

# Bente Slaattens

## siste løft

Landsmøtet i november blir Bente Slaattens siste krafttak for sykepleierne på en stund. Nå skal hun bruke energien sin i et konsern fullt av menn.

Les avskjedsintervjuet side 26-29.



18

**I retten for fulle stillinger** Side 7

**TEMA: Fritt fram for ufaglærte?** Side 18

**Hjelpeplikt også i lufta** Side 22

**Folketrygden gjelder ikke alltid utenlands** Side 34



22



34

Hardere ereksjoner - for et bedre sexliv

# VIAGRA®

(sildenafil sitrat) tabletter



<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Penis er større, men ikke hard	Penis er hard, men ikke hard nok for penetrasjon	Penis er hard nok for penetrasjon, men ikke fullstendig hard	Penis er fullstendig hard og stiv

- Grad 4 ereksjon er det optimale behandlingsmålet for ED pasienter ifølge den validerte Erection Hardness Score (EHS)<sup>1</sup>
- Oppnåelse av en fullstendig hard ereksjon er en nøkkelfaktor og drivkraft for økt seksuell tilfredsstillelse, glede i samlivet, selvrespekt, og selvtillit<sup>2</sup>
- VIAGRA® gir 6 ganger flere grad 4 ereksjoner enn placebo<sup>3</sup>



Partner for bedre helse™

Se preparatomtale side 48



**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**

Nina Hernæs (leder)  
nina.hernes@sykepleien.no  
Torhild Apall Dybvik (fagredaktør)  
torhild.apall@sykepleien.no  
Susanne Dietrichson  
susanne.dietrichson@sykepleien.no

**Nyhetsredaksjonen**

Marit Fonn (leder)  
marit.fonn@sykepleien.no  
Ann-Kristin Bloch Helmers  
annkristin.helmers@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: Bo Mathisen

- 5 Minst kontroll over eget arbeid
- 7 I retten for fulle stillinger
- 9 **Elleve raske:** Maria Wiberg Tjønnfjord
- 9 «Ulovlig» mange leger
- 10 Lverte egenmelding – dro på kurs
- 14 Sykepleiere uten turnusavtale
- 16 Screening på Brustads bord
- 18 **Tema:** Legemiddelhåndtering
  - Fritt fram for ufaglærte?
  - Oslo: Nesten rett fra gata
  - Feil koster tusenvis av liv
- 22 Du må hjelpe til
- 24 **Revisjon av NSF:** Oppsummering
  - NSF på godt og vondt
- 25 **Barth Tholens** om NSF
- 26 Intervjuet: Bente Slaatten
- 32 Hvorfor Norge? Marilyn Apan Reyes
- 34 Viktig å vite før du drar ut i verden
- 36 Ti råd for et bedre helsevesen
- 38 Anbefaler BHT-plikt i helsevesenet
- 39 Doktorleken
- 41 Hjelp, jeg er i søkelyset!
- 44 **Camilla Crone Leinebø** om angst for stikk
- 44 Riskhospitalet
- 45 Pris til «Livsglede for eldre»
- 46 **NSF: Bente Slaatten** om landsmøtet
- 47 **NSF:** Statbudsjettet
- 49 Debatt
- 50 Før
- 50 Folk

**Neste nummer: Sykepleien 17/07****Hepatitt C**

Hepatitt C kan man ha i årevis uten å vite det selv. Testen er enkel, men behandlingen er ofte smertefull. Mange blir belønnet med å bli frisk.



- 51 SykepleienJOBBS  
Ledige stillinger
- 66 Meldinger, skoler, kurs



45

**Landsmøtet på www.sykepleien.no**

Mellom 6. og 10. november vil Sykepleien.no gi deg daglig oppdaterte nyheter fra landsmøtesalen i Oslo. Her vil du kunne lese om debattene, vedtakene og resolusjonene. I tillegg får du se og høre om hva dine delegater driver med mens de avgjør NSFs fremtid. Vil du være den første som får vite hvem som blir ny NSF-leder? Følg med på sykepleien.no

**Uten turnusavtale**

Sykepleierne i Karmøy kommune vil ikke jobbe oftere enn hver tredje helg. Konflikten med kommunen har ført til at de nå jobber uten turnusavtale med arbeidsgiver.

Hovedtillitsvalgt Monica Dybdahl (t.v.) og sykepleier Irene Bredal.



Foto: Alf Robert Sommerbakk / Haugesunds Avis

14

# Minst kontroll over eget arbeid

Sykepleiere opplever å ha mye mindre kontroll over egen arbeidstid enn andre yrkesgrupper.

Det er fortsatt forskjell på kong Salomo og Jørgen Hattemaker, skal vi tro Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse om arbeidsmiljø for 2006.

## Høyt arbeidstempo

I fjorårets levekårsundersøkelse mente mange sysselsatte at de har stor grad av selvbestemmelse over eget arbeid. Nær 4 av 10 av alle sysselsatte hadde daglig mulighet for å velge tidspunkt og tempo for arbeidsoppgavene. Hverdagen er annerledes for sykepleiere. Mindre enn hver fjerde beskriver arbeidsdagen sin slik.

2 av 3 av alle sysselsatte svarte at de kunne bestemme hvilke arbeidsoppgaver de skulle utføre, og nær 8 av 10 kunne avgjøre tidspunkt for pauser. Dette er virkeligheten for kun halvparten av sykepleierne.

I tillegg til sykepleiere og administrative ledere omfat-

ter undersøkelsen sysselsatte i pedagogisk arbeid, kontoryrker, salgs- og serviceyrker og håndverkere. Totalt omfatter undersøkelsen 19 000 personer.

## Mye sterke følelser

Sykepleierne er også en yrkesgruppe som i høy grad må forholde seg til sterke følelser. Over 70 prosent av sykepleierne opplever dette i møte med pasienter og pårørende. Bare hver femte av alle sysselsatte svarer at de må forholde seg til sterke følelser i jobben.

Sykepleierne skiller seg også ut fra andre arbeidstakere i forhold til å kunne sette eget og andres liv i fare ved feil. 2 av 3 opplever at de mesteparten av arbeidstida kan sette eget eller andres liv i fare. Dette er tilfellet for rundt hver femte sysselsatte som er med i undersøkelsen.

## PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ: jobbkrav og kontroll (prosent)

■ Alle ■ Sykepleiere ■ Adm. ledere / politikere

### Antall ansatte som:

#### – i svært høy eller høy grad kan bestemme arbeidstempo



#### – kan velge når arbeidsoppgaver skal gjøres



#### – i høy grad kan bestemme hvilke arbeidsoppgaver de skal ha



#### – har fleksitid eller ikke må møte til bestemt tid



#### – kan bestemme når de vil ta pauser



Kilde: Statistisk sentralbyrå, Lavekårsundersøkelse, arbeidsmiljø, 2006

## 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-

pleierens 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 Ann-Helen Eik Nes

«Det må ikke være sånn at folk ve-grer seg for å øke stillingsprosenten for å unngå mye helg.»

Personalsjef i Sauda kommune til Haugesund Avis



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

## Livmorhalskreftvaksinen med 4 papillomavirustyper



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

**Gardasil® skal forebygge:**

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

Se godkjent preparatomtale side 42

09-2007-NO-046-01

Skal forebygge mot et  
**bredt sykdomsbilde\***  
og gir **tidlige resultater\*\***

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

\*\*Norsk SPC



**sanofi pasteur MSD**  
vaksiner for livet  
Tlf: +47 67 50 50 20 - Fax: +47 67 50 50 21  
info@spmsd.com

# I retten for fulle stillinger

Fire deltidsansatte ved Granvin Sjukeheim har gått rettens vei for å få økt stillingsbrøken sin. Utfallet av sakene kan få betydning for mange andre som jobber ufrivillig deltid.



TIL SAK: Inger Hagatun, Sissel Verberg og Margrete Osa Hausnes har jobbet ved Granvin Sjukeheim i mange år. Likevel må de fortsatt fylle opp stillingene med vikariater og ringevakter. Nå har de fått nok.

De fire deltidsansatte har jobbet som pleieassistent og hjelpepleiere ved sykehjemmet mellom 10 og 20 år, men må fortsatt basere seg på ringevakter og vikariater for å fylle opp stillingsprosenten sin. Nå krever de høyere stillingsbrøker – og i oktober møtte de opp i Hardanger tingrett for å prøve kravet sitt rettslig. Motparten er arbeidsgiveren, Granvin kommune.

## Fuller stillinger

Tre av de fire sykehjemsansatte ønsker seg full stilling, mens en

har ønske om å gå opp til 75 prosent stilling. I dag er de fast ansatt i fra 26 til 50 prosent stilling.

### – Ikke gode motargumenter

– Jeg blir faktisk ganske overrasket om vi taper denne saken. Slik saken står nå, bør vi vinne, sier Fagforbundets advokat, Kjetil Edvardsen. Granvin kommune mener at ustabil fravær forsvarer bruk av deltidsansatte og bruk av midlertidige stillinger. – Jeg synes ikke motparten har

veldig gode begrunnelser for ikke å ansette folk i fulle stillinger, sier han.

Edvardsen har ikke andre klienter med samme problemstilling nå, men ser for seg at det kan komme flere saker dersom de fire ved Granvin vinner frem med sine saker.

– Det er mange eksempler på dette i helse- og omsorgssektoren.

### – Utnytting

Han framholder overfor Sykepleien at saken helt opplagt har

likestillingspolitiske aspekter.

– I disse virksomhetene er det for en stor grad akseptert at arbeidstakerne skal være tilgjengelige når arbeidsgiver knipser, uttalte han i retten, ifølge Fagbladet.

– Denne praksisen er utnytting av deltidsansatte, uttalte hovedtillitsvalgt i kommunen, Ingrid Sæbø i retten, ifølge Fagbladet. Det var ikke avgitt dom i saken da Sykepleien gikk i trykken.



## Frisk av design?

Helseeffekter av arkitektur og design kan måles gjennom kontrollerte forsøk, fastslår en ny kartlegging fra Kunnskapssenteret. Med jevne mellomrom reises spørsmålet om arkitektur og design i det hele tatt har noen effekt på helse. Kunnskapssenteret har gått gjennom 10 systematiske oversikter og 65 kontrollerte studier, og konkluderer med at man kan måle effekter. *Hvilken effekt omgivelsene har, sier kartleggingen imidlertid ikke noe om.*

## Psykoterapi mot helseangst

Former for psykoterapi som kognitiv terapi, atferdsterapi og stressmestring kan redusere symptomene på hypokondri (helseangst). Slik konkluderer Cochrane-samarbeidet etter å ha gått systematisk gjennom relevant forskningslitteratur, melder Kunnskapssenteret.

# EMSELEX® - EFFEKTIV<sup>1</sup> OG M<sub>3</sub> SELEKTIV

Effektivt<sup>1</sup>

## VEIEN TIL BEHANDLING AV OVERAKTIV BLÆRE

- 77% reduksjon av antall episoder med urgeinkontinens<sup>1</sup>
- Godt tolerert<sup>1</sup>
- En dose - 7,5 mg eller 15 mg daglig<sup>2</sup>

REFUSJON PÅ  
BLÅRESEPT PUNKT 40

 **Emselex**<sup>®</sup>  
(darifenacin) 7,5mg og 15mg  
DEPOTTABLETT  
Effektiv og M<sub>3</sub> selektiv

Id-kode: 4053/10.2007

Referanser:

1. Chapple C, et al. A pooled analysis of three phase III studies to investigate the efficacy, tolerability and safety of darifenacin, a muscarinic M<sub>3</sub> selective receptor antagonist, in the treatment of overactive bladder. BJU Intl. 2005;95:993-1001.

2. FK-tekst 12.04.2007

Se godkjent preparatomtale side 48



## Vi spør Maria Wiberg Tjønnfjord

**Alder:** 44 år

**Aktuell som:** Nyvalgt leder i Sentralt fagforum

**Fakta:** Sentralt fagforum består av lederne for faggruppene i Norsk Sykepleierforbund (NSF). Tjønnfjord overtar etter Målfrid Bogen, som ikke stilte til gjenvalg. Hun tiltrer fulltidsvervet 19. november.



### Hvorfor ble du valgt?

– Fordi jeg har et tydelig fagfokus, antar jeg.

### Hva er poenget med fagforumet?

– Jeg vil heller si poenget med faggruppene. De er avgjørende for at NSF skal ivareta og styrke sin rolle som sentral aktør i forhold til samfunnets helseutfordringer. Ikke minst for å si hvilken kompetanse som trengs.

### Hvem blir nestleder?

– Det bli avgjort i november.

### Hva er det med sykepleiere og faget?

– Mener du negativt?

### Neida. Men dere er jo så opptatt av det?

– Hmmm. Det har vært sykepleiernes utfordring lenge å synliggjøre og tydeliggjøre sin plass og sitt bidrag i helseteamet.

### Er det for mange faggrupper?

– Nei. Vi vet jo at i dag holder det ikke med en bachelor i sykepleie. Mange har sin identitet knyttet til mindre områder. Da er det viktig å ha et bredt tilbud som gjør det attraktivt for sykepleiere å melde seg inn i NSF. Utviklingen med flere kliniske spesialister skaper behov for å knytte seg til spesifikke områder.

### Hva driver du med ellers?

– Jeg er høgskolelektor i Buskerud. Jeg er mye ute med studenter i praksis. Akkurat nå er det midt- og sluttevaluering og praksis i prosedyrer. Dette er innspurten for meg før 19. november når jeg tiltrer vervet.

### Du er visst svensk?

– Veldig. Jeg kom med svenskeboomen i 1987, da alle kom for å jobbe i tre måneder. Det har blitt en mann og to barn siden det.

### Hvilken faggruppe har du vært medlem av?

– Sykepleielederne. Jeg var også

aktiv i gastrogruppen før den ble en godkjent faggruppe.

### Kan vi vente ny giv i fagforbundet?

– Ingen endring for endringens skyld. Det avhenger av hele fagforumet og er en felles jobb. Jeg ser meg selv som faggruppens talerør.

### Forventninger til landsmøtet?

– Jeg er like spent på hvem som blir ny forbundsleder som alle andre. Men jeg tror den nye lederen vil være gunstig for faggruppene, uansett hvem som blir valgt.

tekst **Marit Fonn** foto **Edda Johansen**

## Nyhet Økonomi

# «Ulovlig» mange leger

Riksrevisjonen har undersøkt ti helseforetak. Fire av disse hadde til sammen ansatt 100 spesialistleger mer enn de har lov til.

Det er vesentlige avvik mellom lovlig tildelte spesialistlegestillinger og faktisk antall stillinger ved flere helseforetak, skriver Riksrevisjonen i sin revisjonsrapport for budsjettåret 2006.

