og eldre, som er i risikogruppen for å få både hepatitt A- og hepatitt B-infeksjon.

**Dosering: Twinrix Paediatric:** Til barn og ungdommer fra 1 år t.o.m. 15 år anbefales doser å 0,5 ml. *Twinrix Voksen:* Til ungdommer og voksne, 16 år og eldre, anbefales doser å 1 ml. Standardkjema for primærvaksinasjon med *Twinrix Paediatric* og *Twinrix Voksen* er 3 doser. 2. dose gis 1 måned etter 1. dose, og 3. dose 6 måneder etter 1. dose. Når avreise er forventet minst én måned etter påbegynt primærvaksinasjon, men uten at det er noe tid til å fullføre standardkjemaet for primærvaksinasjon, kan de 3 dosene *Twinrix Voksen* gis til voksne etter følgende hurtigkjema: 2. dose gis 7 dager etter 1. dose, og 3. dose 21 dager etter 1. dose. Når dette kjema benyttes anbefales en 4. dose 12 måneder etter 1. dose. Det anbefalte skjemaet bør følges. Når vaksinasjonen er påbegynt, bør den slutføres med samme vaksine. Behovet for en boosterdose med hepatitt A- og B-vaksine hos friske individer som har fullført vaksinasjonskjemaet er enda ikke helt fastlagt. Hos individer som eksponeres for hepatitt B-virus, f.eks. hemodialysepasienter eller pasienter med nedsatt immunforsvar, bør et beskyttende antistoffnivå >10 IE/liter sikres. Retningslinjer for booster vaksinasjon mot hepatitt A er basert på antagelsen om at antistoff er nødvendig for beskyttelse. Antistoff mot hepatitt A-viruset er beregnet til å vare i minst 10 år. Vaksinene er beregnet til intramuskulær injeksjon, i overarmsmuskelen (deltoidområdet) eller anterolateralt i låret hos små barn. Intradermal injeksjon eller intramuskulær injeksjon i glutealmuskelen skal unngås. Til pasienter med trombocytopeni eller blødnings sykdommer kan vaksinen unntaksvis gis subkuttant selv om dette kan gi suboptimalt immunsvær. **Må ikke injiseres intravaskulært.**

**Kontraindikasjoner:** Kjent overfølsomhet for vaksinsens komponenter. Tegn på overfølsomhet etter tidligere vaksinasjon med *Twinrix Paediatric* eller *Twinrix Voksen* eller monovalent hepatitt A- eller hepatitt B-vaksine. Vaksinasjon skal utsettes ved akutt sykdom med høy feber.

**Forsiktighetsregler:** Pasienter kan være innenfor inkubasjonsstiden for hepatitt A- eller hepatitt B-infeksjon ved tidspunktet for vaksinasjon. Det er ikke kjent om vaksinene beskytter mot hepatitt A og hepatitt B i slike tilfeller. Anbefales ikke som profylakse etter eksponering. Hemodialysepasienter, personer med nedsatt immunforsvar og pasienter som får immunosuppressiv behandling oppnår ev. ikke adekvate antistofftitre etter primær immunisering. Disse pasientene kan derfor behøve flere vaksinedoser. Adekvat respons kan likevel utebli hos immunsvakkede pasienter. Det er observert en rekke faktorer som kan redusere immunresponsen etter hepatitt B-vaksinering og disse omfatter høy alder, hannkjønn, fedme, røyking, administreringsvei og noen kroniske underliggende sykdommer. Serologisk testing bør vurderes for de personer som kan stå i fare for å ikke oppnå beskyttelse etter en fullstendig vaksinerings med *Twinrix Voksen*. Tilleggsdoser bør vurderes til de personer som ikke responderer eller som ikke oppnår optimal respons etter fullstendig vaksinerings. Hensiktsmessig medisinsk behandling og overvåking skal alltid være lett tilgjengelig ved vaksinasjon i tilfelle en sjelden anafylaktisk reaksjon skulle oppstå etter injeksjon av vaksinen. Rester av tiemersal, som gjenfinnes i vaksinen, kan medføre sensitivitetsreaksjoner.

**Interaksjoner: Twinrix Paediatric:** Det anbefales ikke at vaksinen gis sammen med andre vaksiner. *Twinrix Voksen:* Vaksinen kan gis samtidig med andre vaksiner dersom forskjellige sprøyter og ulike injeksjonssteder benyttes.

**Graviditet/Amning: Overgang i placenta:** Effekten på fosterets utvikling er ikke undersøkt, men da dette er en inaktivert vaksine forventes det ingen skade på fosteret. Bør bare gis under graviditet dersom det foreligger en uttalt risiko for hepatitt A- og hepatitt B-infeksjon. **Overgang i morsmelk:** Det foreligger ikke opplysninger om effekt på barn til ammende mødre. Kombinasjonsvaksinen skal derfor brukes med forsiktighet hos ammende kvinner.

**Bivirkninger:** Vanligst er forbigående smerte, rødme og hevelse på injeksjonsstedet. *Hyppige (>1/100):* Tretthet, hodepine, sykdomsfølelse, kvalme. *Sjeldne (<1/1000):* Feber, brekninger. Svært sjeldne tilfeller av følgende uønskede hendelser er sett i tidsmessig sammenheng med vaksinasjonen: Blod: Trombocytopeni, trombocytopenisk purpura, lymfadenopati. Gastrointestinale: Kvalme, brekninger, appetittløshet, diaré, mavesmerter. Hud: Utslett, kløe, urticaria. Lever: Patologiske leverfunksjonsverdier. Neurologiske: Krampor. Sirkulatoriske: Synkope, hypotensjon. Øvrige: Influensalignende symptomer (feber, frysninger, hodepine, myalg, artralgi), tretthet, svimmelhet, parestesi, allergiske reaksjoner, inkl. anafylaktiske og anafylaktoide reaksjoner og overfølsomhetsreaksjon lignende serumsyke. Etter omfattende bruk av de monovalente vaksinene mot hepatitt A og/eller hepatitt B, er i tillegg følgende uønskede hendelser rapportert svært sjelden i tidsmessig sammenheng med vaksinasjon: Hud: Eksudativ erythema multiforme. Neurologiske: Tilfeller av perifere og/eller sentrale neurologiske forstyrrelser som kan omfatte multipel sklerose, optikusneuritt, myelitt, facialisparsese, polyneuritt som f.eks. Guillain-Barré syndrom (med ascenderende paralyse), meningitt, encefalitt, encefalopati. Sirkulatoriske: Vaskulitt.

**Egenskaper: Klassifisering:** Kombinasjonsvaksine av renset, inaktivert hepatitt A-virus og renset hepatitt B-virus overflateantigen (HB<sub>s</sub>Ag), separat adsorbent til aluminiumhydroksid og aluminiumfosfat. Hepatitt A-viruset er fremstilt ved dyrking i humane diploide cellekulturer. HB<sub>s</sub>Ag er fremstilt av gjærceller vha. rekombinant DNA-teknikk. Beskyttelse mot hepatitt A og hepatitt B utvikles i løpet av 2-4 uker. Det er påvist antistoffer mot hepatitt A-virus hos ca. 89 % (*Twinrix Paediatric*) og ca. 94 % (*Twinrix Voksen*) av de vaksinerte 1 måned etter 1. dose og hos 100 % 1 måned etter 3. dose (dvs. 7. måned). Antistoffer mot hepatitt B-virus er påvist hos ca. 67 % (*Twinrix Paediatric*) og 70 % (*Twinrix Voksen*) etter 1. dose og 100 % (*Twinrix Paediatric*) og ca. 99 % (*Twinrix Voksen*) etter 3. dose. Ved bruk av hurtigkjemaet for primær vaksinasjon av voksne er andelen som er seropositive for antistoff mot hepatitt A-virus 100 %, 99,5 % og 100 % etter hhv. 1, 2 og 3 måneder etter den 1. dosen. Beskyttende nivåer av antistoffer mot hepatitt B-virus etter 3. dose er påvist hos 82 % etter 1 uke og hos 85 % etter 5 uker. 3 måneder etter 1. dose er beskyttelsesgraden mot hepatitt B 95,1 %. 1 måned etter den 4. dosen hadde alle vaksinerte beskyttende nivåer av antistoffer mot hepatitt B-virus, og alle var seropositive for antistoff mot hepatitt A-virus.

**Oppbevaring og holdbarhet:** 2-8°C. Beskyttet mot lys. Må ikke fryses. Destruer vaksinen dersom den har vært utsatt for frost.

**Andre opplysninger:** Ved lagring oppstår det et bunntall og en supernatant. Vaksinen skal ristes godt til en nesten gjennomskiktig, hvit suspensjon og kontrolleres visuelt med tanke på fremmedlegemer og/eller fysikalske forandringer før bruk. Vaksinen skal destrueres hvis den ser annerledes ut. Vaksinen skal ikke blandes med andre legemidler (inkl. vaksiner) i samme sprøyte.

**Pakninger og priser: Twinrix Paediatric: Injeksjonsvæske:** Endosesprøyte: 0,5 ml kr 241,10. *Twinrix Voksen: Injeksjonsvæske:* Endosesprøyte: 1 ml kr 382,20, 10 x 1 ml kr 3.507,40. Sist endret: 27.06.2006

**Referanser:**

- www.fhi.no. Vaksinasjon ved utenlandsreiser. Oppdatert 03.11.2008
- WHO 2008, International Travel and Health <http://www.who.int/ith/maps/en/index.html>. MSIS nr. 1, FHI, 09.01.2009
- EUROSURVEILLANCE Vol. 13 - Issue 40 - 2 October 2008
- Veldhuijzen IK et al. The importance of imported infections in maintaining hepatitis Bin the Netherlands. *Epidemiol. Infect.* 2004; 000: 1-7
- van der Eijk et al. Implications for saliva as infectious agent. *Journal of Clinical Virology* 2004;29:92-94
- Mariano A. et al. Role of Beauty Treatment in the spread of Parenterally Transmitted Hepatitis Viruses in Italy. *Journal of Medical Virology* 2004; 74: 216-220
- Van Damme P. et al. Hepatitis A booster vaccination: is there a need? *Lancet* 2003. 362, 1065-1071
- European Consensus Group on Hepatitis B Immunity. *Lancet* 2000. 355, 561-565



GlaxoSmithKline AS

Postboks 180 Vinderen, 0319 Oslo

Telefon: 22 70 20 00 Telefaks: 22 70 20 04 [www.gsk.no](http://www.gsk.no)

# Færre mistet autorisasjonen

I alt mistet 63 helsepersonell autorisasjonen i 2008. Det er 10 prosent færre enn året før. 21 av dem var sykepleiere.

Mer enn halvparten av helsepersonell som mistet autorisasjonen i fjor, mistet den på grunn av misbruk av rusmiddel. Det gjelder til sammen 37 helsepersonell, hvorav 15 var sykepleiere.

## 143 reaksjoner

Statens helsetilsyn ga 143 reaksjoner mot enkeltpersoner i 2008, mot 155 året før. Over halvparten av reaksjonene (77) ble gitt til leger, mens dette ble gitt til 28 sykepleiere. Sju sykepleiere fikk advarsel, mens 21 mistet autorisasjonen.

I saker som gjelder tap av autorisasjon, kommer informasjonen

ofte fra arbeidsgiver eller påtalemyndigheten. Når Helsetilsynet i fylket mener at det kan være grunn til å reagere mot helsepersonell, blir saken sendt til Statens helsetilsyn, som har myndighet til å gi formelle reaksjoner. Det kan være å tildele advarsel eller frata autorisasjon.

## Få virksomheter

I 2008 behandlet Statens helsetilsyn 15 saker mot virksomheter, mot 41 året før. Tolv av virksomhetene fikk kritikk for utilstrekkelig intern organisering og styring. I tre saker fant ikke Statens helsetilsyn grunn til å gi kritikk.

