



Skolene slurver

TEMA side 16-19

Sykepleierstudenter reagerer på at veileder glimrer med sitt fravær på praksisstedene. NSF Student vurderer nå å be studenter gå til sivilt søksmål hvis de blir strøket på tvilsomt grunnlag.



9

Suzanne Gordon: – Vis hva dere gjør! side 9
Vant pris for Alzheimer-dokumentar side 16
Fotballstjerner hjelper sykepleiere side 23
NSF: Bråkebøtter med samfunnsansvar? side 28



16



23

Ser du fram til sommer, sol og ferie?



Kanskje er ferieturen til Egypt, Tyrkia, Bulgaria, Nord Afrika, Thailand eller et annet solfylt feriested allerede bestilt?

Tar du ansvar for at familien har fått de nødvendige vaksinene?

Det kan være forskjell på hva som er påkrevd og hva som er fornuftig å ta av vaksiner. Ta kontakt med ditt vaksinasjonskontor/fastlege i god tid før avreise.

Frisk ferie!

På jobb viser sykepleierne omsorg. De er opptatt av sikkerhet og trygghet. På andres vegne. De pleier, motiverer, og sørger for at de fornuftige valgene tas.

Når de tar av seg sykepleieruniformen, tar de ikke av seg hvem de er. Det er den samme personen som velger. Sannsynligvis ut fra mange av de samme kriteriene. Jobben og personligheten gjør at de blir spurt om råd og lyttet til både på jobb og privat.

I Sykepleien treffer du som annonsør en stor og verdifull målgruppe. Du treffer dem i bladet (184 000 lesere) og på nettet (30 000 unike besøkende i måneden).

Kontakt markedsavdelingen i dag på 22 04 33 04

(Ingunn eller Lise på produktannonser og nettannonser og Finn på stilling ledig).

Sykepleien

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

E-post:

redaksjonen@sykepleien.no
interaktivt@sykepleien.no

Bankgiro: 1600.49.66698
Løssalg: kr 45,- pr utgave
Abonnement (ikke medl.) kr 798,- pr år

Ansvarlig redaktør

Barth Tholens
barth.tholens@sykepleien.no

Redaksjonssjef

Bjørn Arild Østby
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

Fagredaksjonen

Torhild Apall Dybvik (leder)
torhild.apall@sykepleien.no
Ann-Kristin Bloch Helmers
annkristin.helmers@sykepleien.no
Susanne Dietrichson
susanne.dietrichson@sykepleien.no
Nina Hernæs (permisjon)
nina.hernes@sykepleien.no

Nyhetsredaksjonen

Marit Fonn (leder)
marit.fonn@sykepleien.no
Eivor Hofstad
eivor.hofstad@sykepleien.no
Kari Anne Dolonen
kari.anne.dolonen@sykepleien.no
Lily Kalvø (web-redaktør)
lily.kalvo@sykepleien.no

Desk og grafisk formgivning

Ellen Morland (leder)
ellen.morland@sykepleien.no
Hege Holt
hege.holt@sykepleien.no
Ingrid Lindemann
ingrid.lindemann@sykepleien.no

Markedssjef

Ingunn Roald
ingunn.roald@sykepleien.no

Markedskonsulenter

Stillingsannonser: Finn Simonsen
finn.simonsen@sykepleien.no
Produktannonser: Lise Dyrkoren
lise.dyrkoren@sykepleien.no

Repro og trykk

Stibo Graphic AS



Foto: Stig Weston

- 5 Fikk økt stillingsbrøk likevel
- 7 – Brukeren må få velge
- 9 **Åtte raske:** Suzanne Gordon
- 9 Må stille med politiattest
- 10 Må sjekke byrå-vikaren
- 11 Åpen for forbud
- 12 Tilliten til sykepleiere øker
- 14 Hvorfor Norge?
Fra Stovnerhjemmet
- 16 Sykepleien-journalist vant pris
- 16 Gratis videokonferanse
- 17 Nye NSF-kandidater
- 18 **Tema:** Sykepleierutdanningen
 - Tvilsom praksis
 - Veien til autorisasjon
- 22 Slik skriver du henvisninger
- 23 **Barth Tholens** om PR
- 24 **Lov og rett:** Tvisteløsningsnemnda
- 25 **Bedre hverdag:** Gravide i full jobb
- 26 – Herlig å jobbe!
- 28 **Revisjon av NSF:**
 - Bråkebøtte med samfunnsansvar?
 - Dette skulle NSF jobbe for
 - – Har satt dagsorden
 - Florence mot fremtiden
 - NSF vurdert av andre
 - På den 100. dag
- 34 **Arve Lie** om bedriftshelsetjenesten
- 36 Kan hindre selvmord
- 39 Vikarsykepleiere er dyre
- 40 **Camilla Crone Leinebø** om «farlig» kunnskap



45



46

- 40 Riskhospitalet
- 41 Nytt helseråd
- 42 **NSF: Bente Slaatten** om rekruttering
 - Arbeidstid i sommerferien
 - Velkommen til sykepleiernes dag
- 44 Debatt
- 45 Minneord
- 46 Før
- 46 Folk

Tema: Grunnutdanningen

NSF Student får stadig telefoner fra studenter som lurer på om praksistiden de har gjennom utdanningen holder mål. Mye tyder på at veilederen er for lite til stede.

- 47 SykepleienJOB
- Ledige stillinger
- 77 Meldinger, skoler, kurs

Elsker å jobbe

Jorunn Lunde Nilsen er 78 år og jobber fortsatt som operasjonssykepleier på Tynset sykehus. – Å sitte i en stol og strikke ligger ikke for meg, sier hun til Sykepleien.



Foto: Jon Wær Grue

26

Neste nummer: Sykepleien 9/07**Smerte hos barn**

Barn har minst like vondt som voksne, men ikke alle greier å uttrykke det. Hvordan kan sykepleiere vurdere hvor vondt de har?

Fikk økt stillingsbrøk likevel

To sykepleiere ville dele en utlyst 50 prosent stilling for å øke stillingsbrøken. Arbeidsgiver sa nei, men tvisteløsningsnemnda gav dem medhold.

Ufrivillig deltid er en tvangstrøye for mange sykepleiere. Men det kan være fornuftig å følge med på stillinger som lyses ut i kommunen eller foretaket du jobber i dersom du selv ønsker høyere stillingsbrøk. Etter et vedtak i Tvisteløsningsnemnda tyder mye på at arbeidsgiver plikter å gi deg høyere stillingsbrøk - hvis du argumenterer riktig og kjenner litt lovtekst.

En typisk deltsykepleier

Sykepleier «Anne Normann» har hatt 50 prosent fast stilling som nattevakt i en kommune i flere år. Anne har lenge ønsket seg en større stillingsbrøk. Hun har derfor søkt kommunen flere ganger om å få utvidet sin stilling, gjerne til 100 prosent. Anne har til og med registrert sitt ønske om høyere stilling i kommunens vikarbank. Det førte til at hun fra våren 2005 til høsten 2006 fikk et vikariat som nattevakt. Vikariatet var på 35,21 prosent stilling i tillegg til den 50 prosent stillingen Anne hadde fra før.

Utlysning

Anne ble optimistisk da hun så at kommunen lyste ut en 50 prosent

stilling der hun allerede hadde 50 prosent stilling. Sammen med en annen sykepleier søkte Anne kommunen om å få dele denne stillingen slik at begge fikk høyere stillingsbrøk. En god løsning tenkte Anne.

Kommunen var ikke enig, og avslo søknaden i et brev våren 2006.

Kommunen mente at stillingen måtte sees på spesielt og ikke som en generell tilsetning i kommunen. Derfor mente kommunen at kontinuiteten ville bli for dårlig dersom stillingen ble delt mellom to sykepleiere. Likevel må kommunen innrømme at ved sykdom, permisjoner og lignende blir det brukt ekstravakter som ikke kjenner rutine godt.

Tvisteløsningsnemnda

Anne sendte saken inn til Tvisteløsningsnemnda, det samme gjorde hennes kollega. De mente kommunen brøt arbeidsmiljølovens paragraf 14-3. Den sier at arbeidstakere har rett til å utøve fortrinnsrett.

Tvisteløsningsnemnda gav Anne enstemmig medhold, det samme gjorde hennes kollega.

Problem

Problemet i denne saken var at mens Anne og kollegaen klaget inn saken for tvisteløsningsnemnda, ansatte kommunen en ekstern sykepleier i denne stillingen.

Advokat Tore Dahlstrøm i Norsk Sykepleierforbund ba derfor om en særmerknad i forbindelse med slike saker:

Når det oppstår uenighet om fortrinnsrett for deltidsansatte etter arbeidsmiljølovens paragraf 14-3- fjerde ledd, må arbeidsgiver vente med å ansette folk i den stillingsbrøken til Tvisteløsningsnemnda har avgjort saken.

Vil ha ny lov

Likestillings- og diskrimineringsombud, Beate Gangås, vil ha en ny lov som gir ansatte i stat og kommunes rett til heltidsstillinger. Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad ba også kommunene gi deltidsansatte kvinner større stillinger innen helse- og omsorgssektoren under landsmøtet i Arbeiderpartiet i april.

Se også side 24



Tvisteløsningsnemnda

Et selvstendig forvaltningsorgan som skal avgjøre tvister etter arbeidsmiljøloven og erstatter den tidligere tvisteløsningsnemnda for utdanningspermisjonssaker og ankenemnda for tidskonto. I tillegg er flere typer tvister kommet inn under ordningen.

Tvisteløsningsnemnda har tre faste medlemmer: En nøytral og arbeidslivskyndig leder med juridisk embetseksamen og to medlemmer oppnevnt av arbeidslivets hovedorganisasjoner. I tillegg oppnevnes til medlemmer i tilknytning til hver enkelt sak.

Sykepleien Helt Enkelt Unikt

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 syke-

pleiernes 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, i følge 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.

Vi siterer Frank Aarebrot

«Maset med å få flere kvinner inn i lederstillinger – hvor de kan gå på do i sjefsetasjen, pynte seg med titler og kjøre fine biler – er et luksusproblem i kvinnesaken.»

Valgforsker og professor til Ukeavisen Ledelse

VINN LÆREVERKET "DET FRISKE OG DET SYKE MENNESKET"

En inspirasjon til læring, laget spesielt for sykepleiere.

I 2005 ble "Det friske og Det syke mennesket" hedret med utmerkelsen Merket for God Design av Norsk Designråd.

Hver av bøkene er delt i to, hvor den friske kroppens funksjoner presenteres på den ene siden, mens kroppen med tilsvarende sykdommer presenteres på den andre siden.

Vinn et annerledes 6-bindsverk, som representerer et nytt konsept innen medisinske lærebøker.

**DELTA I VÅR
KONKURRANSE PÅ:
www.sykepleierforbundet.no**

Hos oss har du alltid noe å vinne.



Vinn litt ekstra – hele året

www.sykepleierforbundet.no



– Brukeren må få velge

Folk som skal ha hjemmetjenester må selv få bestemme om de skal ha nøkkelboks på utsiden av huset, fastslår Sosial- og helsedirektoratet (Shdir).

Datatilsynet er fornøyd med direktoratets avgjørelse.

– Det er ikke forbudt å montere nøkkelbokser på utsiden av brukeres hjem, men de må få velge om de ønsker det selv. Uansett skal det ikke være noe krav at du må ha nøkkelboks dersom du trenger hjelp av hjemmetjenesten. Kommunene er pliktig til å gi deg den hjelpen du trenger uansett, lyder beskjeden fra Sosial- og helsedirektoratet (Shdir).

Direktoratet sier også at dette prinsippet må være retningsgivende for alle landets kommuner.

Hamar-politikeren Borgny Nygaard tok først opp saken. Hun har vært i kontakt med både Datatilsynet og Shdir.

– Det er skremmende at omsorgs-Norge i så stort omfang har tatt i bruk et produkt som verken landets politidirektør eller Datatilsynets direktør på forhånd er blitt gjort kjent med. Georg Apenes i Datatilsynet

hadde ikke hørt om oppfinnelsen før jeg tok kontakt med ham i fjor sommer, sier hun.

Pensjonistpartiet ønsket at både brukere og pårørende skulle få uttale seg om nøkkelbokser før de kjøpes inn.

– I noen kommuner er dessverre montering av nøkkelskap et kriterium for å få trygghetsalarm eller omsorgstjenester i eget hjem, sier Nygaard.

Personvern

Datatilsynet har erfart at flere oppfatter nøkkelboksene som stigmatiserende.

– Også vi har vurdert saken og mener at nøkkelboksene kan røpe et klientforhold, og at saken blir spesielt uheldig dersom nøkkelboks ved inngangsdøra blir et kriterium for å kunne få pleie og omsorg i eget hjem, sier Ove Skåra i Datatilsynet.

Merarbeid

Leder av hjemmetjenesten i Tønsberg, Ingerd Saasen Backe,

er glad for at nøkkelbokser er lovlig å bruke. At brukerne skal kunne velge om de vil ha nøkkelboks eller ikke, blir en utfordring.

– Vi innordner oss selvfølgelig etter det Shdir og Datatilsynet sier, sier hun.

Brukere som ikke vil ha nøkkelboks vil bety merarbeid for

hjemmetjenesten.

– Det vil bety mer arbeid for oss å ha to parallelle systemer, men vi skal klare det. Vi må lage egne lister for brukere som vil ha trygghetsalarm, men ikke nøkkelboks. Brukerne må også levere fra seg flere nøkler slik at vi skal kunne komme raskt til dersom noe skulle skje, sier hun.



DETTE ER SAKEN:

- Etter en henvendelse fra Bergen sist høst tok helsekomiteleder Harald T. Nelvik (Frp) opp spørsmålet om bruk av nøkkelbokser med helseminister Sylvia Brustad. Bekymringen var at boksene tiltrekker seg kriminelle siden de er synlig plassert ved inngangsdøren.
- Ministeren svarte at praksisen er uakseptabel og at boksene må fjernes. Mange kommuner bruker boksene.
- Nøkkelboksene monteres ved inngangsdøren til brukere av hjemmetjenesten som har trygghetsalarm. Inni boksen henger nøkkelen til døren. Boksen er låst med en universalnøkkel.



Røde tall tynger

I Helse Vest legger sju av ti avdelingsledere i sykehus personlig prestisje i å følge budsjettet. Like mange finner det ubehagelig å presentere underskudd, viser en studie NHH-forsker Katharina Østergren (bildet) har gjort blant mellomledere i Helse Vest og Helse Øst.

Sløv på nattarbeid

Nattarbeid gir vesentlig høyere ulykkesrisiko enn dagarbeid, og kan redusere blant annet situasjonsforståelse og reaksjonstid tilsvarende effekten av alkoholpromille fra 0,5-1,0, ifølge Petroleumstilsynet.

Populære modeller til jobb og fritid!

Hos Praxis presenterer vi deg nå for våre spennende nye modeller og velkjente klassikere. Modeller som gir deg følelsen av velvære enten det er på jobb eller i fritiden - uten å gå på kompromis med hverken kvalitet eller pris.



**FRITT
VALG**
Spar opp til 30%

Fritt valg 2 par kun

350,-



Ibiza
Modell 24090
Kvalitet: Sporty sandal med myk og fleksibel såle
Farge: Lys blå - Navy
Størrelse: 36 - 42
Normalpris kr. 199,-

Murcia
Modell 25030
Kvalitet: Skinn med uttagbar såle og strikk over vristen.
Farge: Hvit/lys blå
Størrelse: 36 - 41
Normalpris kr. 249,-



Mallorca
Modell 24080
Kvalitet: Skinn med uttagbar såle
Farge: Hvit/lys blå
Størrelse: 36 - 42
Normalpris kr. 249,-



Dame t-shirt

Modell 98508
Dame t-shirt med korte ermer i 100% bomull.
Formsydd og rund hals.
Normalpris kr. 149,-

Rød
S - 3XL

Hvid
S - 4XL

Lys blå
S - 3XL

Turkis
S - XXL

Lys lime
S - XXL



**SPAR
33%**

Fritt valg 2 stk. kun

200,-

**FRITT
VALG**

Fritt valg 2 par kun

500,-



La Santa
Modell 25040
Kvalitet: Skinn med uttagbar såle, strikk og borrelåslukking.
Farge: Hvit
Størrelse: 36 - 41
Normalpris kr. 299,-

Brava

Modell 23960
Kvalitet: Sporty sandal med myk og fleksibel såle
Farger: Hvit
Størrelse: 36 - 43
Normalpris kr. 299,-



Foot-print
Modell 23950
Kvalitet: Oil nubukk med innersåle av skinn
Farger: Sort - Kamel
Størrelse: 36 - 46
Normalpris kr. 299,-

Da model 23950 er liten i størrelsen, anbefaller vi at du bestiller ett nummer større enn du normalt bruker.

Bestill på 57 69 46 00

Praxis · Sjøtun Næringspark · 6899 Balestrand · Telefon: 57 69 46 00 · Telefax: 57 69 46 01 · E-post: firma@praxis.no · Internett: www.praxis.no

Send eller fax kupongen (57 69 46 01) - eller bestill via www.praxis.no

Modell nr./navn	Farge	Størrelse	Antall

Navn

E-post

Faggruppe

Adresse

Postnr. Sted

Telefon

Sykepleien nr. 8 - 2007

Ja takk, jeg vil gjerne ha tilsendt Praxis-katalogen med hele kolleksjonen av arbeidsklær, fritidsklær og fotteøy.



Tilbudet gjelder til 30.05.2007 og er inkl. 25% mva. Varene sendes i postoppkrav med et porto/oppkravsgebyr på kr. 99,-. Full retur- og bytterett innen 14 dager.

Adressaten betaler for sending i Norge

Distribueres av Posten Norge

praxis

Praxis AS
Svarsending 8553
0097 Oslo



Treat today for tomorrow

Gi dine pasienter fordelene ved Abilify® helt fra starten av:

Effekt:

- Abilify har en tidlig innsettende effekt som opprettholdes over lang tid¹⁻²

Bidrar til bedre fysisk helse

- God tolerabilitet på områder som betyr mye for pasienten, som vektforandringer, sedasjon, prolaktinstigning og EPS^{1,4,5,6}

Pasientens opplevelse

- Foretrukket av pasienter framfor tidligere behandling⁷

Liberating the person within the patient



Norges Røde Kors opprettet i 1949 sin første besøkstjeneste.

Mennesket er den beste medisin

Jens Meinich tok i 1948 initiativ til Pasientvennen - forløperen til Norges Røde Kors Besøkstjenesten. Han hadde en enkel formulering for dette initiativet: Den beste medisin for et menneske er et annet menneske.

Om bakgrunnen for å opprette Pasientvennen forteller Meinich i sin bok «Mitt liv med Røde Kors» at han som student i Paris leste om en ensom gammel invalid kvinne. Kvinnen hadde i sin ensomhet festet en lang hyssing til dørklokken i huset sitt. Med den kunne hun ringe med klokken uten å stå foran døren. Når hun gjorde dette, innbilte hun seg at det var noen

på døren som ville snakke med henne.

Han ble rørt av historien om denne gamle kvinnen, og forteller at det var henne som inspirerte ham til å jobbe for ensomme og vanskeligstilte i samfunnet.

Etter å ha startet Pasientvennen og visitortjenesten for innsatte i fengsel, stiftet Jens Meinich seine Røde Kors Besøkstjeneste, etter

mønster av det amerikanske «Grey Ladies Service» – betegnelsen på frivillige Røde Kors-medlemmer som besøkte langtidspasienter på sykehus.

Dagens Norges Røde Kors Besøkstjeneste er en støtteorganisasjon for voksne som ber om støttekontakt grunnet ensomhet, sosial angst, sorg eller av andre grunner. Besøkstjenesten drives av

frivillige som ikke får betalt for virksomheten sin. Besøksvenners hovedoppgave er hovedsakelig å være der for de som trenger selskap eller trøst, men de kan også hjelpe ved å gå ærend eller følge den de er besøksvenn for til legen eller butikken.

tekst **Bjørn Arild Østby**
foto **NTB / Scanpix**



ENSOMHET En kvinnelig pasientvenn besøker et lite barn på sykehus i 1952. Besøket var velkomment i en tid da det ikke var vanlig å ha mor eller far med på sykehuset.

Folk



Forskerpris til Lerdal

Anners Lerdal har de siste årene utvist stor forskningsaktivitet på internasjonalt nivå, og publisert flere artikler i prestisjetunge tidsskrifter, sa rektor ved Høgskolen i Buskerud, Kristin Ørmen Johansen, da hun tildelte Anners Lerdal årets Forskning- og Utviklingspris på 50 000 kroner.

Lerdal er utdannet sykepleier, og har de siste årene forsket på tretthet og utmattelse. I fjor forsvarte han sin doktorgradsavhandling om kronisk syke. Nå venter flere forskningsprosjekter. Vi jobber med et stort forskningsprosjekt hvor vi studerer pasienters reaksjoner etter hjerneslag. Dette samarbeider vi med et universitets i San Francisco om, så pengene vil gå til reising dit, forteller Lerdal til Drammens Tidende.

Miljøpris til Rindal kommune

Møre og Romsdal fylkes arbeidsmiljøpris er tildelt pleie- og omsorgsetaten i Rindal kommune. I begrunnelsen ble det lagt vekt på etaten har et godt samarbeid med vernetjeneste og bedriftshelsetjeneste. Det er også systematiske møter med personalsjef, arbeidsmiljøutvalg og bedriftshelsetjeneste.

Kreft blant sykepleiere

Stipendiat **Jenny-Anne Sigstad Lie** ved Kreftregisteret vil 9. mai forsvare sin doktoravhandling «Cancer risk among Norwegian nurses».

Karl Evang-prisen 2007

Prisen vert delt ut i samband med Helsetilsynet sitt årlege Karl Evang-seminar 23. oktober. Skriftleg søknad kan sendast av kandidaten sjølv eller andre personar og organisasjonar til: Statens helsetilsyn, Avd.II , Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo innen 21. august 2007.

Karl Evang-prisen vart oppretta som ein honnør til den tidlegare helsedirektøren for hans sosialmedisinske pionerinnsetning. Målet med prisen er å stimulere interessa og arbeidet for folkehelsa og sosiale forhold som har tyding for denne.

Karl Evang-prisen for 2007 skal gå til ein person eller organisasjon som har gjort ein særleg innsats for å fremje anten folkehelsa og sosiale forhold med tyding for denne, rettstryggleik og tryggleik i helse- og sosialtenesta eller opplysningsarbeid og medverknad i samfunnsdebatten om viktige helse- og sosialpolitiske spørsmål. Det er ingen føresetnad at vedkommande person eller organisasjon er knytt til helse- og sosialtenesta. Det vert lagt vekt på at innsatsen er aktuell, men innsats over tid vil óg bli vurdert.

Sorteringssamfunn?

Er det etisk forsvarlig å fjerne et foster på grunn av avvik? Jeg vil si JA, men vent nå litt før du protesterer. Denne debatten har vært tilnærmet lik i flere år, så la meg stille noen spørsmål som kanskje kan få oss videre i både diskusjon og tanke:

Kan vi bli enige om at Downs-syndrom ikke er god nok grunn til å nekte noen liv?

Kan vi snu diskusjonen mot at det finnes langt mer alvorlige, smertefulle, redselsfulle og dødelige tilstander enn Downs-syndrom og ryggmargsbrokk?

Kan noen av dere som ikke har prøvd, tenke dere å slite dere ut fysisk, psykisk og følelsesmessig på å drive kontinuerlig livredning på eget barn som holder på å bli kvalt av eget slim? Eller å dra på sykehus gang på gang og vente i time etter time med et barn som rister av smerte fordi det samme barnet har pådratt seg benbrudd hjemme i senga si eller hos fysioterapeut på grunn av benskjørhet?

Kan dere som ikke har prøvd, tenke dere hvordan det føles og sette stesolidklyx – 5mg morgen og 10mg kveld – på eget barn, som øyeblikkelig blir fjern og ruset, fordi man skal være i stand til å kle på barnet og få satt det i rullestol, bilstol eller annen stol? (Spasmer pga hjerneskode).

Kan noen av dere som aldri har prøvd, tenke dere å tørke oppkast morgen, middag, og kveld, og midt i byen, i bilen, i butikken, midt om natten, hele tiden, og vaske håndklær, hår og sengetøy og annet tøy kontinuerlig?

Kan noen av dere som ikke har prøvd, tenke dere istedenfor å se om barna er ute eller inne, om de leker eller krangler, ser på tv eller leser, se etter om barnet er grønt i huden pga dårlig fungerende lever, om de har lite eller mye blod i oppkastet, om blødningene i huden skyldes sykdom eller medisiner? Skal jeg ringe sykehuset kanskje, eller Rikshospitalet der de muligens kan gi meg svar...

Kan noen av dere som ikke har prøvd, tenke dere en kontinuerlig kamp om liv og død, slim blod og gørr, vaskemaskiner, offentlige etater, søvnløshet, hodepine, muskelsmerter, gråt og krangling, skrantende familieliv, venner man aldri ser, møter man glemmer, brev man bare så vidt orker å skrive, telefoner fra skole, barnehage og naboer angående andre barn man også er foreldre til. Og har jeg husket at det er min tur til å kjøre til fotballtrening?