– Av ti undersøkte helseforetak har fire helseforetak totalt ansatt 100 leger utover de lovlig tildelte legestillingene. Dette vil kunne påvirke helseforetakenes lønnskostnader, svekke den økonomiske kontrollen og forsterke ubalansen i legemarkedet, ifølge Riksrevisjonen.

Det vil også kunne føre til at

assistentleger ansatt i stillinger utenfor kvoter ikke får godkjent spesialistutdanningen sin.

De regionale helseforetakene har heller ikke oversikt over hvordan de omlag 1600 privatpraktiserende lege- eller psykologspesialistene som har driftsavtale med en av helseregionene prioriterer.

– Dette vil kunne føre til at pasienter med rett til nødvendig helsehjelp ikke prioriteres slik forskriften forutsetter, ifølge Riksrevisjonens rapport.

tekst **Kari Anne Dolonen**



SPRENGER BUDSJETTENE: Økonomien i helseforetakene kan bli svekket på grunn av for mange ansatte spesialistleger, konkluderer Riksrevisjonen. Illustrasjonsfoto: Colourbox

# Leverte egenmelding – dro på kurs

Sykepleieren ønsker å delta på kurs. Arbeidsgiver sier nei. Sykepleieren bruker egenmelding og drar på kurs. Hva skjer?

Tvisteløsningsnemnda har siden opprettelsen i 2006 ferdigbehandlet 20 saker. Åtte av disse sakene gjelder sykepleiere. Først og fremst er det retten til utvidet stillingsbrøk sykepleierne tar opp i nemnda.

## Åtte dagers kurs

Nylig har nemnda også tatt stilling til i hvilken grad sykepleiere har rett på utdanningspermisjon: En sykepleier hadde jobbet i 100 prosent stilling ved et sykehjem siden 1994. I begynnelsen av 2007 ønsket hun åtte dagers utdanningspermisjon for å følge en tverrfaglig videreutdanning i aldring og eldreomsorg. Arbeidsgiver svarte nei på søknaden til sykepleieren. Begrunnelsen var at det ikke var rom for at flere sykepleiere ble gitt permisjon til videreutdanning samtidig fordi det var mangel på sykepleiere.

Etter en helhetsvurdering ble en annen sykepleier prioritert denne gangen. Sykepleieren meldte seg syk i to dager, og dro på oppstar-



TROSSET SJEFEN: Tvisteløsningsnemnda har nå sett på saken hvor en sykepleier dro på kurs uten sjefens godkjenning. Sykepleieren fikk medhold. Illustrasjonsfoto: Stig Weston.



## Tvisteløsningsnemnda

- Følgende tvister kan behandles av nemnda:

Rett til redusert arbeidstid, fleksibel arbeidstid, fritak fra nattarbeid, fritak fra overtidarbeid og merarbeid, fortrinnsrett for deltidsansatte, rett til permisjon, utdanningspermisjon og permisjon i tiknytning til fødsel

- Arbeidstilsynet ikke har myndighet til å gi pålegg eller fatte vedtak i forhold til denne type tvister, men vil kunne veilede om bestemmelsene.

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

ten av utdanningen likevel. Arbeidsgiver mente dette var brudd på arbeidsavtalen.

Sykepleieren brakte saken inn for tvisteløsningsnemnda i mars. Både sykepleieren og arbeidsgiver har fått anledning til å forklare seg i saken.

### Gir seg ikke

Sykepleieren sa til nemnda at hun i flere måneder i forkant av utdanningsstart og søknadstidspunktet prøvde å få til løsninger.

Hun foreslo å jobbe inn tid, ta ekstra helgearbeid og lignende for å kunne delta. Arbeidsgiver har imidlertid stått på sitt avslag.

Sykepleieren sa i drøftingsmøtet med arbeidsgiver at hun har tenkt å fortsette utdanningen. Hun kan gjøre hva hun ønsker på sin fritid, og sa at fremtidige studiesamlinger kan gjennomføres ved tilpasninger fra arbeidsgivers side. Hun mener også at arbeidsgiver har gjort en dårlig jobb med å rekruttere og beholde sykepleiere.



## Permisjonsrettigheter

Arbeidsmiljøloven paragraf 12-14 fastsetter at tvist om rett til permisjon etter kapittel 12, herunder rett til utdanningspermisjon, avgjøres av tvisteløsningsnemnda. Frist for å bringe saken inn for tvisteløsningsnemnda er senest fire uker etter arbeidsgivers svarfrist etter arbeidsmiljøloven paragraf 12-11 femte ledd er utløpt.

Lovens paragraf 12-11 første ledd, gir arbeidstakere som har vært i arbeidslivet i minst tre år og som har vært tilsatt hos arbeidsgiveren de siste to år, rett til hel og delvis permisjon i inntil tre år for å delta i organiserte utdanningstilbud.

Sykepleieren sa også at hun trenger faglig påfyll og at kommunen ikke har noen opplæringsplan.

### Kommunens forsvar

Arbeidsgiver sier til nemnda at de sliter med bemanningssituasjonen. Fire av åtte ansatte er helt eller delvis sykemeldt. I tillegg har de en ubesatt 75 prosent stilling, og de venter på tiltredelse i en 100 prosent stilling.

For øyeblikket har kommunen to sykepleiere som går fullt i sine stillinger ved sykehjemmet. Det er sykepleieren «vår» pluss en til.

Arbeidsgiver sier de har forsøkt å rekruttere uten respons på siste utlysning. Arbeidsgiver har derfor inngått avtale med vikarbyrå. Det fordyrer tjenesten betydelig.

### Tilgjengelig 24 timer

Arbeidsgiver stiller krav om at sykepleieren skal være tilgjengelig på arbeidsstedet hele døgnet. Begrunnelsen er at legevakten ligger ni mil unna fra klokken 20 til 08 på hverdager. Bemanningssituasjonen har vært vanskelig lenge, og enhetsleder påpeker at de ble gjort kjent med ønsket om videreutdanning ved søknaden i januar, ikke flere måneder i forveien slik sykepleieren sier.

Arbeidsgiver mener også at de må ha styringsrett når det gjelder tidspunkt for gjennomføring av utdanningspermisjoner.

### Dette sier nemnda

Tvisteløsningsnemnda sier i sin begrunnelse for sitt vedtak at søknaden til sykepleieren gjelder permisjon for åtte dager i 2007. Nemnda mener det er et så begrenset antall dager at bevisbyrden for kommunens del blir ekstra sterk. Den sier også at utdannelsen hun ønsker å ta er relevant i hennes daglige arbeid. Det er også tydelig at arbeidstaker har et sterkt ønske om å gjennomføre denne utdannelsen og at hun har stor interesse for temaet.

Nemnda påpeker imidlertid at det er meget uheldig at arbeidstaker tar seg til rette for å ta utdannelsen til tross for at hun har fått avslag på sin søknad. Dette er imidlertid ikke relevant i forhold til nemndas avgjørelse i saken.

To medlemmer i nemnda er i mindretall, men ønsker å bemerke at selv om de har forståelse for sykepleieren, legger de mer vekt på arbeidsgivers bemanningsproblemer og mener at sykepleieren ikke kan gis utdanningspermisjon.

### Flertallet for utdanning

Flertallet i nemnda sier: «Vi har under tvil kommet frem til at arbeidstaker har rett til utdanningspermisjon i henhold til sin søknad. I vurderingen er det lagt avgjørende vekt på at det dreier seg om et så begrenset antall dager, og at utdannelsen er meget relevant i forhold til arbeidet hennes.»

# Føler du deg trett og slapp?



## Jerntilskudd for deg med flere jern i ilden

Floradix Formula med sitt innhold av jern gir.....

- bedre jerndepoer
- økt oksygenopptak
- øker bloddannelsen
- øker vitaliteten
- bedrer konsentrasjonsevnen
- rent vegetabilisk
- uten konserveringsmidler
- alkoholfri

Jernmangel er ofte en grunn til slapphet og tretthet. Floradix Formula jernekstrakt er et rent naturprodukt som er fremstilt av friskopressede safter fra vitamin- og mineralrike vekster, grønnsaker, frukter, hveteikum og jernrik gjærekstrakt med høy opptagelighet.

Floradix Formula finnes i to størrelser og tablettform. Du får det i dagligvareforretningene, apotek og i nettselvkostforretninger.



**NYHET!**  
Forbedret innhold



**FLORADIX® FORMULA**  
JERNEKSTRAKT  
VITAMIN- OG MINERALTILSKUDD med jern, B- og C-vitaminer

Norges mest solgte jerntilskudd



Telefon 23 37 37 40 • Faks 23 37 37 59  
e-post: post@naturimport.no • www.naturimport.no



## Alkohol kan være skadelig for barnet fra første dag

De fleste vet ikke at de er gravide før de sitter med en positiv test i hånden. Da er barnet allerede i ferd med å utvikle hjerne og andre organer. Alkohol kan forstyrre denne utviklingen. Det kan føre til at barnet vil slite med bl.a. konsentrasjonsproblemer og lærevansker senere i livet. Derfor anbefaler vi at du ikke drikker noe alkohol hvis du er gravid. Har du drukket under svangerskapet, er det best å slutte helt nå.

Les mer på [www.shdir.no/gravid](http://www.shdir.no/gravid)

**ALKOHOLFRIIT  
SVANGERSKAP**



Sosial- og helsedirektoratet

# Alkoholritt svangerskap

**Sosial- og helsedirektoratet lanserer kampanjen "Alkoholritt svangerskap" for å informere om alkoholens skadelige virkninger på fosteret.**

Kampanjen starter i slutten av oktober og varer ut året. Budskapet er at alle gravide bør kutte helt ut alkohol under hele svangerskapet.

Vi vil i løpet av kampanjeperioden rykke inn annonser i både ukepresse og magasiner, i tillegg til nettbannere og brosjyremateriell.

Allmennleger og helsestasjoner vil motta brosjyremateriell for utdeling til pasienter. I tillegg vil det ligge mer utfyllende informasjon på [www.shdir.no/gravid](http://www.shdir.no/gravid)



Et glass på deling

Alt du som gravid spiser eller drikker deler du med babyen i magen. Vi har lenge visst at store mengder alkohol kan skade barnet. Barnets hjerne og andre organer utvikler seg gjennom hele svangerskapet. Nyere forskning viser at selv små mengder alkohol kan forstyrre denne utviklingen. Det kan føre til at barnet vil slite med bl.a. konsentrasjonsproblemer og lærevansker senere i livet. Derfor anbefaler vi at du ikke drikker noe alkohol hvis du er gravid.

Les mer på [www.shdir.no/gravid](http://www.shdir.no/gravid)

**ALKOHOLFRIIT SVANGERSKAP**

Sosial- og helsedirektoratet



Han har allerede vært full fire ganger

Alt en gravid spiser og drikker, deler hun med barnet. Når mor er full, blir også barnet beruset. Selv små mengder alkohol kan forstyrre barnets utvikling. Det kan føre til at barnet vil slite med bl.a. konsentrasjonsproblemer og lærevansker senere i livet. Derfor anbefaler vi at du ikke drikker noe alkohol hvis du er gravid.

Les mer på [www.shdir.no/gravid](http://www.shdir.no/gravid)

**ALKOHOLFRIIT SVANGERSKAP**

Sosial- og helsedirektoratet



Sosial- og helsedirektoratet

# Sykepleiere uten turnusavtale

Hovedtillitsvalgt i Karmøy kommune har ikke godkjent en turnusavtale siden 2002. Årsaken er at kommunen krever at ansatte skal jobbe to av fem helger.



PROTESTERER: Sykepleiere i Karmøy kommune vil ikke jobbe mer enn hver tredje helg. Hovedtillitsvalgt Monica Dybdahl (foran t.v.) og sykepleier Irene Bredal (til h.).

23. oktober viste rundt 250 sykepleiere og omsorgsarbeidere sin kampvilje ved å demonstrerte utenfor rådhuset i Kopervik. Sykepleierne påberoper seg retten til ordnede arbeidstidsordninger i tråd med gammel praksis og sedvane. Kommunens politikere møtte for å høre appellen.

– Vi snakket med dem etterpå, men det var nokså vage kommentarer vi fikk. Så ingenting er løst, sier NSF hovedtillitsvalgt, Monica Dybdahl.

## Nytt for ordfører

Siden 2000 har Karmøy kommune jobbet for å få bukt med ufrivillig deltid.

– Det arbeidet har vi i NSF selvfølgelig ønsket velkommen, sier Dybdahl.

Problemen dukket ikke opp før i 2002. Kommunen la opp til en turnus som ville føre til at sykepleierne måtte jobbe to av fem helger i stedet for hver tredje helg.

– Varaordføreren vår var også til stede under appellen. Hun sa det var nytt for henne at det var uenighet om turnus. Det er utro-

lig ettersom vi har holdt på med dette i over fire år, sier Dybdahl.

## Frustrasjon

Kommunens begrunnelsen for mer helgejobbing er at det må til for å få turnusen til å gå opp samtidig som stillingsbrøkene økes.

– De ansatte er frustrerte og truer med å finne seg jobb andre steder, forteller hun.

## Arbeidstilsynet undertegnet

Siden 2002 har Dybdahl ikke kunnet undertegne turnusplaner på grunn av at turnusen strider imot vanlig praksis med jobbing hver tredje helg.

– Hva har dere gjort da?

– Kommunen har siden den gang gått til Arbeidstilsynet for å få undertegnet turnusavtalene. I vår tok NSF opp en lignende sak, og det ble fastslått at Arbeidstilsynet ikke kunne skrive under på slike avtaler på grunn av hvileplikten, forteller hun.

## Ingen avtale

I høst ble Dybdahl forelagt nye turnusplaner fra kommunen.

– Kommunen la fremdeles opp

til en turnus med jobbing to av fem helger. Jeg kunne ikke skrive under, sier hun.

Men nå kunne heller ikke kommunen sende planene til Arbeidstilsynet for å få underskrift.

– Vi har hatt en avtale om en grunnprotokoll med kommunen. Den avtalen sa vi opp, og fristen for å få en ny på plass gikk ut 1. oktober, sier Dybdahl.

## «Snekrer» egne turnuser

Siden 1. oktober har derfor ikke sykepleierne i Karmøy kommune hatt turnusavtale med sin arbeidsgiver og må selv «snekre»

turnusplaner som blir sendt til Dybdahl.

– Jeg har gitt noen dispensasjoner, men jeg prøver så langt det lar seg gjøre å holde på at sykepleiere ikke skal jobbe mer enn hver tredje helg, sier hun.