## Årsak til tap av autorisasjon 2008 (tall for 2007)

	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Totalt
<b>Rus</b>	15 (17)	7 (5)	10 (4)	37 (28)
<b>Sykdom</b>	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
<b>Seksuell utnyttning av pasient</b>	1 (2)	0 (1)	1 (3)	4 (7)
<b>Atferd</b>	2 (4)	3 (7)	0 (4)	8 (17)
<b>Uforsvarlighet</b>	1 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)
<b>Ikke innrettet seg etter advarsel</b>	0 (0)	0 (0)	3 (5)	3 (6)
<b>Mistet i utlandet</b>	2 (5)	0 (0)	2 (2)	6 (7)
<b>Annet</b>	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
<b>Sum</b>	<b>21 (28)</b>	<b>10 (13)</b>	<b>20 (22)</b>	<b>63 (70)</b>

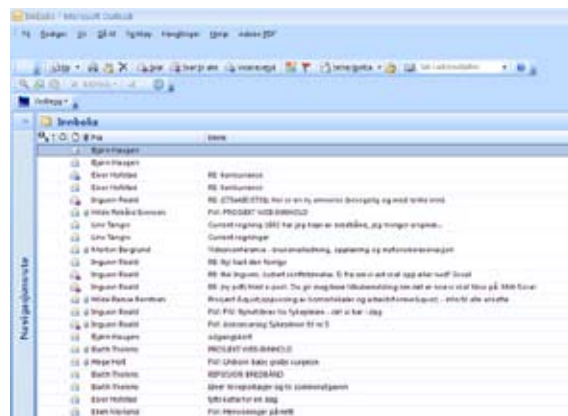
## Earth Hour 2009

Lørdag 28. mars blir en merkedag i arbeidet mot klimaendringer. Klokken 20.30 skal byer, bedrifter, organisasjoner og enkeltmennesker over hele verden slukke lyset i én time – Earth Hour – for å vise sitt engasjement for klimaet. Kampanjen koordineres av miljøvernorganisasjonen WWF, med et mylder av samarbeidspartnere verden over. Unio støtter initiativet.



# Sjefen kan ikke snoke

Bare ved helt spesielle tilfeller kan arbeidsgivere få innsyn e-posten din. Det sørger den nye personopplysningsforskriften for. Den trer i kraft 1. mars.



Ifølge reglene får arbeidsgiver bare innsyn i e-poster dersom det er nødvendig for å ivareta virksomhetens daglige drift, eller når det er begrunnet mistanke om at arbeidstakeren bruker e-postkassen på en måte som innebærer grovt brudd på arbeidsforholdet. De nye reglene krever at ar-

beidsgiver må gjøre en vurdering av om innsyn er nødvendig i hvert tilfelle. Arbeidsgiver skal også se om det er mulig å ivareta bedriftens interesser på en annen måte.

### Skal varsles

Arbeidsgiver må også følge noen regler for hvordan «snokingen»

i din e-post skal gjennomføres. Du skal både ha informasjon og mulighet til å delta når arbeidsgiver går igjennom mailen. Du kan eventuelt velge å ha en tillitsvalgt til stede. Så langt det er mulig, skal du forhåndsvarsles og få anledning til å uttale deg om saken.

### Redusere konflikter

De nye reglene trer i kraft 1. mars i år og er ment å redusere uklarheter i gammelt regelverk, men også å redusere konfliktene på området.

## Spørsmål fra leserne

### Rett til redusert arbeidstid?

På grunn av en ulykke kan jeg kun arbeide i 80 prosent stilling. Samtidig er nesten alle stillingsannonser som er av interesse for meg utlyst som fulle stillinger. Dersom jeg er best kvalifisert, har jeg en rett til å bli vurdert til stillingene, og må arbeidsgiveren tilrettelegge for en redusert stilling?

**Svar:** Det finnes flere regler som skal sikre at arbeidstakere og arbeidssøkere får tilrettelagt arbeidsoppgavene, herunder blant annet arbeidsmiljøloven kapittel

4. Jeg vil imidlertid trekke frem de reglene som ligger i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven som trådte i kraft 1. januar 2009.

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 12 sier blant annet at «arbeidsgivere skal foreta rimelig individuell tilrettelegging av arbeidsplass og arbeidsoppgaver for å sikre at en arbeidstaker eller arbeidssøker med nedsatt funksjonsevne kan få eller beholde arbeid».

Arbeidsgivere har derfor plikt til å vurdere om en arbeidssøker med nedsatt funksjonsevne kan få stillingen. Arbeidsgiver må også

vurdere om man kan organisere arbeidet slik at det er mulig. Det vil si at arbeidsgiveren må vurdere i hvilken grad arbeidsoppgavene kan fordeles annerledes enn det i utgangspunktet var tenkt.

En arbeidsgiver som ikke vurderer en forespørsel om redusert arbeidstid i ansettelsessituasjonen (fra 100 prosent til 80 prosent stilling), kan bryte plikten til å vurdere individuell tilrettelegging. Samtidig vil arbeidsgivere ikke ha plikt til å foreta en reduksjon av stillingsbrøken dersom det vil være uforholdsmessig vanskelig å få arbeidsop-

pgavene utført ved å fordele dem på flere arbeidstakere.

Hovedpoenget er at arbeidsgiveren har plikt til å vurdere tilrettelegging, som blant annet kan innebære en redusert stilling.



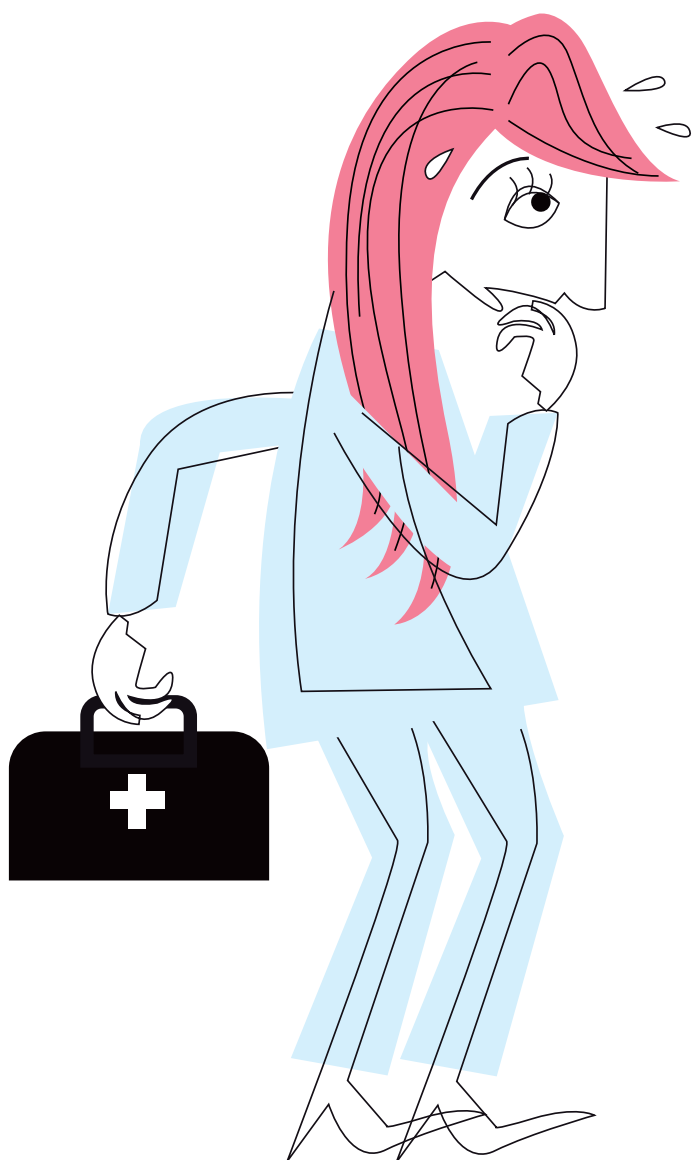
Beate Gangås, Likestillings- og diskrimineringsombud

### Finn dine pensjoner

To nettsteder gir deg oversikt over hva du kan forvente å få i pensjon. Begge finner du på [www.minpensjon.no](http://www.minpensjon.no). Offentlige pensjonsordninger finner du på Din pensjon hos NAV og private pensjonsordninger på Min pensjon hos Norsk Pensjon.

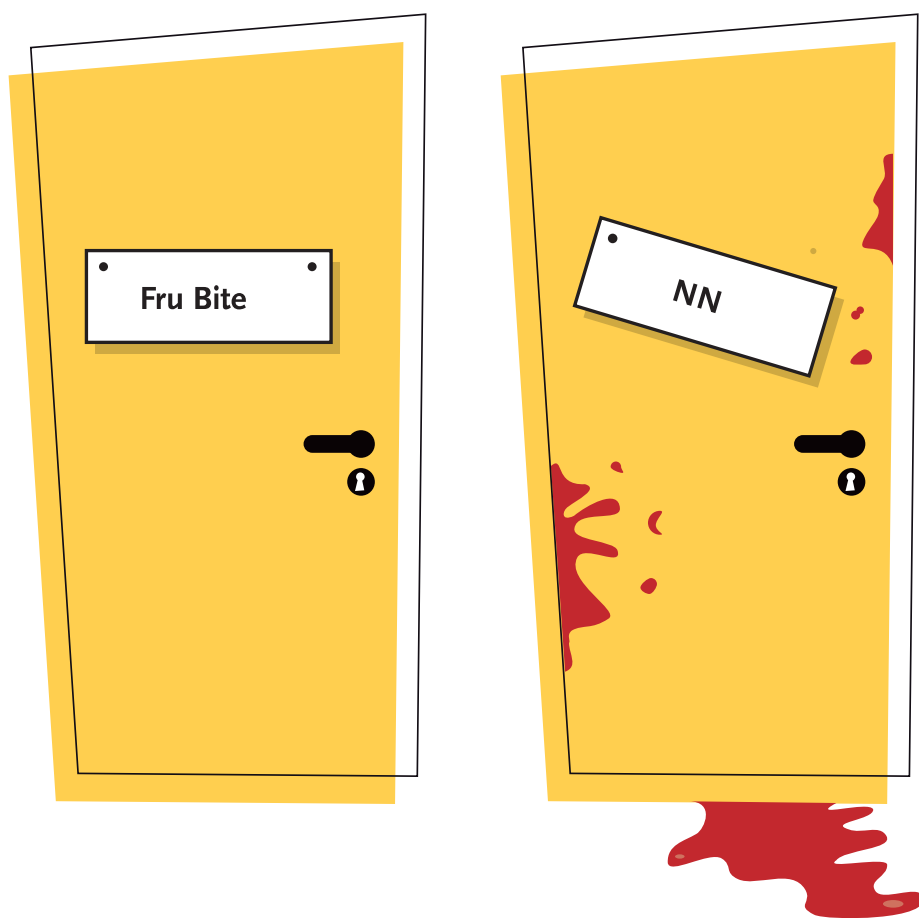
### Nøkkeltall for helsesektoren

Helsedirektoratet gir ut en årlig publikasjon: «Nøkkeltall for helsesektoren». Rapporten belyser viktige områder som helsetilstand og sosiale forhold i befolkningen, rammevilkår for tjenestene og aktivitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Rapporten for 2008 finnes på Helsedirektoratets nettsider.



# Brutal hv

Slag, spark og trusler fra pasienter hører til hverdagen for Noen får store psykiske plager. «Britt Marit» begynner å pasienten som holdt henne som gissel.



**Hun skvetter til når Frank  
plutselig står over henne.**

# erdag

tusenvis av sykepleiere.  
skjelve ukontrollert når hun møter

Psykiatrisk sykepleier «Britt Marit», som vil være anonym, aner ikke hvor mange ganger hun er blitt truet på jobb de siste ti årene. Det har gått greit – helt til nå.

## Historien

Idet hun er på vei ut av kontoret, kommer «Frank» inn i korridoren. Britt Marit kjenner ham godt. Han er en av de få som lager mye bråk. Frank kommer stadig med trusler og kan bli svært ubehagelig når han er ruset. Noe han tydelig er nå.

Britt Marit skifter retning. Hun vil ikke gå Frank i møte. Hun smetter isteden inn til kollegaen på nabokontoret. Først når hun har satt seg ned i stolen i hjørnet, skjønner hun at det var en tabbe. Frank har fulgt etter henne. Nå er både hun og kollegaen sperret inn på kontoret. Det er ingen

annen vei ut enn døren. Den har Frank lukket bak seg.