Barnet har store plager hele sitt liv, sykdommen er degenerativ og vil på et eller annet vis ende med døden. Men ingen kan gi noe annet tidsperspektiv enn at det kan gå fort eller lang tid. Barnet kan dø av et epileptisk anfall, hun kan dø av kvelning som følge av sliming eller oppkast, hun kan dø av styrtblødning fra varicer i hals-spiserør eller hardt trykk mot forstørret milt. Hun kan også dø av lungebetennelse, eller som ingen hadde nevnt, kunne barnet dø av leversvikt og ødemer/ascites ni dager før hun fylte ni år.....

Bak dette døde barnet ligger knuste foreldre, et havarent ekteskap, en gruslagt økonomi og et gjenlevende søsken som ennå venter på samtaler hos BUP. Og det er snart fire år siden de og det syke barnet fikk FRED.

Hvis det gjenlevende barnet ønsker å få egne barn, ville ikke DU som hadde gjennomlevd dette at han /hun skulle få mulighet til å velge om de/dem skulle gjenta din historie?

Er det noen som ønsker at et barn skal få et slikt liv med vårt vitende og vilje?

Er det noen som er klar over de menneskelige kostnadene ved en slik skjebne? (De økonomiske trenger ikke nevnes.)

Til slutt et annet spørsmål i debatten.

Hvis DU kunne redde livet til DIN søster eller bror ved å donere f.eks stamceller.

Ville du gjort det?

Hvis DU brukte PGA-metoden for å få et barn til som kanskje kunne

redde et du allerede hadde, ville du vært mindre glad i det barnet? Ville du ikke gitt det like mye som det du hadde fra før?

Når debatten til stadighet blir klubbet ned og av den grunn stagnerer fordi sterke talspersoner for grupperinger for Down-syndrom, ryggmargsbrokk og ikke minst

Kr.F.-politikere sier at alle har rett til liv. HVA ER ET LIV?

Da siterer jeg Sigbjørn Obstfelder: «Det er så merkelig her, har jeg havnet på feil klode?»

Tenk over dette!

Tonje Maria Nilsen

Verdens lykkeligste mann, på sykehjemmet

Det er søndag. Klokken er 7.50 og vi hører et hyl fra rommet til en kvinnelig beboer på avdelingen. Jeg skynder meg for å undersøke hva som skjer. Ut fra rommet hennes kommer en dement mann som bor på naborommet. Han har kledd lag på lag av klær på overkroppen, men har ingen bukse på seg. Han er helt forskremt av oppstandelsen og unnskylder seg så godt han kan. I hånden har han en underbukse. «Jeg ville bare ha hjelp til å kle på meg denne», sier han og viser meg underbuksen. «Kom så skal jeg hjelpe deg,» svarer jeg og følger han inn på hans eget rom og bad. På gulvet på badet hans ligger en bleibukse full av diaré, og det er også

diaré rundt omkring på badegulvet. Dagen før har han også hatt flere omganger med diaré. Jeg ber beboeren sette seg ned mens jeg tørker opp det verste, før jeg vasker og får klær på han i riktig rekkefølge. I dag er han mottagelig for hjelp, og jeg får også klippet neglene hans. Når jeg bøyer meg ned for å ta på han langbuksen, ser jeg på han og spør: «Går det bra med deg i dag?» Da ser han på meg en stund og svarer: «Akkurat nå tror jeg at jeg er verdens lykkeligste mann.» Smilet og blikket var overbevisende lykkelig, og en fin start på dagen for meg på jobb.

Ellen Valen, geriatrisk sykepleier



Foto: Stig Weston

Håvard Skeie



foto: Marit Fonn

Torsdag 29. mars sovnet Håvard Skeie inn knapt 63 år gammel, ett år etter han fikk konstatert kreft med spredning.

Håvard ble uteksaminert som sykepleier fra Ullevål Sykepleierskole i 1968 og praktiserte som sykepleier og administrativ leder til han begynte på lærerlinjen ved Norges Sykepleierhøgskole, Oslo, der han ble uteksaminert i 1973.

Håvard kunne da han ble pensjo-

nert i 2006 se tilbake på 32 års virke for Norsk Sykepleierforbund (NSF). Allerede i 1974 ble han valgt til et sentralt tillitsverv i NSF. Fra 1978 til 1985 hadde han heltidsverv som hovedtillitsvalgt i Oppland fylkeskommune. I denne periode bygget han opp tillitsvalgtordningen i Oppland. Fra 1985 og fram til han ble pensjonert var han ansatt ved Norsk Sykepleierforbunds fylkeskontor i Oppland, først som opplæringskonsulent og senere som rådgiver.

Håvard var et organisasjonstalant av de sjeldne, et talent NSF har dratt stor nytte av. Håvard deltok i møteledelsen på flere landsmøter og representantskapsmøter i NSF. Han var leder av Akademikernes Fellesorganisasjons studieorganisasjon i 8 år, gjennom disse år bidro han til utvikling av flere studier. Videre utviklet han et eget undervisningsopplegg

for bemannings- og turnusplanlegging. Det er ikke få personer over det ganske land som gjennom årene har deltatt på Håwards turnuskurs. Hans hovedfunksjon som ansatt i NSF var tillitsvalgtopplæring, rådgiving og bistand i vanskelige saker. Gjennom en årrekke var han meddommer i Retten. De siste 5 årene var han i tillegg saksbehandler i yrkesskadesaker for medlemmer i Region Øst (fylkene Oppland, Hedmark, Akershus, Oslo og Østfold).

Håwards kompetanse var verdsatt i hele organisasjonen, han var en institusjon i seg selv og en kilde til inspirasjon for alle som kom i kontakt med ham. Håvard var i besittelse av en sterk yrkesstolthet, han leverte aldri fra seg noe halvgjort. Videre hadde han evnen til å tenke prinsipielt og til å se sammenhenger, han var et menneske som innga tillit.

Inntil det siste var Håvard full av livsmot, med mentalt overskudd til andre. Vi hadde ønsket Håvard et langt liv som pensjonist, han hadde så mange planer han ønsket å realisere for seg og sin familie. Det gikk ikke slik. Vi har ved Håwards bortgang mistet en avholdt kollega.

Jette Struck, fylkesleder NSF Oppland

Takk

Da det er umulig å nå dere alle, vil vi på denne måten si en hjertelig takk til alle over det ganske land som gjennom telefoner, mail og sms holdt kontakt med Håvard Skeie gjennom hans sykdomsperiode. Det satte han utrolig stor pris på! Takk for deltagelse, kranser og blomster ved hans begravelse. Takk for minnegaver til Kreftforskningen.

Vennlig hilsen Torhild Skeie m/familie

LEDERUTDANNING FOR HELSEPERSONELL



Ønsker du nye utfordringer og formell lederkompetanse?

Studiet passer for deg som har, eller som ønsker ansvar på ledernivå innen helsesektoren. Nettstudier gir deg fleksibilitet slik at du kan kombinere studiene med jobb og familie. Gjennomføringen er en kombinasjon av samlinger, selvstudium og veiledning via Internett.

Grunnstudiet – Ferdigheter i helseledelse, 30 studiepoeng
Emner: Helseledelse, organisasjon og ledelse, personalledelse, økonomistyring, prosjektarbeid i ledelse

Fordypningsstudiet – Helsetjenestens rammebetingelser, 30 studiepoeng
Emner: Helserett, helsepolitikk og organisasjon, økonomistyring og helseøkonomi, profesjonspsykologi

Årsenhet i helseledelse
Grunnstudiet og Fordypningsstudiet er hver for seg offentlig godkjent med 30 studiepoeng. De to programmene utgjør til sammen en årsenhet (tidl. grunnfag) på 60 studiepoeng.

Etter fullført årsenhet kan du gjennomføre Bachelorprogrammet Leadership in action. Kombinert med 90 frie studiepoeng fra helsesektoren, oppnår du graden Bachelor of Management med fordypning i helseledelse.

Søknadsbehandlingen starter 1. mai.
Rullerende opptak frem til studiestart august 2007.

For mer informasjon, se www.bi.no/helseledelse
Kontakt Unn Graff på helseledelse@bi.no
eller på telefon 46 41 00 34/20

BI NETTSTUDIER

TYNGDEN DU TRENGER



Forbundsleder Bente G. H. Slaatten

Stilling: Forbundsleder i NSF

E-post: bente.slaatten@sykepleierforbundet.no



Riktig retning for rekruttering

«Hvis kommunene velger å gi deltidsansatte helstillinger, vil de få mer penger fra staten», lovet helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad gjennom Dagbladet 20. april. Jeg velger å anse dette som en gavepakke som arbeidsgiverne i landets kommuner umiddelbart må åpne. Nå er ikke lenger en mager pengesekk argument for å holde sykepleiere og andre ansatte i ufriwillig deltid.

De som ønsker seg større stillingsbrøk eller heltid kan forhåpentligvis gå lysere tider i møte. Dessuten viser statsrådets løfte om penger til økte stillingsbrøker forståelse for at det verken er

lettvindt eller gratis å sette kommunene i stand til å tiltrekke seg den arbeidskraften de trenger for å løse velferdsoppgavene.

At regjeringen nå kommer opp med konstruktive forslag for å være med i kampen om kompetansen er betimelig. Jeg må innrømme at jeg reagerte med vantro da utviklingsminister Erik Solheim for noen uker siden lanserte ideen om at Norge kan rekruttere store mengder sykepleiere fra fattige land. Etter sterk kritikk fra NSF og mange andre, er forslaget nå heldigvis lagt dødt!

Det er direkte uetisk å hente sykepleiere fra fattige land som har

langt lavere sykepleierdekning enn oss. Europa har ti ganger så stor sykepleiertetthet som Afrika og Sørøst-Asia. Norge har store helse- og omsorgsutfordringer som krever tilgang på høy helsefaglig kompetanse. Likevel har de fattige landene en enda vanskeligere situasjon, der hiv/aidsproblematikk, høy barnedødelighet og grunnleggende helseproblemer som tuberkulose og malaria gjør behovet for helsepersonell enormt.

Mangelen på sykepleiere er global - bare sør for Sahara trengs 600 000 sykepleiere for å nå FNs tusenårsmål. Samtidig er Norge

tross alt i en luksussituasjon når det gjelder tilgangen på sykepleiere. Vi utdanner to sykepleiere for hvert sykepleierårsverk som utføres innenfor helse- og sosialnæringen. Vi har dermed en betydelig arbeidskraftreserve av sykepleiere. Det må tilrettelegges for at denne reserven kan tas i bruk snarest.

Å gi flere anledning til helstilling er en viktig start. Samtidig vet vi at nyutdannede sykepleiere har problemer med å få faste jobber og tilbys et lønnsnivå som ligger vesentlig under andre næringer og tariffområder. Det bidrar ikke til å gjøre helsetjenesten spesielt attraktiv når fremtidens unge skal velge yrke.

Signalene fra regjeringen om at den både vil bidra økonomisk til flere hele stillinger og at det ikke blir aktuelt å rekruttere sykepleiere fra vanskeligere stilte land er verd å notere seg. Med det har vi fått gjennomslag for to viktige prinsipper knyttet til sykepleierrekruttering!

Jeg forventer at disse gode holdningene videreføres. Vi må også ha på plass en lønn som rekrutterer og beholder, et systematisk arbeid for å senke sykefravær og forebygge utstøting fra arbeidslivet og en dramatisk kulturendring slik at arbeidsgivere bevisst og systematisk satser på faste og hele stillinger. Det vil bidra til å posisjonere helsetjenesten enda bedre som en attraktiv, faglig spennende, sikker og forutsigbar arbeidsplass.

Bente G. H. Slaatten



LETTET: Forslaget om å rekruttere sykepleiere fra fattige land, er heldigvis lagt dødt, konstaterer Slaatten. Arkivfoto fra Zambia: Barth Tholens



Utvidet arbeidstid i sommerferien

Norsk Sykepleierforbund (NSF) åpner for at det kan inngås avtaler om utvidet arbeidstid i sommerferien.

Erfaringen er at en rekke virksomheter har problemer med å sette sammen en lovlig turnus under ferieavvikling.

– Dette har en klar sammenheng med manglende planlegging og ofte et generelt dårlig bemanningsnivå. I utgangspunktet er det ikke NSF's oppgave å løse virksomhetenes oppgaver, men vi ser behov for at ferieavviklingen kan skje i lovlige og ordnede former, sier forbundsleder Bente G. H. Slaatten.

Målsetting

Avtaler om utvidet arbeidstid i sommerferien skal bidra til arbeidet med å sikre tilfredsstillende sykepleierressurser/grunnbemanning. Virksomhetene som inngår slike avtaler forplikter seg til å evaluere ordningen i etterkant. Evalueringen tar sikte på å finne andre og mer permanente løsninger for fremtidig ferieavvikling.

– Med utgangspunkt i en felles evaluering mellom partene lokalt bør det være mulig å se om ferieavvikling i årene som kommer kan løses uten denne type «unntakstilstand». Det er en klar forventning at alle turnuser i sommer følger loven, og at arbeidsgivere som har behov for utvidet arbeidstid bruker denne muligheten, sier Slaatten.

Vernebestemmelser

NSF forutsetter at en avtale om utvidet overtid ivaretar arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakeren ikke

blir utsatt for uheldige fysiske og psykiske belastninger, og at det er mulig for sykepleieren å utøve sitt arbeid på en faglig forsvarlig måte, slik helsepersonelloven stiller krav om.

For øvrig forutsetter NSF at arbeidsmiljølovens vilkår og rammer for bruk av overtid er oppfylt. Det er også viktig å være oppmerksom på at unntak fra arbeidsmiljølovens bestemmelser om omfanget av arbeidsfri, forutsetter at arbeidstakerne gis tilsvarende kompenserende hvile. Utvidet arbeidstid skal fordeles mest mulig likt på de sykepleiere som ønsker å delta. Har du spørsmål rundt dette, ta kontakt med tillitsvalgte.

Hva du bør kjenne til

For det enkelte medlem er det viktig å kjenne til noen viktige punkter:

Arbeidsgiver må ha avtale med NSF sentralt (rammeavtale) for å kunne fravike arbeidsmiljølovens krav til arbeidstid. Avtalen presiserer at det er frivillig for det enkelte medlem å delta. Som kompensasjon for å utvide sin arbeidstid i henhold til arbeidsavtalen, får sykepleiere *minimum* 500 kroner per time, eller 540 kroner per time for jordmødre og spesialsykepleiere. Denne godtgjøringen kommer i tillegg til ubekvemstilleggene etter tariffavtale/overenskomst.

På bakgrunn av rammeavtalen med NSF sentralt kan den enkelte enhet/klinikk/avdeling/post inngå avtale med tillitsvalgte. Avtalen gjelder bare for NSF's medlemmer.

Det er ikke adgang for den enkelte til å utføre utvidet arbeidstid i henhold til rammeavtalen og samtidig avvike lovbestemt/tariffavtalt ferie i virksomheten.

Avtalen skal ikke ha lenger varighet enn ti uker.

NSF på nett

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

Viktig gjennomslag

– Jeg er fornøyd med at utviklingsminister Erik Solheim nå fastslår at regjeringen ikke vil drive målrettet rekruttering av helsearbeidere fra utviklingsland, sier forbundsleder Bente G. H. Slaatten.

Unio krever null

Unio stilte ikke krav om sentrale generelle tillegg i A-delsforhandlingene da årets tariffoppgjør med Navo åpnet. – Men det blir ikke gratis, lovet forhandlingsleder for Unio, Bente G. H. Slaatten.

NSFs eks-fagsjefer i nasjonalt råd

To av NSF's tidligere fagsjefer, Lisbeth Normann og Karen Kaasa, har fått plass i det nye nasjonale rådet for kvalitet og prioritering i helsetjenesten.

Krever kompensasjon

Statstilsatte henger fortsatt langt etter sammenlignbare grupper i privat sektor når det gjelder lønn. I årets mellomoppgjør krever LO Stat, Unio og YS Stat videre kompensasjon for dette etterslepet.

Velkommen til sykepleiernes dag!

Lørdag 12. mai fyller Universitetsplassen i Oslo sentrum av sykepleiere. Publikum får møte engasjerte sykepleiere som viser fram kompetansen og bredden i sykepleiefaget.

De som møter opp på Universitetsplassen får presentert ulike fagfelt, sykepleierens rolle i helsetjenesten og hvilken betydning sykepleierne har for befolkningens helse.

Hele 22 av NSF's faggrupper og NSF Student er engasjert i prosjektet. Alle vil bidra med presentasjoner fra sine fagfelt. Sykepleierstudentene vil blant

annet stille med et eget bamsesykehus, der alle barn inviteres til å ta med bamsen sin for litt god sykepleie! Sett av dagen, og planlegg en vartur til Oslo sentrum. Bjelleklang opptre, og du kan også møte forbundsledelsen og statssekretær Harsvik fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Tariffoppgjøret på NSF's nettsider

Årets tariffoppgjør er nå i full gang. NSF's nettsider oppdateres kontinuerlig, med informasjon om krav, resultater og eventuelle brudd i forhandlingene og mekling. Det er opprettet en egen temaside på denne adressen: www.sykepleierforbundet.no/tariff2007

Camilla Crone Leinebø

Alder: 24 år

Yrke: Sykepleierstudent

E-post: leiniken@yahoo.no

Utdannelse: Etter at hun i fjor begynte ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, har hun nå flyttet til Bergen.

Flyttingen kostet henne et år – men Leinebø fortsetter å skrive om livet fra et studentperspektiv.



Farlig kunnskap

Kan noen sykepleiere med hånden på hjertet si at dere ikke ble «syk» da dere leste om sykdomslære?

En ustabil aprilværsdag har startet med å gi meg lett hjertebank og svettetokter. Eller er det kanskje fordi jeg er i ferd med å ha min første ordentlige skoledag på Høgskolen i Bergen? Skoleveien kan i seg selv være forvirrende nok: Halvveis opp på Ulriken kan det snø idet man når forelesningen, mens det var strålende sol da man hopper av bussen litt lenger ned i Haukelandsbakken.

Nesten ett år er gått siden jeg avsluttet første klasse på sykepleierutdanningen i Trondheim. Nå venter undervisningen og eksamenen i sykdomslære. Jeg har ventet ett år på å få begynne i andre klasse. Består jeg denne er jeg kvalifisert!

Den brune aulaen fra flere tiår tilbake er fylt til randen av studenter med påskefjellfregner. Det blir raskt stille idet foreleseren spøker om gjensynsglede og savn av ham. Vedkommende er tydeligvis også modulansvarlig i anatomibolken som ble avsluttet før jul. Beskeden er klar: dette er en stor og omfattende modul og krever at lesing og oppmøte på forelesninger igangsettes umiddelbart. Startskudd: hjerte og karsykdommer.

Da en kollega på sykehjemmet leste sykdomslære for 20 år siden, var hun overbevist om at hun kom til å bli offer for subaraknoidalblødning. Hvordan kunne hun vite at hun ikke hadde en aneurisme i hjernen som bare ventet på å sprekke når den hadde lyst? Hvor mange ganger hadde ikke hun sterk hodepine, kvalme og nakkestivhet? Alle tre symptomer på subaraknoidal blødning. Men også på stress og helseangst.

En sykepleierstudentvenninne leste om KOLS og fikk det akutt. Hun stumpet røyken og begynte å jogge. Det holdt helt til eksamensfesten kom. Hun røykte en tjuepakning i affekt og fortsatte som før med sin daglige dose.

Jeg leser om skrumplever. Kjenner påskeøl og vin luske rundt og ødelegge leverens struktur når det tar livet av hepatocytene mine, mens bindevevet maktsykt tar over. Jeg leser om hjerneslag. Kjenner tromben i halsen løsne og embolusen fyke opp i hjernen. Lukker øynene og venter på utfallet. Ingenting skjer. Jeg leser om diabetes mellitus type 2. Kjenner blodsukkeret rase, blodtrykket fyke til værs og fettete samle seg

rundt magen. Men har jeg spist på noen timer? Er jeg streset? Og har jeg trent noe særlig de to siste ukene? Når jeg legger fra meg bøkene, klarer jeg heldigvis å være noenlunde rasjonell. Etter noen timer forstår jeg at jeg ikke trenger å ha en diagnose annet enn akutt helseangst i gjerningsøyeblikket.

Inntrykket av at de fleste som leser sykdomslære bærer mer eller mindre preg av det i leseperioden øker. Kan sånn kunnskap være farlig? Jeg kontakter Hypokonderklinikken i Bergen, den eneste av sitt slag i landet. Professor, indremedisiner, psykiater og grunnlegger av klinikken, Ingvard Wilhelmsen, forklarer at både sykepleierstudenter og legestudenter kan oppleve økt helseangst i perioder. Men for de fleste er det forbigående.

Jeg spør ham om det vi lærer kan bli farlig kunnskap for oss, men det benekter professoren. Det er hvordan man forholder seg til det man lærer som er viktig. Hvis man på forhånd har holdninger som gjør at man er utsatt for helseangst, kan angsten utløses av kunnskap. For eksempel hvis man har et sterkt ønske om å ikke dø,

forestillinger om å måtte ha full kontroll eller tanker om å være spesielt uheldig. Men i eksamensperioden kan man faktisk kjenne flere symptomer i kroppen som kan mistolkes som tegn på det man leser om. Det er fordi man er spesielt aktivert og streset, forklarer han,

Noen som føler seg truffet? Da kan det kanskje hjelpe at hypokonderspesialisten forteller om en undersøkelse en medisinerstudent gjorde for noen år siden. Hun sammenlignet helseangst hos jusstudenter og medisinerstudenter i 5. studieår – uten å finne en forskjell.

Du har hatt et helt år å lese på denne eksamenen, tenker du kanskje? Og joda, tanken har slått meg med jevne, harde støt gjennom hele dette året. Men så har det seg dessverre slik at jeg lider av kronisk skipptakssyndrom. Sjelden får jeg gjort ting skikkelig for tiden er knapp, og hjertebank og svettetokterne inntreffer. «Jeg jobber best under press», har vært unnskyldningen så langt. Det har til og med fungert overraskende bra så langt. Men det blir nok ikke smertefritt denne gangen heller.



Nytt nasjonalt helseråd

Prioriteringsrådet ble oppløst ved årsskiftet. Nå skal maktmenneskene i helsesektoren inn i ett nytt nasjonalt råd: Helserrådet.



Direktør Bjørn-Inge Larsen i Sosial- og helsedirektoratet skal lede det nye nasjonale rådet som skal bidra til uligning av

ulikheter i kvalitet og prioriteringer i helsetjenesten. Det nye rådet skal gi klare signaler om prioritering, slik at ikke den enkelte lege eller sykepleier skal tvinges til å gjøre dette i møtet med pasienten.

Rådet har 26 medlemmer og ble oppnevnt av helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad i påsken. Rådet skal:

- bidra til felles situasjons- og problemforståelse hos aktørene i helsetjenesten slik at de ulike tjenestetområders tiltak og prosesser blir godt koordinert,
- medvirke til dialog mellom myndigheter, tjenesteytende virksomheter, brukerorganisasjoner, faglige organisasjoner og fagforeninger.

Oppløst

– Vi har trukket på erfaringer fra det tidligere prioriteringsrådet som ble oppløst ved årsskiftet. I det nye rådet skal de som har ansvar for tjenestene møtes for sammen å etablere prosedyrer for vurdering av nytte og kostnader og kvalitet ved nye tiltak, skriver Sylvia Brustad i en pressemelding.

Med i rådet

Disse personene er medlemmer i det nye helserrådet:

Fra Sosial- og helsedirektoratet:

Direktør Bjørn-Inge Larsen (leder)
Assisterende direktør Bjørn Guldvog
Divisjonsdirektør Hans Petter Aarseth

Fra de regionale helseforetakene:

Adm. dir. Bente Mikkelsen, Helse Øst
Adm. dir. Bjørn Erikstein, Helse Sør
Adm. dir. Herlof Nilssen, Helse Vest
Konstituert adm. dir. Jan Eirik Thoresen, Helse Midt-Norge
Adm. dir. Lars H Vorland, Helse Nord

Fra fagmiljøet:

Direktør Gro Ramsten Wesenberg, Statens legemiddelverk, Oslo
Klinikkjef Torunn Alveng, Bodø
Avdelingsoverlege Siri Tau Ursin, Stavanger
Fagdirektør Lisbeth Normann, Oslo
Professor Steinar Aamdal, Oslo
Dekan Stig A Slørdahl, Trondheim
Dekan Lene Bakk, Bergen

Fra kommuner:

Rådmann Nils Fredrik Wisløff, Drammen
Kommunaldirektør Karen Kaasa, Nøtterøy
Ordfører Guri Ingebrigtsen, Vestvågøy
Kommunaldirektør Finn Strand, Bergen
Nestleder Odd-Arild Kvaløy, Stavanger
Allmennlege Marthe Walstad, Ranheim
Allmennlege Tor Carlse, Skien

Fra interesseorganisasjoner:

Generalsekretær Liv Arum, FFO, Oslo
Forbundsleder Eilin Reinaa, NHF, Oslo
Generalsekretær Randi Talseth, Voksne for barn, Oslo
Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen, Oslo.