I Sauda kommune tar de i bruk kreative løsninger for å lette helgebelastningen for pleiepersonalet. Nå skal renholdsarbeiderne gå inn i omsorgsvakter.

– Vi ønsker ikke å komme i samme situasjon som Karmøy kommune, sier personalsjef i Sauda kommune, Ann-Helen Eiknes, til Haugesunds Avis.



## Fakta om deltid

### Fafo-rapporten: «Hva gjør norske kommuner med deltid?» viser:

- 94 % sier deltid har vært et tema som er tatt opp i kommunen
- 63 % sier det er fattet vedtak om å redusere omfanget av deltid
- 93 % sier at tema er tatt opp med fagforening
- 92 % sier at tema er tatt opp med den administrative toppledelsen
- 64 % av kommunene svarer at saken har vært oppe i kommunestyre, bydelsutvalg eller formannskap



I NSF synes vi at alt som foregår på Landsmøtet i høyeste grad angår deg som medlem. Derfor vil vi gjerne invitere deg innenfor når Landsmøtet åpner den 6. november kl 16.00.

På [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no) gir vi deg nå muligheten til å følge møtet gjennom unike filmklipp og løpende nyhetssaker. Det skulle da bare mangle. Det er tross alt deg de representerer der inne.



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

# Screening på Brustads bord

Kreftforeningen og Kunnskapssenteret har lenge debattert hvilken effekt mammografiscreening har og hvor mange som overdiagnostiseres. Nå har saken havnet på helseministerens bord.

Både Kreftforeningen og Kunnskapssenteret mener det må forskes mer for å se hvilke effekter mammografiscreening har. Men her slutter enigheten.

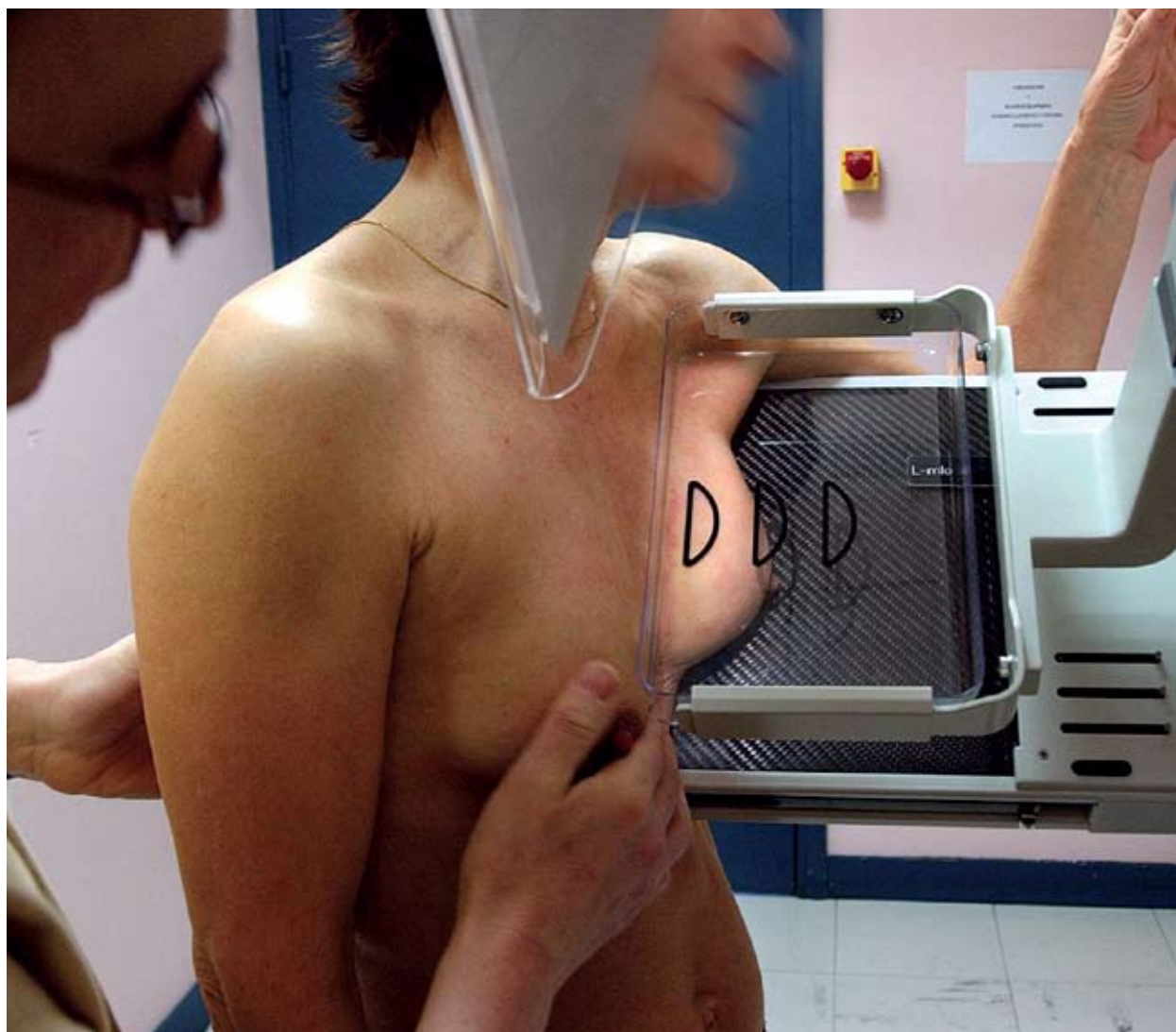
Kreftforeningen mener nemlig at en rapport Kunnskapssenteret har laget inneholder for mange svakheter. Kreftforeningen frykter at rapportens oppdragsgiver, Rådet for prioritering og kvalitet i helsetjenesten, skal fatte viktige beslutninger ut ifra den.

## Sylvias bord

Kreftforeningen forfattet derfor et brev som ble sendt til helse- og omsorgsminister



Sylvia Brustad, med kopi til prioriteringsrådet. Nå har Kreftforeningen og helseministeren fått



YNGRE: Kreftforeningen vil ha organisert mammografi-screening for kvinner mellom 45 og 50 år. Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

## Én av fire dødsfall skyldtes kreft

Kreft var årsak til 25,7 prosent av dødsfallene i 2005. Kreftformer med kjente årsaksfaktorer (tobakk og soleskponering) fortsatte å stige. Antall lungekreftdødsfall har for første gang passert 2 000 – økningen var på 10 prosent siden 2001. Antall hudkreftdødsfall var 293 – veksten var på hele 29 prosent fra 2001. Mens nedgangen i dødsfallene av livmorhalskreft fortsatte, var det for første gang på mange år ingen nedgang i antallet som dør av brystkreft og kreft i magesekken, melder SSB.

## Færre dør av brystkreft

Etter at mammografi-programmet ble startet opp, er det færre kvinner som dør av brystkreft i Norge.

I 2005 døde 695 kvinner av brystkreft, ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå. Det er 100 færre enn før mammografi-programmet begynte.

– Siden programmet nylig er startet i en del fylker, kan vi ikke forvente full effekt av mammografiscreeningen ennå. Men vi ser på nedgangen så langt som oppmuntrende, sier leder Berit Damtjernhaug i Mammografi-programmet til NTB.



svar – både fra prioriteringsrådet og fra Kunnskapssenteret.

### Kritikk

Kreftforeningen kritiserer hovedsakelig Kunnskapssenterets rapport på tre punkter:

- Rapporten har metodesvakheter i forhold til de studiene som er vurdert.
- Den gir et skjevt inntrykk av fakta fordi den ikke isolert har sett på effekten screening har hos kvinner mellom 45 og 49 år.
- Prosentandelen som i rapporten benyttes som mål på overdiagnostisering er høyere i rapporten enn hos de internasjonale ekspertene Kreftforeningen viser til.

### Spørsmålet

Forskningsspørsmålet som rapporten til Kunnskapssenteret baserer seg på lyder som følger: *Hvor stor er nytten av mammografiscreening i den aktuelle aldersgruppen og hvor mange kvinner påføres skade?*

### Vil ha flere screenet

Kreftforeningen vil ha organisert offentlig mammografi-screening for alle kvinner mellom 45 og 50 år. I dag gis tilbudet til alle kvinner fra 50 til 69 år, hvert andre år.

Effekten av brystscreening av yngre kvinner enn dette finnes det lite god forskning på, ifølge Kunnskapssenteret.

### Få rekruttert

Kunnskapssenteret skriver i sitt brev at det foreligger data fra om lag 350 000 kvinner i 40-årene. Effekten av screening er svært begrenset sett fra den enkeltes kvinnes perspektiv. Når det gjelder hvorfor Kunnskapssenteret ikke har sett spesielt på gruppen kvinner 45 til 49 år, er svaret enkelt:

– Det er få kvinner i alderen 45

til 49 år som er rekruttert inn i de forsøkene som er gjennomført, melder Kunnskapssenteret.

### Unødvendig behandling

Hvor mange kvinner som får påvist en kreftsykdom gjennom screeningprogrammet som de kunne levd videre med uten helseproblemer er usikkert. Disse kvinnene blir unødvendig be-

### Må belyses nærmere

Prioriteringsrådet har ikke bestemt seg for hva de mener om saken. På møtet som ble holdt 8. oktober sier rådet imidlertid at dokumentasjonen av hvilke helsemessige gevinst screening har for kvinner i alderen 40-49 år, virker å være begrenset.

Rådet påpeker også at vurderinger i forhold til det totale kostnadsbildet manglet, og at kunnskapen bygger på historiske data, slik at dagens screening kan tenkes å gi bedre resultater gjennom utvikling av teknologien.

Rådet ønsket at mulige helsemessige gevinster for gruppen 45-49 belyses nærmere.

Det arbeides nå med å se på de helseøkonomiske konsekvensene av mammografiscreening. Det blir foretatt beregninger av eventuell reduksjon av risiko for død i populasjonen 45 til 49 år, med og uten screening.

## Det er få kvinner i alderen 45 til 49 år som er rekruttert inn i de forsøkene som er gjennomført.

handlet med kirurgi, stråling eller medikamenter.

– En pålitelig tallfesting av slike «bivirkninger» er ennå ikke mulig. Det finnes indirekte data, og kunnskapsbildet er uklart, skriver Kunnskapssenteret i sitt brev. Estimaten av feildiagnostisering svinger fra 24 prosent til 54 prosent. Kunnskapssenteret valgte å legge seg på 25 prosent.

## SKÅNSOM SÅRBEHANDLING

– bruk NorBan Nonwoven kompresser



- Kan klippes/tilpasses
- Ingen løse tråder
- Myk og skånsom
- Steril eller usteril
- Stor absorpsjonsevne
- Norskprodusert

 **medisinsk**  
– del av DI gruppen

Baker Østbys vei 10, postboks 128, 1351 RUD  
Tlf.: 67 17 74 40 • Fax: 67 17 74 74  
www.digruppen.no



## Prøv NSF Unique

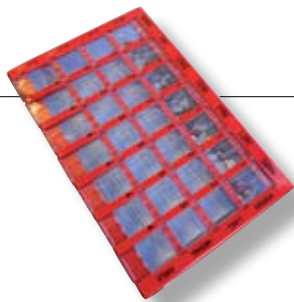
- konto for medlemmer i NSF

Visste du at med NSF Unique kan du betale regningene dine gebyrfritt på nettet?

Vil du vite mer?

Se [www.nsf-unique.no](http://www.nsf-unique.no) eller kontakt Kundeservice på tlf. 815 00 073.





# Fritt fram for ufaglærte?

Ufaglærte kan dele ut medisiner dersom de har et kurs og dispensasjon fra lege. Sykepleierstudenter som har en måned igjen av utdanningen sin, kan ikke dele ut medisiner. Det er de ikke kvalifisert til.

Nå foreslår direktoratet å lempe på reglene for hvem som skal kunne dele ut medisiner

Ifølge dagens regler kan utdeling av legemidler bare unntaksvis gjøres av andre enn offentlig godkjent sykepleier eller vernepleier. I forslaget til ny forskrift om legemiddelhåndtering går Sosial- og helsedirektoratet inn for å fjerne dette kompetansekravet. Etter det Sykepleien kjenner til er forslaget ferdig behandlet i direktoratet og oversende Sosial- og helsedepartementet.

– Vi håper at forskriften er ferdig før nyttår, men det kan være det tar lengre tid, sier jurist i departementet, Anne Borge Hellesylt.

Før forskriften er ferdig behandlet i departementet kan hun ikke si noe om høringsoppsummeringen fra direktoratet.

## – Ikke trygt med ufaglærte

Dersom den nye legemiddelforskriften åpner for at det blir lettere for ufaglærte å dele ut medisiner, truer det kvaliteten, mener forbundsleder Bente G. H. Slaatten i NSF.

– Ufaglærte har ikke nødvendige kunnskaper om legemidlers virkninger og bivirkninger, og heller ikke om ulike pasientgruppers sykdommer, aldersforand-

ringer og funksjonshemminger som kan gi varierende reaksjoner på medisiner, sier Slaatten. NSF har etterspurt en ny forskrift for legemiddelhåndtering i ti år.

## Virker på hverandere

Fire av fem pasienter innlagt på sykehus har minst ett legemiddelrelatert problem (LRP). Det viser den ferske doktorgradsavhandlingen til Hege Salvesen Blix ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hun har studert legemiddelbehandlingen hos 827 pasienter innlagt ved indremedisinske og reumatologiske avdelinger på fem sykehus i Norge.

Legemiddelinteraksjoner handler om ulike legemidler som påvirker hverandre slik at de ikke virker som tiltenkt. I verste fall kan slike interaksjoner skade pasienten.

Det er viktig å ha fokus på slike problemstillinger, fordi legemiddelrelaterte problemer kan gi økt sykkelighet, død og økte helsekostnader, ifølge Salvesen Blix.



Illustrasjonsfoto: Colourbox

# Oslo: Nesten rett fra gata

Blir denne forskriften vedtatt, tror tillitsvalgte i Oslo at det blir enda vanskeligere å få ansatt fagpersonell.

I Oslo har mangel på kvalifisert personell gjort at mange bydeler har vært nødt til å la ufaglærte dele ut medisiner. Bydelen Gamle Oslo har forsøkt på å rydde opp.

– Det er sagt at ufaglærte ikke skal dele ut medisiner lenger, men når det er mangel på fagpersoner på jobb, skjer det fremdeles, sier hovedtillitsvalgt i NSF, Gry Kvernhammer.

## Faget er viktig

Hun frykter at dersom den nye legeforskriften åpner for at det blir «ryddig» å sette ufaglærte til å dele ut medisiner, blir det enda vanskeligere å argumentere for å få ansatt utdannet fagpersonell.