## Gissel

Britt Marit tenker på hva hun bør gjøre. Hun skvetter til når Frank plutselig står over henne og truer: «Jeg skal faen meg drepe deg». Knytteneven sneier henne, men treffer skapet bak. Alarmen de ansatte har, og som er koblet til Securitas, ligger på et annet kontor. Britt Marits kollega har heldigvis sin private mobil innen rekkevidde. Hun klarer å ringe en annen kollega, og holder linjen åpen. På den måten hører kollegaen hva som skjer, og kan ringe politiet.

Britt Marit synes tiden går sakte. Verken hun eller kollegaen klarer å roe ned Frank. Redselen sniker seg innpå. Hvor lenge kan de klare å sitte slik uten å bli skadet, undrer hun. ►

Etter 45 minutter dukker politiet opp. Redselen slipper taket. Det gikk bra...

### De vet ikke hva de gjør

Britt Marit er ingen nybegynner. I over ti år har hun gledet seg over friheten og de faglige utfordringene jobben gir. Kollegene setter hun også stor pris på. Å bli truet av pasienter er ikke noe nytt. Det er heller ikke første gang hun blir holdt som gissel. Hun anser det som en del av de mindre positive sidene ved jobben.

«Vi jobber med syke mennesker. De vet ofte ikke hva de sier eller gjør.» Sier hun til seg selv. Å skrive avviksmeldinger eller anmelde forhold, er derfor ikke noe Britt Marit gjør hver gang hun blir truet eller opplever noe ubehagelig.

### Angsten

Tiden går. Det er sommer, og Britt Marit er på vei til jobben. Da ser hun

Frank. Hun kjenner hun begynner å skjelve. Redselen fra siste møte som gissel på kontoret er tilbake. «Nei. Jeg må ikke vise at jeg er redd. Det er det verste jeg kan gjøre. Da oppfordrer jeg til bråk». Alt dette surrer rundt i hodet hennes. Men det hjelper ikke. Hun blir bare mer nervøs. Hun klarer ikke å skjule at hun reagerer fysisk på å stå ansikt til ansikt med Frank. Hun flykter unna og kommer seg inn på kontoret. Hun lukker døren og setter seg ned på stolen.

Reaksjonen hadde kommet helt uforvarende. Britt Marit hadde aldri før opplevd å miste fysisk kontroll over kroppen i møte med en pasient hun visste kunne være aggressiv. Hva i all verden var det som skjedde med henne?

### Den berømte dråpen

Etter denne episoden har angsten vellet opp i henne flere ganger.

Hun tenker med seg selv at episoden med Frank var dråpen som fikk begeret til å flyte over.

Hun er ikke redd for å gå hjem til pasienter. Er det pasienter som ansees som uberegnelige, går de to stykker. Det er ikke noe problem. Men hører hun skrik og skrål i korridoren der hun har kontor, blir hun handlingslammet. Det er det uforutsigbare som får angsten til å dukke opp. Det at hun aldri vet hvem som kan dukke opp, eller kan styrte inn på kontoret. Derfor holder hun kontordøren låst.

Forrige uke ble kollegaen slått ned på nabokontoret. Politiet er regelmessig innom. De som truer og lager bråk er ikke mange. Britt Marit tenker at det faktisk er veldig få det er snakk om. Men i perioder klarer de å skape mange utrygge situasjoner.

«Hvorfor skifter jeg ikke bare

jobb» spør hun stadig seg selv. Men hun liker jobben sin. Hun vil ikke slutte. Hun vil bli kvitt angsten.



### Arbeidsgiver må melde

Ved alvorlige yrkesskader er arbeidsgiver pålagt å melde til Arbeidstilsynet. I tillegg får Arbeidstilsynet melding om yrkesskader via gjenpart av NAVs skjema 13-07.08. Det er arbeidsgiver som skal sende inn dette skjema. Arbeidstilsynet har ingen spesifikk kodingsmulighet for alvorlighetsgrad (utenom dødsfall).

Arbeidstilsynet



LÅSER: Nå låser «Britt Marit» kontordøren. Hun blir handlingslammet av å høre skrik og skrål i korridoren.

## Melder ikke fra om vold

Arbeidstilsynet får rundt 25 000 skademeldinger hvert år. Rundt 4 000 av disse kommer fra helsesektoren.

Arbeidstilsynet vet at det slurves med skademeldinger. Kampanjen «Rett Hjem» viser at vold og trusler mot sykepleiere og annet helsepersonell, ikke prioriteres høyt nok.

To forskjellige undersøkelser gjort av Arbeidstilsynet, indikerer en underrapportering på mellom 50 prosent og 75 prosent. Arbeidstilsynet mener derfor at statistikken sier mer om meldeatferd enn den reelle sikkerhetssituasjonen i de forskjellige yrkene.

I 2006 ble det meldt inn 4033 skader til Arbeidstilsynet fra hele helsesektoren. I 2007 gikk antall skader ned til 3 834 meldinger.

I denne statistikken har Sykepleien

tatt ut de delene av helsesektoren hvor vi vet det jobber sykepleiere (se tabell på neste side). Tallene har gått ned fra 3917 meldte skader i 2006, til 3 280 meldte skader i 2007.

### – Nedslående

I Nord-Norge startet Arbeidstilsynet i fjor en regional kampanje. Innen første kvartal i år skal rundt 90 sykehjem ha fått tilsynsbesøk.

– Så langt er det nedslående å se at vold og trusselproblematikk går igjen på svært mange av sykehjemmene vi har besøkt. Vi har tidligere gitt pålegg til svært mange kommuner om å få system på å gi de ansatte opplæring i å håndtere

og forebygge vold og trusler. Med bakgrunn i alle slike pålegg som ble gitt i Rett Hjem-kampanjen, hadde vi forventet at slik opplæring var på plass også på sykehjem. Vår erfaring viser at det ikke er tilfelle, sier rådgiver i Arbeidstilsynet Nord-Norge, Jon Helge Vaeng.

### Arbeidsrelaterte skader

På slutten av 80-tallet mottok Arbeidstilsynet omtrent 25 000 meldinger om yrkesskader årlig. Det toppet seg i 1998 med rundt 35 000 skademeldinger. De siste ti årene har kurven gått nedover. Ifølge Arbeidstilsynet rapporteres det nå rundt 25 000 skader hvert år.





SECURITAS-  
KONTAKT: «Britt  
Marit» hadde lagt  
igjen voldsalarmer på  
kontoret da hun ble holdt  
som gissel i et annet rom.

#### Antall yrkesskader 2006 og 2007 i helsesektoren.

Hvor	Tall 2006	Tall 2007
Somatiske sykehus	1026	863
Spesialiserte sykehustjenester	34	27
Attføring og rehabilitering	78	48
Institusjoner for voksenpsykiatri	345	181
Institusjoner for barne- og ungdomspsykiatri	35	26
Somatiske sykehjem	859	831
Voksenpsykiatriske poliklinikker	16	18
Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	33	42
Rusmiddelpoliklinikker	5	2
Hjemmesykepleie	256	224
Skole- og helsestasjonstjeneste	14	12
Annen forebyggende helsetjeneste	90	37
Ambulansetjenester	25	28
Andre helsetjenester	9	17
Rus spesialisthelsetjenesten	22	14
Institusjoner for rusmisbrukere	72	35
Omsorgsinstitusjoner for eldre og funksjonshemmede	207	164
Hjemmehjelp	441	379
Boliger/kollektiv for eldre funksjonshemmede med fast personale	350	332
<b>Totalt</b>	<b>3917</b>	<b>3280</b>

**– Så langt er det nedslående å se at vold og trussel- problematikk går igjen på svært mange av sykehjemmene vi har besøkt.**

Jon Helge Vaeng, Arbeidstilsynet i Nord-Norge.



#### Fra protokollen med Spekter-Helse

16. april 2008 ble blant annet følgende bestemt: «Partene er opptatt av å ha økt fokus på skader som følge av vold fra pasient/klient/bruker eller dennes pårørende i arbeidstiden og på fritiden. Det skal innen 1.9.2008 etableres et parts-sammensatt utvalg med berørte forbund. Utvalget skal kartlegge omfanget av slike skader og fremme forslag til tiltak som kan forebygge og handtere konsekvensene. Frist for arbeidet settes til 1.7.2009.»

Etter det Sykepleien erfarer er utvalget enda ikke opprettet.

## – Det er lov å sette grenser

Sykepleiere skal ikke finne seg i hva som helst, mener **Unn E. Hammervold**, som leder NSF's landsgruppe av psykiatriske sykepleiere.

Biting, kloring og utskjelling av pasienter kan bli en del av hverdagen.

– Vi skal ikke finne oss i den slags! Det gagnar verken pasienten eller oss som sykepleiere at vi utvikler en kultur der dette er en del av hverdagen. På sikt kan dette skape følelser hos sykepleieren som ubearbeidet kan føre til en holdningsendring som avhumaniserer pasientene. I neste omgang kan det bidra til uetiske/ufaglige holdninger og handlinger. Vi har lov til å sette grenser for slik atferd, sier Hammervold.

– *Hvor mener dere grensen skal gå for hva en sykepleier skal finne seg ifra en for eksempel psykotisk pasient?*

– Det er vanskelig å gi et generelt svar. Trusler og utskjelling eller fysisk utagering skal ikke aksepteres. Vi har lov til å si fra til pasienten på en skikkelig måte. Tiltak kan være å sette inn mer personell rundt pasienter som viser slik atferd. Vi bør også oftere vurdere å ta opp slike episoder med pasienten i ettertid. Tilnærmingen her skal ikke være straffende, men heller undrende i forhold til hva dette handlet om for pasienten, sier hun.

Hammervold mener at sykepleiere aldri må holde slike opplevelser for seg selv. Hun mener det er viktig både med debrifning, veiledning og støtte fra kolleger og ledere.

Til faggruppen for psykiatriske sykepleiere kommer det sjelden meldinger som tyder på at dette er et problem for medlemmene.

Hammervold selv har imidlertid opplevd å bli truet og forteller om en episode:

– Det var en mannlig pasient som jeg tror var sint på meg, samtidig som han kjente seg underlegen og maktesløs. «Jeg skal nok få tatt deg en gang, og hvis det er voldtekt du håper på, så er det ikke det!» Jeg fortalte kolleger om utsagnet, men gjorde ikke noe utover det. Jeg sørget blant annet for at jeg ikke var den som gikk tur med pasienten. Men ellers var jeg ikke såret eller redd, forteller hun.

– *Tror du det er forskjell på hva sykepleiere finner seg i, fremfor hva for eksempel polititjenestemenn finner seg i?*

– Det er jeg ikke i tvil om. Samtidig er våre arbeidsoppgaver ulike. Å ivareta psykisk syke mennesker i krise er noe annet enn de fleste oppgavene politiet har.



Foto: Privat

**SNAKKE:** Man bør aldri tie om en ubehagelig opplevelse, mener Hammervold.



### Når noe skjer

Hammervold ber sykepleiere melde fra til sin nærmeste overordnet når de blir utsatt for trusler eller vold. Husk å skrive avvikrapport. Blir ikke problemstillinger tatt alvorlig nok, bruk tillitsvalgtapparat/verneombud. Arbeidsgiver er den som må anmelde pasienter når det er nødvendig.





# – Strekker seg langt

– Alle skal ha en trygg arbeidsplass, sier **Lisbeth Normann**.

NSFs forbundsleder, Lisbeth Normann, vet at sykepleiere strekker seg langt når det gjelder pasientene.

– Det er vanskelig å ta affære når den som truer eller slår er

mange tilfeller kan unngås.

– Med god bemanning og riktig kompetanse, kan mange situasjoner forebygges. Dyktige ledere som følger opp sine ansatte og passer på at de ikke utsettes

– Helsepersonell kan selv skrive bekymringsmelding til Helsetilsynet (Helsepersonellovens paragraf 17). Helsetilsynet oppfordrer faktisk helsepersonell til å gjøre det, sier hun.