NSF FYLKESKONTORER

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

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

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

Finnmark, fylkesleder Leif Arne Asphaug Hansen,
tlf. 78417376/90595398 fax 78417381,
Sjøgt. 10, PB 343, 9615 Hammerfest,
leif.arne.hansen@sykepleierforbundet.no

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

Hordaland, fylkesleder May-Anne Golten, tlf. 55903920/
91736304, fax 55903921, Lars Hillesgt. 19, 5008 Bergen
mary-anne.golten@sykepleierforbundet.no

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Østfold, fylkesleder Karen Brasetvik, tlf. 69132980,
fax 69132981/95102240, Kirkegt. 69, PB 302, 1702 Sarpsborg
karen.brasetvik@sykepleierforbundet.no

Kan hindre selvmord

GAUSTAD, OSLO: Vet du hva du skal gjøre dersom pasienten din forteller om selvmordstanker?

Du er sykepleier på akuttmottak og tar imot telefoner. Kollegaen din har lunsjpause.

Så langt har det vært en rolig kveld på vakt.

Telefonen ringer. Du tar av røret og sier: «Sykepleier Lise...»

Før du får trukket pusten, smelter det i røret: «BANG!».

En mann sier i andre enden: «Der fyrte jeg av ett skudd fra hagla jeg sitter med. Du har fem minutter til å overbevise meg om at jeg ikke skal bruke det neste til å blåse av meg hodet.»

Hva i alle dager skal du gjøre? Du føler at innringerens liv er i

dine hender. Hvis han skyter seg er det din feil.

«Klokka tikker,» sier mannen.

Mange har tenkt tanken

Eksemplet over er hentet fra seminaret «Førstehjelp ved selvmordsfare» på Gaustad sykehus i Oslo. Arrangøren er Vivat, et landsdekkende undervisningsprogram. Hensikten med seminaret er å lære deltakerne – både helsepersonell og private – en intervensjon for å avverge selvmord.

Statistikk og forskning viser at så mange som 250 000 nordmenn har tenkt tanken på å ta sitt eget liv.

Det skjer mellom seks og ti tusen selvmordsforsøk hvert år. Det betyr at mange som går lenger enn å tenke på selvmord, overlever. Mange lever videre uten flere selvmordsforsøk.

I 2004 tok 529 nordmenn sitt eget liv. Dette er registrerte selvmord. I tillegg kommer skjulte selvmord. Forskere tror det er mange skjulte selvmord i trafikkulykker og overdosedødsfall. Mørketallene beregnes å være et sted mellom 5 og 25 prosent høyere enn de registrerte tallene.

– Hjelp er mulig for mange.

Smerten varierer, og er ikke en permanent tilstand. Intervensjonsmodellen i Vivat er ment å være et hjelpemiddel i møte med disse menneskene. Å hjelpe noen til å leve noen flere år er verdifullt i seg selv, sier kursleder Oddrun Burheim.

Viktig verktøy

Intervensjon er et viktig verktøy for å kunne redusere umiddelbar selvmordsfare i en krisesituasjon. Seminardeltakerne blir bedt om å sette seg inn i følgende situasjon:

Du sitter alene på vaktrommet med Bente. Hun har vært stille i lengre tid og virker unnvikende. Dette ligner ikke henne, og du benytter sjansen til å spørre:

– Er alt bra?

Bente svarer at det er vel greit. Har trøbbel med å sove. Føler seg litt sliten.

Du: – Har det skjedd noe spesielt?

Bente: – Det har for så vidt det, men jeg vil ikke bekymre deg med mine problemer.

Du: – Jeg har veldig lyst til å hjelpe deg hvis det er noe jeg kan gjøre.

Bente: – Nei, det er bare det at Frode flyttet ut for et par måneder siden og ungene er flyttet for å studere. Jeg føler meg så alene. Det var ikke slik jeg tenkte det skulle bli.

Hør etter

Nå vet du ganske mye om hva Bente sliter med. Da kan det være lurt å dreie samtalen over på hvilke følelser hendelsen har utløst.

Bente svarer: – Det er for sent å gjøre noe med livet. Jeg føler meg



DESTRUKTIVE PLANER: Merk deg hvis en person du mistenker planlegger selvmord forteller om tilgang til våpen. Illustrasjonsfoto: Stig Weston



FAKTA OM VIVAT

Vivat er et landsdekkende undervisningsprogram som ble opprettet i 2000 som et av flere tiltak til «Handlingsplan mot selvmord», finansiert av Sosial- og helsedirektoratet. Programmet er underlagt Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Vivat arrangerer to tverrfaglige kurs.

Det ene kurset går over to dager og heter «Førstehjelp ved selvmordsfare». Det andre utdanner kursledere til dette kurset, over fem dager. Les mer på: www.unn.no/vivat

tom og verdiløs. Jeg betyr ikke noe for noen lenger. Det er tøft. Det var ikke slik det skulle være. Jeg vet ikke om jeg orker mer.

Nå kan du følge opp svarene du får. Gjenta gjerne det Bente sier til deg som en bekreftelse på at du hører etter. Dette er kanskje første gang Bente snakker høyt om disse tingene.

Bentes svar går i retning av at hun ikke ser for seg at situasjonen vil endre seg på sikt. Hun ser heller ingen vei ut av dette.

Spør

Er det riktig å bekymre seg for at Bente kan ha selvmordstanker? Det er i hvert fall bedre å spørre enn å la være.
– Det som har skjedd meg et par

Bente få snakke om det å dø – det kan hjelpe henne med å sette tingene i perspektiv.

Ambivalens gir håp

Etter som Bente ikke har tatt sitt eget liv enda, er det grunn til å tro at en del av henne også ønsker å leve. Neste trinn i intervensjonen er derfor å forsøke å flytte samtalen fra «dødsfokuset» over til «livet».

For eksempel:

Du: – Jeg hører du sier du ønsker å ta livet ditt, men jeg hører også at du skulle ønske det var andre løsninger. Har jeg forstått det rett?

Spør om Bente har snakket med andre om dette. Om hun har venner, familie, kolleger,

Rådet er: Våg å spørre!

ganger er at de har begynt å le, slått meg på låret og trøstet meg med at: «Nei, ingen fare. Det skal du ikke være bekymret for.» Ellers er min erfaring at de som har slike tanker oftest svarer ærlig hvis du spør. For mange er det første gang de sier høyt det de har tenkt på så lenge inni hodet, sier Burheim.

Rådet er: Våg å spørre.

Den tenkte samtalen med deg og Bente blir derfor som følger:

Du: – Har du selvmordstanker? Har du planer om å ta ditt eget liv?

Bente: Jeg har vel tenkt at det hadde vært like greit å gjøre slutt på det.

Seminarlederne ber oss om å la

fastlege eller andre hun stoler på som det går an å kontakte. Det kan være godt at det er flere som vet om situasjonen, slik at du som hjelper også har noen å dele hjelpen med.

– Så lenge et menneske er usikker på om hun vil leve eller dø, har vi god mulighet til å hjelpe henne til å velge å leve videre. Å få tak i ambivalensen er sentralt i intervensjonen, sier Burheim.

Hvor stor er faren?

Hvor akutt fare Bente befinner seg i kan du finne ut ved å spørre:

Du: – Har du tenkt på hvordan du kan ta ditt eget liv?

Sykepleieren nærmest

Sykepleiere er ofte i en situasjon hvor de kan observere endringer i pasienters oppførsel. De er i den gruppen som er nærmest pasienten og lettest kan merke om det er grunn til bekymring.

Her er noen observasjonslister Vivat har laget:

Problemer:

- i forhold til andre
- på arbeidsplass/skole
- med politi eller rettsvesen
- Familieproblemer
- Fysisk eller seksuelt misbruk
- Nylig opplevd vold eller selvmord

Fysiske forandringer

Spør om årsaken til:

- Mangel på glede eller interesse for «alt»
- Søvnforstyrrelser
- Tap av appetitten
- Økning i forekomsten av mindre sykdommer
- Tap av seksuell interesse

Atferd

Observer:

- Gråt
- Følelsesutbrudd
- Misbruk av narkotika eller alkohol
- Likegyldighet
- Tilbaketrekning
- Avbrudd i studier/skolegang
- Om personen «gjør opp for seg» (testamenterer eller gir bort eiendeler, omplasserer kjæledyr o.l.)

Tankeinnhold

Lytt etter:

- Ingen fremtidsvisjoner
- Ensomhetsfølelse
- Ånsdfraværenhet
- Snakk om selvmord eller død
- Konkrete selvmordsplaner (har tilgang til piller, skytevåpen eller andre ting)

Følelser

Merk deg:

- Desperasjon
- Sinne
- Tristhet
- Skam
- Følelse av ikke å være verdt noe
- Ensomhet
- Håpløshet
- Uten kontakt med andre

Bente: – Jeg har noen smertestillende fra jeg brakk foten som jeg vet vil virke.

Du: – Har du tenkt noe på når du skal ta pillene?

Bente: – Jeg har vurdert å ta dem på 25-års bryllupsdagen som er om to uker.

Du kan nå vurdere at Bentes selvmordsfare er stor.

Du: – Jeg vurderer situasjonen for at du skal ta selvmord som stor. Stemmer dette med hvordan du ser det?

Bente svarer bekreftende. Du har forstått det riktig.

Avtale

Neste skritt på veien blir å gjøre et forsøk på å inngå avtaler.

Du: – Vi snakket om at venninnen din, Kari, kunne være en å snakke med. Kan vi ringe henne nå? Kanskje vi kan ringe fastlegen din også, slik at du får en time hos ham.

Bente: – Vi kan ringe Kari. Fastlegen vet jeg ikke om jeg vil snakke med.

Du: – Ok. Da ringer vi Kari. En annen ting. Kan vi gjøre en avtale om at du gir meg pillene og at vi er enige om at du ikke gjør noe for å skade deg selv før vi har prøvd å finne andre løsninger?

Bente: – Jeg kan gi pillene til Kari. Jeg lover at jeg ikke skal skade meg selv foreløpig.

Du: – Dersom det blir krise. Ring meg, Kari, legevakten eller en hjelpetelefon. Kan du love meg det?

Bente: – Det kan jeg love...

Ambivalens

– Det er også viktig når slike avtaler inngås at du ikke lover mer enn du kan holde, sier Burheim.

Kurslederen forteller at mange som sliter med selvmordstanker er ambivalente. De har ikke bestemt seg for om de vil leve eller dø.

– De slites i begge retninger. Det er slitsomt å leve med, sier hun.

Men om alt plutselig ser ut til å gå veldig bra, kan det være grunn

til å være ekstra oppmerksom.

– Forskerne tror at dette kan skyldes at pasienten har bestemt seg. Den ambivalente perioden er over og de har funnet «ro» i avgjørelsen. Det gjør at folk rundt tror det går bedre, og at selvmord-et derfor kommer som et sjokk, sier Burheim.

Hold linjen

Tilbake til seminaret på Gaustad, og mannen som ringer deg på akutten. Han som sitter med et skytevåpen sier han vil bruke det til å ta sitt eget liv. Hvis ikke du overbeviser han om noe annet.

– Hva ville du gjort? spør seminarlederen forsamlingen.

Forslagene strømmer på:

– Forsøke å spørre mannen hva som har skjedd, opprette ett bånd mellom deg og ham, sier en.

– Si du ønsker å hjelpe, men at det kan ta mer enn fem minutter, foreslår en annen.

– Prøve å finne ut hva mannen heter og hvor han befinner seg.

Forslagene er mange og gode. Men seminarlederen er ikke ute etter det ene riktige svaret på spørsmålet. For selv med en godt innøvd intervensjon, er det ikke slik at hvis du bare stiller det rette spørsmålet, så er livet til mannen reddet.

– Uansett hva som skjer og hva mannen ender opp med å gjøre, husk at du som hjelper ikke kan gjøre så mye galt. Du kunne alltid stilt spørsmålene annerledes, eller gjort noe du i farten ikke husket. Men det er ikke din feil dersom mannen tar sitt eget liv. Du kan bare gjøre så godt du kan.



Detrusitol SR Pfizer

Muskarinreseptorantagonist.

ATC-nr.:G04B D07

T **DEPOTKAPSLER**, harde 2 mg og 4 mg: Hver depotkapsel inneh.: Tolterodintartrat 2 mg, resp. 4 mg tilsv. tolterodin 1,37 mg, resp. 2,74 mg, hjelpestoffer. Fargestoff: 2 mg: Gult jernoksid (E 172), indigotin (E 132), titandioksid (E 171). 4 mg: Indigotin (E 132), titandioksid (E 171).

Indikasjoner: Symptomatisk behandling av urgeinkontinens og/eller hyppig vannlating og «urgency» som kan forekomme hos pasienter med overaktiv blære.

Dosering: Voksne: Anbefalt dose er 4 mg 1 gang daglig. Hos pasienter med nedsatt leverfunksjon eller betydelig nedsatt nyrefunksjon (GRF =30 ml/minutt) er anbefalt dose 2 mg 1 gang daglig. Ved plagsomme bivirkninger kan dosen reduseres fra 4 mg til 2 mg 1 gang daglig. Depotkapslene skal svelges hele og kan inntas uavhengig av måltid. Effekten av behandlingen bør vurderes etter 2-3 måneder. Sikkerhet og effekt ved behandling av barn er ikke tilstrekkelig dokumentert.

Kontraindikasjoner: Urinretensjon. Alvorlig ulcerøs kolitt. Toksisk megacolon. Ubehandlet trangvinkelglaukom. Myasthenia gravis. Kjent overfølsomhet for tolterodin eller noen av de andre innholdsstoffene.

Forsiktighetsregler: Skal brukes med forsiktighet hos pasienter med betydelig hindret blæretømming med risiko for urinretensjon. Forsiktighet også ved obstruktiv sykdom i mave-tarmkanalen (f.eks. pylorusstenose), hiatushernie, autonom neuropati, nedsatt nyrefunksjon. Leversykdom, dosen bør da ikke overstige 2 mg 1 gang daglig. Organiske årsaker til vannlatingstrang og hyppig vannlating skal utredes før behandling. Forsiktighet skal utvises hos pasienter med kjent risikofaktor for QT-forlengelse (f.eks. hypokalemi, bradykardi og samtidig administrering av legemidler som forlenger QT-intervallet) og ved relevant preeksisterende hjertesykdom (f.eks. myokardischemi, arytmi, hjertesvikt). Det kan hos enkelte pasienter oppstå akkommodasjonsforstyrrelser, og reaksjonsevnen kan påvirkes. Skjerpet oppmerksomhet kreves, f.eks. ved bilkjøring og betjening av maskiner. Bør ikke brukes av pasienter med sjeldne arvelige sykdommer som fruktoseintoleranse, glukose-galaktosemalabsorpsjon eller sukrase-isomaltasemangel.

Interaksjoner: Samtidig behandling med antikolinerge legemidler kan resultere i mer uttalt terapeutisk effekt og bivirkninger. Omvendt kan den terapeutiske effekten reduseres ved samtidig administrering av muskarinreseptoragonister. Effekten av motilitetsstimulerende middel som metoklopramid og cisaprid kan reduseres av tolterodin. Samtidig systemisk behandling med potente CYP 3A4-hemmere som makrolidantibiotika (erytromycin, klaritromycin), antimykotika (ketokonazol, itraconazol) og proteasehemmere, anbefales ikke pga. økt serumkonsentrasjon av tolterodin hos personer med langsom CYP 2D6-metabolisme, med påfølgende risiko for overdosering.

Graviditet/Amning: Overgang i placenta: Ukjent. Risiko ved bruk under graviditet er ikke klarlagt. Gravide bør ikke behandles med tolterodin. Overgang i morsmelk: Ukjent. Bruk under amming bør unngås.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Munntørhet, dyspepsi, obstipasjon, mavesmerter, flatulens, brekninger/oppkast. Hud: Tørr hud. Psykiske: Nervøsitet. Sentralnervesystemet: Svimmelhet, søvnlighet, parestesier. Syn: Tørre øyne. Unormalt syn inkl. akkommodasjonsforstyrrelser. Øvrige: Hodepine, tretthet, brystsmarter. Mindre hyppige: Psykiske: Forvirring. Urogenitale: Urinretensjon. Øvrige: Perifert ødem, allergiske reaksjoner. Sjeldne (<1/1000): Psykiske: Hallusinasjoner. Sirkulatoriske: Takykardi. Øvrige: Svært sjelden, anafylaktiske reaksjoner inkl. angioødem, hjertesvikt.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer: Akkommodasjonsforstyrrelser og vannlatingproblemer er sett ved tablettedoser på 12,8 mg tolterodintartrat. Behandling: Ev. ventrikkel skylning og medisinsk kull. Symptomatisk behandling.

Egenskaper: Klassifisering: Kompetitiv, spesifikk muskarinreseptorantagonist, med høyere selektivitet for urinblæren enn spyttkjertlene. Virkningsmekanisme: En av metabolittene, 5-hydroksymetylderivatet, har tilsv. farmakologiske effekt som modersubstansen. Ved normal metabolisme bidrar denne metabolitten i høy grad til den terapeutiske effekten. Effekt av behandlingen kan forventes innen 4 uker, men endelig evaluering bør vurderes etter 2-3 måneder. Absorpsjon: Maks. serumkonsentrasjon nås etter 4 (2-6) timer. Uavhengig av samtidig matinntak. Proteinbinding: Tolterodin: 96%. 5-hydroksymetylderivatet: 64%. Fordeling: Distribusjonsvolum: 113 liter. Halveringstid: Ca. 6 timer hos personer med normal metabolisme og ca. 10 timer hos personer med langsom metabolisme (mangler CYP 2D6). «Steady state» nås innen 4 dager. Ca. 2 ganger høyere eksponering av ubundet tolterodin og 5-hydroksymetylmetabolitten er målt hos pasienter med levercirrhose. Metabolisme: I lever, hovedsakelig via CYP 2D6 til den farmakologisk aktive 5-hydroksymetylmetabolitten. Hos personer som mangler CYP 2D6 dealkyleres tolterodin av CYP 3A4 til en ikke-aktiv metabolitt og konsentrasjonen av tolterodin øker ca. 7 ganger pga. redusert clearance. Mengde aktivt stoff forblir uendret, og dosejustering er unødvendig. Utskillelse: Ca. 77% i urin og 17% i fæces. Mindre enn 1% av dosen utskilles uomdannet og ca. 4% som 5-hydroksymetylmetabolitten.

Oppbevaring og holdbarhet: Oppbevares ved høyst 30°C, i ytteremballasje.

Pakninger og priser: 2 mg: Enpac: 28 stk. kr 438,50. 4 mg: Enpac: 28 stk. kr 438,50, 84 stk kr 1246,60.

T: 40a).

Refusjon: Legemidlene under bokstav a) refunderes kun for motorisk hyperaktiv blære med lekkasje.

Sist endret: 25.04.2006



Partner for bedre helse™

Pfizer AS - Postboks 3, 1324 Lysaker - Besøksadresse: Lilleakerveien 28

Telefon: 67 52 61 00 - Faks: 67 52 61 92 - www.pfizer.no

Vikarsykepleiere er dyre

Sykehusenes knappe økonomiske rammer fører til at vikarbyråene nå stort sett brukes for å løse akutte og kort-siktige bemanningsproblemer, ifølge en ny Nova-rapport.

Nova-rapport 4/07 «Medisinske vikarbyråer. En sikkerhetsventil i et sårbart system?» bygger dels på intervjuer med avdelingsledere på to større sykehus, ett på Østlandet og ett i Nord-Norge. På ett av sykehusene ble også ledere i andre posisjoner og tillitsvalgte intervjuet.

For dyrt

Da loven om inn- og utleie av medisinsk helsepersonell kom i 2001, brukte sykehusene ofte vikarer fra medisinske byråer i lengre vikariater, men slik bruk forekommer nesten ikke i dag.

– Nå unngår sykehusledelsen i det lengste å kjøpe tjenester fra byråer, og de leter aktivt etter måter å redusere bruken på, sier Nova-forsker Rannveig Dahle, som har skrevet rapporten sammen med Marianne M. Østbye.

Hun mener vikarbyråene på sett og vis har priset seg ut av markedet.

Det sykehusene nå gjør er å opprette sine egne vikarbyrå som alternativ til dyrere eksterne vikarbyrå. Hensikten er å oppnå et mer fleksibelt personale som kan brukes der behovet er størst og særlig dekke kvelds- og helgevakter.

Protest

Sykepleierne protesterer mot at sykehusene forsøker å knytte pleiepersonale som ansettes i stillingsbrøker mindre enn 100 prosent, til det interne vikarbyrået. Årsaken er at arbeidssituasjonen blir uforutsigbar når stadig færre får fulle stillinger.

– Ufrivillig deltid er blitt et stort og økende problem, sier Dahle.

Foreløpig er det bare noen få sykehus som har slike egne vikarbyrå.

Rapporten er en del av et større forskningsprosjekt med støtte fra Norges forskningsråd.

Målet er å få fram kunnskap om virkninger av loven om inn- og utleie av medisinsk helsepersonell.

Denne rapporten belyser:

- hvordan ledelsen bruker vikarbyråer
- hva slik vikarbruk betyr for arbeidsrelasjoner og arbeidsmiljøet på avdelingsnivå
- hvorfor noen velger å bli sykepleiere i vikarbyråer og deres erfaringer.

C Abilify «Otsuka Pharmaceuticals»

Antipsykotikum.

ATC-nr.: N05A X12

MIKSTUR, oppløsning 1 mg/ml: 1 ml inneholdt: Aripiprazol. 1 mg, methyl. et propyl. parahydroxybenz. (E 218 et E 216), const. q.s. Sukkerholdig. Appelsin smak.

T SMELTETABLETTER 10 mg og 15 mg: Hver smeltetablett inneholdt: Aripiprazol. 10 mg, resp. 15 mg, aspartam. 2 mg, resp. 3 mg, const. q.s. Fargestoff: 10 mg: Rødt jernoksid (E 172). 15 mg: Gult jernoksid (E 172).

T TABLETTER 5 mg, 10 mg, 15 mg og 30 mg: Hver tablett inneholdt: Aripiprazol. 5 mg, resp. 10 mg, 15 mg et 30 mg, lactos. 67 mg, resp. 62 mg, 57 mg et 187 mg, const. q.s. Fargestoff: 5 mg: Indigotin (E 132). 10 mg og 30 mg: Rødt jernoksid (E 172). 15 mg: Gult jernoksid (E 172).

Indikasjoner: Behandling av schizofreni.

Dosering: Voksne: Anbefalt startdose er 10 mg eller 15 mg 1 gang daglig (dvs. 10 eller 15 ml mikstur), med en vedlikeholdsdose på 15 mg 1 gang daglig, uten hensyn til måltider. Aripiprazol er effektivt i doser fra 10-30 mg/dag (dvs. 10-30 ml mikstur/dag). Det er ikke påvist at høyere doser enn en døgndose på 15 mg kan gi bedre effekt, men enkelte pasienter kan ha nytte av høyere doser. Maks. døgndose bør ikke overskride 30 mg. Barn og ungdom <18 år: Ingen erfaring. Preparatet anbefales ikke til denne pasientgruppen. Eldre: Effekt hos pasienter >65 år er ikke fastslått. Lavere startdose bør vurderes når kliniske faktorer tilsier dette, da denne pasientgruppen er mer sensibel. Nedsett leverfunksjon: Ved alvorlig nedsett leverfunksjon bør aripiprazol administreres med varsomhet, og maks. døgndose på 30 mg brukes med forsiktighet. Ingen dosejustering er nødvendig ved mild til moderat nedsett leverfunksjon.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for aripiprazol eller noen av hjelpestoffene.

Forsiktighetsregler: Ved antipsykotisk behandling kan forbedring av pasientens kliniske tilstand ta flere dager til noen uker. Pasienten bør overvåkes nøye i hele perioden. Suicidal adferd er rapportert raskt etter oppstart eller endring av behandling. Nøye overvåking av hysiriskopasienter anbefales. Bør brukes med forsiktighet ved kjent hjerte-karsykdom (tidligere hjerteinfarkt eller ischemisk hjertesykdom, hjertesvikt eller ledningsforstyrrelser), cerebrovaskulær sykdom, tilstander som predisponerer for hypotensjon eller hypertensjon, inkl. malign hypertensjon, samt ved forekomst av forlenget QT-intervall i familien. Dosereduksjon eller seponering bør vurderes dersom tegn eller symptomer på tardive dyskinesier oppstår. Symptomen kan forbigående bli svakere eller til og med innre etter seponering. Ved utvikling av tegn og symptomer på Neuroleptisk malignt syndrom (NMS), f.eks. feber, muskelslivhet, endret mental status, autonom ustabilitet, økt kreatininfosfokinase, myoglobinuri, akutt nyresvikt, eller ved uforklarlig høy feber uten tillegg av andre kliniske manifestasjoner på NMS, skal alle antipsykotika, inkl. aripiprazol, seponeres. Bør brukes med forsiktighet hos pasienter som tidligere har hatt krampeanfaler eller tilstander assosiert med kramper. Hos eldre pasienter med demens er det rapportert økt dødelighet ved bruk av aripiprazol. Cerebrovaskulære bivirkninger (f.eks. slag, TIA), inkl. dødsfall, har forekommet hos pasienter med psykose relatert til Alzheimers sykdom. Aripiprazol er ikke godkjent for behandling av demensrelatert psykose. Hyperglykemi, i noen tilfeller meget uttalt og assosiert med ketoacidose eller hyperosmolært koma eller dødsfall, er rapportert ved behandling med atypiske antipsykotiske legemidler, inkl. aripiprazol. Forekomst av fedme og diabetes i familien er risikofaktorer som kan predisponere for alvorlige komplikasjoner. Pasienten bør observeres for symptomer og tegn på hyperglykemi (f.eks. polydipsi, polyuri, polyfyagi, svakhet) og pasienter med diabetes mellitus eller risiko for diabetes mellitus bør overvåkes regelmessig for forverret blodsukkerkontroll. Vektøkning er rapportert svært sjelden, og vanligvis hos pasienter med signifikante risikofaktorer, f.eks. diabetes, sykdommer i skjoldkirtelen eller hypofyseadenomer. Øsofagusdysmotilitet og aspirasjon kan forekomme. Bør brukes med forsiktighet ved risiko for aspirasjonspneumoni. Bør ikke tas ved sjelden arvelig galaktoseintoleranse, Lappaktosemangel eller glukosegalaktosemalabsorpsjon. Pasienten bør advares mot å betjene farlige maskiner, inkl. motorkjøretøy, til reaksjonen på preparatet er kjent.