– Jo flere oppgaver vi gir fra oss, jo vanskeligere blir det å si at faget vårt er viktig for tjenesten, sier hun.

## Ulogisk

I dag må sykepleierstudenter ha feilfri medikamentutregningsprøve for å bli godkjent sykepleier.

– Det er litt rart at det er så strengt for sykepleiere. Når vi har sykepleierstudenter i praksis med en måned igjen av utdanningen sin, får de fortsatt ikke lov å dele ut medisiner, mens ufaglærte kan gjøre det med ett lite kurs. Det er ikke noen logikk i dette, sier hun.

Tidligere i høst avslørte Arbeidstilsynets «Rett Hjem»-kampanje at det står dårlig til i Oslos hjemmetjeneste: Hele 440 kritikkverdige forhold ble avdekket. Det gav Oslo jumboplassering.

## 90 prosent ufaglærte

Ifølge Statens Helsetilsyn bør kun 10 prosent av dem som job-

ber på sykehjem være ufaglærte.

En kartlegging gjort i Oslo i vår viste at tre av fire som er på jobb i hjemmesykepleien i helgene, mangler pleierutdanning. På et av Oslos sykehjem var det avdelinger med 90 prosent ufaglærte.

De ufaglærte hentes nesten rett fra gata og deler ut medisiner etter bare noen timers kurs i legemiddelhåndtering.

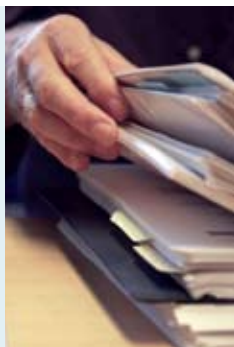
Det synes Oslo-leder i Norsk Sykepleierforbund, Eli Gunhild By, er skremmende.



HOVEDTILLITSVALGT:  
Gry Kvernhammer

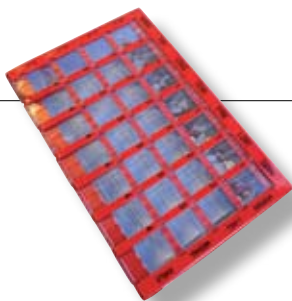
## Meldesentralen

Formålet med å ha en sentral database er på nasjonalt plan å få oversikt over alvorlige hendelser og kvalitetsmangler og slik forebygge at tilsvarende hendelser skjer igjen.



## Mild eller hard reaksjon

En administrativ reaksjon kan være alt fra en skriftlig advarsel, som er den mildeste reaksjon, til tilbakekall av autorisasjon, som er den strengeste reaksjon. Overfor virksomheter i helsetjenesten kan Statens helsetilsyn gi kritikk eller pålegg om å rette på forholdene eller stenge virksomheten, eller gi tvangsmulkt til virksomheter i spesialisthelsetjenesten.



# Feil koster tusenvis av liv

En prematur nyfødt veide 1,6 kilo og skulle ha morfininjeksjon på 10µg/kg. Barnet fikk en som var 100 ganger for høy og døde. Dommeren i rettsaken konkluderte med at leger ikke burde få praktisere før de hadde dokumentert at de behersket matematikk.

Historien over er hentet fra boken «Uheldige hendelser i helsevesenet.» av professor Peter F. Hjort.

Antall feil viser at legemidler er et stort og vanskelig felt. Feil koster mange liv hvert år. I 2003 døde om lag 17 000 mennesker i norske sykehus. En norsk undersøkelse viste at 18,1 prosent av dødsfallene i en medisinsk avdeling skyldtes legemidler. Det tilsvarer at 9,5 dødsfall per tusen innlagte pasient.

## Hvorfor går det galt

Ifølge professor Peter F. Hjort er det mange årsaker til at feil oppstår.

– Ofte kan det se ut til at feilen er opplagt. For eksempel når legen forveksler to legemidler eller når sykepleieren forveksler to pasienter – i begge tilfeller fordi navnene ligner på hverandre, skriver han i boken.

Systemfeil er en annen viktig årsak til feil. For eksempel på grunn av mas under vaktskiftet, underbemanning på sykehjem eller uklarhet ved overføring av pasienter.

## Vanlige årsaker

Hjort ramser opp en liste over vanlige grunner til at det begås feil med legemidler:

- Forveksling av pasienter
- Uheldig valg av legemiddel
- Uheldig kombinasjon av legemidler
- Feil dose
- Feil tid
- Feil administrasjon. For eksempel at noe blir gitt intraspinnt i stedet for intravenøst.

## Kommunehelsetjenesten

Det finnes lite litteratur om uheldige hendelser i eldreomsorgen i Norge. Ifølge Hjort er slike hendelser et stort, men skjult problem. I USA er det

gjort noen studier. En av dem viser at beboere på sykehjem hadde minst en uheldig forskrivning per år.

– Jeg synes det er sjokkerende at uheldige hendelser i eldreomsorgen blir liggende år etter år uten at det forskes, rapporteres, eller settes inn tiltak, sier Hjort i boken.

Han mener at det farligste legemiddelet i Norge antageligvis er Marevan (Warferin). Det kommer mange bivirkningsmeldinger om medikamentet. I 74 prosent av meldingene meldes det at pasientene har forlenget blødningstid (INR).

Hjort påpeker også at det ikke finnes undersøkelser om pasienter som ikke får det legemiddelet de trenger. Han mener derfor legemiddelproblemet er større enn bare feilene som gjøres.



## Fakta om uheldige hendelser i somatiske sykehus

- Utskrevne pasienter i sykehus i 2005 var 806 466
- 10 prosent av dette tallet gir om lag 80 000 uheldige hendelser hvor cirka halvparten kunne vært forebygget.
- Fem prosent av dette tallet gir om lag 4 000 dødsfall.
- Sju ekstra liggedøgn for 80 000 pasienter med uheldige hendelser gir rundt 560 000 liggedøgn, eller 13 prosent av alle liggedøgn. Totalt antall liggedøgn var 4 874 180.

Tallene er bergninger gjort basert på internasjonale gjennomsnittstall. Professor Peter F. Hjorts bok, Uheldige hendelser i helsetjenesten.

## Litt skikket

Autorisasjonen kan begrenses til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår. Slik begrensning kan være aktuelt der det aktuelle helsepersonell, til tross for at vilkårene for tilbakekall er oppfylt, likevel anses som skikket til å utøve sin virksomhet på et begrenset felt eventuelt under tilsyn og veiledning.

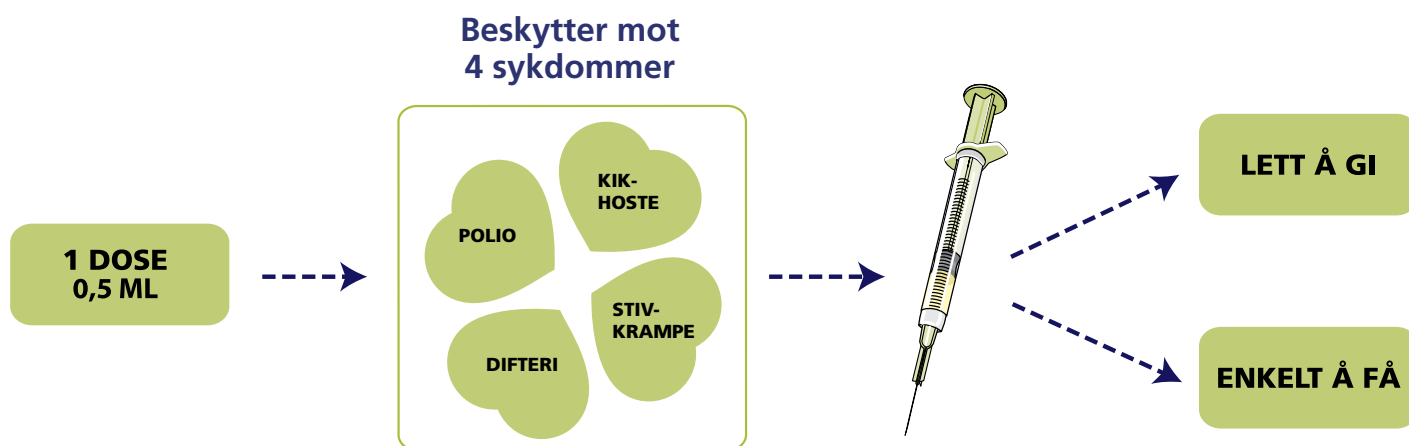
## Når kan det advares

Det er flere vilkår som må oppfylles for at det kan gis advarsel. Det må foreligge et pliktbrudd, helsepersonellet må ha opptrådt forsettlig eller uaktsomt med hensyn til pliktbruddet og handlingen/unnlatsen må være egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning. Samtlige vilkår må være oppfylt for at det kan gis advarsel.



# boostrix<sup>®</sup>polio

## Påfyll av 4 grunnvaksiner i en sprøyte



- Immunitet opparbeidet via barnevaksiner, avtar over tid<sup>1</sup>
- Nasjonale retningslinjer tilsier at uavhengig av reiseaktivitet bør alle **hvert 10. år** selv sørge for å få påfyll av vaksiner mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio<sup>1</sup>
- Kikhoste øker i befolkningen, eneste muligheten til påfyll av kikhoste er via kombinasjonsvaksiner<sup>2</sup>

Se godkjent preparatomtale side 42

# Du må hjelpe til!

Sykepleien har vært i kontakt med flere sykepleiere som etter å ha opplevd akutte situasjoner om bord på fly, kvier seg for å trå til igjen om det blir nødvendig.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

## Risikerer fengsel

Ifølge straffelovens paragraf 387, risikerer man fengsel i inntil tre måneder for å unnlate å hjelpe til i en akutt situasjon ombord på fly i utlandet.

Ifølge helsepersonelloven paragraf 7 om øyeblikkelig hjelp, er helsepersonell forpliktet til å yte hjelp i akutte situasjoner. I lovteksten heter det:

- Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig.
- Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

- Plikten gjelder ikke dersom kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.

### Må også lese straffeloven

Asbjørn Kjønstad, professor i helserett ved Universitetet i Oslo, sier at helsepersonellovens paragraf 7 kommer til anvendelse for helsearbeidere som er på norske luftfartøy i norsk eller internasjonalt luftrom.

Men også andre lover enn helsepersonelloven kan få betydning på utenlandske fly i internasjonalt luftrom, ifølge Kjønstad:

– Særlig viktig er straffelovens paragraf 387, som sier at alle nordmenn har en hjelpeplikt dersom noen er i øyensynlig og overhengende livsfare. De fleste andre land har en tilsvarende bestemmelse. Dermed kan det også bli hjelpeplikt for nor-



I Sykepleien nummer 12-2007 fortalte en sykepleier om hvordan han opplevde å skifte status fra ferierende til sykepleier i en akuttsituasjon om bord på et charterfly på vei fra Tyrkia til Gardermoen. Situasjonen endte godt, men sykepleieren gjorde seg noen tanker om det juridiske ansvaret i etterkant.

### «Kan jeg late som ingenting?»

Problemstillingen er tydeligvis kjent – både Sykepleien og NSF

medlemsavdeling har snakket med mange sykepleiere som har kommet opp i akutte situasjoner i lufta.

- En del sykepleiere er usikre på hvilket juridisk ansvar de har om bord på et fly, sier Liv Heidi Brattås Remo i medlemsavdelingen.
- Mange spør om de kan bli saksøkt dersom de hjelper til

i situasjonen, og noe går galt, sier hun.

Flere sykepleiere Sykepleien har snakket med sier de vil kvie seg for å trå til hvis de kommer opp i akutte situasjoner i lufta en gang til – spesielt om de er på utenlandsflygninger.

Men har man lov til *ikke* å gi seg til kjenne?

### Har hjelpeplikt

– Uansett om du har en profesjonsgodkjenning og uansett hvor du er i verden, så har du en hjelpeplikt. I en eventuell rettsak vil man bli bedømt ut fra hvilke forutsetninger man har. Har man autorisasjon som sykepleier fra Norge, og kommer opp i en akuttsituasjon på ferie i utlandet, forventes det

at man handler som sykepleier, selv om man ikke har autorisasjon fra det landet man befinner seg i, sier Per Haugum, direktør i Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (Safh).

### – Uansvarlig

– Om noen faller om og blir akutt syke på et fly, så må man gripe inn. En sykepleier kan

ikke nekte å dele ut medisiner og si at «dette kan jeg ikke gjøre fordi jeg ikke er autorisert». Man trår til med det man kan. Noe annet er helt uansvarlig. Øyeblikkelig hjelp er noe utenom alt annet. Når det står om liv og død, skal man gjøre det man kan for å berge liv.

#### Unnlatelse straffbart

– Mitt råd til de som lurer på dette, er å oppføre seg ordentlig, yte helsehjelp om det er nødvendig og opptre faglig forsvarlig. Det er en viss fornuft i lovgivningen om man gjør så godt man kan. Blir det avslørt at man som sykepleier har sittet og sett ut av vinduet og ikke gitt seg til kjenne i en akutsituasjon, så er det større sjanse for å bli straffet, sier Per Haugum. Han kjenner ikke til noen saker hvor norske sykepleiere har blitt saksøkt på grunn av feilbehandling etter å ha ytt helsehjelp i akutsituasjoner om bord på fly.

### Blir det avslørt at man har sittet og sett ut av vinduet i en akutsituasjon, er det større sjanse for å bli straffet.

Per Haugum, direktør i Safn

ske sykepleiere som reiser med utenlandske fly, sier han.

#### Tre måneder i buret

Ifølge straffeloven kan den som unnlater å hjelpe til i slike situasjoner, helsepersonell eller ikke, risikere bøter eller fengsel.

Strafferammen oppad er tre måneders fengsel.

JUSPROFESSOR:  
Asbjørn Kjøenstad



#### Flyfakta

- Å fly innebærer i seg selv en økt risiko for helseproblemer.
- Antall akutte medisinske episoder på fly øker – noe som sannsynligvis skyldes at stadig eldre passasjerer flyr stadig lengre.
- Ifølge tall fra 2002 skjer det mellom 20 og 30 «medisinske episoder» daglig på verdensbasis. De færreste av disse er alvorlige.
- 46 prosent av episodene hvor passasjerer blir alvorlig syke om bord på fly dreier seg om hjertetrøbbel, nevrologi eller respiratoriske problemer.
- Flyselskaper har anledning til å avise passasjerer de mener ikke er i helsemessig stand til å fly.
- Stadig flere flyselskaper har tilgang til døgnkontinuerlig medisinsk assistanse på bakken, dersom noe skulle skje.