## – Det har vært nok prat.

Lisbeth Normann

dement, ruset eller psykotisk. Sykepleiernes jobb er å ha ansvar og omsorg for pasientene. De strekker seg så langt at de unnskylder uakseptabel atferd. Det er ikke greit at sykepleiere utsetter seg for fare. Da har det gått for langt, sier Normann

Hun mener trusler og vold i

unødig for fare, er også viktig, sier hun.

### Må melde

Også Normann understreker hvor viktig det er å skrive avviksmeldinger og rapportere etter riktig tjenestevei. Dersom ikke det heller har hun et annet tips:

### Nok prat

Normann mener det i stor grad er et ledelsesansvar å sørge for at sykepleiere har en trygg arbeidsplass. Men politikerne må også ansvarliggjøres.

– Det har vært nok prat. Det må handling til for å gjøre noe med dette. Det betyr at de ansatte må stå frem, ledelsen må sørge for nok fagfolk og bemanning og politikerne må bevilge nok penger, sier hun.



foto: Stig M. Weston

UGREIT: det er ikke greit at sykepleiere utsetter seg for fare, sier sykepleierforbundets leder.

# – Finn årsaken

Hvis pasienter biter, klører og skjeller ut sykepleiere i kommunehelsetjenesten, bør man finne årsaken, sier leder av NSFs landsgruppe for sykepleiere i geriatri og demens, **Hilde Fryberg Eilertsen**.

Eilertsen mener pasientens atferd må utredes.

– Det er ingen pasienter som har en slik atferd uten at det er en grunn til det. For oss handler takling av slik atferd om kunnskap, kompetanse, grensesetting og kartlegging, sier NSFs landsgruppe for sykepleiere i geriatri og demens,

Hilde Fryberg Eilertsen.

Dersom sykepleierne ikke forstår hvorfor pasienten reagerer aggressivt, bør helsetjenesten ta kontakt med spesialisthelsetjenesten.

– Alderspsykiatrisk avdeling eller geriatrisk avdeling kan hjelpe. Det bør derfor ikke være nød-

vendig å finne seg i slik atferd fra pasienter, fordi vi som sykepleiere skal vite hvordan vi skal takle dette, sier Fryberg Eilertsen.

Grensen for hva som er akseptabelt, bør ifølge Fryberg Eilertsen gå ved fysisk vold mot personalet eller pasienten.

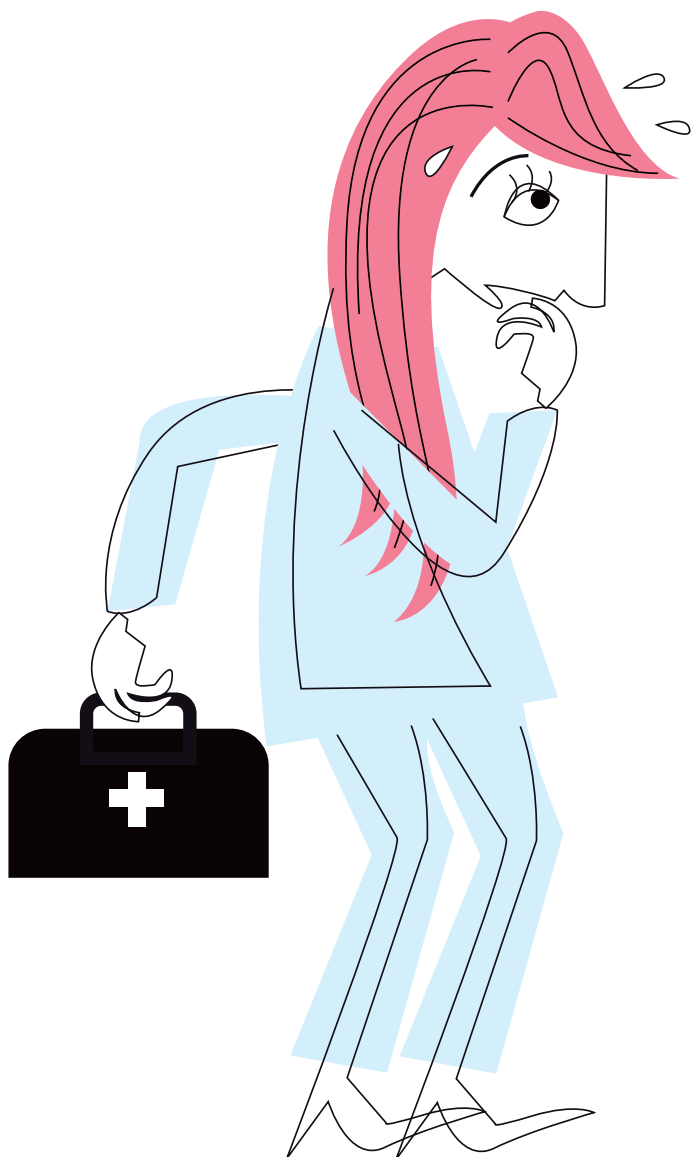


foto: Privat

TAKLE: Vi sykepleiere skal vite hvordan takle uakseptabel atferd, mener Eilertsen.

# Noe å lære av gutta?

Det er ikke bare sykepleiere som har det tøft på jobben. Politiets fellesforbund oppgir at 62 prosent har blitt truet eller utsatt for vold på jobben.



Politiets fellesforbund (PF) har jobbet systematisk for å sikre at deres medlemmer skal ha en trygg arbeidssituasjon.

– Likevel er vi langt fra flinke nok til å rapportere hendelser hvor politifolk blir truet eller utsatt for vold. Mørketallene er store, sier leder i PF, Arne Johannessen.

Men han tror politiet er flinkere enn sykepleierne til å tenke på egen sikkerhet.

– Det kan skyldes at vår samfunnsrolle er forskjellig. Vi er trent til å takle psykiske og fysiske situasjoner som andre trekker seg ut av. Om nødvendig har vi myndighet til å bruke all nødvendig makt for å takle situasjonen. Sykepleiere går ubeskyttet og alene inn i situasjoner som betegnes som risikofylte. Her har nok ledere en jobb å gjøre. Det kan dreie seg om alt fra å få på plass beskyttelsesutstyr, til økt bemanning, sier han.

## Rapportering

Utgangspunktet til Johannessen er Arbeidsmiljøloven hvor det står at alle har rett til å ha det trygt på jobben.

– Hvis en psykiatrisk pasient truer eller slår en politimann, hva skjer?

– Det er nok veldig individuelt. Det er forskjellig hva den enkelte politimann aksepterer. Målet er at det alltid skal skrives avviksmelding. Det er kjempeviktig for å få kartlagt omfanget. I enkelte tilfeller bør leder anmelde episoden til politiet etter straffelovens paragraf 127. Det viktigste arbeidet er imidlertid å forhindre, eller forutse

at slike situasjoner. Da er det letter å ta forholdsregler, sier han.

## Bruk skjønn

– Bør sykepleiere politianmelde det dersom en pasient truer eller slår?

– Her må man bruke skjønn. Det skal alltid skrives avviksmelding, så må lederen vurdere om det bør anmeldes eller om det er andre tiltak som kan forhindre at lignende ting skjer igjen, sier Johannessen.

## Sikkerhet satt i system

Johannessen påpeker at politiet også har en lang vei å gå, men har likevel noen tips sykepleierne og deres ledere:

### 1. Unngå situasjoner:

Vern deg selv. Det kan være ves-ter, pepperspray, kursing i å lese trusselbilder og forbered deg på hva du kan møte.

### 2. Hvis du utsettes for vold:

Sjekk at arbeidsplassen har innført et system for hvordan slike saker skal håndteres. Det kan være ordninger med kollega-støtte, avtaler med bedriftshel-setjeneste eller andre ordninger. I politiet fortrekker mange å snakke med kolleger fremfor «fagfolk».

### 3. Lederansvar: Jobb preventivt.

Vit hva som skal meldes til poli-tiet. Ha rutiner for å håndtere avviksmeldinger. Synliggjøre hva som trengs for å oppfylle kravet om at alle skal kunne ha en trygg arbeidsplass. Det kan være flere folk, eller innkjøp av utstyr.



## Det er forskjellig hva den enkelte politimann aksepterer.

Arne Johannesen  
i politiets fellesforbund.



foto: Colourbox



### Hvorfor skjer det?

I kampanjen «Rett hjem» er disse årsakene til vold og trusler oppsummert:

- Manglende arbeidsplassvurdering – potensiell risiko
- Flere brukere med psykiatri- og rusproblemer
- Flere yngre brukere – opplevs sterke og truende
- Manglende informasjon til hjemmetjenesten om konsekvenser/risikoknyttet til brukernes helse – taushetsplikt
- Manglende opplæring i forebygging og håndtering
- Tidspress hindrer sikkerhetstiltak – arbeider ikke to sammen
- Dårlig tid kan utløse episoder – også passivisering av bruker
- Manglende utstyr for å kunne ivareta egen sikkerhet, for eksempel mobiltelefon



# Lær å leve med vanskelige kolleger

De finnes på alle arbeidsplasser – de «vanskelige» kollegene. Du kan like godt lære deg å takle dem først som sist.



Å fokusere på de ansattes styrke, fremfor deres svakhet er tipset fra erhvervspsykolog Michael Juhl i danske Sygeplejersken til ledere som gruer seg til den ubehagelige samtalen med en «vanskelig» medarbeider. Til dem som har kollegaer som er vanskelig å takle, minner Juhl om at vi alle kan ha litt av disse stereotypene i oss.

Han deler dem inn i fire kategorier:

## Dampveivalsen

For «dampveivalsen» er ingenting godt nok. Hun er full av energi og vil gjerne selv sette dagsorden. Hun kan oppleves vanskelig der janteloven hersker, men kan også virke lite empatiske med liten respekt for andres grenser.

Lederstrategien: Knytt avdelingens dampveivalser tett til brystet og finn oppgaver og prosjekter de kan bryne



seg på. Lederen kan også hjelpe dampveivalsene med å utvikle empati og situasjonsforståelse i forhold til kollegene. Selv om dampveivalsene virker sterke, kan det godt gjemme seg en person med lav selvtillit bak masken. Det må en leder være oppmerksom på.

Kollegastrategi: Kanskje kan dere få stor glede av dampveivalsen som til-litsvalgt? Hvis en kollega overkjører deg, må du markere at du vil ha rett til å ha din egen mening.

## Den passive

Den «passive» kollegaen kan spørre «synes du jeg skal ringe etter legen?» Hun tror andre er klokere en henne selv og er ofte undertrykt og konfliktsky. Hun har ofte behov for ekstra oppmerksomhet.

Lederstrategien: Ros og anerkjennelse er spesielt viktig for



at de passive skal blomstre. Løkk dem forsiktig til å bidra. Gjør det til en vane å ta en runde rundt bordet på personalmøter. På den måten sikrer du at alle kommer til ordet.

Kollegastrategi: Husk at det alltid er en grunn til at passive kolleger har et lavt selvbilde. Vær derfor anerkjennende mot din kollega.

## Den negative

Den «negative» ser helsvart på livet og kan punktere enhver ny idé.

Lederstrategien: Hvis en person kun er negativ, er lederen nødt til å markere at det ikke er greit. Lederen skal insistere og inngå avtale om fremtidig atferd. Kanskje bør den negative få andre oppgaver hvor hun føler seg mer sett, hørt og forstått og som fører til at hun trives bedre på jobben.



Kollegastrategi: Be negative komme med konstruktive løsninger på hvordan ting kan gjøres bedre, ikke bare påpeke det som er negativt. Du kan også gi beskjed om at du vil løse dine arbeidsoppgaver på din måte.

## Fniseren

«Fniseren» forveksler arbeidsplassen med sin private stue. Hun liker å fnise i krokene og har lett for å skape sladder og splittelse.

Lederstrategien: Sørg for at «klikker» blir splittet opp. Drøft gjerne forslag om hvordan dette kan gjøres på personalmøter slik at sladder ikke oppstår.

Kollegastrategi: Det er vanskelig å invitere seg selv inn i et fellesskap blant kolleger som er en «klikk». Prøv likevel. Ta initiativ til å finne på noe utenfor arbeidstid.