Interaksjoner: Aripiprazol kan potensielt øke effekten av visse antihypertensiva pga. α1-adrenerg reseptorantagonisme. Pga. preparatets primære CNS-effekter, bør forsiktighet utvises ved samtidig inntak av alkohol eller andre sentralvirkende legemidler med overlappende bivirkninger som sedasjon. Forsiktighet bør utvises ved samtidig administrering med legemidler som kan forårsake forlenget QT-intervall eller elektrolyttubalanse. Famotidin reduserer absorpsjonsgraden til aripiprazol, men effekten anses ikke som klinisk relevant. Ved samtidig administrering av potente CYP 2D6-hemmere (f.eks. kinidin, fluoksetin, paroxetin) eller CYP 3A4-hemmere (f.eks. ketokonazol, itraconazol, HIV-proteasehemmere), bør ordinert aripiprazoldose omtrent halveres. Når CYP 2D6- eller CYP 3A4-hemmeren seponeres fra kombinasjonsbehandlingen, bør aripiprazoldosen økes igjen. Beskjeden økning i aripiprazolkonsentrasjonen kan forventes ved samtidig administrering med svake CYP 3A4- eller CYP 2D6-hemmere. Ved samtidig administrering av potente CYP 3A4-induktorer (f.eks. karbamazepin, rifampicin, rifabutin, fenytoin, fenobarbital, primidon, efavirenz, nevirapin, johannesurt), bør aripiprazoldosen dobles. Ved seponering av potente CYP 3A4-induktorer, bør aripiprazoldosen reduseres til anbefalt dose.

Graviditet/Amning: Overgang i placenta: Ingen dokumentasjon foreligger. Skal ikke brukes ved graviditet med mindre fordelene forventes å oppveie potensielt risiko for fosteret. Pasienten bør rådes til å gi legen beskjed ved graviditet eller planlagt graviditet under behandlingen. Overgang i morsmelk: Ukjent. Preparatet bør ikke brukes under amning.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Kvalme, oppkast, konstipasjon, dyspepsi. Neurologiske: Hodepine, svimmelhet, akatisi, somnolens/sedasjon, tremor, ekstrapyramidale symptomer, inkl. parkinsonisme, dystoni, dyskinesier. Psykiske: Insomnia, sløret syn. Øvrige: Asteni/tretthet. Mindre hyppige: Sirkulatoriske: Takykardi, ortostatisk hypotensjon. Sjeldne (<1/1000): Blod: Leukopeni, nøytropeni, trombocytopeni. Endokrine: Hyperglykemi, diabetes mellitus, diabetisk ketoacidose, diabetisk hyperosmolært koma. Gastrointestinale: Økt spyttsekresjon, pankreatitt, dysfagi. Hud: Utslett, fotosensitivitetsreaksjoner, alopeci. Lever: Gulsott, hepatitt. Luftrør: Orofaryngealspasme, laryngospasme, aspirasjons-pneumoni. Muskel-skjelettsystemet: Stivhet, myalgi, raddomyolyse. Neurologiske: Taleforstyrrelse, NMS, grand mal-anfall. Psykiske: Nervøsitet, uro. Sirkulatoriske: Svake, hypertensjon, forlenget QT-intervall, ventrikulære arytmier, brå, uforklarlig død, hjerstans, «torsades de pointes», bradykardi. Urogenitale: Priapisme, urininkontinens, urinretensjon. Øvrige: Allergisk reaksjon (f.eks. anafylaktisk reaksjon, angioødem inkl. hevelse i tungen, tungeødem, ansiktødem, kløe, urticaria), brystsmertor, temperaturreguleringsforstyrrelser (f.eks. hypotermi, pyreksi), vektøkning, vektreduksjon, anoreksi, hyponatremi. Selvmordsforsøk, selvmordstanker og gjennomført selvmord er rapportert. Laboratorieverdier: Økning i kreatininfosfokinase, ALAT, ASAT, gamma-glutamyltransferase. Økt blodglukose, svingninger i blodglukose, økt glykosylert hemoglobin. Andre kjente bivirkninger assosiert med antipsykotisk terapi, inkl. tardiv dyskinesi, kramper, samt cerebrovaskulære bivirkninger og økt dødelighet hos eldre demenspasienter, kan også forekomme.

Overdosering/Forgiftning: Overdosering er sett i doser beregnet på opp til 1080 mg uten dødsfall. Symptomer: Bl.a. kvalme, oppkast, asteni, diaré og søvnighet. Symptomer ved overdosering opp til 1260 mg: Letargi, forhøyet blodtrykk, søvnighet, takykardi og oppkast. Potensielt alvorlige symptomer, f.eks. ekstrapyramidale symptomer og forbigående bevisstløshet, har forekommet ved overdosering hos barn. Behandling: Overdosebehandling bør fokusere på støttende behandling, opp-retholdelse av frie luftrør, oksygenering og ventilering samt behandling av symptomer. Muligheten for innvirkning av flere legemidler bør vurderes. Kardiovaskulær overvåking, inkl. kontinuerlig EKG-overvåking for å oppdage mulig arytmi, bør startes omgående. Kull kan være effektivt ved behandling av overdose. Dialyse har sannsynligvis liten effekt.

Egenskaper: Klassifisering: Antipsykotikum. Virkningsmekanisme: Det er antydnet at aripiprazols effekt ved schizofreni er mediert via en kombinasjon av partill ago-nisme for dopamin D2- og serotonin 5HT1a-reseptorer og antagonisme for serotonin 5HT2-reseptorer. Preparatet viser i dyremodeller antagonistske egenskaper av dopaminerg hyperaktivitet og agonistske egenskaper av dopaminerg hypoaktivitet. In vitro høy bindingsaffinitet til dopamin D2- og D3-, serotonin 5HT1a- og 5HT2a-reseptorer og moderat affinitet til dopamin D4-, serotonin 5HT2c- og 5HT7-, α1-adrenerge og histamin H1-reseptorer. Moderat bindingsaffinitet til serotoninreopptaksseter, men ingen nevneverdig affinitet til muskarinreseptorer. Interaksjoner med andre reseptorer enn undertyper av dopamin- og serotoninreseptorer kan forklare noen av de øvrige kliniske effekter. Absorpsjon: Maks. plasmakonsentrasjon 3-5 timer etter dosering. Absolutt biotilgjengelighet 87%. Farmakokinetikken påvirkes ikke av fett-holdig måltid. Proteinbinding: >99%, hovedsakelig til albumin. Fordeling: Distribusjonsvolum: 4,9 liter/kg. Halveringstid: Ca. 75 timer. Ved døglig CYP 2D6-metabolisering, ca. 1,46 timer. Metabolisme: Hovedsakelig i lever via CYP 3A4 og CYP 2D6 ved dehydrogenering og hydroksylering, via CYP 3A4 ved N-dealkylering. Utskillelse: Ca. 60% via fæces, ca. 27% via urin.

Pakninger og priser: Mikstur: 150 ml kr 1451,10. Smeltetabletter: 10 mg: Enpac: 28 stk. kr 1169,00. 15 mg: Enpac: 28 stk. kr 1169,00. 15 mg: Enpac: 14 stk. kr 601,70. 28 stk. kr 2303,70. 30 mg: Enpac: 28 stk. kr 1169,00. 56 stk. kr 2303,70. 30 mg: Enpac: 56 stk. kr 4413,30. T: 18a).

Refusjon: Behandlingen bør være instituert i psykiatrisk sykehusavdeling eller poliklinikk eller av spesialist i psykiatri, og for den videre forskrivning bør det foreligge erklæring fra en slik instans om at det er indisert å fortsette behandlingen ambulant. For fortsatt forskrivning utover 1 år bør det foreligge årlig fornyet erklæring fra instans som nevnt. Sist endret: 18.01.2007

Referanser:

1. Potkin SG *et al.* Arch Gen Psychiatry 2003; 60: 681-690.
2. Kasper S *et al.* Int J Neuropsychopharmacology 2003; 6: 325-337.
3. Kern RS *et al.* Psychopharmacology 2006; 187: 312-320.
4. McQuade RD *et al.* J Clin Psychiatry 2004; 65(suppl 18): 47-56.
5. Pigott TA *et al.* J Clin Psychiatry 2003; 64: 1048-1056.
6. Marder SR *et al.* Schizophr Res 2003; 61: 123-36
7. Tandon R *et al.* Schizophrenia Research, In Press, Corrected Proof, Available online 14th February 2006.

Arve Lie om bedriftshelsetjenesten

Yrke: Overlege/rådgiver, Fagsekretariat for bedriftshelsetjenesten, Statens arbeidsmiljøinstitutt

E-post: arve.lie@stami.no



Pliktig bedriftshelsetjeneste for helse

Bransjeforskriften for hvem som plikter å ha bedriftshelsetjeneste (BHT) er under revisjon. Mye tyder på at bransjen «Helse og omsorg» står for tur til å få pliktig bedriftshelsetjeneste og at dette er en riktig beslutning.

Bransjeforskriften for pliktig BHT ble laget i 1989 og er ikke blitt revidert siden. Den ble til i en fase da utbyggingen av BHT i Norge var i kraftig utvikling. Bransjeforskriften er preget av tradisjonell industrienkning med vekt på støv, støy og gasser og mindre vekt på biologiske, ergonomiske og organisatoriske/psykososiale forhold. Dagens bransjeforskrift er, etter de flestes vurdering, moden for revisjon.

Bedriftshelsetjenesten i Norge er blitt utredet en rekke ganger, siste gang i 2001, av et utvalg undertegnede var leder for. Det anbefalte at man burde bygge ut BHT til å dekke alle arbeidstakere på sikt. Utbyggingen

burde skje gradvis med vekt på først å dekke arbeidsplassene med høyest risiko. Arbeidstilsynets opplegg for bransjemessig risikovurdering («Bra-risk») var imidlertid ikke fullført da vi laget vår innstilling. Vi kunne derfor ikke lage noe prioritert rekkefølge. I tillegg til Bra-risk mente vi at bl.a. krav til helseundersøkelse i loven, skift- og nattarbeid og kunnskap om sykefravær og utstøting i bransjen burde tillegges vekt.

Trenger vi en bransjeforskrift for BHT-plikt?

Arbeidsmiljøloven § 3.3 sier at: «Arbeidsgiver plikter å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten dersom risikoforholdene i virksomheten tilsier det. Vurderingen av om slik plikt foreligger skal foretas som ledd i gjennomføringen av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.»

Loven åpner m.a.o. opp for at dette er noe som virksomhetene i utgangspunktet bør kunne bestemme selv. Slik var det også i arbeidsmiljøloven fra 1977. Det viste seg imidlertid at mange virksomheter med liten kunnskap om HMS mente at

de ikke trengte BHT og derfor droppet det. Når Arbeidstilsynet kom på besøk viste det seg at behovet for faglig bistand på HMS-området var stort. Ikke alle virksomhetene godtok dette. Bransjeforskriften så derfor dagens lys. Med den skulle Arbeidstilsynet slippe å bruke unødig tid på rettslige prosesser mot virksomheter som ikke ville ha BHT. I ettertid har det vist seg at denne forskriften har vært nyttig, og den er, etter sigende, en av Arbeidstilsynets mest benyttede når virksomheter gis pålegg etter inspeksjoner.

Hva med helse- og omsorgsbransjen og BHT?

I dag er det ingen generell BHT-plikt for denne bransjen. Likevel har mange valgt å ha BHT, og vi antar at om lag halvparten av arbeidstakerne innen denne bransjen er dekket av en eller annen form for BHT. Inntrykket er at noen sykehus har godt utbygde BHT-enheter, mens andre er tynnere bemannet og består kun av 1-2 ansatte. Det finnes noe samarbeid mellom de ulike enhetene, men dersom dette hadde vært satt mer i system kunne nytteverdien økt

betraktelig. Egentlig burde alt ligge godt til rette for BHT-nettverk innen hvert helseområde med en nasjonal overbygning. Disse kunne igjen ha hentet inspirasjon fra et internasjonalt kompetansenettverk som faktisk finnes i dag. Kunne man i tillegg fått til et systematisk samarbeid med de arbeidsmedisinske avdelingene, ville man fått et meget sterkt og slagkraftig tilbud på HMS-siden.

Men trenger helsevesenet en egen BHT? De har jo så mye helsepersonell fra før? Spørsmålet er absolutt betimelig. Men erfaringene Arbeidstilsynets kampanjer «God Vakt» fra sykehusene og «Rett hjem» fra hjemmebasert omsorg viser med all tydelighet at HMS-situasjonen har et stort forbedringspotensial. Helse- og omsorgsbransjen ligger høyt i sykefravær med et fravær på om lag 10 prosent og er også blant dem som bidrar til flest uføretrygdede. Det ser altså ikke ut til å være nok å ha en masse helsepersonell samlet. Det trengs også nødvendig kompetanse på HMS, noe som en god BHT absolutt kan bidra med.



EPJ på alle nivå

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad er positiv til at alle behandlingsnivå skal ta i bruk elektronisk pasientjournal (EPJ) og telemedisin. Pasientopplysningene skal kunne deles mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene. Opplysningene kan sendes sikkert over Norsk helsenett. Problemet er at det i dag kun er 35 kommuner som er tilknyttet det nasjonale helsenettverket, og at staten ikke kan tvinge kommunene til å innføre EPJ-systemer.

En av fem har smerter

En av fem nordmenn rapporterer moderate eller kraftige smerter i muskler, sener og ledd. Noe som de mener helt eller delvis skyldes arbeidet. Nakke og skuldre er de vanligste med 14 prosent, mens armplager er på 9 prosent, ifølge SSBs levekårsundersøkelse.

Helse- og omsorgsbransjen ligger høyt i sykefravær med et fravær på om lag 10 prosent og er også blant dem som bidrar til flest uføretrygdede.

- og omsorg?

Men er BHT det rette tiltaket?

Myndighetene har til nå vært kritiske til å bygge ut BHT videre, dels fordi de har vært usikre på nytteverdien, dels pga. mangel på helsepersonell. Hvis BHT ikke kan sannsynliggjøre noen nytteverdi er ikke en utvidelse av bransjeforskriften liv laga. Men det finnes faktisk en del dokumentasjon på at BHT «virker». I BHT-utredningen fra 2001 la vi fram en del indirekte dokumentasjon på dette. I Sverige har man vist at en godt fungerende BHT, som den ved Stora Enso, har ført til en innsparing bare på sykefravær på 5 kroner for hver krone investert i BHT. Det er få investeringer som gir en så god payback. I en undersøkelse vi gjorde ved STAMI på vellykkede IA-virksomheter ser det ut til at utviklingen i sykefraværet er langt bedre i de virksomhetene som har benyttet seg av tjenestene fra BHT og arbeidslivssentrene. Innsparingene i sykefraværskostnader er i samme størrelsesorden som i det nevnte svenske materialet. Men kan disse erfaringene overføres til helsesektoren som er så spesiell og hvor omstillinger og endringsprosesser er en viktig

slitasjefaktor? Mye tyder også på det. Den gode BHT har erfaringer med å jobbe med omstillingsprosesser og har i motsetning til eksterne konsulenter den fordel at de er partsnøytrale. Erfaringer fra Rikshospitalet tyder på at BHT kan bidra konstruktivt til slike prosesser.

Hva med kostnadene?

Helseforetakene har en vanskelig økonomi, det er noe alle vet. Det er derfor usikkert om myndighetene våger å påføre dem en ekstra kostnad som en obligatorisk BHT vil bli. Det er dessuten mulig at mangel på helsepersonell nok en gang vil bli brukt som argument for ikke å utvide bransjeforskriften. Etter min vurdering blir dette å snu saken på hodet. Mye tyder på at en utvidet bransjeforskrift vil kunne være en kilde til bedre økonomi fordi en god BHT i seg selv kan vise seg å være lønnsomt. I industrien er det nærmest opplest og vedtatt at godt HMS-arbeid lønner seg. Jeg er rimelig trygg på at det samme vil vise seg å gjelde for helsesektoren og ønsker derfor en utvidet bransjeforskrift til også å omfatte denne velkommen.

Vikarer på lykkepiller

Korttidsansatte har større forbruk av antidepressive medisiner enn fast ansatte. Det viser en fersk undersøkelse fra det finske Arbeids- og helseinstituttet. Undersøkelsen som er gjort blant 65 000 kommuniansatte viser at langtidsledige på tiltak har 1,5 ganger større sannsynlighet for å bruke antidepressiva.

VIDEREGÅENDE SKOLE



VG2 HELSEARBEIDERFAG

Helsefagarbeideren

Helsefagarbeideren dekker alle programområdene i helsearbeiderfag Vg2 og består av fem bøker. Bøkene tar opp relevante problemstillinger fra helsefagarbeiderens praksishverdag, og fagstoffet er språklig og pedagogisk tilpasset målgruppen. Bøkene har oppgaver på tre nivåer, og fagstoffet oppsummeres fortløpende.

Helsefagarbeideren består av følgende bøker:

Sykdommer, behandling og pleie, bind 1

Sykdommer, behandling og pleie, bind 2

Helsefremmende arbeid i hverdagen

Yrkesutøvelse. Kommunikasjon og samhandling

Yrkesutøvelse. Lovgivning og faglig forsvarlighet

Bøkene blir ferdige i perioden mai-august 2007.

Forfatterne er Hilde Lindemann Andressen, Kari Arntzen, Torun Augland, Marie Bakås, Ragnhild Lekven Fimreite, Sigrd Gjøtterud, Karen Therese Sulheim Haugstvedt, Åste Herheim, Lars Gunnar Lingås, Kari Midtbø, Halldis Farstad Nilsen, Elisabeth Saghaug, Gudrun Serville, Yvonne Severinsen, Anne-Grethe Solhaug og Berit Stykket.

Lærere som skal undervise på helsearbeiderfag, kan få tilsendt gratis vurderingseksemplar.

Bestill vurderingseksemplar på SMS!

Send HELSEFAG navn skole til 2025 (kr 1,-)

EKS: HELSEFAG Kari Ås Åsryggen videregående skole

Du kan også sende e-post til undervisning@damm.no

www.damm.no/vg123

Damm Undervisning Tlf.: 24 05 11 35 ■ Faks.: 24 05 12 90



Norske Sykepleierforbunds formål

NSFs formål er flerfoldig, med samfunnspolitisk, fagpolitisk og interessepolitisk forankring. **Samfunnspolitisk skal NSF:** ● påvirke samfunnsforholdene til beste for befolkningens helse ● påvirke utviklingen av helsetjenesten slik at den til enhver tid er rettet mot å forebygge og løse befolkningens helseproblemer ● påvirke helsetjenestetilbudet slik at det tilfredsstiller befolkningens krav og behov når det gjelder kvalitet og tilgjengelighet ● fremme internasjonal

NSF-REVISJON:

Fram mot NSFs landsmøte i november 2007 vil Sykepleien ha en serie hvor vi ser på hvordan organisasjonen fungerer og blir oppfattet blant medlemmene.

Vi vil sette søkelys på NSFs prioriteringer, organisatoriske forhold, pengebruk og medlems-service.

Kort sagt: Er NSF den organisasjonen medlemmene ønsker?

NSF som politisk aktør er tema i denne utgaven.

Bråkebøtte med samfunnsansvar?

Som medlem krever du at dine interesser blir ivaretatt av NSF. Men befolkningen, politikere og andre fagorganisasjoner forventer at Norges 4. største fagorganisasjon også tar samfunnsansvar. Å være aktør på den politiske arena byr på utfordringer.

NSF styres etter et prinsippprogram og innsatsområder som ble vedtatt på forrige Landsmøte i 2004. Men i hvilken grad har NSF-leder Bente Slaatten og resten av organisasjonen klart å omsette medlemmenes forventninger til konkrete politiske resultater?

Flere funksjoner

Fagorganisasjoner spiller en viktig rolle for å sikre medlemmenes rettigheter og for å ivareta klienter, brukere og pasienters interesser. Å være en god og sterk profesjonsorganisasjon betyr imidlertid mer enn bare å ivareta de ansattes perspektiv.

Seniorforsker Bjørg Aase Sørensen ved Arbeidsforskningsinstituttet kommer med følgende råd:

– Profesjonsorganisasjoner som klarer å profilere seg som ansvarlige forvaltere av sitt fag og samfunnsansvar utover egne lønns- og arbeidsvilkår, ser ut til å få tillit i befolkningen. Det er viktig «å sette foten ned» i forhold til urimelige krav på vegne av klienter og brukere eller offentlige interesser, heter det i Sørensens rapport «Internasjonale strømninger i helsepolitikk – sykepleie i en brytningstid»:

Storesøster

NSF er den eneste landsomfattende fagorganisasjon for sykepleiere, sykepleierstudenter, jordmødre og helsesøstre. Det gjør NSF til en viktig politisk aktør på den helsepolitiske arenaen. Men på hvilke områder vil organisasjonen bruke denne makten?

Organisasjonens formålsparagraf uttrykker hva NSF skal prioritere i sitt organisasjonspolitiske arbeid. NSF skal være på banen både samfunnspolitisk, fagpolitisk og et interessepolitisk.

Samfunnet

Den offentlige helsetjenesten opp-tar store deler av befolkningen. Ikke overraskende. Tjenesten er en av de viktigste bærebjelkene i det norske velferdssamfunnet.

– Skal en fagorganisasjon lykkes i rollen som vokter av pasienttilbudet, må den framstå som en seriøs samfunnsaktør, og hensynet til pasientene, samfunnet og helheten må komme tydelig fram, råder Sørensen. Det innebærer blant annet at NSF ikke bare kan mele sin egen kake, men må framstå som en organisasjon som har et overordnet syn på samfunnet – uten at den blir til et politisk parti. NSF skal samle både sykepleiere som

stemmer på RV og de som stemmer på FrP.

På den samfunnspolitiske arena skal NSF ifølge sitt eget formål blant annet påvirke samfunnsutviklingen til beste for befolkningens helse, og jobbe for at tilbudet holder høy kvalitet og er tilgjengelig for hele befolkningen.

En formidabel oppgave, som krever troverdighet. Når organisasjonen sier fra «på vegne av befolkningen» må den bli trodd. Men de små tuene er mange. En reprise på for eksempel profesjonskampen som gikk mellom leger og sykepleiere på 1980- og 90-tallet, vil parkere organisasjonen som politisk aktør.

Faget

Fagkompetanse utgjør en sentral del av grunnlaget for helsepolitiske beslutninger. Og vil bli et nøkkelbegrep i framtiden. Det er derfor ekstremt viktig for NSF å kunne vise til konkrete politiske resultater her.

– Framgangsrike fagorganisasjoner har vært aktive i å legge rammer for innholdet i den «lisensen» som samfunnet gir et profesjonsmedlem med en beskyttet tittel, ifølge forsker Sørensen.

Sykepleierutdanningen har vært



forståelse og solidaritet og kjempe for et samfunn bygget på flerkulturell forståelse og likeverd ● arbeide for at målet om likestilling mellom kvinner og menn virkelig gjøres på alle områder.

Fagpolitisk skal NSF: ● påvirke sykepleierutdanningen i samsvar med sykepleietjenestens behov ● utvikle sykepleietjenesten og sykepleiefaget

i samsvar med befolkningens behov for sykepleie ● tilrettelegge og bidra til at sykepleierne kan utvikle sin faglige kompetanse ● videreutvikle en høy etisk sykepleiefaglig standard blant sykepleiere

Interessepolitisk skal NSF: ● ivareta sykepleiernes organisatoriske, faglige, kompetanseutviklende, lønns- og arbeidssosiale interesser.

Dette skulle NSF jobbe for:

Landsmøtet i Oslo 16.-20. november 2004 vedtok en rekke innsatsområder som organisasjonen skulle jobbe spesielt med i perioden.

en merkesak for NSF gjennom hele organisasjonens historie. Og er det fortsatt. NSF's mål er å jobbe for en utdanning som er i samsvar med sykepleietjenestens behov og som tilfredsstiller befolkningens behov for kvalitet.

Men det holder ikke å påberope seg arven fra Florence Nightingale, hvis organisasjonens medlemmer takker nei til å jobbe med eldre fordi det ikke er faglig utfordrende nok.

Medlemmene

Den tredje grunnpilaren som NSF bygger på, er medlemmene. Her er målet å «ivareta sykepleiernes organisatoriske, faglige, kompetanseutviklende, lønns- og arbeidssosiale interesser». Kort sagt: NSF skal stå på for medlemmenes rettigheter.