Kilde: Bror Garderlöf,  
Läkartidningen



Foto: Scanpix

## AminoJern Ferrochel -en ny generasjon jerntilskudd



### AminoJern Ferrochel er en ny generasjon jerntilskudd som bl.a. kjennetegnes ved sin unike opptaks-mekanisme.

AminoJern Ferrochel er meget stabilt og man unngår at jern felles ut og danner fritt jern i tarmen, noe som kan gi bivirkninger som kvalme, treg eller løs mage.

En rekke kliniske studier viser at AminoJern Ferrochel absorberes og utnyttes svært godt. Jernlageret bygges effektivt opp selv ved lave doser. Det er lett å administrere AminoJern Ferrochel da det kan tas ved måltid uten at effekten reduseres. AminoJern Ferrochel inneholder ingen animalske ingredienser.

#### FORDELER VED AMINOJERN:

- Absorberes opptil fire ganger bedre enn tradisjonelle jerntilskudd
- Gir normalt ikke bivirkninger som kvalme, treg eller løs mage
- Bygger kroppens jernlager særdeles effektivt
- Kan tas sammen med mat
- Inneholder intet animalsk

AminoJern markedsføres som et kosttilskudd av Vitalkost AS. Anbefalt døgndose 1 tbl, tilsvarende 25 mg jern. Føres av Vitus, Ditt Apotek og helsekostforretninger. For mer info se [www.aminojern.no](http://www.aminojern.no), ring tlf 33 00 38 70 eller send mail til [post@vitalkost.no](mailto:post@vitalkost.no).



# NSF på godt og vondt

Gjennom en serie på 10 artikler under tittelen «Revisjonen», har Sykepleien satt fokus på NSF. Når landsmøtet samles i Oslo, kan serien gi delegatene et godt innblikk i NSF's sterke og svake sider.

Hvordan fungerer NSF? Hva gjør organisasjonen? Og har den oppnådd de målene man satte seg ved forrige landsmøte?

Sykepleien ønsket å sette søkelyset på NSF's prioriteringer, organisatoriske forhold og medlemservice. Er NSF den organisasjonen medlemmene ønsker?

Her er noen av svarene «Revisjonen» kom fram til.

## En organisasjon for framtida?

I dag er rundt hvert femte NSF-medlem under 30 år. Den nye generasjonen vil stille andre krav til NSF enn den eldre garden har gjort. Men de unge har troa på at NSF også vil levere i framtiden. Det viser den store tilstrømningen av unge sykepleiere til forbundet. NSF opplever en enorm vekst, men veksten gjør det også nødvendig å tilfredsstille nye behov. Nyutdannede sykepleiere krever mer, og terskelen for å melde seg ut er lavere enn før. «Hvorfor ikke fronte flere unge røster når NSF skal ut å snakke politikk?» skriver Sykepleien i en kommentar. Sykepleien nr 4/07



## Til fronten for faget

Hvert fjerde medlem i NSF er medlem av en av faggruppene. Men er faget synlig nok i fagforbundet? Nesten halvparten av faggruppene mener at NSF's ledelse ikke har satt interessene til sin faggruppe tilstrekkelig på dagsorden. I samme rundspørring svarer 13 av 31 ledere

at de ønsker seg en ny NSF-leder med fagpolitisk bakgrunn. NSF har i siste periode gitt faggruppene en bedre organisatorisk forankring.

«Men hvis forbundet skal kunne kjempe på alle fronter, må faggruppene i større grad gjøre hjemmelekse sin», er Sykepleiens vurdering. Sykepleien nr 5/07



## Mye igjen for kontingenten

NSF har rundt 3 000 tillitsvalgte rundt om på de fleste arbeidsplasser. Sammen med fylkeskontorene et imponerende apparat for å bistå 84 000 medlemmer. Men det er ikke bare i konflikter og ved lønnsforhandlingene at NSF kan være kjekt å ha. NSF lokker med et omfattende forsikringstilbud som alene kan gjøre det «lønnsomt» å være medlem. I tillegg til 18 utgaver av Sykepleien og en lang rekke medlemsfordeler, kurstilbud og rådgivning, kan NSF tilby juridisk bistand, blant annet i yrkesskadesaker. Aller viktigst er det likevel at NSF har klart å gi sykepleierne betydelige lønnsløft de siste årene. Sykepleien nr 6/07

## Hjelper kolleger i Afrika

Årlig bruker NSF 2,6 millioner kroner til bistands- og solidaritetsprosjekter i Afrika. Pengene går i stor grad til oppbyggingen av nasjonale søsterorganisasjoner i land som er sterkt rammet av hiv/aids og fattigdom. Sykeplei-

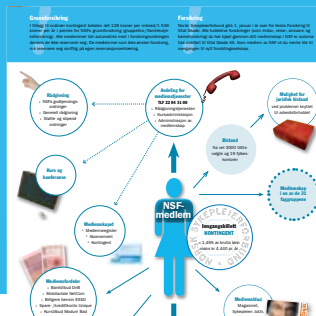
erforbund i Zambia, Malawi og Somalia har fått mesteparten av bistanden. I tillegg har NSF investert tre millioner kroner i byggingen av et konferansesenter i Tanzania. «NSF framstår som en organisasjon som virkelig bryr seg om kolleger i Afrika», er Sykepleiens konklusjon. «Det er likevel ingen grunn til å bli kjepphøy over at sykepleierne i Norge bruker ca en prosent av sitt budsjett på å hjelpe verdens fattigste. Det kunne godt vært mer». Sykepleien nr 7/07

## Setter dagsorden

Landsmøtet i 2004 vedtok ambisiøse mål for NSF som samfunns-politisk aktør. Har Slaatten & co innfridd? Ja, mener ledelsen. Men ikke all innsats er kronet med seier, selv om NSF er med på å bevege det politiske kartet. Skift/turnus er et eksempel. I dag er de fleste politikerne enig i prinsippet, mye takket være NSF's innsats. Men målet er ennå ikke nådd. På samme måte har NSF stått i fronten for å likelønn. Organisasjonen fikk til slutt gjennomslag da likelønnskommisjonen ble opprettet. Denne skal vurdere tiltak. Altså: Nært, men ikke helt i mål. «Men politisk arbeid handler om mer enn enkeltsaker. Det handler om å sette dagsorden som i eldreomsorgen og slå tilbake angrep som i Arbeidsmiljøutvalget», kommenterer Bente Slaatten. Sykepleien 8/07



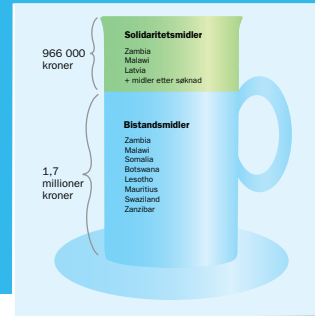




Sykepleien nr 6/07



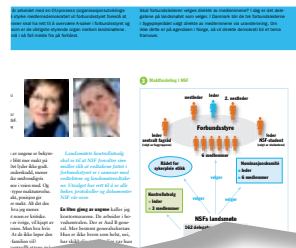
Sykepleien nr 14/07



Sykepleien nr 7/07

## Trekthund Slaatten

Sykepleiere løper ikke beina av seg til medlemsmøter. Så hvordan fungerer demokratiet i NSF? Sykepleien tegnet opp organisasjonskartet og slo fast at mens delegaten på landsmøtet trekker opp de store linjene, så er det NSF's «trekkhunder», ledertroikaen og resten av forbundsstyret, som bestemmer i landsmøteperioden. Sykepleien nr 9/07



## En syver til Sykepleien

NSF-leder Bente Slaatten gir organisasjonens eget blad, Sykepleien, en syver. På en skala som går til 10. Bladet hadde bedt en uavhengig journalist granske seg selv. Konklusjon: Leserene er fornøyde med bladet, men vil gjerne lese mer om kolleger. Eierne ønsker mer politikk i bladet. Sykepleiens uavhengige stilling har god støtte i organisasjonen, men byr også på utfordringer. Kanskje Sykepleien TV blir en realitet snart? Sykepleien nr 11/07

**Leseren, les!**

Barth Tholens ønsker seg jalling. Gjerner drøyt 80 000 runder. Og dess mer jalling – dess mer domstøtt vil han være.

Barth Tholens ønsker seg jalling. Gjerner drøyt 80 000 runder. Og dess mer jalling – dess mer domstøtt vil han være.

## 30-50 000 mer i pungen

Sykepleierne har hatt en bra lønnsvekst sammenlignet med andre yrker, konkluderer Sykepleien i en gjennomgang av NSF's innsats på lønnsfronten. Det beste oppgjøret kom i KS i 2006. Her fikk sykepleierne åtte prosent, mens rammen var fire. Men selv om realveksten har vært god, har NSF ikke oppnådd sitt mål om å komme nærmere likelønn for yrker med like lang utdanning som sykepleierne. Nå må NSF sette sin lit til at likelønnskommisjonen hoster opp et genialt forslag. Sykepleien nr 14/07

## Årene går, fylkene består

12 av 19 fylkeskontorer i NSF sier et klart nei til å slå seg sammen med andre. NSF har hatt en intern debatt om organisasjonsutviklingen. Hvordan få kartet til å stemme overens med terrenget etter at sykehusreformen endevendte den gamle fylkesstrukturen? Debatten kulminerte i et forslag om at fylkene kan slå seg sammen på frivillig basis. NSF ønsker også en mer fleksibel bruk av organisasjonens samlede ressurser og vil samle alle ansatte under et felles arbeidsgiveransvar. «Slagkraft og fleksibilitet er viktigere enn hvor mange lokalavdelinger NSF skal ha!», skriver Sykepleien i en kommentar. Sykepleien nr 15/07



# Veien videre

Hvordan måle en organisasjons suksess og nederlag? Og hvem skal ta jobben med å gjøre det?

NSF's landsmøte i Oslo pågår nå. Delegatene vil velge nye kvinner (og kanskje én mann) som skal fronte dem. De vil også vedta en mer slagkraftig organisasjon. I tillegg vil landsmøtet diskutere politikk, vedta radikale resolusjoner og skru opp ambisjonene enda et hakk.

Så vil delegatene reise hjem og håpe det beste. Det er opp til NSF's nye leder å styre skuta slik landsmøtet har sett det for seg. Om det blir slik, er ikke gitt. Politikk og ledelse er ikke noe statisk. Rammevilkårene i samfunnet blir endret, nye forslag kommer på bordet, nye lover vedtas. Så det er ikke nok for NSF's nye ledertroika å bare nulle ut de oppgavene de fikk fra landsmøtet.

Sykepleien har i år gitt seg i kast med en vanskelig øvelse: Å evaluere NSF's innsats på utvalgte områder. Vi ønsket å telle seire og nederlag, opturer og skuffelser. Håpet var å kunne gi medlemmene og landsmøtet et verktøy for å kunne vurdere NSF's suksess.

Let var det ikke. Gir det «bestått» bare når en organisasjon oppnår sine definerte mål? I så fall har NSF for eksempel mislykkes når det gjelder likelønn. Kanskje «bestått»-karakteren også kan gis når organisasjonen har fått sykepleierne nærmere målet, slik det for eksempel er i spørsmålet om turnus/skift?

I serien «Revisjonen» har Sykepleien fått fram viktige fakta om alt NSF gjør, hvordan de gjør det og hva NSF faktisk kan hjelpe medlemmene med. Her er vår konklusjon entydig: NSF er sykepleierne beste venn og en organisasjon som både vil og har midler til gjøre det beste for sine medlemmer.

Kanskje det viktigste med en kritisk serie om egen organisasjon er at det har vært rom i NSF for å bli betraktet og gransket av journalister i etasjen under. Sykepleien arbeider under redaktørplakaten og har en fri stilling, vedtatt i bladets formålsparagraf. Men å bli kritisert av eget fagblad er en øvelse man skal stå stødig i skoene for å tåle.

Som redaktør har jeg i noen tilfeller fått kritikk for noe av det vi har skrevet. Men kritikk må også vi som er journalister tåle. Det sentrale her er at NSF's avtroppende leder Bente Slaatten har vært en støt utgiver av bladet. Hun har klart å balansere denne rollen med sitt ansvar som fagforeningsleder med klare politiske mål. Når hun ikke har falt for fristelsen til å ville styre bladets innhold, selv om hun ikke alltid har vært enig i bladets konklusjoner, er det en seier for den demokratiske meningsbrytningen i organisasjonen.

Sånn sett er kanskje revisjonens viktigste bidrag at den i det hele tatt har vært mulig å lage. Det lover godt for framtiden til en organisasjon som er avhengig av bred tillit blant sine mange medlemmer.

Barth Tholens



TRENINGSFREAK: Når Bente Slaatten skal være god mot seg selv, trener hun 100 minutter høyintensiv styrke og kondisjon på Friskis&Svettis i Sandvika.

**Navn:** Bente Gro Herlofsen Slaatten

**Hvorfor:** Hun slutter som leder av Norsk Sykepleierforbund (NSF) etter landsmøtet i november. Hun har vært tolv år i organisasjonen, tre av dem som forhandlingsleder

# Med nye jern i ilden

Ni år som NSF-leder har vært «hard fun». Nå lokker ny moro. Hun må bare pugge gjødselpråket på engelsk først.

Advarsel til alle ingeniører i Yara: Kvinnelig fagforeningsleder kommer snart til et kontor nær dere. Og hun vet mer om likelønn enn fullgjødsel...

Bente Gro Herlofsen Slaatten (49) begynner som kommunikasjonssjef i Yara etter nyttår, et selskap som produserer mineralgjødsel, gass og kjemikalier, med utspring i Hydro.

– *Fra sykepleiere til gjødsel. Hva har skjedd?*

– Jeg har lyst å gjøre noe annet og er klar for nye utfordringer. Yara tar et betydelig samfunnsansvar innen miljø og matsikkerhet og er blant annet tungt inne i African green revolution. Selskapet skal tjene penger, ja. Men det er viktig hvordan pengene tjenes.

– *Hva inneholder fullgjødselen til Yara?*

– Ha-ha, det vet jeg ikke.

**Slaatten har trent** på Friskis&Svettis i mange år.

– Bente er en av de sprekkeste. Hun

går bare på det som har høyest intensitet, sier damen med et skilt det står May-Britt på. Hun driver treningsstudioet i Sandvika og lyser opp når Slaatten står i døra, mye tidligere enn vanlig og med Sykepleien på slep.

– Jeg lever bedre når jeg trener, sier Slaatten til sitt forsvar, men nekter for at hun er treningsnarkoman.