## Detta sladrer vi om

En undersøkelse fra Videnscenter for det danske Arbejds miljø viser at dette er temaene det sladres mest om på danske arbeidsplasser:

- At sjefen er urettferdig eller inkompetent
- Kolleger som tar lange pauser eller kommer for sent
- Kolleger som bruker arbeidstiden på private gjøremål
- Kolleger som prioriterer feil type oppgaver
- Kolleger som er negative som personer
- Andres utseende og påkledning
- Andres privatliv
- Kolleger som snylter på antall arbeidstimer, barns sykedager eller sykmeldinger
- Hvem som flørter med hvem



Test deg selv:

# Hvor vanskelig er du?

Hvordan reagerer du på anstrengende kolleger, og hvilken type er du selv: Dampveivalsen, den passive, den negative eller fniseren.

**1** Du er en erfaren hjemmesykepleier og har fått ny kollega rett fra skolebenken. Hun mener at du og dine kolleger går på akkord med hva hun oppfatter som god sykepleie. Hun mener også at kommunens hjemmesykepleie ligger på et kvalitativt lavmål. Til gjengjeld forteller hun gjerne deg og dine kolleger hva god sykepleie er. Hvordan reagerer du?

- A:** Du foreslår at dere sammen skriver en kronikk til lokalavisen og kritiserer kommunens politikk.
- B:** Du forteller henne i klare vendinger at hun kan holde kritikken sin for seg selv til hun blir tørr bak ørene.
- C:** Du føler at din faglige stolthet blir såret, i tillegg føler du deg personlig støtt.
- D:** Du går til de av dine kolleger som du snakker best med og blir enige med dem om at den nye kollegaen ikke fatter hvordan virkeligheten fungerer.

**2** Under rapporten forteller du at du har observert at pasienten har et kaldt ben. Du har gitt beskjed til legen, og han skal komme. Din erfarne kollega mener det ikke er godt nok: «Enhver kan

jo se at pasienten skal opereres.» Hva gjør du?

- A:** Du svarer at det er legens avgjørelse. Men ringer likevel bakvakten for å få en ny vurdering.
- B:** Du sier du er enig i at legen ikke er for smart siden hun ikke tar din kritiske observasjon alvorlig nok. Det norske helsevesenet i et nøtteskall.
- C:** Du unnlater å kommentere din kollegas kritikk.
- D:** Du forsvarer deg med at du ikke kan tvinge legen til å komme øyeblikkelig. Etterpå vrir du på historien når du forteller den til dine kolleger på skyllerommet.

**3** Du jobber nattevakt med en kollega som sjekker privat mail og hjemmesider, før hun sjekker siste nytt om pasientene. Hvordan reagerer du?

- A:** Du tar initiativ til at avdelingen får en politikk for hvordan og når det er i orden å ordne private ting i løpet av en vakt.
- B:** Du sier du ikke vil gjøre alt arbeidet og at hun må vente med private gjøremål.
- C:** Du blir irritert, men sier det ikke.

**D:** Du er generelt helt med på at det er i orden å sjekke mail når du er på vakt. Du er likevel godt klar over at arbeidet bør komme i første rekke.

**4** Du har bare vært ansatt som nyutdannet sykepleier i et par måneder på avdelingen. En av de erfarne sykepleierne begynner umotivert å fortelle om at den gang hun selv ble utdannet skulle man bestå både «den lille vaskeprøven» og den «store vaskeprøven». Hvordan reagerer du?

- A:** Du sier med glimt i øyet: Så finnes det også bare én av deg.
- B:** Du føler deg straks provosert og forteller henne hvor anstrengende hun er å høre på.
- C:** Du later som du ikke hører det, men føler deg kritisert.
- D:** Du himler med øynene mot kolleger du er trygg på, men venter med å kritisere henne til hun har gått ut fra kontoret.

**5** Din kollega møter til kveldsvakt. Klager hun ikke over været, er det noe galt med togene, uniformene eller vaktplanen. I dag er problemet at det ikke er mer melk i kjøleskapet til kaffen. Hvordan reagerer du?

- A:** Du svarer at du vil hente melk til henne dersom hun kan si noe positivt.
- B:** Du gir henne rett, og kommer med flere eksempler på ting som irriterer deg.
- C:** Du overveier om det var du som skulle hentet melk.
- D:** Du hører ikke etter når hun snakker.



## Svar på testen:

**Har du svart A flest ganger**, er det gjemt en liten dampveivals i deg. Du har lett for å si hva du mener, men det er ikke sikkert du er godt nok klar over hvordan du selv virker på dine kolleger. **Flest B-svar** indikerer at du har et snev av den destruktive og negative kollegaen i deg. Du bør øve deg i å ta mer ansvar, fremfor å skyld på andre.

**Har du C-svar**, er du passiv. Kanskje du bør jobbe litt med selvtiliten?

**Svar D antyder** at du er en fniser. Prøv å forestille deg hvordan ditt samvær med kollegene må oppleves for dem som står utenfor.

Alle har nok litt av alle disse elementene i seg. I visse situasjoner kan de da også være helt riktige å plukke frem. Testen er ikke vitenskapelig, men er ment som litt moro og ettertanke.



MED ET PENNESTRØK  
KAN LØNNSGAPET MINSKES.





Kvinner tjener kun 85 øre for hver krone en mann tjener. For kvinner med inntil fire års høyere utdanning er lønnsgapet enda større – vi tjener kun 80 øre for hver krone en mann tjener. Likelønnskommisjonen foreslo derfor en pott på 3 mrd. til kvinnedominerte yrker i offentlig sektor.

Vi krever at regjeringen nå slutter å nøle, og signerer innstillingen fra kommisjonen de selv har satt ned. **Eller må vi bli menn for å få rettferdig lønn?**



## Om sykepleierutdanningen

Ser i Dagsavisens nettutgave at Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen, Nokut, tar selvkritikk for at norske sykepleierstudenter innimellom må ut i ulovlige og altfor dårlige praksisstudier. Jeg synes det er flott at de (endelig) har oppdaget problemet og at de i tillegg tar til orde for å få ordnet opp i dette! Samtidig så må det påpekes at dette ikke kan komme som et sjokk for Nokut da NSF Student har prøvd å varsle om disse forholdene ved flere anledninger. Problemene ble også påpekt da Nokut hadde sin gjennomgang av sykepleierutdanningene i 2004, men da skulle man visstnok ikke røre den praktiske delen av utdanningen.

Dette kan også leses av kommentaren

til nettartikkelen, der ett medlem i en av de sakkyndige komiteene under gjennomgangen sier nettopp dette. Det er noe litt naivt over deres angivelige kontroll over praksisdelen av studiet også, siden de slår seg til ro med at skolene og praksisstedene betyr at alt går så det kvinner. I en samtale der man vet at uryddigheter/ulovligheter kan medføre at man taper retten til å utdanne sykepleiere, og derigjennom inntekt til egen institusjon, vil jeg tro de fleste krysser fingrene og svarer at alt er i skjønneste orden?

Forskningsminister Tora Aasland prøver i samme artikkel fortvilet å skubbe ansvaret over på skolene og dermed vaske driften av sine egne



hender. At man presser oppgaver på andre uten å følge opp med økonomiske rammer kan synes å være en kjent og velbrukt løsning når det gjelder utdanning i Norge, men den kan umulig fritta øverste leder for ansvaret? At man da, i kjent politikerstil, blir «overrasket» og «sjokkert» over problemer som har vært der en stund, og som er meldt oppover i systemet av både utdanningsinstitusjoner og studenter like lenge, minner om grenseløs frekkhet og ansvarsfraskrivelse av dimensjoner.

Nå er ikke sykepleiefaget som andre fag, og nettopp dette er det

viktige i denne saken. Det at vi mangler penger til utstyr og veiledning i vår utdanning vil sannsynligvis påvirke overlevelsesraten i norsk helsevesen rimelig direkte. Å være gnien og snurpe igjen pengesekken når det gjelder å utdanne personer til viktige profesjoner i helsevesenet er ikke bare uansvarlig, men livsfarlig.



Kenneth Grip, styremedlem i NSF Student

## De Fine, de Flinke, og de Snille

I februar var jeg på pensjonisttreff i Gamle Logen, etter invitasjon fra Norsk Sykepleierforbund Oslo og Akershus. Omgivelsene var praktfulle og den store salen var smekkefull. Stemningen var topp, og folk hygget seg tydelig over å møte hverandre. Nyttig informasjon fikk vi både fra NSF og fra LOP, Landsforeningen for Ofentlige Pensjonister.

Vi ble servert de lekreste snitter og marsipankake til kaffen. Det var under kaffen at tidligere ullevålsøster, pensjonisten Bjørg Stavnem, med glimt i øyet serverte følgende karakteristikk av fortidens søstre: «Røde Kors-søstrene var de fineste, ullevålsøstrene de flinkeste, mens sanitetssøstrene var de snilleste.» Så vet vi det! Av kulturelle innslag var det

en morsom fellessang diktet i 1912, sunget friskt og unisont på melodien «Å kjøre vatten og kjøre ved».

I den skriftlige invitasjonen til treffet ble man oppfordret til å bidra «kulturelt». Jeg ringte og tilbød å lese en historie «Gutten med fregnene», en tekst relatert til mitt yrkesliv og som er publisert på nettet av Sykepleien under Øyeblikk 2008. Jo da, det var hyggelig at jeg ville bidra. Vi samtalte om hvor i programmet den skulle leses opp, og vedkommende sa hun ville snakke med arrangørene om dette.

Da hun ringte tilbake, sa hun at de hadde lest historien min på nettet og den var trist og passet ikke inn i programmet. Den passet ikke inn i rammen, man skulle ha det hyggelig og

bli kjent med hverandre, fikk jeg vite. Vel, jeg ble nok ganske forundret. Om de hadde avslått historien fordi den ikke var godt skrevet, hadde jeg forstått det, men at den var trist ...

Sykepleiere er vel ikke annerledes enn andre eldre, oppegående mennesker som leser litteratur og deltar på vanlige kulturelle arrangementer i vårt samfunn. Den aktuelle musikalen «Les Misérables» («De elendige») er god underholdning, tross tragisk tema. De beste fortellingene er ofte sørgelige, les «Piken med sovelstikene» av H.C. Andersen, uten sammenligning for øvrig. Ingen kan vel for alvor mene at vi pensjonister ikke kan ha utbytte av slike historier, selv i godt lag?

Det var satt av gode pauser og en

hel time til mingling til slutt. For undertegnede hadde det vært kjekt om man fylte litt av denne tiden med noe kulturelt. Kanskje noen pensjonister som spiller et eller annet instrument og gjerne mer fellessang, helst med pianoakkompagnement. Da er det lettere å synge og mange liker allsang. Det finnes masse kjente sanger med feiende melodier til. Tror bare det hadde høynet det ellers utmerkede programmet. Til slutt takk til NSF for en ny hyggelig erfaring som pensjonist. Jeg kommer gjerne igjen.



Vennlig hilsen  
Gulla Nyheim Gramstad,  
Fiin Røde-Kors-søster  
anno 1962



### Advarer mot lav lønnsvekst

– Lavest mulig lønnsvekst er ikke løsningen på problemene i økonomien, heller tvert om. Bedriftenes problemer nå er at de ikke får solgt varene sine, fordi etterspørselen er for lav. Bedriftene har ikke først og fremst et kostnadsproblem, mener økonomiprofessor Steinar Holden.



Økonomisk rapport



### Sykepleierforbundet roser Sp

– Senterpartiet har nå det beste programmet for likelønn. Det er morsomt at det gamle bondepartiet er ledende i likelønnskampen, sier leder for Norsk Sykepleierforbund Lisbeth Normann. NSF skryter nå uhemmet av Sps likelønnsprofil i utkast til nytt program og håper de andre partiene tar etter.

Nationen

## Ny MRSA-veileder fører til mer smitte, lidelse og død

Det vises til Preben Aavitslands innlegg i Sykepleien 1/09 der han beskriver at i «norske helseinstitusjoner» blir pasienter med MRSA-smitte isolert og at personell med MRSA blir utestengt fra jobb og sanert. Dette stemmer ikke.