– NSF framstår som effektiv i å drive interessekamp. En interessekamp som ikke ser ut til å ha rokket ved profesjonens legitimitet. Sykepleierne har så langt fått folkelig støtte når organisasjonen tolker det som nødvendig med streik og aksjoner. Dette henger sammen med den opptjente tillit fra møtet med pasienten. Men denne kontoen er ikke utømmelig, advarer Bjørg Aase Sørensen.

NSF skal tilfredsstille egne medlemmers ønsker og forventninger, samtidig som organisasjonen ikke må bli oppfattet å være seg selv nok. Det kan være utfordrende å kreve høye lønnsøkninger for medlemmene, samtidig som tilsynssakene mot de samme medlemmene blir flere.

Synlig lobbyist

Å være politisk aktør krever god balansekunst.

NSF har 82 000 medlemsøyer som følger med. Som forventer, ja krever at organisasjonen står på for dem. Noen vil ha mer lønn, andre økt bemanning, hel stilling, mer kompetanse...

På tribunen sitter også pasienter og pasientorganisasjoner. De takker gjerne for drahjelpen fra NSF, men reagerer hvis de føler seg brukt av organisasjonen for å fremme egne interesser. Eller hva med politikere og andre fagorganisasjoner som kanskje opplever at organisasjonen krisemaksimerer for å få blest om sin egen rolle og betydning?

Har NSF lykkes som balansekunstner? Og hva kan organisasjonen vise av resultater?

tekst **Bjørn Arild Østby**

Arbeidstid og arbeidsmiljø muliggjør høy yrkesdeltakelse i alle livsfaser

- Et arbeidsliv for alle
- Likestilling av arbeidstid mellom skift og turnus
- Rett til full stilling
- Verne- og velferdsreglene opprettholdes og styrkes

Bemanning, kompetanse og kvalitet i helsetjenesten

- Kompetanse, samhandling og bemanning skal styres av pasientens behov
- Utvikling og sikring av kvalitet
- Sammenheng mellom kompetanse og kvalitet i eldreomsorgen

Prioriteringsspørsmål og finansiering av helsetjenesten

- Pleie- og omsorg synliggjøres som aktivitet i finansieringssystemet

Organisering og ledelse av helsetjenesten

- Behov for styrket fagledelse

Integrere likestillingsperspektivet i NSF's politikk og virksomhet

Lønn

- Pensjonsrettigheter sikres

Fagutvikling, forskning og utdanning

- Godkjenningsordning (akkreditering) av praksisplassene
- Forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfelt, med spesielt vekt på fagutvikling og kompetanse for praksisveiledere
- Rammefinansiering av videreutdanningene, bachelor- og mastergradsprogrammene sikres
- Nasjonal sikring av sykepleiefaglig fordypning i tverrfaglige helsefagutdanninger og de fagspesifikke videreutdanningene skal opprettholdes og inngå i et mastergradsprogram

Holdninger og handlinger i et flerkulturelt samfunn

- Sykepleiernes kunnskaper, holdninger og ferdigheter, både i forhold til pasienter og kolleger styrkes

Tillitsvalgte og medlemmer

Hva er en høring?

Å ha en sak ute på høring vil si at departementet ønsker å «høre» hva berørte parter har å si til et forslag som man arbeider med. Bakgrunnen er ønsket om å bedre kunne vurdere de økonomiske og administrative konsekvenser av offentlige tiltak. Høringsfristen er normalt tre måneder, og ikke mindre enn seks uker. Høringer kan resultere i rundskriv, forskrift, lov eller stortingsmelding.

– Har satt dagsorden

– Ja, Norsk Sykepleierforbund har oppnådd mye. Nei, det blir helt feil å oppsummere i vunne enkeltslag.

Norsk Sykepleierforbunds (NSF) leder, Bente Slaatten, frykter ingen «politisk smell» når forbundets regnskap i forhold til innsatsområdene for innværende landsmøteperiode skal gjøres opp. Men hun finner det useriøst å skulle sette opp en liste over «vunne» og «tapte» saker.

– Å sette opp et politisk regnskap er noe helt annet enn å krysse av på en handleliste. Vår tidligere statsminister hadde mye rett da hun hevdet «at alt henger sammen med alt», sier Slaatten.

– *Hva mener du med det?*

– Ta for eksempel landsmøtets innsatsområde «Bemanningskompetanse og kvalitet i helsetjenesten», hvor NSF blant annet skal sette søkelyset på «utvikling og sikring av kvalitet». Her jobber hele organisasjonen sammen på flere arenaer samtidig. Et eksempel: Utdanningen er avgjørende for kvaliteten, som igjen er avhengig av tilstrekkelig faglig bemanning, som igjen påvirker arbeidsmiljøet, som igjen... Det er snakk om å se og tenke helhet og sammenheng, understreker Slaatten.

Sette dagsorden

– *Betyr det at det ikke er mulig å oppsummere hva NSF har oppnådd i løpet av landsmøteperioden?*

– Nei. Men problemet er at flere saker strekker seg over svært lang tid. Et velkjent eksempel er skift/turnus. Første gang NSF krevde at tredelt turnus skulle likestilles med helkontinuerlig skiftarbeid går så langt tilbake som 1994. Siden har saken blitt holdt kontinuerlig varm av NSF. Det har vært en lang dags ferd... som fortsatt ikke har funnet sin endelige løsning. Men vi har kommet mange steg videre. I dag er det flertall på Stortinget for å likestille skift/turnus. Forslaget blir nå også støttet av Unio og LO. Vi er ennå ikke helt i mål. Men uten NSF's innsats ville skift/turnus vært en ikke-sak, sier Slaatten.

Sette dagsorden

Eldreomsorg har vært en gjenganger i den offentlige debatt i løpet av landsmøteperioden. Stikkord er lav bemanning, at kompetanse mangler og at kvaliteten er under enhver kritikk.

– *Kompetanse og kvalitet i eldreomsorgen er også ett av NSF's innsatsområder. Hva kan NSF vise til i denne sammenheng?*

– Et viktig mål for NSF var å få eldreomsorg som tema i kommunevalget i 2003. Det klarte vi til gangs. Ved hjelp av medlemmene kartla vi omfanget av kvalitetssvikt innen eldreomsor-

gen. Totalt ble det avdekket over 126 000 avvik fra god praksis i løpet av en periode på tre uker. Det vakte berettiget oppmerksomhet, sier Slaatten.

– *Og hva så?*

– Dette var sterkt medvirkende til at debatten om eldreomsorgen snudde fra å være et spørsmål om boliger til å bli en debatt om kompetanse. Nå er «alle» enige om at kompetanse er viktig. Og da den rødgrønne regjeringen i Soria Moria-erklæringen lovet 10 000 nye årsverk i eldreomsorgen innen 2009, så er det NSF's fortjeneste at 1/3 av disse nå er bestemt å være sykepleiere, sier Slaatten.

Nye saker

– I tillegg til å ha fokus på NSF's innsatsområder, må organisasjonen også ha beredskap i forhold til eventuelle nye saker som dukker opp i løpet av landsmøteperioden. Hvem på landsmøtet i 2004 kjente for eksempel til Nokut (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen)? Ikke mange. Men etter at de i 2005 hadde en gjennomgang av sykepleierutdanningen, og konkluderte med at bare ett av 31 studiestedene som tilbyr bachelorstudier i sykepleie holdt mål, er det vel ingen som ikke kjenner til Nokut. Dette var en sak NSF selv sagt måtte følge opp. Innsatsområder eller ei, sier Slaatten.

– *På hvilke måte skjedde det?*

– NSF har blant annet jobbet mot regjering og storting for å få midler over statsbudsjettet

til å rette opp manglene som Nokut avdekket. Ikke minst å få oppfylt kravet om at 20 prosent av lærerkreftene skal ha førstelektor- eller førsteamanuensiskompetanse.

– *Og resultatet?*

– I revidert statsbudsjett ble det bevilget 11,9 millioner kroner til gjennomføring av et førstelektorprogram. At regjeringen bevilger penger og legger til rette for at lærerkreftene ved sykepleierutdanningene får øke sin kompetanse er en viktig prinsipiell seier, sier Slaatten.

– NSF har også bidratt med å finansiere en analyse av Nokutakkrediteringen. Dette for å få en vurdering av hvilke kriterier utdanningen kontrolleres etter, og hvordan de ulike kriteriene vektlegges. Man kommer ikke langt med synsing. Her som på andre saksområder kreves dokumentasjon for å kunne påvirke.

Slå tilbake

I 2004 ble Arbeidslivslovutvalget (ALLU) en del av det norske vokabularet. Utvalget gikk inn for økt mulighet for overtid og bruk av midlertidige ansettelse i forslaget til ny arbeidsmiljølov.

– Det var ikke lenger snakk om en vernelov for arbeidstakerne, men å åpne opp for større fleksibilitet for arbeidsgiverne, sier Slaatten.

Sammen med en samlet arbeidstakerside avviste NSF forslaget. I sitt innspill til ny arbeidsmiljølov var det særlig fire punkt som var viktige for NSF:

Høringsuttalelser

Siden NSF's landsmøte i 2004 har forbundet gitt til sammen 23 høringsuttalelser. Den siste ble avgitt 10. april og gjaldt Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. NSF har hatt flere store og viktige saker til høring så langt denne landsmøteperioden. Her kan nevnes Nasjonal Helseplan, endringer i Arbeidsmiljøloven mv.» (NOU 2005:3), «Helhet og plan i sosial- og helsetjenesten»

(NOU 2004:18) og «Kan flere jobbe mer? Deltid og undersyssetting i norsk arbeidsliv» (NOU 2004:29). Også saker av mindre omfang har NSF hatt på høring. Det gjelder for eksempel arbeidsgivers plikt til å gjennomgå opplæring i HMS-arbeid, innføring av skikkethetsvurdering, og Nasjonale faglige retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn.

Høringsuttalelsene finnes på: www.sykepleierforbundet.no ->NSF mener ->Høringsuttalelser

POLITISK ARBEID handler om mer enn enkeltsaker, mener NSF-leder Bente Slaatten.

Arbeidstiden for skift og turnus må likestilles, fortrinnsrett til økt stilling må gjelde alle deltidsansatte, arbeidstiden må bidra til inkludering, ikke utstøting fra arbeidslivet og arbeidstakere som «varsler» må vernes ytterligere.

– Med unntak av skift/turnus ble de øvrige punktene oppfylt i den nye loven. Alt i alt en stor seier for NSF, sier Bente Slaatten, uten å underslå drahjelpen fra de andre arbeidstakerorganisasjonene og den nye rødgrønne flertallet på Stortinget etter valget i 2005.

Jobber på flere fronter

– En strålende fornøyd forbundsleder?

– Nei. NSF har for eksempel ikke fått aksept for lovfestet rett til full stilling. Men politisk arbeid handler om mer enn enkeltsaker. Det handler om å sette dagsorden som i eldreomsorgen, svare på nye utfordringer som Nokut-evauseringen, slå tilbake angrep som Arbeidslivslovutvalget, i tillegg til å ha ekstra fokus på NSF's innsatsområder, sier Bente Slaatten.

Forbundslederen er organisasjonens øverste leder. Hun er lokomotivføreren som er valgt til å føre NSF-toget. Men hun er ikke alene på toget. Om bord finnes rundt 2 850 tillitsvalgte og et hundretalls ansatte ved hovedkontoret i Oslo og ved fylkeskontorene. I bagasjen finnes også et trettitalls faggrupper.

tekst Bjørn Arild Østby foto Marit Fonn



Lobbyisme

Formålet med lobbyisme er å påvirke offentlige beslutninger – enten på politisk eller administrativt nivå. Dette kan skje gjennom direkte eller indirekte påvirkningsformer. Direkte påvirkning skjer ved at lobbyisten tar direkte kontakt med beslutningstakerne – per brev, telefon eller gjennom møter. Indirekte påvirkning innebærer at lobbyisten forsøker å påvirke beslutningstakerne via opinionen eller andre tredjepersoner – gjennom annonser, omtale i media, underskriftsaksjoner og politiske aksjoner.

Florence mot fremtiden

– Norsk Sykepleierforbund har en lang og stolt faglig tradisjon å lene seg på. Men er dette nok for å møte dagens utfordringer?



Førsteamanuensis **Jan Heiret** ved Universitetet i Bergen råder NSF til ikke å ta for lett på de nye yrkes-

roller- og identiteter som er i ferd med å vokse fram i sykepleiergruppen.

Presset tillit

– Sykepleierne påberoper seg å være pasientens «advokat». Men de er også ansatt i et helsevesen som preges av stadig mer effektivisering, teknologisering og spesialisering. Dette spenningsfeltet mellom «advokatrollen» og yrkesutøvelsen må NSF sette på dagsorden, sier Heiret.

– ???

– Sykepleierne nyter fortsatt stor tillit i befolkningen og hos myndighetene. Men det er i ferd med å vokse fram en generell skepsis til profesjonene. Disse blir til syvende og sist mistenkt for å være mest opptatt av å fremme egne interesser, og at de er vanskelig å styre.

Nye ledelsesformer og organisasjonsmodeller mener Heiret

er med på å redusere makten til profesjonene.

– Det hjelper ikke lenger å holde fram lisens og medlemsnål som en garanti for et godt helsevesen. Det blir å kjempe nye slag med gamle våpen, sier Heiret.

Endret fagfellesskap

Sykepleiergruppen har vært gjennom, og står foran store endringer, ifølge Heiret.

– Det er ingen tvil om at sykepleierne kjenner faget sitt. Men er det gitt at de har den samme forståelsen av faget? Heiret har ikke svar på spørsmålet, men det mener han NSF bør ha.

– *Hvorfor det?*

– Sykepleiefaget blir stadig mer spesialisert, og vi er vitne til en stadig utvidelse av spesialiserte fagområder. Samtidig vil økende oppmerksomhet på forebyggende og helsefremmende arbeid kreve mer tverrfaglighet, og etterspørselen etter generalisten vil øke.

Utfordring

Heiret tror økt fokus på tverrfaglighet og samarbeid i seg selv er en utfordring for NSF.

– Men en større utfordring for organisasjonen er spenningsfeltet som nå vokser fram mellom sykepleiergruppene. Det bør ikke organisasjonen lukke øynene for. Det er riktig at intensivsykepleieren, helsesøsteren og sykepleieren i hjemmesykepleien alle er medlemmer av NSF. Men identiteten som medlem av et fagfellesskap synes å tilta. Et spørsmål NSF bør stille seg er: Hvordan få kreftsykepleieren på

en spesialisert sykehusavdeling og den psykiatrisk sykepleieren i kommunehelsetjenesten til å føle fellesskap i faget?

– Denne spenningen i sykepleieridentitet blant medlemmene må NSF være modig nok til å sette på den synlige dagsorden. Ikke la den få utvikle seg i det skjulte, mener Heiret.

Alle kjenner NSF

– *Hva med NSF som interesseorganisasjon?*

– NSF er godt profilert på interessepolitikk. Kanskje den mest profilerte i landet. «Alle» kjenner NSF. De oppfattes som mye mer uegennyttig og pasientorientert enn for eksempel legestanden, ifølge Heiret.

– Og fordi sykepleierne oppfattes som en viktig bærebjelke i velferdssamfunnet, stort sett har de samme interessemeningene og er tallmessig store, framstår NSF som en organisasjon som fortjener tillit.

– *Eksempel på det?*

– Alle fagorganisasjoner er opptatt av lønn for sine medlemmer. Medlemmene og NSF skulle helt sikkert ha sett at lønnen til sykepleierne var

høyere. Men du finner knapt en yrkesgruppe som møter større aksept i befolkningen for sine krav om høyere lønn. Utfordringen blir å bevare denne tilliten.

tekst **Bjørn Arild Østby**



UMODERNE? De gamle idealene passer ikke nødvendigvis inn i en moderne sykepleierhverdag, mener Jan Heiret.

Arbeidervernloven av 1934

Sosialdepartementet nedsatte i 1934 en komité for å revurdere arbeidervernloven. De administrerende sykepleierskene i NSF sendte krav om åttetimersdag, med 48 timers arbeidsuke fordelt på seks dager. Daværende Venstre-regjering ønsket å skyve sykepleierskene ut av loven, og foreslo å unnta «bedrifter for syke- og pleiehjem» fra arbeidervernloven. En enstemmig sosialkomite på Stortinget bestemte derimot på at pleiepersonalet skulle lovbeskyttes. Komiteen viste spesielt til sykepleierskenes krav. Kilde: Kari Melby: Kall og kamp.



NSF – vurdert av andre

1. Hvordan oppfatter du NSF som politisk aktør?
2. Er NSF, etter din mening, mest opptatt av egeninteresser eller tar de samfunnsansvar?



Harald T. Nesvik (Frp)
leder Stortingets helse- og omsorgs-
komité (Foto: Frp)

Politikeren: – Kunnskapsrik aktør

1: – Sykepleierforbundet oppfatter jeg som en ryddig, engasjert og kunnskapsrik aktør, sier Harald Nesvik. Men innrømmer at det ikke er alt Frp mener er fornuftig ut fra deres syn.
– Men det er selvsagt at vi lytter til det de har å si, sier han.

2: – NSF er først og fremst en fagforening, men det er også en viktig samfunnsaktør. Jeg vil svare at NSF gjør begge deler. Som politikere er vi klar over at NSF er en fagpolitisk organisasjon som først og fremst skal ivareta sykepleierens interesser. Da er det heller ikke vanskelig for oss å skille hva som er deres særinteresser i en sak, og hva som er viktig samfunnspolitisk generelt, sier Harald Nesvik.

Fagforeningskollegaen: – Viktig aktør

1: – NSF er en viktig aktør. Ikke minst fordi de representerer en stor gruppe av dem som jobber i helsevesenet, sier Janbu

2: – NSF tar samfunnsansvar. Vi samarbeider med NSF om saker vi er enige om. De sakene vi er uenige i, jobber vi med hver for oss. Poenget er at vi begge representerer viktige grupper i helsevesenet og er opptatt av å lage et godt helsevesen for pasienten, og å sørge for gode arbeidsforhold for de som jobber der, sier Torunn Janbu.



Torunn Janbu
president Den norske lægeforening
(Foto: Den norske lægeforening)



Jarl Ovesen
assisterende generalsekretær FFO
(Foto: Mimsy Møller / Dagsavisen)

Pasienten: – Seriøs aktør

1: – NSF opplever jeg som en seriøs aktør som blir tatt på alvor av politikere og har stor gjennomslagskraft på den helsepolitiske arenaen, sier Ovesen.
– Men det er selvsagt at vi lytter til det de har å si, sier han.

2: – Jeg vil si at NSF gjør begge deler. Den tar sitt samfunnsansvar alvorlig. Men NSF er først og fremst en fagforening. NSF skal ivareta medlemmenes interesser. Jeg ville sagt at NSF gjorde en dårlig jobb dersom de ikke frontet egne særinteresser, sier Jarl Ovesen.

tekst **Kari Anne Dolonen**

På den 100. dag

Hundre dager er tiden en nyalgt regjering får «arbeidsro». Men så er tiden inne for mediene å felle sin dom over regjeringens innsats. Programmet plukkes fram, og innsatsen i forhold til de enkelte punktene i programmet blir vurdert. Plusser og minuser telles opp.

Også Norsk Sykepleierforbund har sitt «program» nedfelt i et formål, et prinsippprogram og innsatsområder. I denne NSF-revisjonen har Sykepleien har gransket NSF's «program» og spurt: Hva er oppnådd?

Dessverre endte det med flere spørsmål enn svar. Grunnen kan være så enkel som at Sykepleien ikke har fulgt godt nok med i timen. Det er nesten å håpe. Eller er grunnen rett og slett at det ikke er mulig å vurdere hvor mye av «programmet» som faktisk er oppfylt?

Blant innsatsområdene finnes enkelte konkrete mål som for eksempel likestilling av arbeidstid mellom skift og turnus, og godkjenningssordning (akkreditering) av praksisplaser. Men de fleste punktene har en svært generell utforming.

NSF's ledelse må selvsagt ha et visst handlingsrom de årene den skal lede organisasjonen. Vi skal ikke så lang tid tilbake for å finne landsmøter som vedtok en mengde detaljerte punkter som det skulle jobbes med i kommende periode. Slik er det heldigvis ikke lenger. Spørsmålet er om det har gått for langt den andre veien? Om «programmet» er blitt for generelt? Eller er norske sykepleiere så samstemte at organisasjonen ikke trenger et mer detaljert program? Så får evaluering være noe for historieskriverne.

Bjørn Arild Østby (red.sjef)

– Herlig å jobbe!

78 år gamle Jorunn Sunde Nilsen holder fortsatt koken som operasjonssjuepleier på Tynset sjukehus. 53 år i yrket er på langt nær nok for en som synes hver arbeidsdag er en fest.

Den spreke 78-åringen elsker jobben sin.

– Det er så herlig å jobbe, og jeg er heldigvis på et veldig trivelig sjukehus som fortsatt har bruk for meg, sier Jorunn.

Hun har aldri vært opptatt av alder, og lurer på hva skulle brukt dagene til hvis ikke hun skulle jobbet.

– Å sitte i en stol og strikke ligger ikke for meg. Det blir for

kjedelig. Egentlig tror jeg mange eldre kunne tenke seg å fortsette å jobbe etter pensjonsalderen. Dessverre blir de bare sett på som en belastning som koster samfunnet penger, sier spreke Jorunn

Et forbilde for alle

Det er ikke bare å være operasjonssjuepleier på et travelt sjukehus når en nærmer seg 80 år, men hun får de beste skussmål fra sjefer og kolleger.

– Jorunn er et forbilde for alle, ikke minst yngre kolleger. Hun følger fagutviklingen og er veldig flink til å holde seg oppdatert på nye ting. Det har også noe å gjøre med det miljøet hun tilhører. De utfører kvalitetsarbeid og er systematiske på oppgavene, sier divisjonsdirektør Stein Tronsmoen.

Han legger til at sjukehuset ønsker å ha hennes gode kompetanse tilgjengelig så lenge som mulig. Derfor har sykehuset en aktiv seniorpolitikk der flere ansatte er over 70 år. Forskjellen er at ingen av de andre seniorenne er i produktiv tjeneste.

– Jorunn står på hundre prosent, i en 80 prosent stilling. Hun har stor omsorg for pasientene, er alltid blid og sitter aldri rolig i pausene. Det verste er at hun ikke vil slutte. Det er imponerende, fastslår operasjonssjuepleier Ingunn Vangen Lonåsen

Pasientene må føle seg trygg

– Å ta imot pasientene på en slik måte at de føler seg trygg foran en operasjon er en veldig viktig



PÅ OPERASJONSSTUA: Jorunn Sunde Nilsen lovpriser det gode arbeidsmiljøet på Tynset sjukehus.

30% Rabatt

På bestillinger av Bo - og Ergo møbler før 29. juni



del av min jobb, understreker Jorunn.

Hun begynte på Tynset sjukehus i 1985, og da hun fylte 70 år holdt kolleger avskjedsfest som takk for lang og tro tjeneste. I stedet for gå inn i pensjonistenes rekker pendlet hun en periode til sjukehuset på Røros, før hun var tilbake i sin vante plass på operasjonsstua på Tynset, da de trengte flere operasjonssjukepleiere.

– Så lenge jeg holder meg frisk vil jeg gjerne holde på i mange år til, men er klar over at det snart kommer en dag da jeg må slutte. En bekjent anbefalte meg at jeg i hvert fall ikke må slutte på vinteren når det er korte dager og trist og mørkt. Det tror jeg er viktig, og inntil videre har jeg fått kontrakt for en periode til, sier Jorunn.

Jobbet i Chicago

Helt siden oppveksten på Fosen i Sør-Trøndelag, har hun hatt et sterkt ønske om å jobbe med andre mennesker.

– Som barn lekte jeg ofte sjukepleier, og hvis vi var i Trondheim og så noen i hvit uniform, drømte jeg om det. Jeg prøvde meg en stund som lærer, men det var ikke helt meg,

Etter Røde Kors sykepleieskole i Trondheim, videreutdannet hun seg som operasjonssjukepleier ved Røde Kors-klinikken i trønderhovedstaden. Så dro hun til USA og fikk jobb ved et sjukehus i Chicago i to år. Hun var også tolv år ved legekantoret for norske sjømenn i Rotterdam, og har jobbet flere forskjellige steder i Norge.

– USA hadde ikke sjukeforsikring mens jeg var der, og mange måtte klare seg selv. Blant annet

kom det inn en eldre dame med lårhalsbrudd som ikke hadde penger å betale med. Hun lå og skrek og skrek helt til en av legene forbarmet seg og opererte henne. Det var veldig lærerikt, men også litt sjokkerende, sier Jorunn.

Nye operasjonsteknikker

Selve operasjonene er mye det samme i dag som da hun begynte, men teknikkene har forandret seg mye.

– Det er utviklet mye nytt utstyr. Særlig kikkeshullsteknikken, der kirurgene utfører inngrepet gjennom et optika og jobber etter en stor skjerm, utgjør en stor forskjell. For ikke å snakke om kneproteser som det er mye av i dag. Og så har vi selvfølgelig dataen. Synd at det ikke interesserer meg så mye, men det er kommet for å bli, så jeg må bare lære meg det.

Som mange andre små lokalsjukehus er også Tynset truet av nedleggelse. Foreløpig er stormen ridd av.