– Dette er femte gang Slaatten portretteres i Sykepleien. Tidligere titler har vært «Skyggen bak» (da hun var forhandlingsleder), «Iskald når det stormer», «Sjefen i gata» og «Angrer ingenting». Vi vurderer å kalle dette intervjuet «Iron maiden», men innser kjedsommeligheten i variasjoner over bulldozer-temaet. Uansett: Man kommer ikke utenom at Slaatten er selve inkarnasjonen av «tydelig, modig og stolt»-mottoet til NSF. Dessuten er hun sterk som en habanero-chili. Vellykket, veltrent og velformulert kan man irriterende nok legge til uten å lyve.

**Sykepleierne har** hatt en lønnsøkning under hennes ledelse på minimum 40 prosent. Medlemsmassen i forbundet har økt med 65 prosent til 84 600. «Sykepleiere» er plutselig blitt et ord som er med i offentlige dokumenter der det før bare stod «pleiere». Politikerne snakker ikke lenger bare om økning av antall hender i helse-sektoren, men om hoder. Samtidig er sykepleiernes og NSF's troverdighet høy på alle målinger fra Norsk Gallup. Slaatten understreker at det gode resultatet skyldes teamwork mellom kompetente medarbeidere og tillitsvalgte.

– Jeg føler ikke jeg går fra noe synkende skip, for å si det sånn. Det ligger både kjempemuligheter og nye utfordringer for den nye lederen her.

Hun synes fremdeles ikke at lønnen er bra nok. Likelønn er ikke oppnådd og tilleggene er altfor dårlige. Dessuten mener hun det har vært en skuffelse at ikke regjeringen har

manne seg opp til å gjøre noe for å likestille skift og turnus i årets statsbudsjett. Praksisdelen innen utdanningen må også jobbes mer med.

En annen av utfordringene er resultatet Slaatten har funnet i sin splitter nye masteroppgave i merkevareledelse «Stolt, hvit og vanskelig?» (som hun har brukt alle helger og ferier på det siste halvannet året).

– 76 prosent av medlemmene ønsker å være snille, myke jenter, men vil at organisasjonen skal slåss for dem. De ønsker en tydelig, kampklar, profesjonell og sterk organisasjon og de viktigste sakene for dem er arbeidsmiljø, bemanning og lønn.

– *Yara er mannsdominert. Hvordan skal du videreføre likelønns-tanken der?*

– Jeg skal ikke ha ansvar for personalpolitikken. Lik verdisetting av kvinner og menn er en viktig del av mitt verdigrunnlag som jeg tar med meg. Jeg representerer noe annerledes og synes det sier noe om Yara at de tør å ansette en kvinnelig fagforeningsleder. Det er modig og nytenkende.

– *Men skal vi få likelønn må vel de typiske mannsyrkene stå stille?*

– Ikke nødvendigvis. Unio har et forslag om at lønnsoppgjørets ramme til typiske kvinneyrker skal ligge hakket over tilsvarende mannsdominerte yrker. Hvis rammen er på 4,5 prosent gir man kvinnene 5.

– *Vil du ta det med deg i din nye jobb?*

– Det vil kreve at organisasjonene går sammen om det i et inntekts-politisk samarbeid nasjonalt.

– *Hvorfor blir du ikke sykehusdirektør i stedet?*

– Jeg kunne sikkert blitt det, men ønsker det ikke. Gidder ikke bruke helsen min på alle krigene jeg måtte tatt, blant annet mot legene. Dessuten blir det sett på som å lede en industriell bedrift, mens jeg ser på det som å lede en kompetansebedrift som må verdistyrkes.

**Når Slaatten skal være** skikkelig snill med seg selv, trener hun høyintensiv styrke og kondisjon i

100 minutter på Friskis&Svettis. Etterpå koser hun seg med en NOU-rapport eller noe annet dokumentsnacks i badstua hjemme i Solveien på Nesbru, hvor familien har bodd siden tariffoppgjøret i -96. I det Slaattenske hjem regnes nemlig tiden i tariffoppgjør.

– Jeg har kommet på jobb med en del badstu-ødelagte dokumenter, ja.

NSF-lederen har alltid likt å presse musklene sine. Ikke bare de rundt tungebåndet, som da hun i stedet for først å si mamma eller

### Vi har stilt opp for ungene. Hunden var barnevakt, og besteforeldre hjalp også til.

pappa som normale bleiebarn, ytret «jekka jekka» om igjen og om igjen – i betydningen «jeg skal jeg skal». Før klor-allergien kom, svømte hun aktivt og har også vært å se hummerjaktende på havets bunn. I nyere tid blir det helst fjellturer, seilturer eller snowboardkjøring, men treningsstudioets hardeste tilbud er hyppigst brukt. Hun løper dit hver kveld hun er hjemme, opp til fem ganger i uka. Mannen, en av to dispasjører i Norge, utnevnt av kongen i statsråd, blir også med. Etter at de har spist middagen han har laget og sett nyheter.

– Han er nesten like sprek som meg, sier Slaatten storsinnet.

– *Hva har lederjobben i NSF kostet deg privat?*

– Først og fremst mye tid. Vi så på noen gamle sommerfilmer fra seilturene våre her om dagen. På nesten alle satt jeg i telefonen. Da tenkte jeg «oi!», ha-ha! Det er nok litt symptomatisk for hvordan det har vært, men jeg er blitt bedre.

Slaatten har i alle fall aldri vært plaget av dårlig samvittighet for ikke å ha vært mer hjemme.

– Hvorfor skulle jeg det? Vi har stilt opp for ungene. Hunden var barnevakt, og besteforeldre hjalp også til.

Det gjør de fremdeles. Moren til Slaatten har vært hjelpeleier og

kommer kjørende fra Skien med jevne mellomrom for å vaske huset.

– Hun bor store deler av tiden hos oss og har vært en fantastisk støtte for hele familien.

Sønnen på 18 og datteren på 21 er også gjort av det tøyelege slaget. Datteren var turner og turntrener da hun i desember for tre år siden ble utsatt for en alvorlig bilulykke og skadet nakke, rygg og hofter. Mor måtte bære datteren sin mellom første og andre etasje i den første tiden etterpå. Samme høst hadde familien

også mistet hunden sin, en trofast Golden som hadde vært barnas bestevenn i 13 år. Da påsken kom var datteren bedre, men ulykker kommer som kjent sjelden alene. Denne gangen var det sønnen som falt stygt på snowboard og ødela nakken sin.

– Jeg så fallet og at han ble bevisstløs. Han var borte lenge. Da han våknet, spurte jeg om han kunne ta meg i hånda. Det kunne han. Så spurte jeg om han kunne bevege føttene. Det kunne han. Han trener judo. Det må være den sterke nakken som berget ham.

I mai samme år døde også svigermor, barnas farmor.

– Da stod vi der ved dødsleiet med hvert vårt barn ved hver vår skulder som nesten ikke kunne stå. Det var ganske tøft, altså.

Slaatten tok seg lang juleferie for å være med datteren og var sykepleier for sønnen resten av påskeferien, ellers fortsatte hun å gå på jobb som normalt.

– *Hvorfor tok du deg ikke fri?*

– Det var egentlig ikke nødvendig.

I dag er begge barna friske, sønnen trener kampsport, kiter og kjører snowboard mens datteren studerer jus og går fortsatt til behandling for nakke og rygg. Hun har begynt å trene, men kan ikke turne mer.

**Slaatten var en gang** sykepleier i tre år. I lederstillinger.

– Den gangen var leder den eneste måten å gjøre karriere som sykepleier på. I dag finnes det litt flere faglige muligheter.

Da hun sluttet, begynte hun som konsulent i KS og hoppet flere lønnsstrinn opp, til tross for at hun var helt uerfaren. KS var på mange måter en mye mer moderne organisasjon enn NSF, synes Slaatten. Blant annet var de flinkere med data der.

– Astrid (Granum, personalkonsulent i NSF red.mrk.) syntes jeg var helt forferdelig da jeg begynte. Jeg skulle hive ut allting og ha nytt i stedet.

Fremdeles er det mye å gjøre med organisasjonsutviklingen i NSF, mener Slaatten.

– Vi må bli bedre på strategi og utvikling, burde ha en flatere struktur og kunne jobbe mer på tvers slik at vi får utnyttet all kompetansen i organisasjonen.

En av de nye «tingene» hun begynte med, var Tor Mikkel Wara, den tidligere Frp-politikeren. Han har blitt brukt som sparringspartner og til mediatrening av tillitsvalgte.

– Sykepleiere har så mye sympati at jeg nesten spyrr. Vi trenger ikke mer. Jeg vil heller få det vekslert ut i høyere lønn og anerkjennelse. I den forbindelse har det vært nyttig å ha Tor Mikkel. Vi har lett for å bli navlebeskuende i vår lille boble.

– *Hva koster det i året?*

– Det er ikke så dyrt. Det har vært viktig og riktig å bruke penger på det. Hans tidligere politiske erfaring har vært spesielt nyttig for oss. Mange leier inn lobbyister, mens vi gjør alt sjøl.

– *Tar du med Wara til Yara?*

– Ikke i utgangspunktet. Det får bli en vurdering jeg gjør når jeg kommer dit.

**Wara nevner** likelønnsdebatten som eksempel på hva NSF ikke har lyktes helt med i henhold til strategien. Nøkkelen har vært å få politikerne til å mene noe om lønn i stedet for bare å skyve ansvaret over til partene i arbeidslivet. Det

skjedde først ved at Høybråten som helseminister sa det var viktig. Nylig var statsministeren på førstesiden av Dagbladet og sa det samme. Men ennå er man ikke i mål. Slaatten mener tålmodigheten rundt likelønn snart er brukt opp.

– Når likelønnskommisjonen kommer til våren, bør NSF beholde trykket på lønn og ikke akseptere å avstå fra lønn for å beholde en pensjon vi allerede har. Hvis kommisjonen ikke foreslår noe annet enn pensjonskompensasjon for omorgsarbeid og deling av svangerskapspermisjon, må vi bruke de virkemidlene vi har.

– Som er?

– Streik.

Det er et våpen Slaatten bare har brukt én gang i løpet av de ni årene som NSF-leder: I 2002, da helse-reformen kom og sykehusene ble overtatt av staten. NSF streika for et likt minstelønnsystem og en nasjonal tariffavtale i stedet for slik Navo ville: At dette skulle ligge hos hvert regionale helseforetak. Streiken varte i seks uker, NSF tapte, det kosta 20 millioner kroner og de ikke-streikende måtte betale 300 kroner hver ekstra. Var det verdt det?

– Ja! Det er sjelden du oppnår det du streiker for med én gang. Men avtalene er der i dag. Vi gjorde det gradvis og i 2006 falt det siste på plass med et sosialt sikkerhetsnett som er likt for alle.

**Unio-leder** og mangeårige samarbeidspartner Anders Folkestad beskriver samarbeidet med Slaatten som spennende og positivt, krevende og nyttig.

– Hun la mye kraft og kløkt i å etablere Unio.

Det var Slaatten som ringte Folkestad og ba om et møte i 2001. Unio ble unnfanget i pianobaren på Bristol.

– I sum har hun vært en spenstig makker. Hun er en god strateg med stor arbeidskapasitet som hun kombinerer med å være utålmodig. Møtene med henne blir heller kortere enn lengre enn planlagt.

– Hvem må gi seg når dere er uenige?



LEDERROLLE: Bente Slaatten er bevisst på at NSF-ledervervet er en rolle og er alltid «litt på jobb». – Hjemme er jeg helt meg selv, sier hun.

– Vi har stort sett vunnet i lag og har klart å være diplomater når det har vært behov for det.

– Ingen svakheter?

– Av og til kan det utålmodige få overtaket. Vi har for eksempel reist en god del sammen, og der tåler hun lite slinger i valsen. Hvis et fly er forsinka eller kansellert er lunta rimelig kort. Det har vært noen fyrverkeri-episoder, he-he.

– Får du høre det da?

– Det går ikke ut over meg, men hun viser sin frustrasjon, gjerne med glimt i øyet. Det er nok noen reiseoperatører og andre som har fått sitt pass påskrevet.

Folkestad nevner også at Slaatten av og til kan være vanskelig å tolke fordi hun har pokeransikt.

– I forhandlinger er det bra, men internt er det er ikke alltid så lett å skjønne om hun mener noe sterkt.

**Da Slaatten tok** over ledervervet i NSF, sa hun at hun manglet erfaring i å forholde seg til media. Nå skal hun bli kommunikasjonsdirektør.

– Er ledervervet i NSF en kommunikasjonsskole?

– På en måte er det dét også. Det ble vanvittig mye media med én gang i 1998. Jeg fikk en bratt læringskurve. Men jeg har hele tiden

vært bestemt på at media skal være virkemidler for å nå mål.

Med ledervervet kom en viss kjendisstatus også. Slaatten blir ofte gjenkjent og folk stopper henne på gata for å snakke om positive opplevelser med sykepleiere.

– Det er jo hyggelig. Og det gir energi. En gang fikk jeg til og med gratis champagne på flyet fordi de syntes jeg fortjente det.

Verre var det da hun ble gjenkjent i en undertøysbutikk på en flyplass. «Å, skal du ha en sånn bh? Da må jeg også se på den!», var det en ukjent dame som sa.

– En gang Helga Hjetland og jeg var på teater i London, satt det plutselig en gjeng lærere og sykepleiere på raden bak oss. Uansett har jeg et publikum. Kan ikke bare slå ut håret og gi blanke.

Folk ringer til og med hjem til henne. En gang hun kom hjem, ga mannen hennes beskjed om at han nettopp hadde gitt et råd på hennes vegne. Det var en mannlig pasient som hadde blitt betatt av en sykepleier og lurte på hvordan han skulle gå frem.

– Mannen min rådet ham til å vente med eventuelle fremstøt til han var ute av sykehuset i hvert fall, ha-ha.

**Slaatten betegner** sine år i NSF som «hard fun».

– Det har vært slitsomt, men verdt det. Som NSF-leder er man i en unik posisjon med makt og innflytelse. Man kan påvirke politikken.

– Hva skal du gjøre når du går ut av Sykepleiernes hus for siste gang som NSF-leder?

– Da skal jeg ha en avskjedsmiddag med kollegene. Første uken etter landsmøtet er satt av til å briefe den nye lederen og introdusere henne for viktige samarbeidspartnere. Så skal jeg til Boston i to uker for å brushe opp business-engelsken. Videre håper jeg å ta en liten ferie mens jeg også leser meg opp på Yara.

– Et aldri så lite råd til din etterfølger?

– Nei, vedkommende må gjøre sine egne valg.