I vår (undertegnede) artikkel i Sykepleien nr. 15/08 beskriver vi som profesjonelt smittevernpersonell den risiko som medfølger MRSA-veilederen av 2008 fra Folkehelseinstituttet. Veilederen definerer at MRSA-smittede pasienter i sykehjem eller i psykiatriske institusjoner ikke skal isoleres. De skal være sammen med ikke-smittede beboere. Personell ved sykehjem skal ikke bruke personlig smittevernutstyr (munnbind, smittefrakk og hansker), med unntak for stell på rommet. Videre skal helsepersonell i primærhelsetjenesten for øvrig kunne være i arbeid mens de er smittet, uten bruk av personlig smittevernutstyr. Dette utsetter pasienter i sykehjem, i hjemmesykepleien og på helsesenter, samt personell og pårørende for alvorlig smitte, infeksjon og/eller langvarig bærertilstand av en definert allmennfarlig bakterie.

Den første nasjonale veilederen (2004) la smittevernrutiner for MRSA lavere enn tidligere. MRSA-infeksjoner økte med 35 prosent fra 2004 til 2008. Det har aldri tidligere vært registrert så mange smittede som i 2008 (660 tilfeller); 30 prosent økning på fire år! Økning i Oslo er påpekt tidligere (J Infection 2007; 55: 531-538 og Tidsskr. Nor Legeforen. 2008;

128: 2734-2737). I Oslo var det nesten fordobling av tilfeller fra 2007 til 2008!

MRSA økte raskt sommeren 2008 da den nye veilederen ble benyttet i Oslos sykehjem, og før sykehushygieniker ved Ullevål gikk ut med varsku om økt smittefare til sykehjem. Ved ett sykehjem der man tidligere isolerte MRSA-smittede, ble pasienten sluppet «fri». I løpet av en måned var tre nye beboere smittet, og et ukjent antall pårørende.

A. Dalheim og P.E. Akselsens påstander i Sykepleien nr. 18/08, om at MRSA reduseres i Norge, stemmer ikke med virkeligheten.

Fem beboere på Listaheimen sykehjem ble funnet smittet av MRSA våren 2008. Sykehjemmet ble beskrevet i Farsunds Avis 7. april 2008: «Det er bare to dusjer på hver av de to avdelingene i det såkalte 1972-bygget. Det bor ti beboere i hver av disse avdelingene. Alle beboerne i første etasje i 1972-bygget er rullestolbrukere. Åtte av ti av disse trenger hjelp ved måltider. Flere beboere er smittet av MRSA-bakterien og har vært isolert fra de øvrige beboerne.»

Det ble påvist tidspress og mangel på faglært arbeidskraft – assosiert med økt smittespredning: «Frokost ble først avviklet ved 11-tiden. Middag serveres kl. 12.30. Dette på grunn av stor arbeidsmengde. Flere beboere har vært innlagt på sykehus på grunn av dehydrering. Sykefraværet er på 15 prosent. Det er vansker med å fremskaffe faglærte sykepleiere.

Man har derfor utstrakt bruk av ufaglærte arbeidstakere.»

Slike forhold eksisterer selv om ansatte gjør så godt de kan (jf. Tidsskr. Nor Legeforen. 2008; 128: 2734-2737 og J Hosp Infect 2008; 70: 235-240). Det er umulig å unngå stor smittespredning dersom en MRSA-smittet pasient under slike forhold ikke blir isolert, sanert og fulgt opp av fagpersonell. De fleste sykehjem har ikke egne «isolasjonsenheter» og har heller ikke påbud om dette. Det er å føre folk bak lyset når Dalheim og Akselsen påstår at isolasjonsenheter ved Ammerudlunden sykehjem er uttrykk for et standard sykehjem i Norge. Slik enheten fungerer i dag forhindres dessuten ikke kryssmitte.

MRSA-bakterien lever i miljøet i opptil 10 måneder, cirka 80 prosent av miljøet er nedsmittet, og 30 prosent av luftprøver i slike områder inneholder MRSA (J Hosp Infect 2004;57:31-37). Sykehjem med ikke-isolerte MRSA-pasienter vil fort bli nedsmittet av MRSA, fra hender, løse hudpartikler med MRSA og utstyr.

Romerikes Blad meldte 11.1.2008 at fra august 2007 ble 12 pasienter og tre ansatte smittet av MRSA-bakterien på Lillestrøm Bo- og behandlingssenter (Libos). De ansatte var sykmeldte fem måneder senere, og mange av de eldre var smittet. Smitten kom til Libos med en nyoperert pasient fra Akershus universitetssykehus.

Er disse forhold akseptable, Preben Aavitsland? Hvorfor benytter du ikke, som mellomleder ved

Folkehelseinstituttet, din prestisje til å legge forhold bedre til rette for smittevern ved landets langtids helseinstitusjoner? Hvorfor ser ikke du ditt eget ansvar i posisjon som smittevernansvarlig rådgiver ovenfor helsemyndighetene med hensyn til behov for gode isolasjonsforhold ved sykehjem?

Og hva med å legge til rette for god nok bemanning av fagutlært personell som har tid og lyst til å stille godt om smittepasientene? Hvorfor ikke tenke på pårørende og personell som blir smittet, 10-60 prosent risiko ved ubeskyttet kontakt? Hvorfor satses ikke på god sanering og oppfølging? Hvorfor tenker du ikke på den globale utviklingen med stadig nye agens som en del svake og skrøpelige mennesker ved sykehjem bør skjermes mot? Hvorfor motarbeider du tilrettelegging av godt smittevern ved sykehjem ved å utgi en smittespredende veileder?

Professor i hygiene og smittevern Bjørg Marit Andersen (bildet) og hygiene-sykepleieren Mette Rasch, Kjersti Hochlin, Bente Seljordslia og Tori Tollefsen.



### Nei til politi-hijab

– Kvinner som må gå med hijab i tjeneste er ikke klar for oppgaven, og bør ikke bli politi. Det mener professor emeritus Gunnar Skirbekk ved Universitetet i Bergen. Den tidligere filosofiprofessoren er sterkt bekymret over Politidirektoratets anbefaling, om at religiøse hodeplagg kan bli en del av politiuniformen.

NTB



### Hijab er kvinnefiendtlig

– En hijab er ikke forenlig med et nøytralt, norsk politi. En hijab signaliserer kvinneundertrykkelse, og er med på å flagge andre verdier som står i stor motsetning til vårt demokrati, mener Hege Storhaug i Human Rights Service.

Dagbladet.no

## Kjære Bjarne Håkon Hanssen!

Det er snart vår. Som nyutdannet sykepleier er jeg på jobb jakt. Etter ett år som studentpolitiker på fulltid, gleder jeg meg til å komme tilbake til pasienter og pårørende. Jeg ivrer etter å bli en aktør i alt det spennende som skjer i helsevesenet nå. Jeg vil gjerne være med på å få samhandlingsreformen til å bli en suksess, slik at pasienter kan få rett behandling til rett tid og på rett sted. Men pågangsmotet synker for hver eneste stillingsannonse jeg leser. Lysten avtar gradvis. Ønsket om å være en løsningsorientert aktør, gjør imidlertid at jeg skriver til deg nå.

Jeg vet at min kompetanse trengs for at bedre samhandling i helsevesenet skal bli virkelighet. Sykepleiere er der pasienten er, hele døgnet, hele livet. Vi ser pasientens behov og har kunnskap til å iverksette relevante tiltak. Vår jobb er en forutsetning for god samhandling mellom de ulike nivåene i helsevesenet.

Det er derfor jeg har valgt denne utdannelsen. Og ja, jeg har valgt den helt frivillig! Jeg er sikkert en av disse jentene som må slutte å syte over lønna, ingen har tross alt tvunget meg til å bli sykepleier. Gjett om jeg er lei den frasen! Jeg kunne (som de fleste andre sykepleiere) valgt mange andre yrker som gir mer status, og som ikke minst er bedre lønnet. Men jeg valgte sykepleie, fordi det var det jeg aller helst ville. Jeg ville være i sentrum av helsetjenesten og utføre et yrke som både er meningsfullt og som stiller store krav til intellektet og organisatoriske evner.

Gjennom frivillig arbeid i orga-

nisasjoner har jeg opparbeidet bred kompetanse i ledelse og samarbeid på lokalt, regionalt og sentralt nivå. Jeg har bachelorgrad i organisasjonspsykologi, noe som innebærer god forståelse for omstillingsprosesser, arbeidsmiljø og administrasjon. Min tid har bevisst gått til aktiviteter som har tilegnet meg kunnskap, framfor å ha en hvilken som helst ekstrajobb kun for å få ansiennitet.

Som leder for over 10 000 sykepleierstudenter, vet jeg at jeg ikke er alene om det. Snittalderen på sykepleierstudenter er 27 år. Det betyr at vi er mange sykepleiere med ekstra kompetanse som ville vært gull verd i gjennomføringen av en samhandlingsreform. Vi er attraktiv og verdsatt arbeidskraft på mange arbeidsplasser. Men det er annerledes i helsevesenet. Viljen til å betale prisen det koster å ansette sykepleiere med relevant tillegg utdanning og erfaring, er nesten fraværende.

Noen mener at så lenge unge kvinner og menn fortsetter å velge sykepleie og andre utdanninger som blir urettmessig lavt lønnet, kan de bare takke seg selv. Jeg visste at jeg ikke ville bli rik av å bli sykepleier.

Det jeg imidlertid ikke visste da jeg valgte sykepleie, var at mannsdominerte utdanningsgrupper i offentlig sektor utkonkurrerer meg og andre sykepleiere med mange tusen kroner hver måned i lønn. Med andre ord: Jeg skulle ha blitt ingeniør. (Da ser man selvsagt bort fra at det er milevis utenfor mitt interessefelt.) Hvis jeg hadde vært helseminister hadde jeg sovet

dårlig – til tross for mange kloke tanker om en samhandlingsreform. Søknaden til sykepleiestudiet går ned for fjerde året på rad. Begynner forskjellene å bli så åpenbare at det gir seg utslag i rekrutteringen?

Kvinnedominerte yrkesgrupper med inntil 4 års høyere utdanning er de som kommer lønnsmessig dårligst ut sammenlignet med mannsdominerte yrker i samme utdanningsgruppe. Regjeringen bør prise seg lykkelig over at noen fortsatt vil ta sykepleierutdanningen. Samtidig bør de sørge for at sykepleierne vil gå ut i arbeid etter endt studie. Det er vanskelig å motivere seg selv på blodig urettferdige vilkår. Soria Moria lofte oss likelønn — og jeg valgte å stole på en rødgrønn regjering som jeg hadde skyhøye forhåpninger til. Tør regjeringen å stole på at studentene fremover vil være like fagidealistiske og naive som det jeg har vært? Eller er det på tide å innfri løftene for å sikre god rekruttering til helsevesenet hvor utfordringene bare vil eksplodere blant annet med eldrebølgen fremover?

Jeg ser på stillingsannonseene igjen og håper at jeg kan få en sykepleierjobb som gir lønnsmessig uttelling for alle årene med studier og alle timene med organisasjonsarbeid. Det ser dessverre mørkt ut. Det virker mer nærliggende med tredelt turnus med nattearbeid og jobb hver tredje helg for så vidt 300 000 kroner i året. Samtidig ser jeg administrative stillinger hvor jeg kan tjene 400 000 kroner året på arbeid fra kl. 09-16 og fri i helgene.

Med studielån til oppover ørene, er det umulig å ikke bli videre til sidene hvor sistnevnte stillinger er beskrevet. Det sitter LANGT inne, for aller helst vil jeg jo være sykepleier. Og jeg vet at kompetansen min trengs. Men så lenge dere i regjeringen ikke innfrir på likelønn, og helsevesenet ikke vil belønne kompetansen, kan jeg ikke være med å oppfylle din drøm om en suksessfull samhandlingsreform for luse lønn. Så Florence Nightingale er jeg faktisk ikke.