– Jeg skjønner ikke hva de tenker på. Selv om vi er et ganske lite sjukehus er det mange flinke leger med forskjellige spesialiteter, og vi har en masse pasienter. Hele teamet og arbeidsmiljøet på sjukehuset er i det hele tatt helt fantastisk. Jeg møter bare blide og positive folk. Hvorfor være sur? Sure folk og slanger er det verste jeg vet, smiler Jorunn Sunde Nilsen.



Alt i samme serie

Bo leveres som stol, 2-seter, 3-seter, høyrygget stol, stablestol, serveringsvogn, seng, nattbord og skap.

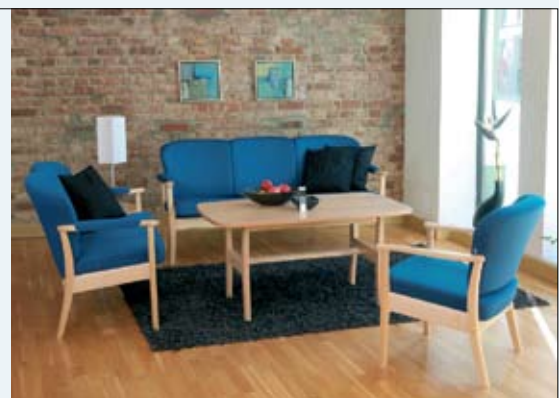
Treverk i bjørk natur eller beiset.

Avtagbart stoff, inkontinensstrekk, formstøpt skum, og vendbare puter. Velg mellom flere varianter - ruter, spiler, åpne eller overstoppede armlener

HELLAND®

Når helse og pleie står i sentrum

Ergo - serien kan leveres med inntil 5 cm ekstra sittehøyde. Armleneputer inkontinensstrekk, spisebrett, hjul, skyvehåndtak og fotbrett for høyrygget stol. Treverk i bok eller bjørk, lyslakkert kirsebær eller mahognybeiset. Formstøpt sete og rygg i flammehemmende kaldskum. Høy stol m/reg. av rygg samt nakkestøtte. 3+2 seter har vendbare og avtagbare seteputer.



Ta kontakt med anbudsavdelingen for informasjon, tilbud eller prisliste Tlf: 22 88 01 82/ 83 e-post: o.holter@a-mobler.no eller m.sehm@a-mobler.no



A-MØBLER

Strømsvn. 239 - P.b. 67 Alnabru - 0614 Oslo Tlf. 22 88 01 00 - Fax 22 88 01 96 Åpent: 10-21(18)

Tvisteløsningsnemnda

Uenig med arbeidsgiver om fritak fra nattarbeid eller rett til permisjon? Da kan løsningen være tvisteløsningsnemnda.

Med den nye arbeidsmiljøloven fra 1. januar 2006, ble det vedtatt å etablere en egen tvisteløsningsnemnd. Nemnda skal avgjøre visse tvister etter arbeidsmiljøloven, og erstatter den tidligere tvistenemnda for utdanningspermisjonssaker og ankenemnda for tidskonto. I tillegg er flere typer tvister kommet inn under ordningen.

Hvilke tvister?

Følgende tvister hører inn under nemndas kompetanse:

Tvist om:

- rett til redusert arbeidstid
- rett til fleksibel arbeidstid
- rett til fritak fra nattarbeid
- rett til fritak fra overtidarbeid og merarbeid
- fortrinnsrett for deltidsansatte

- rett til permisjon, herunder utdanningspermisjon og permisjon i tilknytning til fødsel
- Arbeidstilsynet har ikke myndighet til å gi pålegg eller fatte vedtak i forhold til denne type tvister, men vil kunne veilede om bestemmelsene.

Opplysninger

Både arbeidstaker og arbeidsgiver kan bringe en sak inn for Tvisteløsningsnemnda. Saken må fremmes skriftlig.

Følgende opplysninger bør fremkomme i brevet til Tvisteløsningsnemnda:

- arbeidstakers navn, adresse, telefonnummer og stilling
- arbeidsgivers navn, adresse og telefonnummer
- hva tvisten gjelder

- hvilket tidsrom søknaden gjelder for
 - arbeidstakers begrunnelse for søknaden.
 - arbeidsgivers begrunnelse for avslaget.
 - dato for arbeidstakers søknad og arbeidsgivers avslag.
- Legg ved kopi av søknad og avslag.

Utdanning og deltid

I tilknytning tvist om redusert arbeidstid må det i tillegg fremkomme:

- hvilken reduksjon i stillingsprosent det søkes om
- nåværende stillingsprosent
- på hvilken måte reduksjonen ønskes gjennomført

I tilknytning til tvist om utdanningspermisjon må det også fremgå:

- hvor lang tid man har vært yrkesaktiv
- hvor lang tid arbeidstaker har vært ansatt hos nåværende arbeidsgiver
- hvilken type utdanning som ønskes gjennomført og varigheten av denne
- eventuelt opptak ved utdanningsinstitusjon

Til Moss

Arbeidstilsynet er sekretariat for Tvisteløsningsnemnda og foretar saksforberedelsen. Tvistesaker sendes til: Arbeidstilsynet Østfold og Akershus, Tvisteløsningsnemnda, Postboks 386, 1502 Moss. For mer informasjon: www.lovdato.no (Forskrift om tvisteløsningsnemnd etter arbeidsmiljøloven)

Spørsmål fra leserne

Informere om funksjonshemming?

Jeg har en ikke synlig funksjons-hemming som krever tilrettelegging av arbeidsplassen. Nå har jeg søkt på en ny jobb og er veldig usikker på når jeg bør informere om dette. Må jeg informere før jeg får jobben eller ikke?

Svar:

Du har ikke plikt til å opplyse om tilretteleggingsbehov etter arbeidsmiljøloven eller øvrig regelverk. På den annen side kan det føles riktig å gi slike opplysninger før arbeidsavtalen inngås. Tilrettelegging kan bestå i alt fra miniale tilpasninger i eksisterende arbeidsmiljø eller tilpasning av arbeidstid, til betydelige investeringer som innkjøp av ny IKT/saks-

behandlersystem. Det er vår vurdering at jo større tilretteleggingsbehov du har, jo tidligere bør du varsle arbeidsgiver om dette.

Arbeidsgiver kan ikke ekskludere deg fra ansettelsesprosessen på grunn av funksjonshemming. Det vil innebære diskriminering i strid med arbeidsmiljøloven, jf § 13-1 og § 13-2. Arbeidsgiver har også plikt til å tilrettelegge slik at du kan få eller beholde arbeidet, med mindre det innebærer en uforholdsmessig stor byrde, jf § 13-5. Her er det viktig å merke seg at arbeidsgiver kan få dekket utgifter til tilrettelegging fra folketrygden.

Dersom du tror at du ikke ble ansatt på grunn av tilretteleggingsbehov bør du ta kontakt med ombudet med en gang og be om hjelp.

Arbeidsgiver kan få pålegg om å tilrettelegge. Arbeidsgiver har også plikt til å gi deg opplysninger om kvalifikasjonene til den som ble ansatt etter arbeidsmiljøloven § 13-7.

For at personer med behov for tilrettelegging skal slippe å sitte med slike dilemmaer, er ombudet opptatt av at arbeidsgiverne må vise i stillingsannonser at de er positive til mangfold og å tilrettelegge for blant annet personer med nedsatt funksjonsevne.

Beate Gangås, Likestillings- og diskrimineringsombud

Gravide i full jobb

Gravide arbeidstakere som deltok i prosjektet «Friske gravide i jobb» stod i gjennomsnitt fem uker lenger i jobb enn sine medsøstre som ikke fikk systematisk oppfølging og tilrettelegging i jobben.

Prosjektet «Friske gravide i jobb» ble startet av NAV Arbeidslivssenter Hordaland sommeren 2005. Jordmor Ragnhild Fosse har vært engasjert i prosjektet og stått for oppfølgingen av de gravide. Prosjektet ble avsluttet november 2006.

Står lenger i jobben

I Helse Bergen ble de gravide som deltok i prosjektet værende i jobb tre uker lenger enn gjennomsnittet i Helse Bergen året før prosjektperioden, og i Bergen kommune hele ni uker lenger. Ni av ti gravide svarte at tilretteleggingen på arbeidsplassen hadde vært avgjørende for at de kunne stå i arbeid i svangerskapet.

– De gravide stod ikke bare lenger i jobben, vi så også en tendens til økt grad av gradert sykmelding i stedet for 100 prosent sykmelding. Og med den knapphet på arbeidskraft vi vil oppleve i nær framtid, kan det være mye å hente ved systematisk tilretteleggingsarbeid for denne gruppen, sier Ragnhild Fosse.

Trekantsamtale

– *Hva er hemmeligheten?*

– Vår erfaring er at trekantsamtale mellom jordmor, den gravide og hennes nærmeste leder er det viktigste enkelttiltaket. Den gravide opplever å bli sett og verdsatt på arbeidsplassen, og lederne bestreber seg på at den gravide skal ha det bra mens hun er på jobb, sier Fosse.

I disse samtalen, som holdes tre ganger i løpet av graviditeten,

blir arbeidsplassens oppgaver og begrensninger kartlagt. I samarbeid med den gravide og leder blir det deretter utarbeidet en plan for hvordan den gravide best kan fungere i jobb.

– *Og jordmors rolle i dette?*

– Jordmor er rådgiver i forhold til ulike plager og engstelser som den gravide har. Jordmor bidrar også med faglige vurderinger i forhold til hva som positivt kan styrke helsen til den gravide gjennom svangerskapet. Risikovurderinger av ulike arbeidsbelastninger blir også drøftet. Men selve tilretteleggingen av arbeidet er først og fremst et samarbeid mellom leder og gravid, understreker Fosse.

Del av HMS-arbeidet

– *Andre tiltak?*

– Vi har forsøkt å ta de gravide ut av nattevakter, når det har vært ønsket av den gravide. Dessverre er det uklarer i regelverket om endring av vakter skal kompenseres av arbeidsgiver. Noen gravide har opplevd å tape inntekter ved å få tilrettelagte vakter, og velger derfor å sykmelde seg, ifølge Fosse.

I første tredel av graviditeten sliter mange med uttalt tretthet og kvalme. I siste tredel rapporterer også mange gravide at de har et endret søvnmønster med flere oppvåkninger og mer avbrutt nattesøvn enn vanlig.

– Mange gravide gir derfor uttrykk for at en viss fleksibilitet fra arbeidsgiver er en viktig motivasjonsfaktor, sier Fosse.

– Dette kan imidlertid gi utfordringer. Tilrettelegging for gravide er vanskelig å gjennomføre for avdelinger hvor belastningen på personalet allerede er svært stor. I mange tilfeller kreves det økte ressurser for å kunne tilrettelegge slik at den gravide ivaretas også på travle vakter. Ved å bruke tilretteleggingstilskudd og planlegge arbeidet bedre, klarte likevel en del arbeidsplasser å toppe de mest belastende vaktene, forteller Fosse.

Arbeidsplasser som praktiserte rulling mellom ulike avdelinger/arbeidsplasser kunne lettere omplassere medarbeidere når behovet meldte seg.

– Andre viktige grep er bruk av ulike fysiske hjelpemidler. Et tips er å ta kontakt med Hjelpemiddelsentralen. Og selvsagt er det

viktig med tidlig henvisning til fysioterapeut eller kiropraktor ved rygg- og bekkensmerter.

– *Hva er deres hovedkonklusjon?*

– For de større arbeidsplassene, som kommuner og helseforetakene, kan det være en ide å ansette en jordmor i HMS-gruppen. Videre bør Bedriftshelsetjenesten i større grad benytte jordmortjenesten, råder Ragnhild Fosse.

For mer informasjon om prosjektet: ragnhild.fosse@nav.no



MAGEN FØRST: At arbeidsgiver er fleksibel betyr mye for gravide på jobb.

Slik skriver du henvisninger

Jakten på nøyaktige kildehenvisninger til litteraturlista skaper hodebry. Nå er det høysesong for eksamen. Andre har krav om å publisere fagartikler hengende over seg. Her får du tips om hvordan det gjøres korrekt.

Litteraturlister har de fleste fått med seg at er viktige, uansett om det er en oppgave eller en fagartikkel som skal ned på papiret.

En litteraturliste skal være en hjelp for leseren. I tillegg skal den dokumentere hvor forfatteren har hentet sine kilder. Det er viktig at den er oversiktlig. Det finnes flere maler for å skrive litteraturliste. I Sykepleien og mange andre tidsskrifter er det Vancouver-reglene som gjelder. Før du benytter deg av denne oppbygningen, sjekk at skolen eller det tidsskriftet du skriver for bruker disse reglene.

Sånn skal det gjøres:

Når du refererer til tidsskrifter i artikkelen eller oppgaven, skal navnet skrives i kursiv. Navnet skrives vanligvis fullt ut i løpende tekst. I litteraturlisten forkortes tidsskriftnavnene i samsvar med Index Medicus. Det er bare publiserte arbeider som skal inn i litteraturlisten.

Numerisk

Komplett litteraturliste må alltid følge manuskriptet. Litteraturhenvisningene ordnes numerisk i den rekkefølge de henvises til første gang i teksten. Henvisninger som kun siteres i tabeller, figur eller rammer, skal nummereres etter den aktuelle tabells, figurs eller rammes første opptreden i teksten.

Sett, om mulig, henvisningen til sist i setningen for ikke å stykke opp språket unødvendig.

Eksempel fra litteraturliste i Sykepleien forskning:

«Vikarbransjen har ekspandert i en rekke land de seneste årene. I USA regnes Manpower som den

største arbeidsgiveren med over 500 000 ansatte, noe som gjør dem til en viktig aktør i arbeidsmarkedet (1).»

Navn

Hvis du i spesielle tilfeller vil ha med forfatternavn, gjør du slik:

Hansen & Olsen eller, hvis det er flere enn to forfattere, Hansen og medarbeidere har hevdet at ... (4).

Når du skriver «og» mellom to forfatternavn, betyr det at det dreier seg om to separate arbeider; eksempel: Jensen & Nilsen (6) og Jørgensen (7) har funnet ...

Du trenger bare angi årstall når du ønsker å fremheve et kronologisk forhold.

Internett

Mange tror det ikke er lov å henvisne til nettsider. Bruker du Vancouver-reglene er det lov, men husk:

Henvisninger til enkelt dokumenter på internett må i tillegg til forfatter, tittel og nettside, også angi hvilken dato den aktuelle dokumentasjon er avlest.

Eksempel: Resnick P, Miller J. PICS: internet access controls without censorship. www3.org/pub/WWW/PICS/iaCWC2.htm (9.6. 1997)

For dokumenter som er tilgjengelig både som trykt artikkel og på Internett, kan nettsiden angis i parentes. Husk avlesningsdato.

Ikke på listen

Personlige meddelelser og upubliserte data, for eksempel foredrag og innlegg ved kongresser, skal ikke inn i litteraturlista.

Bruker du slike henvisninger, må du ha tillatelse fra de personene du

referer til før du kan bruke det.

Henvisninger til arbeider som ikke er publisert, men skal publiseres, godtas bare når du legger ved kopi av godkjenningsbrev.

Abstract fra kongresser kan inngå i litteraturlisten dersom de er publisert i et vitenskapelig tidsskrift.

Tidsskriftartikkel

I litteraturlisten skal en henvisning til en tidsskriftartikkel inneholde: Forfatterens etternavn, fornavnens initialer, artikkelens tittel, tidsskriftets navn, årstall, volumnummer, og artikkelens første og siste side, oppført i denne rekkefølgen.

Eksempel: 9. Manias E, Aitken R, Peerson A, Parker J, Wong K. «Agency-nursing work: perceptions and experiences of agency nurses». International Journal of nursing studies 2003;40 (3): 269-279.

Ved flere forfattere skrives kun opptil tre navn, deretter et al.

Bøker

Henvisninger til bøker skal inneholde forfatterens etternavn og

fornavnens initialer, bokens tittel, utgiversted, forlag og årstall.

Det er bedre å angi for mange enn for få opplysninger om en publikasjon. Husk at henvisningene skal hjelpe leseren til å finne den aktuelle kilden.

Eksempel: Smeby NAA. Samarbeid med familien i psykiatrien. I: Kirkevold M, Ekern KS, red. Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2003: 108-129.

Dersom du skal vise til kilder som for eksempel en avisartikkel, er dette måten å gjøre det på:

* Aarnes A. Hva kan gjøres med ufornuften? Aftenposten (morgenutgave) 1.11. 1988.

NB!

Disse tipsene holder til en artikkel eller en bacheloroppgave. Skal du skrive meritterende artikler eller doktorgrad bør du lese reglene i sin helhet. Det vi har presentert her er en redigert og forenklet versjon.

Kilder: Sykepleien.no og tidsskriftet.no



Tips til skribenter

- Prøv å finne den nyeste forskningen på området du skal skrive om. Søk etter forskning på www.google, skriv inn; «databaser forskning» i søkefeltet. Du vil da få treff i databaser med forskningsartikler. Søk så videre etter det tema i en av databasene.
- Skriver du mye, kan det være lurt å skaffe et referansehåndteringsprogram som for eksempel End note. Det finnes ulike typer, og de koster noen kroner, men kan lastes ned fra nettet. Programmene tar vare på alle referansene så du lett kan bruke dem om igjen.
- www.sykepleien.no og www.tidsskriftet.no Medline mediscus: <http://www.nlm.nih.gov/> Vancouverreglene finner du i sin helhet på <http://www.icmje.org/>

Barth Tholens om PR

Stilling: Ansvarlig redaktør i Sykepleien

E-post: barth.tholens@sykepleien.no



Mayday! Mayday!

13. mai vil over 70 engelske fotballspillere gi én daglønn til landets trengende sykepleiere. Hva blir det neste?

Arsenals Thierry Henry gjør det. Manchester Uniteds Ryan Giggs gjør det også. Og Gary Neville og hele Reading-laget. På fotballsesongens siste dag, søndag 13. mai, vil fotballspillere over hele England og Skottland gi bort litt av lønna si. Pengene skal gå til et fond til støtte for trengende sykepleiere. Det er det engelske sykepleierforbundet som skal administrere ordningen.

Forfatteren Noreena Hertz har kommet på den nokså uortodokse ideen. Hertz er aksjonist og har tidligere blant annet stått på barrikadene for den tredje verden. Nå har hun sett seg lei på at samfunnet ikke verdsetter sykepleiere. Mens NSF i Norge kjemper for likelønn gjennom utvalg og kommisjoner, har Hertz like godt

bestemt seg for en aksjonsform som grenser til organisert veldedighet. Hun har bedt om hjelp fra megastjernene i den nye engelske overklassen: Unge fotballgutter som tjener svimlende beløp hver uke på å sparke ball foran fullsatte tribuner.

Hertz' budskap er klart: Hun mener at samfunnet har sviktet sykepleierne. Det britiske helsevesenet vil sårt mangle fagfolk i årene som kommer, men regjeringen har kuttet ned på antallet studieplasser for sykepleiere. Nyutdannede sykepleiere får ikke jobber – og de som har flaks, får skammelig dårlig betalt. Hertz påpeker at yrkesgruppen også er blant dem som kommer dårligst

ut i offentlig sektor. De får i gjennomsnitt 30 prosent mindre betalt enn lærere med like lang fartstid.

Det er ikke tilfeldig at Hertz velger seg fotballspillere når hun ønsker å rette søkelyset mot sykepleierens nød. Fotballstjernene er nåtidens idoler. Ingen har større mulighet for å bli omtalt på avisenes førstesider. Ved å be dem om å støtte sykepleierne, sikret Hertz seg et medieoppbud som ingen fagorganisasjon noen gang vil komme i nærheten av. På aksjonens egen nettside, www.maydayfornurses.com, kan vi til enhver tid lese hvilke fotballspiller som har sluttet seg til rekken av velgjørere. Antallet vokser friskt fra uke til uke. Hele fotballag melder seg på. Selv Manchester-trener Alex Ferguson vil yte sin skjerv. Og i idolenes

kjølevann følger supporterne. Arsenal-tilhengerne topper foreløpig listen over klubbtilhengere som støtter sykepleierne.

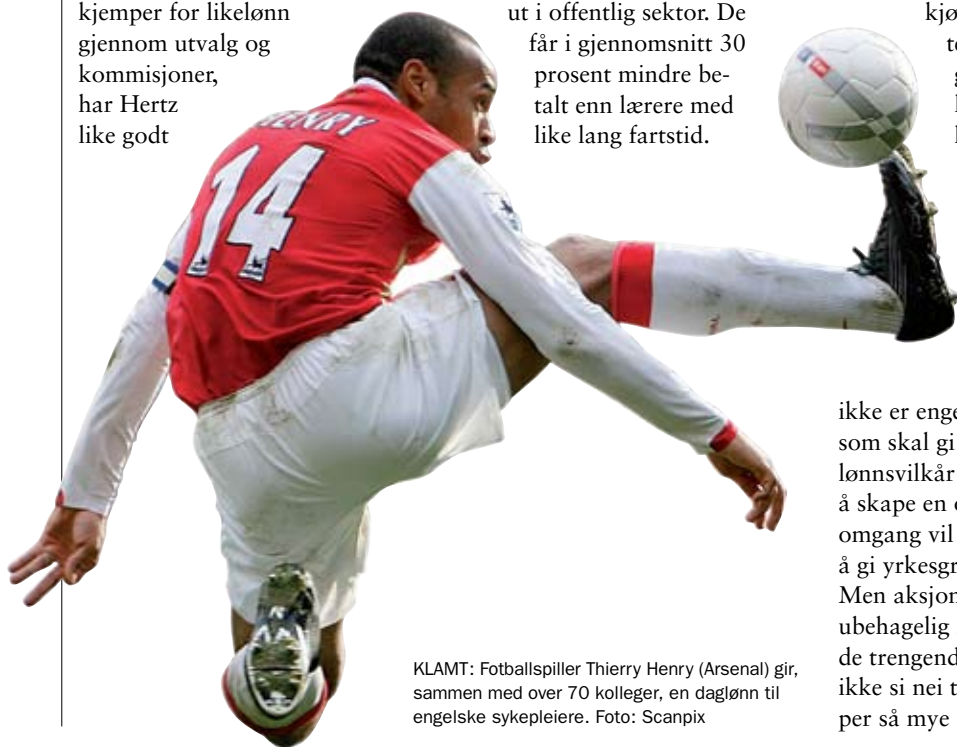
Det engelske sykepleierforbundet RCN har noe nølende blitt med på aksjonen. Hertz selv understreker at det ikke er engelske fotballspillere som skal gi sykepleierne bedre lønnsvilkår - det handler bare om å skape en opinion som i neste omgang vil tvinge regjeringen til å gi yrkesgruppen et lønnsløft. Men aksjonen har unektelig en ubehagelig likhet til almisser til de trengende. RCN kunne likevel ikke si nei til en aksjon som skaper så mye oppmerksomhet om-

kring sykepleierens lønnsforhold. På RCNs kongress nylig skapte Hertz en stemning som minnet nettopp om ... fotball! Jubelen sto i taket, og Thierry Henry er nok ikke blitt mindre populær hos de hvitkledte.

Ole Gunnar Solskjær (Manchester United), John Arne Riise (Liverpool) og Morten Gamst Pedersen (Blackburn) har foreløpig ikke meldt sin interesse for å gi en daglønn til den gode saken. Kanskje er det like greit. Spør du meg, så stinker «Mayday for Nurses». Målet er bra, og sett fra et PR-synspunkt er aksjonen et skoleeksempel på hvordan man kan nå ut til de brede massene med et vanskelig budskap. Sykepleierne, også her i Norge, trenger utvilsomt allierte. Men ønsker vi virkelig at det er Jon Carew, Steffen Iversen og Tom Nordli som skal gjøre arbeidsgiverne møre med tanke på framtidige lønnsløft? Personlig tror jeg at en almisser fra Tippeligaen er et bomskudd i kampen om likelønn i Norge. Andre underlige varianter kan like gjerne poppe opp: Skulle Røkke gi en båt, Frederiksen en tanker og Petter Stordalen et hotell hver til et lønnsløft på sykehjemmene?

Før vi vet ordet av det skal Idol-vinnerne synges en daglønn for førskolelærerne, NRKs gullrekke snakke en fredagskveld til inntekt for polske snekkere og deltakerne i Dansefeberens valse rundt for de prostituerte.

Da sverger jeg heller riksmeglingsmannen!



KLAMT: Fotballspiller Thierry Henry (Arsenal) gir, sammen med over 70 kolleger, en daglønn til engelske sykepleiere. Foto: Scanpix



Tvilsom praksis

Sykepleierstudenter i praksis opplever at kontaktsykepleieren har stor innflytelse på om de vil stå eller stryke. Det er i strid med rammeplanen. Slurver skolens veiledere, trues kvaliteten.



BRA NOK? Blir du strøket på tvilsomt grunnlag, er sivilt søksmål mot skolen en mulighet. Personene på bildet har ingen ting med sakene som er omtalt å gjøre.

Utdanningsdepartementet har gitt sykepleierhøgskolene ansvaret for at studentene de tar inn får opplæring som minimum oppfyller kravet i rammeplanen.

For sykepleierstudenter kan dette være vanskeligere enn for en del andre yrker siden en stor del av utdanningen gjøres ute i praksis.