Slaatten fikk selv noen gode ord fra talerstolen på landsmøtet da hun skulle ta over etter Laila Dāvøy som var en sterk og tydelig leder: «Etter Wirkola kom Boklöv, og han hoppet helt annerledes, men lenger.»

– Det utsagnet var en enorm stimulans for meg. Det handler om å finne din sti, vei og form og så kjører du, asså.

**C Enbrel «Wyeth»** Immunsuppressivt middel.

ATC-nr.: L04A A11

**INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning i ferdigfylt sprøyte 25 mg og 50 mg:** Hver ferdigfylt sprøyte inneholder: Etanercept 25 mg, resp 50 mg, sakkarose, natriumklorid, L-argininhydroklorid, natriumdihydrogenfosfatdihydrat, dinatriumhydrogenfosfatdihydrat, vann til injeksjonsvæsker.

**PULVER OG VÆSKE TIL INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning 25 mg og 50 mg:** Hvert sett inneholder: I) Hetteglass: Etanercept 25 mg, resp. 50 mg, mannitol, sakkarose, trometamol. II) Ferdigfylt sprøyte: Vann til injeksjonsvæsker.

**PULVER OG VÆSKE TIL INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning 25 mg/ml til barn:** Hvert sett inneholder: I) Hetteglass: Etanercept 25 mg, sakkarose, trometamol. II) Ferdigfylt sprøyte: Vann til injeksjonsvæsker, benzyalkohol.

**Indikasjoner:** **25 mg:** Behandling av aktiv polyartikulær juvenil idiopatisk artritt hos barn og ungdom 4-17 år som har en inadekvat respons på eller er intolerante for metotreksat. Preparatet er ikke undersøkt hos barn <4 år. Behandling av aktiv og progressiv psoriasisartritt hos voksne når respons på tidligere sykdomsmodifiserende antireumatiskbehandling ikke har vært tilstrekkelig. Behandling av voksne med alvorlig aktiv Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt) som ikke har respondert på konvensjonell terapi. **25 mg og 50 mg:** Etanercept i kombinasjon med metotreksat er indisert for behandling av moderat til alvorlig, aktiv reumatoid artritt hos voksne når responsen på sykdomsmodifiserende antireumatiske legemidler, inkl. metotreksat (hvis ikke kontraindisert), har vært inadekvat. Etanercept kan gis som monoterapi ved metotreksatintoleranse eller når fortsatt behandling med metotreksat er uhensiktsmessig. Etanercept er også indisert for behandling av alvorlig, aktiv og progredierende reumatoid artritt hos voksne som ikke tidligere er behandlet med metotreksat. Etanercept gitt alene eller i kombinasjon med metotreksat er vist å redusere progresjonshastighet av leddskade målt ved røntgen og bedrer fysisk funksjon. Behandling av voksne med moderat til alvorlig plaque psoriasis, som ikke har respondert på eller er intolerante overfor annen systemisk behandling, inkl. ciklosporin, metotreksat eller PUVA, eller hvor slik behandling er kontraindisert.

**Dosering:** Hvert hetteglass skal rekonstrueres med vann til injeksjonsvæsker 1 ml før bruk. Ferdigfylt sprøyte er til engangsbruk til pasienter som veier >62,5 kg. Hetteglass 25 mg er tilgjengelig for administrering av doser <25 mg. **Voksne:** Anbefalt dose er 25 mg ved reumatoid artritt, administrert 2 ganger pr. uke som s.c. injeksjon. Alternativt er det vist at 50 mg administrert 1 gang pr. uke er sikkert og effektivt ved reumatoid artritt. Ved plaque psoriasis er anbefalt dose 25 mg administrert 2 ganger pr. uke. Alternativt kan 50 mg gis 2 ganger pr. uke i opptil 12 uker, om nødvendig etterfulgt av en dose på 25 mg 2 ganger pr. uke. Behandling bør fortsatte til remisjon oppnås, i opptil 24 uker. Behandlingen bør seponeres hos pasienter som ikke responderer etter 12 uker. Dersom gjentatt behandling er indisert, bør ovennevnte retningslinjer med hensyn til behandlingsvarighet følges. Dosen bør være 25 mg 2 ganger pr. uke. Ved psoriasisartritt og Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt) er anbefalt dose 25 mg administrert 2 ganger pr. uke eller 50 mg administrert 1 gang pr. uke. **Eldre (65 år):** Dosetilpassing er ikke nødvendig. **Barn og ungdom: 4-18 år:** 0,4 mg/kg (maks. 25 mg pr. dose), gitt 2 ganger pr. uke som en s.c. injeksjon med et 3-4 dagers intervall mellom dosene. Nedsatt lever- og nyrefunksjon: Dosetilpassing er ikke nødvendig.

**Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. Sepsis eller risiko for utvikling av sepsis. Behandling skal ikke initieres hos pasienter med aktive infeksjoner inkl. kroniske eller lokaliserte infeksjoner. Pulver og væske til injeksjonsvæske 25 mg/ml til barn, må ikke gis til for tidlig fødte barn eller nyfødte, da oppløsningsvæsken inneholder benzyalkohol, som kan forårsake forgiftninger og anafylaktiske reaksjoner hos spedbarn og barn opp til 3 år.

**Forsiktighetsregler:** Pasienter skal utredes for infeksjoner før, under og etter behandling med etanercept, tatt i betraktning at gjennomsnittlig eliminasjonshalveringstid er ca. 70 timer (7-300 timer). Alvorlige infeksjoner, sepsis, tuberkulose og andre opportunistiske infeksjoner er rapportert, og noen av disse har vært dødelige. Pasienter som utvikler en ny infeksjon under behandling må overvåkes nøye. Dersom pasienten utvikler en alvorlig infeksjon, bør behandlingen avsluttes. Forsiktighet bør utvises ved tidligere gjentatte eller kroniske infeksjoner eller underliggende tilstander som kan disponere for infeksjoner, f.eks. fremskreden eller dårlig kontrollert diabetes. Tilfeller av aktiv tuberkulose, inkl. milieærtuberkulose og tuberkulose med ekstrapulmonal lokalisering er rapportert. Før oppstart med etanercept skal alle pasienter utredes for både aktiv og inaktiv (latent) tuberkulose. Utredningen skal inkl. en detaljert anamnese med tidligere tuberkulose eller mulig tidligere kontakt med tuberkulose og tidligere og/eller nåværende immunsuppressiv behandling. Passende «screening»-tester, f.eks. tuberkulintest og røntgenbilde av brystet, bør utføres på alle pasienter (lokale retningslinjer kan forekomme). Vær oppmerksom på risikoen for falske negative resultater av tuberkulintest, spesielt hos alvorlig syke eller immunsupprimerte pasienter. Dersom aktiv tuberkulose diagnostiseres, skal behandlingen med etanercept ikke igangsettes. Dersom latent tuberkulose diagnostiseres må behandling for latent tuberkulose startes i overensstemmelse med lokale retningslinjer, før oppstart med etanercept. I denne situasjonen skal nytte/risiko-forholdet ved etanerceptbehandling vurderes nøye. Alle pasienter skal oppfordres til å søke råd fra lege dersom tegn/symptomer på tuberkulose oppstår (f.eks. vedvarende hoste, svinn/vekttap, svak feber) under eller etter etanerceptbehandling. Reaktivering av hepatitt B-virus (HBV) er sett hos kroniske bærere av viruset. Pasienter med risiko for HBV-infeksjon skal undersøkes for tidligere HBV-infeksjon før initiering av etanerceptbehandling. Forsiktighet skal utvises ved behandling av identifiserte HBV-bærere og pasientene skal overvåkes med hensyn til tegn/symptomer på aktiv HBV-infeksjon. Hvis nødvendig skal antiviral behandling igangsettes. Forverring av hepatitt C er rapportert. Samtidig administrering av etanercept og anakinra er assosiert med økt risiko for alvorlige infeksjoner og nøydropeni. Kombinasjonen har ikke vist økte kliniske fordeler og anbefales derfor ikke Allergiske reaksjoner, inkl. angioødem og urticaria, er rapportert. Dersom alvorlig allergisk eller anafylaktisk reaksjon oppstår, bør behandlingen avbrytes umiddelbart og nødvendig behandling igangsettes. Det er ukjent om preparatet kan redusere kroppens forsvar mot infeksjoner. Det er observert tilfeller av lymfom (sjelden). Pasienter med reumatoid artritt med langvarig, svært aktiv, inflammatorisk sykdom, har økt underliggende risiko for lymfom, hvilket kompliserer risikoestimeringen. Mulig risiko for å utvikle lymfom eller andre maligniteter kan ikke utelukkes med nåværende kunnskap. Sikkerhet og effekt hos pasienter med immunsuppresjon eller kroniske infeksjoner er ikke vurdert. Det er rapportert om sjeldne tilfeller av pancytopeni og svært sjeldne tilfeller av aplastisk anemi. Forsiktighet bør utvises ved behandling av pasienter som tidligere har hatt bloddyskrasi. Pasienten skal informeres om å ta omgående kontakt med lege ved utvikling av tegn og symptomer på bloddyskrasi eller infeksjoner (f.eks. vedvarende feber, sår hals, blåmerker, blødning, blekhet). Pasienten bør undersøkes øyeblikkelig, inkl. full blodtelling. Ved bekreftet bloddyskrasi bør preparatet seponeres. Det er rapportert om sjeldne tilfeller av CNS-demyeliniseringsforstyrrelser. Ved forskrivning til pasienter med eksisterende eller begynnende CNS-demyeliniserings sykdommer, eller til pasienter med antatt økt risiko for dette, bør risiko i forhold til nytte vurderes, inkl. neurologisk vurdering. Det bør utvises forsiktighet ved behandling av pasienter med kongestiv hjertesvikt (CHF). Det er rapportert om forverring av CHF ved behandling med etanercept. Pasienter med eksponering for varicellavirus bør mlertidlig avslutte behandlingen og vurderes for profylaktisk behandling med Varicella zoster immunoglobulin. Det anbefales at pasienter med juvenil idiopatisk artritt om mulig immuniseres iht. gjeldende immuniseringsretningslinjer før behandling igangsettes. Behandling med etanercept kan føre til dannelse av autoimmune antistoffer. Sikkerhetsprofilen av etanercept gitt i kombinasjon med metotreksat tilsvarer profiler rapportert med etanercept eller metotreksat alene. Langtidsstudier mht. sikkerheten av kombinasjonen pågår. Langvarig sikkerhet ved kombinasjon med andre sykdomsmodifiserende antireumatiske legemidler er ikke fastslått. Bruk i kombinasjon med andre systemiske behandlinger eller lysbehandling for psoriasis er ikke undersøkt. Preparatet er ikke vist å være effektiv behandling ved Wegeners granulomatose. Anbefales derfor ikke.

**Interaksjoner:** Kan tas sammen med glukokortikoider, salisylater (med unntak av sulfasalazin), ikke-steroider antiinflammatoriske legemidler (NSAIDs), analgetika, metotreksat, digoksin og warfarin. Voksne som fikk etanercept som tilleggsbehandling til et regime med stabil sulfasalazindosering, opplevde nedgang i gjennomsnittlig antall hvite blodceller sammenlignet med de pasientene som ble behandlet med kun etanercept eller sulfasalazin. Den kliniske signifikansen er ukjent. Lovende vaksiner bør ikke gis samtidig. Kombinasjonsbehandling med etanercept og anakinra er ikke anbefalt. Det anbefales at pasienter med juvenil kronisk artritt om mulig immuniseres i hht. gjeldende immuniseringsretningslinjer før behandling igangsettes.

**Graviditet/Amning: Overgang i placenta:** Ukjent. Bruk til gravide anbefales ikke, og fertile kvinner bør rådes til å ikke bli gravide under behandling. **Overgang i morsmelk:** Ukjent. Ettersom immunoglobuliner utskilles i morsmelk, bør en enten avslutte ammingen eller avbryte behandlingen.

**Bivirkninger:** Reaksjoner på injeksjonsstedet (inkl. blødninger, hematom, erytem, kløe, smerte og hevelse) er meget vanlig (>10%). Disse opptrer vanligvis i første måned og varer i gjennomsnitt 3-5 dager. Infeksjoner (inkl. øvre luftveisinfeksjoner, bronkitt, cystitt og hudinfeksjoner) er også meget vanlig (>10%). **Hypypige (>1/100):** Hud: Kløe. Øvrige: Allergiske reaksjoner, dannelse av autoantistoffer, feber. **Mindre hypypige:** Blod: Trombocytopeni. Hud: Angioødem, urticaria, utslett. Øvrige: Alvorlige infeksjoner (inkl. pneumoni, cellulitt, septisk artritt, sepsis). **Sjeldne (<1/1000):** Blod: Anemi, leukopeni, nøydropeni, pancytopeni. Hud: Kutan vaskulitt (inkl. leukocytoklastisk vaskulitt). Subakutt kutan lupus erythematosus, discoid lupus erythematosus, lupus-lignende syndrom. Lever: Økte nivåer av leverenzymmer. Sentralnervesystemet: Krampet, CNS-demyeliniseringsforstyrrelser som f.eks. optikusneuritt og transvers myelitt. Øvrige: Tuberkulose. Alvorlige allergiske eller anafylaktiske reaksjoner. Aplastisk anemi er sett meget sjeldent. Hos pasienter med reumatoid artritt, psoriasisartritt, Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt) og plaque psoriasis er følgende alvorlige bivirkninger sett: Malignitet, astma, infeksjoner, hjertesvikt, hjerteinfarkt, myokard ischemi, brystmerter, synkope, cerebral ischemi, hyper- og hypotensjon, kolecyttitt, pankreatitt, gastrointestinale blødninger, bursitt, konfusjon, depresjon, dyspné, abnormal tilheling, nyreinsuffisiens, nyresten, dyp venetrombose, lungeemboli, membranøs glomerulonefritt, polymyositt, tromboflebit, leverskade, leukopeni, parese, parestesi, vertigo, allergisk alveolitt, angioødem, skleritt, benfrakturer, lymfadenopati, ulcerøs kolitt og intestinal obstruksjon. Det er ukjent hvordan langtidsbehandling påvirker utviklingen av autoimmune sykdommer. Det er rapportert om pasienter, inkl. de med positiv reumatoid faktor, som har utviklet sjeldne tilfeller av andre autoantistoffer i forbindelse med lupus-lignende syndrom eller utslett, som ved klinisk presentasjon og biopsi svarer til subaktiv kutan lupus eller discoid lupus. Generelt er bivirkningene hos barn av samme type og frekvens som dem sett hos voksne. Infeksjoner sett i studier med pasienter med juvenil idiopatisk artritt (2-18 år) er generelt milde til moderate og i samsvar med infeksjoner vanligvis sett hos polikliniske barnepopulasjoner.