Tone Moan  
Studentleder  
Norsk Sykepleierforbund



## Rettelse

I «4 på korridoren», som var en del av temaet i nr. 4/09, fikk en Ullevål-sykepleier beklageligvis feil tittel og feilskrevet etternavn. Kristin Øverlie (bildet) er avdelingssykepleier ved Gastrokirurgisk sengepost.



DN.no

### Frykter kommunal lønnsfest

Administrerende direktør Lars Haukaas i arbeidsgiverforeningen Spekter slår fast at «lønnsveksten i kommunene er en voldsom driver for andre». – Dette gjør at det blir vanskelig å få til et ansvarlig lønnsoppgjør. Jeg tror tilleggene kan få en uheldig spiraleffekt også for de lokale oppgjørene i privat sektor til høsten.

Dagens Næringsliv

Dagbladet.no

### Vil øke legelønna

– Vi foreslår å øke sykehjemslægenes lønn med 150 000 kroner som et minimumstiltak for å sikre bedre legetjeneste i sykehjem og institusjoner. Vi utfordrer helseminister Bjarne Håkon Hanssen til å følge opp vårt forslag, som har en beskjedne prislapp på 48,5 mill kr, sier Inge Lønning (H).

Dagbladet

## Gjesteskribent Martine Aurdal

**Yrke:** Leder av samfunnsavdelingen i Dagbladet

**E-post:** martine.aurdal@dagbladet.no



# Visste Mor Teresa sitt eget beste?

Mor Teresa er det nærmeste en levende helgen jeg kan huske fra min egen oppvekst. For meg, og jeg tror mange i min generasjon, var hun selve symbolet på godhet. Allerede fra tolvårsalderen skal hun ha følt et kall til å hjelpe fattige. Hun valgte å bli nonne. Som rektor og som helsearbeider initierte hun tiltak og viet sitt liv til å hjelpe fattige og syke. Av framtoning var hun lav og unnselig, men vi kjente henne igjen på alle bilder på grunn av det karakteristiske sløret hun bar som katolsk nonne. Sløret var ikke ulikt det politikvinnene i London bruker og kaller hijab.

Mor Teresa var godhetens symbol, ikke bare for meg, men for millioner av fattige indere. Få av dem var katolikker som henne, men de tok imot hjelp fra nonnene fordi de trengte det og fordi de stolte på at de handlet profesjonelt og med de beste intensjoner. Ville vi oppfattet Mor Teresa annerledes dersom sløret var muslimsk og ikke katolsk? Jeg tror ikke det. Et slør betyr ikke mer enn det du legger i det. Selv forstår jeg ikke hva som er så skremmende med religiøse hodeplagg. I dag raser likevel debatten.

Denne gangen begynte hijab-debatten med ei ressurssterk, norsk muslimsk kvinne. Hun skrev til Politidirektoratet og spurte om hun kunne bruke hijab i tjenesten som politi, en forutsetning for at hun skal velge yrket. Politiet sliter med å rekruttere folk med minoritetsbakgrunn, en ulempe, fordi de ikke spiller mangfoldet i befolkningen ellers. Dette gjør at politiet får mindre troverdighet som ordensmakt for hele befolkningen, og det gjør at de enkelte ganger mangler kompetanse for å sette seg inn i situasjonen. 23 år gamle muslimske jenter

er mangelvare i politiet. Et slør over håret er verken til hinder for bevegelse eller hjelm. Det burde derfor være en smal sak å godkjenne forespørselen fra den unge jenta. I stedet ble det bråk.

Noen av dem som argumenterer mot bruk av hijab i politiet er prinsipielle sekulære. De mener at religion er en privatsak som ikke hører hjemme i det offentlige rom. Det er et helt streit ståsted, som innebærer at man ikke går med turban på jobben som bankfunksjonær og at man ikke tar med skoleklasser i kirka. Greit nok, men jeg personlig er altså ingen sekulærist. Hijaben din plager ikke meg.

### Jeg forstår ikke hva som er så skremmende med religiøse hodeplagg.

I skrivende stund er jeg ennå sint etter kveldens debatt. På programmet Studio 5, der jeg er en av programlederne, opplevde jeg min så langt mest opphetede hijab-debatt. Kollega og tidligere likestillingsminister Karita Bekkemellem sammenliknet hijab med omskjæring, fikk applaus fra publikum og støtte fra Eli Hagen. Da jeg endelig fikk ordet avfeide hun meg og mine argumenter med at «du er så søt når du er sint». Det skulle ikke mer til før sinnet nådde hodet og jeg tapte debatten. Men det er ikke bare derfor jeg er sint.

Å sammenlikne voksne politikvinnners selvvalgte hodeplagg med lemlesting av unge jenter er rett og slett grotesk. Vi skal ta på alvor de problematiske sidene ved hijab, som utviklingen mot at stadig yngre jenter blir kledd på slør hjemme og at påbudene eksempelvis i Iran er kvinneundertrykkende. Å påby noen å dekke seg til på denne måten er et overtramp vi må slå ned på. Men å forby kvinner å velge å dekke seg til, er prinsipielt sett nært beslektet.

Det er langt fra Teheran til Politihøgskolen, og de fleste muslimske jenter som bruker hijab i Norge i dag er oppegående, velutdannede, sterke jenter som bruker slør enten fordi ser det som en religiøs plikt eller fordi det er mote. Å frata disse kvinnene retten til å bestemme selv fordi man antar at de kan bli presset, er å umyndiggjøre dem. I Norge i 2009 bør vi heller anta at sterke, flotte kvinner som velger å bli politi, også kan bestemme selv om de vil dekke til håret eller ikke. Hvis man først skal mistenkeliggjøre alle forskjeller, er ikke veien lang til å mistenkeliggjøre av politikvinnen som arresterer en kone-mishandler eller tollereren med svensk aksent.

Fra politiet er også veien kort til andre offentlige ansatte. Kan en dommer iført hijab eller turban tas på alvor som objektiv representant for lov og orden? Kan en sykepleier? En lærer? En nonne? Selvsagt er det ikke hodeplagget som avgjøre om politifolk er profesjonelle i jobben eller ikke. Det er jobben de utfører. Vi lever i et mangfoldig samfunn, og politi, helsevesenet og skolen blir ikke dårligere av å gjenspeile dette mangfoldet. De blir bedre.

#### SYKEPLEIENS ØVRIGE GJESTESKRIBENTER I 2009:



**Anders Folkestad**  
Leder i Unio



**Camilla Crone Leinebø**  
Student



**Gøhril Gabrielsen**  
Sykepleier og forfatter



**Trude Aarnes**  
Jordmor og privatpraktiserende sexolog



**Jon Hustad**  
Journalist i Dag og Tid



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

JOB



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



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



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

MAGASINET



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



Journalist (vikar)  
**Geir Arne Johansen**  
tlf. 22 04 33 67  
geir.arne.johansen@sykepleien.no



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



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



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

SykepleienForskning



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

NETT



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

DESK/LAYOUT



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



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



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



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

ANNONSER



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



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



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

tekst **Bjørn Arild Østby**

## Ny leder i Arbeidsmiljøsentret



Unio-leder Anders Folkestad (bildet) er valgt som ny styreleder i Arbeidsmiljøsentret. Arbeidsmiljøsentret

er bygd opp som en medlemsorganisasjon, med rundt 700 bedrifter, konserner, offentlige virksomheter og organisasjoner som medlemmer.

Senteret ble etablert i 1936, den gang under navnet Vern og Velferd. Opplæring, informasjon og opplysningsarbeid har stått sentralt i Arbeidsmiljøsentrets historie, og organisasjonen er fortsatt en sterk aktør i arbeidet med verne- og miljøvirksomhet på arbeidsplassene.



Foto: Atle Thorstensen/NSF Oslo

## Venteliste til pensjonisttreff

Nærmere 200 festkleddede pensjonerte sykepleiere deltok på pensjonisttreff i aktverdige Gamle Logen i Oslo 5. februar. Og flere stod på venteliste.

– For første gangen arrangerte NSF Oslo og NSF Akershus felles pensjonisttreff. Og responsen var enorm, forteller rådgiver i NSF Oslo, Lone A. Ruistuen.

– Det var en utrolig samling sykepleiere. Damer som er stolt av faget sitt og medlemskapet i NSF. Selv om de har avsluttet sin yrkeskarriere, så var de fortsatt svært opptatt av hva som skjer i sykepleiefaget og i medlemsorganisasjonen.

Både NSF Oslo og NSF Akershus har fått positive tilbakemeldinger på e-post, og Ruistuen lover at det også vil bli pensjonisttreff neste år.

(Se også side 34)

## Sykepleien 05/09

### Fagartikkel

På nyfødttintensiven trener personalet på akutte situasjoner for å holde seg kontinuerlig oppdaterte; faglig og beredskapsmessig.



Foto: Kjetil Bie/TV 2

## Sykepleiere i TV-serie

– De positive menneskene jeg har møtt i Namibia i forbindelse med TV 2s «Prosjekt X» viser hvor gode mennesker kan være, sier den 24 år gamle sykepleieren **Ingrid Mowinkel Narum** (bildet) fra Skien. Hun er en av ti deltakere som reiser til Namibia for å bygge en barnehage for SOS-barnebyer.

Dette er andre gangen Narum er i Afrika. Første gangen var i forbindelse med sykepleierpraksis ved Høyskolen i Telemark. Da hadde hun fire uker praksis i Tanga, Tanzania, hvor hun jobbet på sykehus, barnehjem og med hiv/aids forebygging.

To av de andre deltakerne er også utdannet sykepleiere. Det er James Harold Stirling (49) fra Årnes og Elisabeth Kristiansen (29) fra Narvik.

## Pris for å ta vare på gravide

I 2006 ble gravide ansatte ved Sykehuset Innlandet på Tynset sykmeldt midt i svangerskapet. I dag står de gravide i gjennomsnitt 11 uker lenger i jobb. Slik blir det arbeidsmiljøpris av.

Teamet bak «Prosjekt for gravide arbeidstakere» har fått KLPs arbeidsmiljøpris 2008 på 100 000 kroner for innsatsen. Formålet med prisen er å premiere de beste forebyggende, helsefremmende og arbeidsmiljøskapende tiltak.

– Stikkordet er jevnlig tre-kantsamtaler mellom den gravide, lederen og jordmora. Her ble personlige behov og ønsker for tilrettelegging drøftet, og alle parter ble ansvarliggjort, sier prosjektleder Nina Kjellesvig Dalløken.



UT I DET FRI: Blakstad sykehus i Asker ble åpnet 6. november 1904 som det første amts-asylet i Norge. Et viktig krav den gang var at asylene skulle ha en «fri og sunn beliggenhet» slik at de syke skulle sikres sysselsetting og bevegelse utendørs. Bildet er tatt i 1928.

## Å gjøre åtte av ti friske!

«Hun skulle altså gjøres til sinnssyk. Med vold og makt. Dette intetsigende vrøvl om hennes vrede mot den eller den, som bruktes som bevis, for at hun ikke var normal. Hvad skulle hun stille opp derimod?» (Amalie Skram, På St. Jørgen, 1895)

Norge fikk sin første sinnssykelov i 1848, men først mellom 1890 og 1920 skjøt utbyggingen av asylers fart i Norge. Deretter stoppet det opp. Etter 1920 økte det samlede tallet sengeplasser, men ikke antall institusjoner. Først på 1950-tallet avtok veksten.

Før innleggelse krever sinnssykeloven at pasienten skal under-

søkes av asylets lege, som skal vurdere om tilstanden er slik at innleggelse er hensiktsmessig for den syke selv eller av hensyn til den offentlige orden og sikkerhet.

Hvilke behandling fikk disse tvangsinnlagte sinnssyke?

De såkalte langbadene var en av hjørnesteinene i den «moderne sinnssykebehandling». Et

bad kunne strekke seg over flere dager, med eller uten opphold om nettene. Var pasienten svært urolig, kunne det spennes dekken over badekaret, som hadde et hull for hodet og et hull for påfyll av vann. Pasientens bevegelsesfrihet ble dermed like begrenset som i isolasjonscellen.

og at de syke skulle behandles med respekt og en human innstilling.