– Alle studenter har en kontaktsykepleier, men det er skolen og veilederen til den enkelte student som har ansvaret for å vurdere og å avgjøre om studenten består eller ikke, sier studentrådgiver i Norsk Sykepleierforbund (NSF), Morten Kristoffersen.

Dette er et viktig prinsipp, og henger blant annet sammen med at det stilles spesielle kompetansekrav til dem som skal utdanne til en bachelorgrad.

– Veilederne må minimum ha en mastergrad eller tilsvarende, forklarer Kristoffersen.

Typisk sak

Morten Kristoffersen får daglig telefoner fra studenter landet rundt. Han synes å merke en økning i antall henvendelser som handler om stryk i praksis. Han nevner en typisk sak:

En student ringer og har fått beskjed om at hun har strøket i praksis. Under den veiledede praksisperioden på åtte uker, har studenten ikke fått noen signaler fra kontaktsykepleier om at hun står i fare for å stryke. Tvert imot. Hun har fått tilbakemelding om at alt går bra.

Veilederen fra skolen kom på første besøk i praksis da studenten hadde to uker igjen av perioden. Først da fikk studenten melding om at det var tvil om hun skulle bestå.

Hun fikk beskjed om at hun burde forlenge praksisperioden dersom hun ikke ville stryke, fordi det måtte gå tre uker fra varslet ble gitt til sluttevalueringen.

Dette sa studenten nei til, fordi hun mente det burde være godt nok evalueringsgrunnlag i de allerede gjennomførte seks ukene.

Veilederen fra skolen hadde aldri sett studenten i aksjon, og avgjørelsen måtte alene baseres på kontaktsykepleiers uttalelser. Studenten hadde i løpet av de seks ukene hatt tre forskjellige kontaktsykepleiere. Studenten ble strøket i praksis og har klaget inn saken til høgskolens klageorgan.

Rettsak

– Det som nå sannsynligvis skjer er at studenten får medhold. Grunnen er at hun fikk beskjed om mulig stryk to uker før avsluttet praksis, mens lovverket sier at det skal skje senest tre uker før, i tilfeller der det er tvil, sier han.

Studenten må, selv om hun får medhold, likevel ta praksisperioden på nytt. Det betyr at hun også må betale alle utgifter det medfører.

– Det er kun i tilfeller der det åpenbart ikke er grunnlag for å gi karakteren bestått, at det gis anledning til å overskride treukers-fristen. Det er et stort skille mellom «tvil» og «åpenbarhet» sier Kristoffersen.

Slike henvendelser har han merket en økning i de siste par årene.

– Vi vurderer derfor om vi skal anbefale studenter som opplever slike saker under praksisperioder å gå til sivil søksmål for å få dekket merutgiftene. Det kan virke som at skolene ikke gjør noe med sine prosedyrer før de føler at det svir i pengepungen. Skolen kan ta lett på sitt veiledningsansvar, mens studenten må betale regningen. Det er uakseptabelt sier han.

Tilfeldig

At sykepleierstudenter stryker i praksis er ikke noe nytt. I mange tilfeller er det helt riktig.

– Kanskje er det altfor få som

stryker. Det jeg er opptatt av, er at skolen stryker studenter ut fra de prosedyrer og regler som gjelder. Det skal ikke være tilfeldig om du står eller stryker. Kanskje burde vi være vel så bekymret for alle de som består, som for de som får «ikke bestått». Har du en «snill» kontaktsykepleier, står du. Har du en «streng», stryker du. Sånn skal det ikke være, sier han.

– Vi har dessverre ikke tall på hvor omfattende dette er.

Kristoffersen har forsøkt å ta kontakt med blant annet Høgskolen i Oslo for å se hvor mange klagesaker skolens klagenemnd behandler hver gang de har møte. Dessverre har de ikke oversikt over dette, forteller han. Men Kristoffersens magesfølelse

tilsier at det er litt for tilfeldig hvem som stryker, og hvem som står i praksis. Han synes det virker som det i mange tilfeller er kontaktsykepleier, og ikke veileder, som i realiteten bestemmer hvem som står og hvem som stryker.

Veileder, hvor er du?

Det er nemlig soleklart at det er veileders ansvar å sette karakter. Veileder skal følge studenten så godt opp at vedkommende har en selvstendig oppfattning av studentens prestasjoner.

– Noen skoler er flinke til dette, mens andre slurver, sier Kristoffersen.

Han husker selv da han var i praksis for fem seks år siden.

– Da hadde jeg en veileder som



Rammeplan

Skal sikre et minimum av hva en sykepleierstudent skal ha vært igjennom under studiet og er grunnlaget for å få vitnemål.

Kvalitet

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) skal være trygg på at når en sykepleierstudent har fått sitt vitnemål fra høgskolen, er rammeplanen fulgt og minstekravene for autorisasjon oppfylt.

Rammeplanens kapittel 3.5

Under avsnittet «Veiledete praksisstudier» står følgende: Formålet er at studenter skal oppnå optimal yrkeskompetanse

for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie som en del av et samlet behandlingstilbud.

Dette forutsetter at:

- praksisstudiene er planlagte og målrettet
- yrkesutøvelsen ved praksisstudiet er relevant for sykepleierfunksjonen
- studentene får jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering
- lærestedets undervisningspersonell veileder og medvirker til å tilrettelegge gode læresituasjoner, noe som innebærer jevnlig tilstedeværelse i praksis
- praksisstedets sykepleiere har ansvar for daglig veiledning og opplæring



Det kan virke som at skolene ikke gjør noe med sine prosedyrer før de føler at det svir i pengepungen.

Morten Kristoffersen

fulgte meg to dager i løpet av perioden. En dag tidlig i praksisperioden og så senere ut i perioden for å se fremgang. Hvis du ringer rundt og spør om veiledere følger studenter i praksis på samme måte i dag, er jeg redd de enkelte steder vil le av deg, sier han.

Gammeldags

– Fra enkelte hold hevdes at en slik oppfølging er gammeldags og utdatert pedagogikk. Mange skoler har erstattet den med gruppesamtaler, studentevalueringer og lignende, forteller Kristoffersen.

Han mener det er betenkelig at mye av karaktersettingen blir overlatt til praksisfeltet når veiledere ikke følger godt nok opp.

– Praksisfeltet føler ikke det er deres ansvar. Det er det heller strengt tatt ikke, men hele utgangspunktet for autorisering og ansvar for kvaliteten i høyere utdanning blir feil. Det er en trusel mot kvaliteten.

Kristoffersen vil være forsiktig med å si at alle veiledere og skoler sluntrer unna.

– Likevel blir jeg urolig når jeg merker at det er så mange flere som ringer og klager på dette. Ikke først og fremst fordi det er noe unormalt i at noen studenter stryker, men fordi disse henvendelsene avslører at det til tider virker som om grunnlaget skolen har for å gi karakter på praksisstudier, er svært mangelfulle og totalt overlatt til praksisfeltet, sier han.

Økonomi

Høgskolenes finansieringsordning er også et område som bør sees i sammenheng med kvaliteten. I dag er det slik at en del av finansieringen er knyttet til studiepoengsproduksjon.

– Med andre ord lønner det seg for skolen å få ut så mange studenter som mulig med bestått vitnemål. Studenter som faller fra, eller må forlenge studiet, blir en tapt inntekt for skolen. På denne måten «straffes» skolene økonomisk når studenter stryker i praksis. På den annen side er det ingen økonomiske gulrøtter som motiverer til økt oppfølging og veiledning utover det som må til for at man skal få studentene over minstekravet. Dette er et tankekors, mener Kristoffersen.

NSFs studentleder Guro Karlsholm, har samme «magefølelse» som Kristoffersen.

– Også jeg er redd for kvaliteten på utdanningen hvis det slurves med veiledet praksis, sier hun.

Mer om Karlsholms tanker kan du lese i Sykepleien Magasinet debattsider nr. 7 side 78.

Bekymret

Direktør ved Statens Autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), Per Haugum, deler Kristoffersen og Karlsholms bekymring rundt veiledet praksis.

– Hovedpoenget med veiledning er jo nettopp det; at veileder skal være tilgjengelig for studenten gjennom hele praksisperioden. Ikke hver dag, men jevnlig, sier han.

Han er usikker på om sykepleierstudentene får den veiledningen de har krav på.

– Jeg må forutsette at skolene følger rammeplan og fagplaner. Det er et minimumskriterium for å kunne gi vitnemål. Slurver skolene, er grunnlaget jeg gir godkjenning på borte, sier han.

Haugum sier dessuten at Norge har forpliktet seg til å følge reglene for praksis etter EUs sektordirektiv fra 1977.

– Jeg er bekymret for denne delen av utdanningen og er glad for at dere tar det opp, sier han.



PRAKSIS: Veileder skal ha en jevnlig kontakt med studenter i praksis.

Veien til autorisasjon

For å få autorisasjon, forutsetter SAFH at minstekravene til oppfølging er innfridd.

Sykepleierstudenter skal ha bestått alle eksamener og praksisperioder etter krav fra rammeplanen og skolens egne rettningslinjer. Klarer de det, får de vitnemål. Vitnemålet er igjen grunnlaget for autorisasjonen studentene får av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

– Det er alvorlig dersom noen av disse ledene ikke fungerer, eller ikke holder den kvaliteten som forutsettes. Da faller også grunnlaget for autorisering bort, sier Kristoffersen.

Godkjent praksis

Å skaffe gode praksisplasser er en utfordring for mange sykepleierhøgskoler.

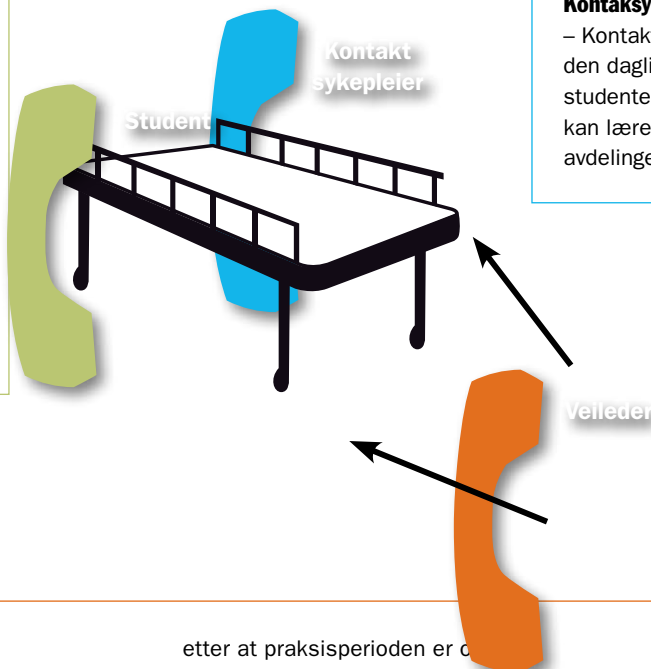
– Vi har eksempler på skoler som sender studenter ut i praksis til arbeidsplasser hvor det ikke jobber sykepleiere. Da er det vanskelig å vurdere fagligheten. Slike praksissteder tilfredsstillers uansett ikke minstekravene i rammeplanen. Det er vanskelig å stryke studenter i slik praksis, men også vanskelig å gi ståkarakter, sier Kristoffersen.

Selv om mange skoler er flinke til både å følge opp studenter i praksis, og å finne gode praksissteder, er tilfeldighetene en trussel mot kvaliteten.

– Det skal være et minimum at alle praksisperioder holder et visst mål uansett hvilken skole man går på. Dersom det er store forskjeller i kvaliteten fra skole til skole, truer det hele systemet, sier han.

Veiledning

Studentene har krav på jevnlig veiledning under praksisperioden. I forskriften til rammeplanen er det satt opp en rekke forutsetninger for at formålet med veiledede praksisstudier kan oppnås. (I kapittel 3,5b under «Organisering av praksis» beskrives kravene til veiledet praksis)



Kontaktsykepleiers ansvar

– Kontaktsykepleieren skal ha ansvar for den daglige oppfølging og opplæring av studenten i praksis. Kontaktsykepleieren kan lære studenten hvilke prosedyrer avdelingen har for sårskift og lignende.

Veileder bestemmer om studenten består eller stryker

Veileders ansvar

Veileder fra skolen har ansvar for å medvirke til gode læresituasjoner. Veileder skal også sørge for at studentene får veiledning, oppfølging og vurdering under hele perioden.

– En av veilederens viktigste oppgaver er å relatere praksis til teori, og informere studenten om hva som er forventet at han eller hun skal mestre

etter at praksisperioden er over, forteller Kristoffersen.

– Mens kontaktsykepleieren kan lære studenten avdelingens prosedyrer, skal veileder se saken fra et overordnet nivå og ut fra dette se hva studenten trenger å lære mer av for å oppnå målbeskrivelsene for sykepleierutdanningen totalt sett, forklarer han.

Veileder og kontaktsykepleier

Veilederen skal sammen med kontaktsykepleier og student diskutere utviklingen underveis. Studenten har krav på kontinuerlig veiledning og vurdering, ifølge rammeplanen.

– Dersom det er tvil om studenten skal få ståkarakter, skal studenten ha beskjed om dette senest tre uker før praksis er ferdig, ifølge paragraf 5 – Praksisvurdering, i Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning, sier han.



Best i Norge!

Sykepleiens Marit Fonn (49) er årets journalist etter å ha fått tildelt Fagpressens Journalistpris 2006. Hun vant prisen for dokumentaren «I glemmeboken», som handlet om Alzheimers sykdom.

Det var juryleder Lasse Gimnes som delte ut prisen til Marit Fonn. Hun delte prisen med fotograf Knut Rune Johansson. Hans sterke svart-hvitt bilder av ekteparet dannet utgangspunktet for den gripende dokumentaren.

– Et usedvanlig stykke journalistisk samspill mellom ord og bilder, påpeker juryen i sin uttalelse.

BRØKDELEN AV ET SEKUND

Av Inger Johanne Østensjø

- Send boken til alle intensivavdelingene

Kr. 299,-

- Jeg vet at denne boken vil hjelpe til å forandre holdninger og prosedyrer på landets intensivavdelinger! Send boken til alle intensivavdelingene.

Walter Fischer, overlege Haukeland Universitetssykehus.

- Boka anbefales til refleksjon over helsepersonellens rolle og som motivasjon til å finne lyspunkt og opprettholde håpet.

Astrid Kjøllesdal, Universitetslektor. Inspira nr. 1 - 2007.

Spør etter boken i din bokhandel eller kontakt
 Vormedal Forlag: 52 73 77 30 / 95 94 94 96
www.vormedalforlag.no

Det var andre år på rad at journalister i Sykepleien vant fagpressens mest prestisjefylte pris. I fjor var det dokumentaren «2025 – Slik blir ditt nye sykehus» som gikk helt til topps. Marit Fonn var også da blant journalistene i Sykepleien som hadde jobbet med dokumentaren.

Gripende

«I glemmeboken» handler om Åslaug og Odd Østebø. Sistnevnte fikk symptomer på Alzheimer allerede som 56-åring. Dokumentaren, som sto å lese i Sykepleien 2006, handler om å leve med sykdommen. Som pasient og pårørende.

Åslaug Østebø skildret hvordan forholdet deres endret karakter som følge av sykdommen. Kort tid etter at dokumentaren sto på trykk døde Odd Østebø.

– Dette er en unik og personlig historie, sier Marit Fonn.

– Åslaug Østebø var en klok og

krevende kilde. Det står respekt av at hun ville dele sin historie med våre lesere. Hun har en verdifull erfaring som pårørende til en pasientgruppe som vokser.

– Det er også flott å jobbe i et blad der en slik sak kan bli bredt presentert, legger hun til.

Lang erfaring

Fonn er født i Bergen og har jobbet i Sykepleien helt siden 1990. I dag er hun gruppeleder for nyhetsredaksjonen i bladet. Bortsett fra utdanningen som journalist, har hun studert sosialøkonomi, samfunnskunnskap og massekommunikasjon. Fotograf Knut Rune Johansson er frilanser og ikke fast knyttet til Sykepleien.

Årets fest

Utdelingen av fagpresseprisene er årets begivenhet for alle som kan krype og gå i norsk fagpresse. Journalistprisen ble delt ut foran en fullsatt sal på Det

Dokumentaren «I glemmeboken» er den uvanlig gripende beretningen om et ektepar hvor mannen fikk diagnosen Alzheimer i ung alder.

Medisinske Selskabet i Oslo.

Sykepleien fikk også hederlig omtale i klassen «Årets fagblad».

Den Norske fagpresseforeningen har totalt 237 medlemsblader.



BLID: Journalist Marit Fonn i Sykepleien tok i mot årets Journalistpris, sammen med fotograf Knut Rune Johansson.

Gratis videokonferanse i nord

Sykepleiere i Troms og Finnmark bør krysse av 10. mai i kalenderen. Da kan de som vil og får plass høre Magnar Kleiven snakke om at godt arbeidsmiljø er god sykepleie.

For å markere den internasjonale sykepleierdagen 12. mai, har NSF i Troms og Finnmark slått seg sammen med et unikt medlemstilbud: Den 10. mai klokka 10.00-15.15 overfører de Magnar Kleivens foredrag på Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) via videokonferanse til ti studioer, fire i Troms

og seks i Finnmark. Det hele er gratis og blir bare avbrutt av en times lunsjpause.

Magnar Kleiven er utdannet lege, akupunktør og bedriftsøkonom og har en allsidig erfaring bak seg. Foredraget hans skal være av det positive og inspirerende slaget, der han blant annet snakker om muligheter, ikke begrensninger.

Stedet er auditorium A5 ved UNN i Tromsø. Foredraget videooverføres til Skjervøy, Målselv, Lenvik, Harstad, Hammerfest, Kirkenes, Alta, Karasjok, Lakselv og Tana.

Interessert? Ta kontakt med NSF Troms eller NSF Finnmark.

tekst **Eivor Hofstad**

Kandidater til forbundsstyret:**– Engasjert og hardt arbeidende**

En periode i forbundsstyret samt ni års fylkesledererfaring har bare gitt meg mer lyst til å delta aktivt i utformingen av NSF's politikk og strategier, skriver **Rigmor Føske Johnsen** om hvorfor hun stiller til gjenvalg til forbundsstyret. NSF Vestfold mener hun har vist sin dyk-

tighet gjennom den første perioden. «I tillegg til å være engasjert, er Rigmor kunnskapsrik og hardt arbeidende», står det i begrunnelsen.

Føske er intensivsykepleier og har jobbet på sykehuset i Vestfold siden 2004. Hun var fylkesleder i Vestfold fra 1995 til 2004.

– Kan jobben

Asbjørg Tåtøy vil gjerne fortsette det arbeidet hun er så godt inne i etter seks år som forbundsstyremedlem. Hun er også foreslått av NSF Vestfold. I begrunnelsen nevnes spesielt hennes brede erfaring fra kommunal virksomhet. Dette sammen med hennes øv-

rige erfaring har gitt henne verdifull innsikt i helsepolitiske utfordringer.

Tåtøy har arbeidet mye i Sandefjord, men også noen år i Lofoten. Nå er hun helsesøster i Sandefjord kommune.

Kandidat til Rådet for sykepleieetikk:**– Har sett utviklingen**

Det meste av det **Berit Daa Hustad** holder på med handler om etikk. Hun underviser i etikk, har skrevet hovedoppgave om etikk og var med da Klinisk etikkomite ble dannet på Ullevål. Og hun er med i Rådet for sykepleieetikk, noe hun gjerne vil fortsette med. Hennes lange

erfaring på området er hovedbegrunnelsen for NSF Vestfold for å foreslå henne til en ny periode.

Hustad har videreutdanning i anestesi og har hovedfag i helsefag. Siden 2001 har hun jobbet på Høgskolen i Vestfold.

LANDSMØTE '07**Se kandidatene i Sykepleien**

Frem til NSF's landsmøte som åpner 6. november 2007 vil Sykepleien presentere valgkandidatene til vervene i Sykepleierforbundet.

Forslag til kandidater må sendes via fylkeskontoret, som har frist til 6. september til å levere inn sentralt. Forslagene skal være begrunnet. Kandidatene skal skriftlig ha erklært seg villige til valg.

Disse vervene skal fylles:

- **forbundsleder**
- **nestleder**
- **2. nestleder**
- 6 forbundsstyremedlemmer og 6 varamedlemmer
- leder av kontrollutvalget, 3 medlemmer og 2 varamedlemmer
- leder av Rådet for sykepleieetikk, 5 medlemmer og 5 varamedlemmer
- leder av nominasjonskomiteen, 6 medlemmer og 6 varamedlemmer



“På fonusnet.no kunne vi i ro og mak gå gjennom spørsmål som føltes viktige før begravelsen”

Fonusnet.no gir god veiledning og hjelp før og ved dødsfall.

Døgnet rundt • Hvor du enn er

www.fonusnet.no

FONUS
BEGRAVELSESBYRÅ

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



BRRRR: Vinden blåser kaldt forbi Stovner senter, det mest kjente landemerket i området. Stovnerhjemmet er nærmeste nabo. Her er sykepleierne Trang Nguyen (øverst til venstre), Kristine Estupin, Myla Barrameda (nederst til venstre), Karamjit Kaur og Fatuma Said.

– Bra, men for kaldt!

Å finne en utenlandsk sykepleier på Stovnerhjemmet, nord i Oslo, er lett. For her er flertallet ikke-norske. Nylig var de på norskkurs sammen. Og holdt på å le seg i hjel, i hvert fall da de diskuterte betydningen av norske uttrykk. For hvem kan gjette at «boller i ovnen» og «med barn» betyr at man er gravid? Og «blod på tann», har det noe med faget å gjøre?

– «Gode råd er brolagt fra helvete». Eller mangler jeg noen ord nå? spør Trang usikkert.

De fem er samlet i en stue på 2 nord, der Myla og Kristine fra

Filippinene jobber. Kurset som Mangfold i arbeidslivet (MIA) holdt, gjorde dem bedre kjent. Det var noe av det beste ved det. MIA har holdt kurs for hjelpepleiere og ufaglærte på Stovnerhjemmet også, men nå er det dessverre slutt. Lite med penger, tror de fem.

– Nå kan vi i hvert fall skrive bedre rapporter, fastslår Myla.

– Så kan vi le av dem vi skrev før!

– Jeg ble veldig stille da jeg begynte på kurset. Mine venner lurte på hva som var i veien. Jeg begynte å tenke mer etter hvor-

dan jeg skulle snakke, forteller Fatuma.

Hun mener de lærte noe viktig: Å uttrykke seg mer høflig eller korrekt.

– Skal jeg be sjefen om fri, er det dumt å komme og si rett ut: «Jeg vil ha fri.»

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

– Vi reiste fra Filippinene for å få mer lønn og en bedre fremtid forteller Myla og Kristine.

Norge ble valgt fordi de hadde slekt her fra før. De kom i 2001 og 2003 da sykepleier-mangelen gjorde det lett å få papirer. Nå har de blitt gjenforent med barn og menn. Kristines mann er også sykepleier

Indiske Karamjit kom som ung jente i 1987 av samme grunn.

– Men nå har sykepleierne i India fått bedre lønninger, forteller hun. Hun jobbet tre år som hjelpepleier før godkjenningen var i orden. Etter fem år dro hun til India for å gifte seg. Så kom mannen hit.

Trang er fra Vietnam og kom hit i 1986 på familiejenforening som 18-åring. Foreldrene var båtflyktninger. En uheldig alder, mener hun. Det hadde vært bedre, på grunn av språket, å komme

tidligere. Det ble til at hun vanket sammen med vietnamesere. Etter at hun giftet seg og fikk barn tok hun sykepleierskolen, og har blant annet jobbet på St. Olavs i Trondheim.

Fatuma er den eneste som kom på grunn av kjærligheten. Høyst motvillig, for Norge sto for henne som siste utpost før Nordpolen. Familien forlot Somalia da hun var 14 år på grunn av uro i landet. I tolv år bodde de i Tyskland, og det var hun fornøyd med. Kjærlighet og giftemål med en landsmann som bodde i Norge, fikk henne ikke på flyttefot med det samme. Da ekteskapet var fem år gammelt lot hun seg endelig overtale.

– Da jeg første gang kom til Norge, og ble hentet på flyplassen i Tromsø av mannen min, fant han ikke igjen bilen på parkeringsplassen på grunn av all snøen! Da ble jeg helt fortvila! For et land!

– *Hvordan behandler vi eldre i Norge?*

– Dårlig! Det er altfor lite penger til eldreomsorg. Norge er et bra land, men pengene brukes feil, er det samstemte svaret fra de fem.

tekst og foto **Ellen Morland**



Prøv NSF Unique - konto for medlemmer i NSF

Med denne kontoen får du 4,0 % innskuddsrente fra første krone og kredittreserve på inntil kr 75 000 til 11,90 % nominell rente.

Vil du vite mer?

Se www.nsf-unique.no eller kontakt Kundeservice på tlf. 815 00 073.

* Betingelser pr. mai 2007.
Renten følger renteutviklingen i Norges Bank.

"...jeg tar det neste gang!"

Ref.nr: 0711-2006

Når menn kommer til legen sin med vannlatingsbesvær, tenker man ofte prostata.

Nå viser studier at rundt halvparten av alle menn med blæreutløpsobstruksjon har overaktiv blære og at opp til 33% av mennene med blæreutløpsobstruksjon fortsatt har plager med overaktiv blære etter kirurgiske inngrep mot obstruksjon.