Det ble også lagt stor vekt på sosialt samvær, atspredelse, frisk luft og arbeidsvirksomhet.

Ifølge psykiaterne den gang skulle 80 prosent av alle sinnssyke kunne gjøres friske, forutsatt at de kom raskt til behandling. De

### Langbadene var en av hjørnesteinene i den «moderne sinnssykebehandling».

Langbadene ble hyppig brukt til tross for at det var et uttalt mål at bruken av mekaniske tvangsmidler skulle begrenses så mye som mulig,

faktiske tallene kom til å bli langt lavere. Etter hvert som asylene ble fylt opp av pasienter, avtok optimismen.



# Likelønn for dummes

Alle snakker om likelønn. Men noen vet ikke hva det er. Noen skjønner ikke hvorfor sykepleiere krever det? Har du møtt dem? Nå kan du slappe av, vi har funnet medisinen – her er innføring i likelønn for dummes.

## 1 Hva er likelønn?

Likelønn handler om å sammenligne kvinnelønn og mannlønn. Det handler om at både kvinner og menn skal få lønn etter utdanning og kvalifikasjoner. Likelønn betyr ikke at alle skal tjene likt.

## 2 Har vi ikke likelønn i Norge dag?

Nei. For hver krone en mann tjener, tjener en kvinne 85 øre. For kvinner med inntil fire års høyere utdanning er forskjellen enda større – her tjener kvinner bare 80 øre av hver krone en mann tjener. Den store forskjellen kalles for likelønnsgapet.

## 3 Når skjedde dette lønnsgapet?

Det har alltid vært slik at det kvinner tradisjonelt har gjort har blitt lønnet dårligere enn hva menn tradisjonelt har gjort. Og siden sykepleiere oftest har vært kvinner, så har sykepleierne tjent dårligere enn yrker som har akkurat like lang utdanning og ansvar. Men det er ingen naturlov at det skal være slik. Sykepleierforbundet jobber for å øke verdsettingen av de kvinne-dominerte yrkene.

## 4 Men forandret ikke dette seg med likestillingen og alt?

Nei, dessverre. Selv om kvinner i dag har både stemmerett og kan bli statsminister har faktisk lønnsgapet

vært like stort siden – ja siden Gro Harlem Brundtland var statsminister på midten av 80-tallet. Det tror jeg mange er overrasket over å få høre.

## 5 Men har vi ikke en raddis-regjering nå, med den røddeste kvinnelige finansministeren vi noensinne har hatt?

Det stemmer at dagens regjering gikk til valg på at de ville gjøre noe med lønnsgapet mellom kvinner og menn. Det var kanskje også noen av grunnen til at et solid flertall kvinner stemte på dem. De har til og med utredet saken, gjennom den såkalte likelønnskommisjonen, som har helt konkrete forslag til hvordan man kan minske lønnsgapet. Forslaget ligger nå på regjeringens bord og venter på å bli signert – hvis de vil.

## 6 Hva går forslaget ut på da?

Likelønnskommisjonen slo fast at lønnsforskjellen mellom kvinner og menn er størst når man sammenligner menn og kvinner med høyere utdanning. Kvinner med inntil fire års høyere utdanning tjener bare 80 prosent av en manns lønn. I gruppen med lavere utdanningsnivå er ikke lønnsforskjellen mellom kvinner og menn like stor. Derfor har kommisjonen kommet frem til at et likelønnsloft skal begynne der urettferdigheten er størst.

## 7 Hvorfor skal kvinner med høyere utdanning få mer i lønn?

Likelønn vil gi kvinner bedre uttelling for utdanning.

## 8 Hva betyr det?

Jo, at menn tjener mer på å ta høyere utdanning enn kvinner. Dette er ganske ironisk. Mange tenker sikkert at utdanning vil bidra til å løse likelønnsproblemet. Men slik er det altså ikke. Lønnsforskjellene vokser med utdanningsnivå. Utdanningsgruppene har hittil vært glemt i likelønnskampen. Sykepleiere har satsert flere år av sitt liv på utdanning. Men når man kommer ut i jobb, blir ikke kompetansen verdsatt og lønnet på samme måte som de tradisjonelle mannsyrkene. Slik kan vi ikke ha det. Hvilket signal sender vi til unge jenter, når lønnsforskjellene vokser med utdanningsnivå? Sier vi til dem at det ikke lønner seg å ta utdanning? Et likelønnsloft vil gi unge jenter et positivt signal. Det vil bli mer lønnsomt for kvinner å ta høyere utdanning, enn i dag. Gevinsten vil også være at flere vil finne det attraktivt å gå inn i de viktige velferdsyrkene.

## 9 Hvorfor er sykepleiere så opptatt av lønn?

Bør dere ikke bruke energien på pasientene? Alle er enige om at vi trenger flinke folk i velferdsyrkene. Når vi blir gamle og syke, ønsker vi å bli møtt av kompetent personell som tar godt vare på oss. Men behovet

for arbeidskraft er stort. Det blir stadig flere eldre, men vi har ikke nok varme hender og kompetente hoder. Om noen år kommer vi til å få stor mangel på sykepleiere i Norge. Situasjonen er en trussel for velferdssamfunnet – for fellesskapsløsningene. Vi klarer ikke å trekke flere flinke folk til helsetjenesten hvis de ikke får betalt for innsatsen. Så enkelt er det faktisk. Gevinsten av likelønn vil til syvende og sist være at vi klarer å bevare gode velferdstjenester til innbyggerne.

## 10 Hvorfor kan ikke kvinner manne seg opp og bli ingeniører i stedet for sykepleiere?

Da ville dere jo fått høyere lønn! Ja, det er riktig at mange jenter velger å jobbe innen omsorg, helse og skole fordi de ønsker seg et meningsfullt og samfunnsnyttig arbeid med mennesker. Det valget burde vi være både stolte og glade for. Det er ingen tvil om at sykepleiere gjør en stor samfunnsinnsats gjennom sitt yrkesvalg. Vi trenger flinke folk i helse- og omsorgsyrkene. Om noen år kommer vi til å få stor mangel på sykepleiere i Norge. Vi må møte denne utfordringen, men vi klarer ikke å trekke flere flinke folk til helsetjenesten hvis de ikke får betalt for innsatsen. Derfor burde samfunnet gi et helt annet signal til unge folk enn de gjør i dag: Med konkurransedyktig lønn ville man vise at samfunnet anerkjenner innsatsen til dem som velger yrker som skaper velferd, trygghet, helse og kunnskap.



**Hvilket signal sender vi til unge  
jenter, når lønnsforskjellene  
vokser med utdanningsnivå?**

Foto: Colourbox

## Forbundsleder Lisbeth Normann

**Stilling:** Forbundsleder i NSF

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



# Ingen løsning uten sykepleiere

Den 16. februar valgte helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen å «slippe» nyheten om samhandlingsreformen. VG ble valgt som kanal, og hele forsiden var preget av overskriften «Slik blir den nye helsereformen: 2200 nye fastleger». I fete typer.

Norsk Sykepleierforbund har vært tydelig på at det trengs en annen organisering av kommunene og økt fokus på forebyggende arbeid. Vi synes det er positivt at fastlegene nå får et tak på antall pasienter de kan behandle, og dermed bruke mer tid på hver og en. Vi tror også at det er et helsepolitisk klokt grep at legene i fremtiden må belage seg på å jobbe mer i kommunene, og synes i så måte at statsrådets kommentar er tydelig og klar: «Vi utdanner leger for at folk skal hjelpes. Det er i kommunene vi trenger dem mest».

Vi stiller imidlertid spørsmål til hvorvidt fastlegene er innstilt på den oppgaven som statsråden nå pålegger dem. Er de klare til å reise ut til de eldre på hjemmebesøk eller være mer til

stede og gjøre samfunnsmedisinske oppgaver på sykehjem? Vi tror svaret er nei. Signalene de har gitt så langt tyder på det.

Vårt hovedbudskap til Hanssen er: For at en ny helsereform skal kunne realiseres, trengs det mange flere sykepleiere. Innen 2020 bør antallet sykepleiere ha økt med omkring 8000. Det trengs så mange flere sykepleiere for å kunne gi gode helsetjenester i kommunene.

Og/men: Hvis vi skal ha nubbsjans til å beholde og rekruttere nok sykepleiere, må sykepleielønningene betraktelig opp. De siste årene har søkningen til sykepleierutdanningen gått ned. Bare fra 2006 til 2008 ble det 1000 færre søkere.

Kvinner med inntil fire års høyere utdanning tjener bare 80 prosent av en manns lønn. Dette truer både våre rettferdighetsprinsipper og velferdsstaten.

Alle er enige om at vi trenger flinke folk i velferdsyrkene. Når vi blir gamle og syke, ønsker vi å bli møtt av kompetent personell som tar

godt vare på oss. Men behovet for arbeidskraft er stort. Det blir stadig flere eldre, men vi har ikke nok varme hender og kompetente hoder. Om noen år kommer vi til å få stor mangel på sykepleiere i Norge. Situasjonen er en trussel for velferdssamfunnet. Jeg forventer at regjeringen tar tak i denne utfordringen. Den må innse at dagens lønnsnivå ikke er konkurransedyktig. Vi klarer ikke å trekke flere flinke folk til helse-tjenesten hvis de ikke får betalt for innsatsen. Så enkelt er det faktisk. Et likelønnsloft er et sentralt virkemiddel for å sikre rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren. Gevinsten av et like-lønnsloft vil være helt konkret: Flere unge gutter og jenter vil velge viktige jobber i velferdsstaten. Gevinsten av likelønn vil til syvende og sist være at vi klarer å bevare gode velferdstjenester til innbyggerne.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i sin høringsuttalelse til Likelønnskommisjonen: (...) en av de mest krevende utfordringene i årene framover blir å sikre tilstrekkelig tilgang på helse- og sosialpersonell. Det å skape et lønnsloft for disse gruppene vil etter vårt syn ikke bare bidra til likelønn mellom manns- og kvinnedominerte yrkesgrupper, men også virke rekrutterende og bidra til at de ansatte blir værende lengre i omsorgssektoren, noe som vil være helt avgjørende for framtidens omsorgstjenestetilbud.

Vår beskjed til statsråd Bjarne Håkon Hanssen og resten av den rødgrønne regjeringen på kvinnedagen 8. mars er derfor: Det er ikke vanskelig å holde på sykepleierne eller rekruttere nye – bare lønna er rettferdig. Det første steget er å signere innstillingen til Likelønnskommisjonen og dermed minske lønns-gapet. Med et pennestøk kan man klare å realisere helsereformen.



Foto: Colourbox

HJEM: Er fastlegene klare til å reise ut til de eldre på hjemmebesøk eller være mer til stede på og gjøre samfunnsmedisinske oppgaver på sykehjem, spør Lisbeth Normann.

# KOMMER SNART!



Våre medlemmer fortjener innhold, funksjonalitet og underholdning av første klasse – derfor lanserer vi nå en komplett ny utgave av våre nettsider, med et enestående fokus på blant annet brukervennlighet, debattmuligheter, søkefunksjoner, fag & forskning og ikke minst et design som virkelig tåler rampelyset.

**Følg med fremover og opplev totalforvandlingen av sykepleien.no!**

**sykepleien**



## Praktisk håndhygiene når vasken er et stykke unna.

Med en boks Antibac våtservietter til hånddesinfeksjon på nattbordet kan pasienten og de pårørende selv ta ansvar for egen håndhygiene. Boksen kan også plasseres ved kaffebordet, på gangen eller ved buffetservering.

Uansett hva du velger,- Antibac virker hurtig og effektivt mot bakterier, sopp og ulike virus. Serviettene er store og myke og de fuktighetsbevarende egenskapene gjør at huden bevarer sin naturlige fuktighetsbalanse, også etter gjentatte behandlinger. Du får også Antibac våtserviett som enkeltpakkede servietter. Alle Antibac hånddesinfeksjonsprodukter tilfredsstillende EN 1500.

### VI TAR RENHET PÅ ALVOR

Kemetyl Norge AS, tlf 64 98 08 01  
[www.kemetyl.no](http://www.kemetyl.no)