Det er derfor viktig at man tenker på flere årsaker enn prostata når man ønsker effektiv behandling av vannlatingsproblematikk hos menn.¹



Enkel dosering
- 4 mg x 1.

 **Detrusitol[®] SR**
tolterodine tartrate

1. Omarbeidet etter Chapple, Roehrborn, European Urology 49, 2006; 651-659

Se preparatomtale side 38

Tilliten til sykepleiere øker

Helsepolitikere har tilnærmet ingen tillit i befolkningen. Fastleger og sykehus opplever også synkende tillit, men sykepleierne har fått mer tillit.

Hvert år gjennomfører legemiddelfirmaet Pfizer undersøkelsen der 4000 nordmenn i hele landet svarer på spørsmål om egen helse og forholdet til helsevesenet.

Politikere på jumboplass

Kun 2 prosent av befolkningen uttrykker stor tillit til landets helsepolitikere. Dette plasserer dem på en siste plass når det gjelder nordmenns tillit til landets helseaktører. Også helseforetakene og fastlegene opplever sviktende tillit.

Skeptiske

Folk ser også med økt skepsis på sykehusene. I fjor stolte 49 prosent av nordmennene på de offentlige sykehusene, i år har tallet falt til 45 prosent.

Fastlegene nyter aller størst tillit, men også de opplever fall i tilliten fra 67 til 64 prosent.

For sykepleierne går det i motsatt retning. De har opplevd en økning på 7 prosent, fra 39 til 46 prosent det siste året.

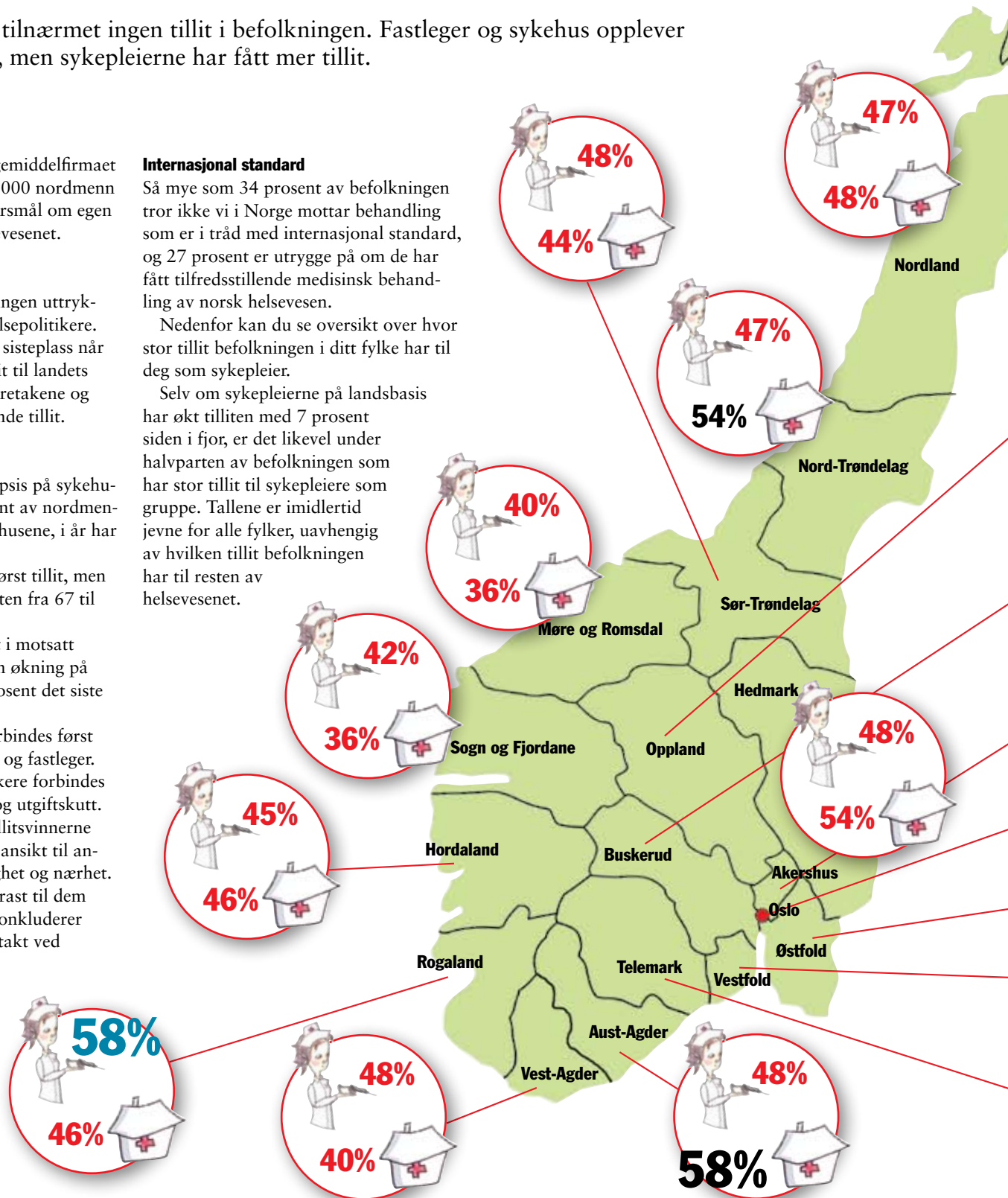
– Nærhet og omsorg forbindes først og fremst med sykepleiere og fastleger. Helseledere og helsepolitikere forbindes med kostnadseffektivitet og utgiftskutt. Sykepleierne er de store tillitsvinnerne fordi de møter pasientene ansikt til ansikt og representerer trygghet og nærhet. De utgjør dermed en kontrast til dem som styrer helsevesenet, konkluderer direktør for samfunnskontakt ved Pfizer, Grethe Aasved.

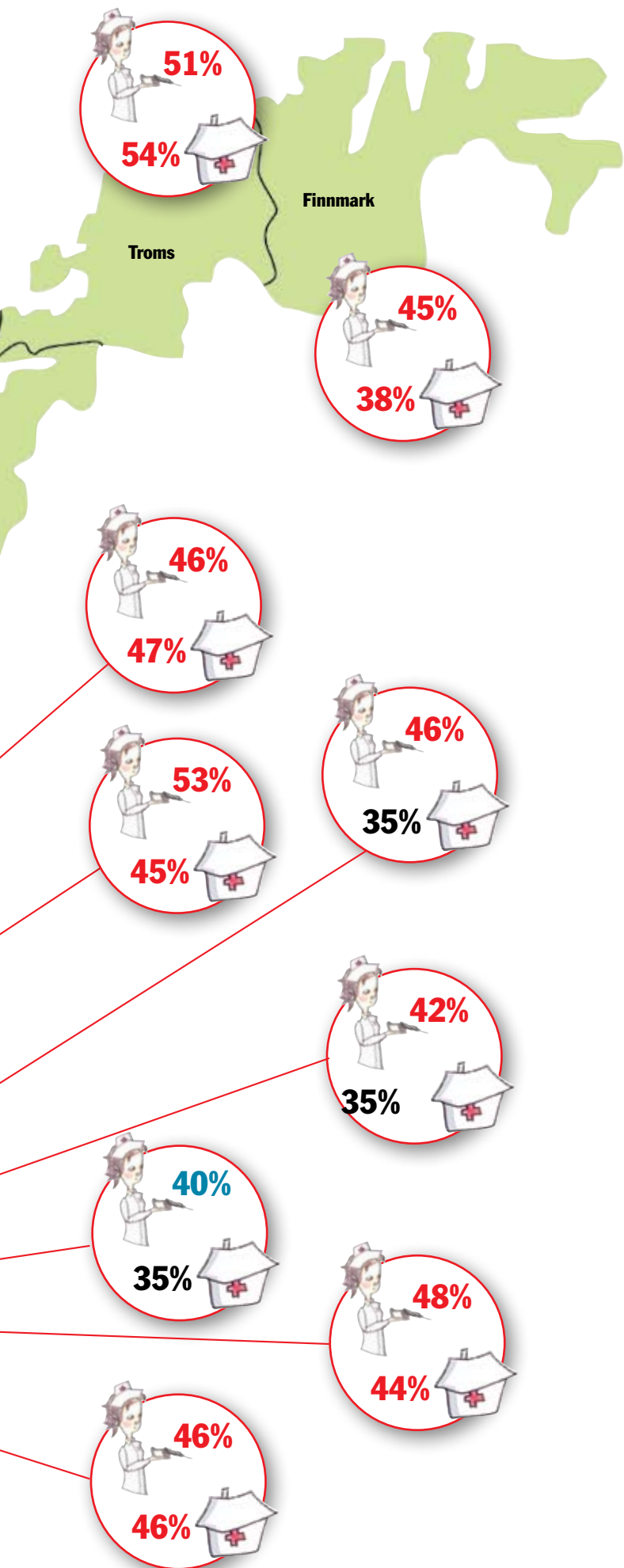
Internasjonal standard

Så mye som 34 prosent av befolkningen tror ikke vi i Norge mottar behandling som er i tråd med internasjonal standard, og 27 prosent er utrygge på om de har fått tilfredsstillende medisinsk behandling av norsk helsevesen.

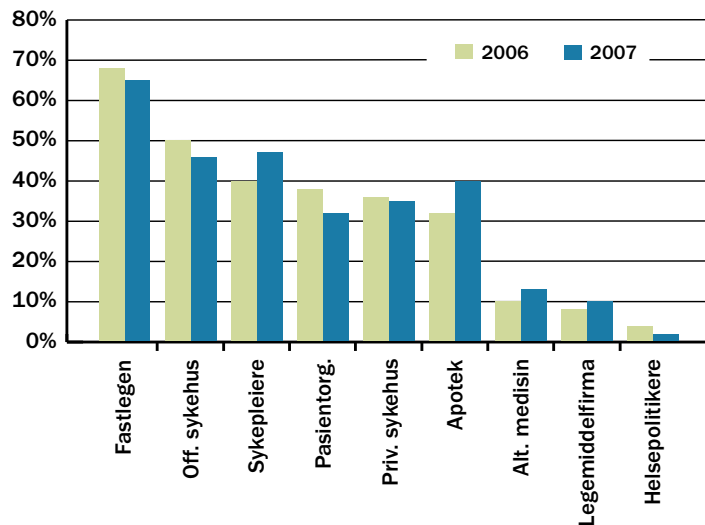
Nedenfor kan du se oversikt over hvor stor tillit befolkningen i ditt fylke har til deg som sykepleier.

Selv om sykepleierne på landsbasis har økt tilliten med 7 prosent siden i fjor, er det likevel under halvparten av befolkningen som har stor tillit til sykepleiere som gruppe. Tallene er imidlertid jevne for alle fylker, uavhengig av hvilken tillit befolkningen har til resten av helsevesenet.





Har stor/svært stor tillit til følgende aktør:



Tillit til forskjellige aktører i helsevesenet i 2006 og 2007. Kilde: Pfizer.



Fylke med størst/minst tillit til sykepleiere



Fylke med størst/minst tillit til offentlige sykehus

FÅ MISFORNØYDE: Tallene for tilliten er for dem som har svart «høy tillit». I de fleste fylkene var andelen som svarte «middels tillit» i overkant av 40 prosent. Det er altså svært få som svarer «liten tillit».

Må sjekke byrå-vikaren

Kommuner og helseforetak er avhengig av å leie inn sykepleiere for å få turnuser til å gå opp. Men de ikke kan leie seg ut av ansvar.

Helse Midt-Norge har nå ute et tilbud på innleie av arbeidskraft. I perioden 2004 til 2006 har det regionale helseforetaket brukt mellom 60-70 millioner kroner per år på å leie inn helsepersonell. I anbudsbrevet skriver Helse Midt-Norge følgende: «Tilbyder skal bekrefte at firmaet har det hele og fulle arbeidsgiveransvaret for innleid personell.»

Politiattest

Direktør i Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), Per Haugum, minner om at sykehus og kommuner ikke kan fraskrive seg ansvar selv om de leier inn personell.

– Dersom noe galt skulle skje, og det viser seg at vikaren ikke hadde de nødvendige kvalifikasjoner eller papirer er i orden,

er det sykehuset og kommunen som får refs av Helsetilsynet, sier Haugum.

Fra 1. april må helsepersonell vise politiattest dersom de skal jobbe med barn eller funksjonshemmede.

– Også her er det til syvende og sist sykehuset eller kommunen som må sjekke at dette er i orden, sier Per Haugum.

Hans tips er at helseinstitusjoner som inngår kontrakter med vikarbyråer tar inn at institusjonen når som helst kan be om politiattest, eller sjekke kvalifikasjonene til vikarene de har leid inn.

– Tar ansvar

Kjell Åge Nilsen er rådgiver i Helse Midt-Norge. Han forsikrer

at Helse Midt-Norge er klar over sitt ansvar når det gjelder leie av helsepersonell.

– Grunnen til at vi har presisert at byråene har det fulle og hele arbeidsgiveransvar er for å være sikre på at de som jobber for oss følger ILO-konvensjonen og norsk lov når det gjelder vanlige lønns- og arbeidsvilkår, sier han.

Samtidig jobber Helse Midt-Norge med å forenkle innleieprosessen og kvalitetssikre innleid arbeidskraft.

Kjenner attest-kravet

– Hva har dere tenkt i forhold til kravet om politiattest?

– Byråene vi har avtale med i dag har fått tilsendt brev hvor

lovkravet om politiattest fra Sosial- og helsedirektoratet er lagt ved. Ansvaret for at det foreligger politiattest uten merknader ligger hos leverandøren. Personell som er innleid hos oss for en periode på mer enn to dager skal medbringe kopi av politiattest ved første oppmøte og levere denne til avdelingsleder. Vi kommer også til å ha med krav om politiattest i de nye kontraktene, og sjekke kvalifikasjonene til innleid helsepersonell, sier Nilsen.

Å sjekke referanser og attest av alt innleid personell er en utfordring.

– Det er vi som sitter med det faglige medisinske ansvaret, mens leverandøren har arbeidsgiveransvaret. Dette er en viktig rolleavklaring. Derfor må vi organisere oss på en slik måte at dette lar seg gjennomføre. Det mener jeg vi tar høyde for gjennom nye krav i rammeavtaler med leverandørene, sier han.

Må kunne norsk

I de nye rammeavtalene vil det også fremgå som et krav at personalet som leies inn behersker norsk, svensk eller dansk muntlig og skriftlig. Innleid personell må ha tilfredsstillende muntlig og skriftlig norskkunnskaper i forhold til det arbeidet som skal utføres.

– Innleid personell med andre morsmål må ha bestått test i norsk – høyere nivå – tilsvarende den gamle «Bergstesten». Helse Midt-Norge forbeholder seg retten til å overprøve vurderingen, sier Kjell Åge Nilsen.



Åpen for forbud

Sykepleier og daglig leder av Frelsesarmeens Feltpleie i Oslo, Evy Kittelsen, er positiv til en lov som forbyr kjøp av seksuelle tjenester. Men ikke uten betingelser.

Arbeiderpartiets landsmøtevedtak om å forby kjøp av sex, gjør at det er politisk flertall i Stortinget for en ny lov.

– Før loven trer i kraft skal gode hjelpetiltak for prostituerte være på plass. Loven er verdt et forsøk, hvis hjelpetiltakene også lovfestes, sier Kittelsen.

Loven bør evalueres etter to år, mener hun.

Problem

Selv om Kittelsen er positiv til kriminaliseringen av horekunder, ser hun at dette fører til problemer for norske prostituerte med rusproblemer.

– De rusavhengige prostituerte må ha en viss inntekt for å håndtere eget misbruk, men også i noen tilfeller kjæresters misbruk.

Hun vet det er nødvendig å bygge opp et sosialt nettverk rundt disse personene.

Enten de ønsker rusfrihet, eller av ulike årsaker velger å være i aktiv rus, bør de få et tilbud. Det kan være: Bolig med en håndterbar husleie, tilbud om helsehjelp, avrusning, rehabilitering, substusjonsbehandling, trygd, jobb, utdanning og lignende.

De utenlandske prostituerte kommer ikke til feltpleien i Urtegata.

– De er ikke nødvendigvis narkomane heller. Vi kjenner ikke den gruppen noe særlig, sier hun.

Men hun mener disse også bør få et tilbud om hjelp.

– Alle hjelpetilbud bør være ubyråkratiske og lett tilgjengelig.

Under jorden

Kittelsen er ikke enig med dem som mener at dersom prostitusjonen går «under jorden», blir alt verre.

– Kjøp av sex vil da være forbudt, og overgrep og utnyttelse kan anmeldes og straffefølges, sier hun.

Hun gjør oppmerksom på at det er hennes private mening hun formidler, ikke Frelsesarmeens eller andres mening. Fra Frelsesarmeen har på det nåværende tidspunkt ikke kommet noen uttalelser om den aktuelle loven. Feltpleien i Urtegata er en del av Frelsesarmeens rusomsorg, region Øst, og er en av åtte feltpleiestasjoner i Oslo.

Feltpleien drives på oppdrag fra og finansieres av Oslo kommune.

– Dersom prostituerte med en ny lov blir skadelidende, og kanskje får det verre, må vi gjøre om på den, sier hun.

Kittelsen mener loven bør få en sjanse.

– Jeg var positiv til forsøk med sprøyterom. Det er vanskelig å vite noe om løsninger før man har forsøkt å gjøre noe, sier hun.

Trafficking

Hun tror også en lov vil gjøre det enklere å få bukt med trafficking. – I dag er det lett for sexkunder å si at de ikke var klar over at den de hadde sex med var offer for trafficking. Med en slik lov gjør du allerede noe ulovlig i det du kjøper sex.

Hun sier samtidig at problemet med trafficking er hovedargumentet for hennes standpunkt i saken.

NSF venter

Sykepleierforbundets leder, Bente Slaatten, vil ikke si noe konkret om saken før lovforslaget er utformet.

Forkjølet?

Enkel og effektiv
behandling av tett nese

Otrivin nesespray
nå med **MENTOL**



Gode råd får du på apoteket

Otrivin (xylometazolin). Mot tett nese ved forkjølelse. Otrivin skal ikke brukes i mer enn 10 dager sammenhengende. Du får Otrivin for barn fra 1-10 år og for voksne og barn over 10 år. Otrivin med mentol fås for voksne og barn over 10 år. Les nøye på pakning og pakningsvedlegg. www.novartis.no

Grete Waitz

HELSESKO

Grete Waitz sålen i alle modeller



NYHET!

WEB-sandalen
Waitz-Energy-Balance

Nyutviklet sandal med unike egenskaper!
– produsert på egen fabrikk uten fordyrende mellomledd.



VÅR PRIS
895,-



Art 210 nubuk skinn
Farge : sort Str. 36-42

Art 211
nubuk skinn
Farger: sort
eller rød.
Str. 36-42

EN NY SANDAL FOR EN BEDRE HVERDAG:
Såleprofilen reduserer muskeltretthet og gir mindre belastning på hofter, rygg og knær. Dynamisk gelenkstøtte under fotbuen gir bedre avlastning og økt komfort.



Art. 294 oljet skinn
Farge: rust 35-42
Nå med justerbar bakrem!
NYHET!

549,-



Art. 288 oljet skinn
Beige eller sort.
35 – 46
Bestselger 2006

549,-

Tlf.: 67 97 80 40

Fax: 67 97 18 16

E-mail: post@footcare.no

For flere modeller se:
www.footcare.no

Tillat oss inntil 3 ukers leveringstid.
*Porto/oppravsgebyr kommer i tillegg

SVARKORT

Ja takk! Jeg ønsker å bestille Grete Waitz helsesko.
Skriv inn artikkelnr., farge, størrelse, antall og pris.

Artikkelnr.	Farge	Størrelse	Antall	Pris

Navn:

Adresse:

Postnr.: Sted:

Tlf.: E-post

Det er trygt å bestille, – du har full bytte og returrett

Grete Waitz

Adressaten betaler for sending i Norge



Distribueres av Posten Norge

Foot Care AS
SVARSENDING 4330
0093 OSLO

Vi spør Suzanne Gordon

Alder: 61 år

Aktuell som: Amerikansk journalist og forfatter med helsepolitikk og sykepleiere som spesialfelt. Besøkte Norge i april for å holde foredrag for forsker- og undervisningssykepleiere.

Fakta: Suzanne Gordon har skrevet artikler og bøker om sykepleiere, og er gjesteprofessor på flere universiteters sykepleierutdanning.



Hvorfor så interessert i sykepleiere?

– Fordi de er interessante. De redder liv. Etter at jeg fikk mitt første barn for 22 år siden, skjønte jeg at folk ikke vet hva sykepleiere gjør. Som journalist hadde jeg mulighet til å fortelle det.

Hva syns du om dem?

– De gjør utrolige ting. Men det blir ikke snakket om. Nå må de slå ned døren av taushet. De må insistere på at mediene skal skrive om dem og politikerne lytte. De må forlange ressurser. Man skulle tro at amerikanske sykepleiere var høylytte, som amerikanere flest, men det er de ikke.

Hvorfor ikke?

– Det har med yrkets tilknytning til religion å gjøre – du skal ikke

snakke. De må forklares at det er ikke *dem* som er viktig, men det de *gjør*. På foredraget i Oslo spurte jeg: «Hvem tror at folk stoler på sykepleiere?» Alle rakk opp hendene. Så spurte jeg: «Hvem tror folk forstår hva sykepleiere gjør?» Ingen rakk opp hendene. Jeg spør om dette overalt, og svarene er alltid de samme. Tillit er bra, men hvis den ikke er fundert, rekker den ikke langt.

Er amerikanske og norske sykepleiere ulike?

– Små forskjeller, kanskje, men likhetene er mye større. Alle klager og sier de skulle ønske folk forsto dem. Men så nekter de selv å snakke. Forklar hvorfor du gjør som du gjør. At du tar blodtrykket fordi du mistenker en indre blødning,

som faktisk kan være dødelig. At du måler temperaturen fordi du frykter infeksjon i såret.

Tydlig, modig og stolt er norske sykepleieres slagord. Du er ikke så begeistret?

– Dette er holdningsord. Men store hjerter er ikke nok. Folk tror at legen har hjerne, og sykepleieren hjerte. Dydsordene må kombineres med kunnskapsord. For eksempel: Smart. Kunnskapsrik.

Begrepet omsorg er vel også litt suspekt?

– Omsorg er ferdighet. Du kan ikke gi omsorg hvis du er uvitende eller overveldet av angstelse og maktesløshet. Jeg er omsorgsfull, men ville raskt drepe pasientene av mangel på kunnskap. Omsorg

er nødvendig, ikke i sentimental forstand, men som kunnskap. Materielle ressurser hører med.

Ditt beste råd til norske sykepleiere?

– Snakk om det du gjør. Om teknisk kunnskap. Om at du hjelper legen med å stille diagnose. Om medisinen du administrerer. Vær konkret.

Ellers?

– Fortsett å snakke inntil folk lytter. Ikke gi opp. Det tar lang tid, og til slutt blir du hørt. Men ingen gjør det for deg, du må gjøre det selv. Dessverre.

I boken min «From Silence to Voice» forteller jeg hvordan sykepleiere kan fortelle sine historier.

tekst og foto **Marit Fonn**

Nyhet Ny ordning

Må stille med politiattest

Helsesøstre og andre som jobber med barn og unge må legge ved politiattest når de søker jobb.

Rundskrivnet som trådte i kraft 1. april krever at søkere til en rekke stillinger nå må legge fram politiattest for arbeidsgiver. Formålet er å forebygge seksuelle overgrep mot barn og funksjonshemmede.

Politiattesten skal vise om søkeren har vært ilagt forelegg eller dømt for overtredelser av bestemmelser om seksualforbrytelser og barnepornografi i straffeloven.

Kommunen

I kommunehelsetjenesten vil kravet om politiattest omfatte

helsesøstre og annet helsepersonell i skolehelsetjenesten og på helsestasjonene, samt fastleger og fysioterapeuter.

Studenter og vikarer

Kravet om politiattest omfatter også elever og studenter som er under helsefaglig opplæring. Lovteksten gir heller ikke noe unntak for sommervikarer, ekstravakter, elever og studenter eller lignende.

Helsepersonell i privat praksis må som hovedregel fremlegge politiattest med mindre det er

helt klart, for eksempel på grunn av arbeidsområde eller spesialitet, at de ikke skal tilby helsehjelp til barn eller utviklingshemmede.

Sosialtjenesten

Hvis en sykepleier søker jobb i hjemmetjenesten kan det kreves attest. Andre det er aktuelt å kreve attest av er brukerstyrte personlige assistenter, ansatte i bofellesskap og boliger med heldøgns omsorgstjenester.

Spesialisthelsetjenesten

I tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere og i den psykiske og somatiske

spesialisthelsetjenesten, omfatter kravet om politiattest:

- helsepersonell på barne- og ungdomsavdelinger
- arbeid i avdelinger for utviklingshemmede
- ansatte i avdelinger der arbeidet innebærer regelmessig kontakt med og ansvar for barn eller utviklingshemmede
- helsepersonell som er ansatt på spesifikke fagavdelinger eller fellesavdelinger som tilbyr tjenester til både barn og voksne, eksempelvis fysioterapeuter og ergoterapeuter.

tekst **Kari Anne Dolonen**