**Overdosering/Forgiftning: Symptomer:** Det er ikke observert dosebegrensende toksisitet. Høyeste dosenivå som er vurdert er i.v. startdose på 32 mg/m<sup>2</sup> etterfulgt av s.c. doser på 16 mg/m<sup>2</sup> gitt 2 ganger pr. uke. **Behandling:** Intet kjent antidot.

**Egenskaper: Klassifisering:** Human tumornekrosefaktorreseptor p75 Fc fusjonsprotein. **Virkningsmekanisme:** Kompetitiv hemming av binding av tumornekrosefaktor (TNF) til reseptorer på celleoverflaten, noe som hemmer TNF-medierte cellulær respons. Påvirker også biologiske responser kontrollert av andre molekylære undergrupper (f.eks. cytokiner, adhesjonsmolekyler eller proteinaser) som er indusert eller regulert av TNF. **Absorpsjon:** Absorberes sakte fra injeksjonsstedet, maks. plasmakonsentrasjon nås etter ca. 48 timer. Absolutt biotilgjengelighet er 76%. Med 2 ukentlige doser forventes en ca. dobbelt så høy «steady state»-konsentrasjon sammenlignet med en enkeltdose. **Fordeling:** Distribusjonsvolumet ved «steady state» er 10,4 liter. **Halveringstid:** Ca. 70 timer. **Clearance:** 0,066 liter/time.

**Oppbevaring og holdbarhet:** Oppbevares i kjøleskap 2-8°C. Må ikke fryses. Kjemisk og fysisk stabilitet under bruk er vist for 48 timer ved 2-8°C. Fra et mikrobiologisk synspunkt bør preparatet anvendes umiddelbart etter tilberedning. Dersom det ikke brukes umiddelbart, er oppbevaringstider under bruk brukerens ansvar og bør normalt ikke overskride 6 timer ved 2-8°C, med mindre tilberedningen er gjort under kontrollerte og validerte aseptiske forhold. **Pulver og væske til injeksjonsvæske 25 mg/ml til barn:** Kjemisk og fysisk stabilitet etter rekonstituering, er vist for 14 dager ved 2-8°C. Fra et mikrobiologisk synspunkt kan preparatet lagres i maks. 14 dager ved 2-8°C etter rekonstituering.

**Rekvireringsregel:** Behandling med Enbrel bør initieres og overvåkes av spesialistler med erfaring i diagnostisering og behandling av reumatoid artritt, psoriasisartritt, Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt) og plaque psoriasis. Pasienter som behandles med Enbrel skal gis pasientkortet.

**Pakninger og priser: Injeksjonsvæske: 25 mg:** Ferdigfylt sprøyte: 4 stk. kr 5687,10. **50 mg:** Ferdigfylt sprøyte: 4 stk. kr 11378,80. **Pulver og væske til injeksjonsvæske: 25 mg:** 4 sett kr 5687,10. **25 mg/ml til barn:** 4 sett kr 5687,10.

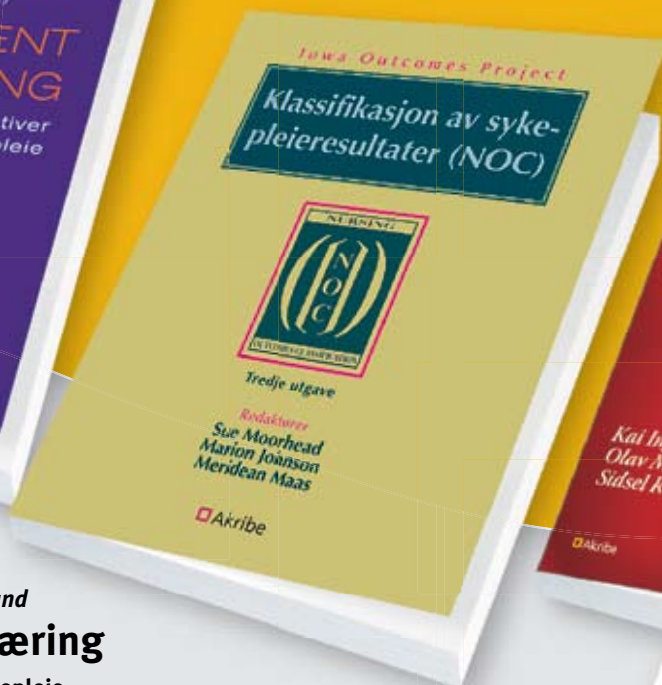
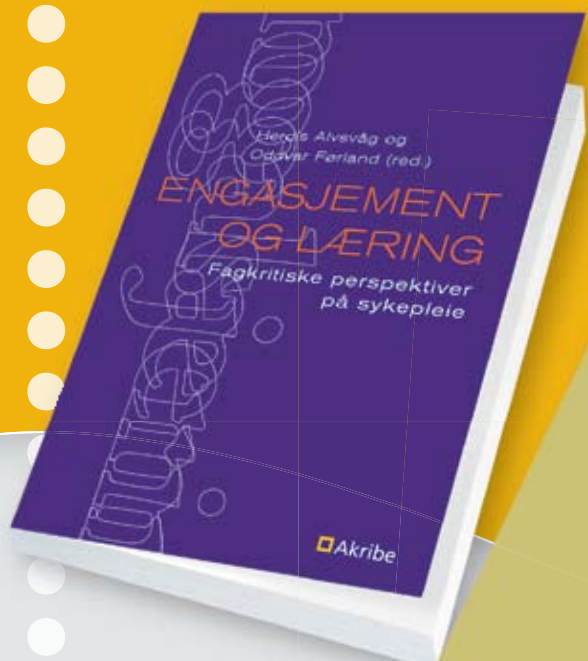
Sist endret: 26.09.07



Wyeth

# Inspirasjon og kunnskap

– nye bøker fra Akribe



**Herdis Alvsvåg og Oddvar Førland**

## Engasjement og læring

Fagkritiske perspektiver på sykepleie

Hvordan skapes engasjement og hvordan foregår læring? Forfatterne ønsker å vinne forståelse for og innsikt i sykepleiefaget. Boken inneholder kilder til inspirasjon, kritisk refleksjon og tekster til opplysning.

• ISBN 978-82-7950-120-6 • Kr 375,-

**Marion Johnson, Meridean L. Maas og Sue Moorhead**

## NOC – klassifikasjon av sykepleieresultater

Boken vil være en verdifull ressurs for sykepleiere, studenter og andre som ønsker å sette seg inn i systemer for klassifikasjon som kan brukes til å evaluere og vurdere pasientens tilstand.

NOC inneholder en omfattende oversikt over standardiserte resultat-kategorier, definisjoner og målingsskalaer for å beskrive pasientresultater som påvirkes av sykepleiepraksis.

• ISBN 978-82-7950-093-3 • Kr 698,-

**Kai Ingolf Johannessen, Olav Molven, Sidsel Roalkvam og Marie Aakre**

## Godt, Rett, Rettferdig

– etikk for sykepleiere

I dagens samfunn stilles vi hele tiden overfor medias søkelys på etiske valg som blir tatt i vanskelige og kritiske situasjoner. Hvordan skal vi som enkelt-mennesker og profesjonelle forholde oss til etiske dilemmaer? Hvordan skal vi få veiledning til konkrete avgjørelser, som også tar hensyn til rettsregler i det etiske perspektivet?

Boken presenterer ulike praktiske innfallsvinkler til etikk, samfunnsfag og jus.

• ISBN 978-82-7950-117-6 • Kr 350,-

**Kari Glavin, Sølvi Helseth og Lisbeth Gravdal Kvarme**

## Fra tanke til handling

Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten

Hvilke spesielle utfordringer står dagens helsesøstertjeneste overfor?

Er det mulig å måle effekten av helsesøstertjenesten?

Dette er den første norske læreboken som:

- beskriver sentrale arbeidsmetoder
- hjelper deg med strategier og metoder
- belyser etiske overveielser knyttet til helsesøsters arbeid

• ISBN 978-82-7950-091-9 • Kr 395,-

 Akribe

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

# Nesten bergenser

23 år gamle Marilyn Apan Reyes undret seg da hun en april dag i 1977 for første gang betraktet det norske landskapet.

Hun satt på toget på vei nordover fra Oslo sammen med et par andre filippinske jenter. Målet var Mosjøen, der hun hadde fått jobb som operasjonssykepleier på Vefsn sykehus.

Da toget stoppet i Trondheim, trodde de sikkert de var fremme. Her var det jo noen hus og litt folk. Kontrasten var stor fra Manilla, der Marilyn nylig hadde fullført sykepleierskolen. I dette landet var det jo ikke blader på trærne en gang!

### Ville til USA

Det var ønsket om en godt betalt jobb som førte henne utenlands. Planen var å dra til USA, der hennes gudmor, som hun så veldig opp til, hadde jobbet mange år som sykepleier. Papirarbeidet var omfattende. Blant annet måtte en attest fra det internasjonale sykepleierforbundet (ICN) skaffes til veie. På deres kontor i Manilla fikk hun vite at Norge nettopp var blitt medlem i ICN, og at landet hadde behov for mange sykepleiere. Det var nær-

mest bare å dra. Derfor droppet Marilyn papirmølla til amerikanerne og satset på Norge.

De var tre filippinske operasjonssykepleiere og en jordmor som steg av toget i Mosjøen.

– Jeg ville ikke bo alene, så heldigvis fikk jeg dele leilighet med en av de andre filippinske, forteller Marilyn.

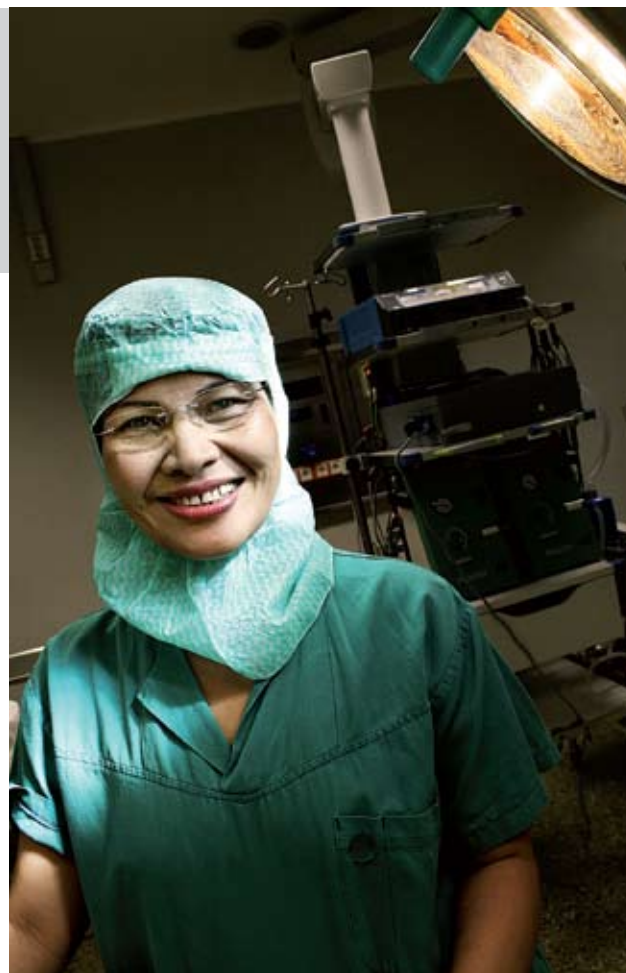
Det tok tid før hun pakket ut av kofferten.

– Jeg kunne liksom ikke legge klærne mine inn i skapet før jeg var sikker på at jeg ikke skulle dra hjem igjen med en gang.

Hun ler godt når hun tenker på det nå. Den første tiden var ikke lett. Språket var det vanskeligste. Det var sånn sett en fordel at hun var operasjonssykepleier. Den jobben omfatter mindre snakking med pasientene enn arbeid på sengepost.

### Ble nysgjerrig

Da hun hadde fått godkjenningene hun trengte, flyttet hun til Trondheim. Ikke lenge etter videre til Bergen.



FOLKETOMT: Mosjøen var noe annet enn Manilla. Men Bergen er best. I hvert fall er det her filippinske Marilyn Apan Reyes har valgt å leve livet.

– I Trondheim sa folk at Bergen liksom ikke er noen by, at det bare regner og at de snakker annerledes. Da ble jeg nysgjerrig og måtte dra dit, ler hun.

I Bergen giftet hun seg og fikk to sønner.

– Ekte bergensere begge to. De sier til meg at jeg er utlending, men at de er bergensere, sier hun og ler enda mer.

### Pensjonskurs

Å flytte tilbake til Filippinene er uaktuelt. Hun har mye av familien i Norge nå, og trives veldig godt.

Da barna var små, jobbet hun som nattevakt på Haukeland på sentraloperasjonen. Nå har hun 100 prosent dagstilling på thorax-seksjonen (hjerne og lunge). Som nesten 54-åring har hun vært på kurs om pensjon. Veldig komplisert!

– Nå har jeg vært over halve livet i Norge, og jeg har hatt det bare positivt og bra. Jeg savner moren min, men drar ofte på besøk, så det går bra.

tekst **Ellen Morland** foto **Marit Fonn**



## Satser på eldre i Bergen

For få sykepleiere har eldreomsorg øverst på jobb-ønskelista. Det forsøker Høgskolen i Bergen nå å gjøre noe med. Sykepleierutdanningen ved høgskolen har valgt eldre som satsingsområde, og målet er å øke det faglige fokuset i pleie- og omsorgstjenestene, samt å forberede studenter bedre til møtet med eldreomsorgen. – Satsingen skal prege fagplanen, innholdet i utdanningen og i praksisundervisningen, sier Sissel Tollefsen, instituttleder ved sykepleierutdanningen til hib.no.

## Blodgiver smittet med syfilis

Sosial- og helsedirektoratet melder at 37 navngitte pasienter har mottatt blodprodukter fra en blodgiver som har vært smittet med syfilis. I tillegg har Blodbankene ved Aker universitetssykehus, Radiumhospitalet og Ringerike sykehus mottatt til sammen ti enheter med blod fra den aktuelle blodgiveren. Sykehusene følger opp pasientene.





I Sykepleien nr 15/07 side 58-59 er det trykket et intervju med fylkesleder Tove Sagnes i Nord-Trøndelag. På grunn av teknisk feil er intervjuet som står på trykk ikke rett versjon.

Sykepleien nr 15/07 der NSF's fylkeskontorer ble gått etter i sømmene.

I intervjuet som er trykket står det at ledere i den kommunale helse-tjenesten i fylket føler det truende når NSF Nord-Trøndelag ønsker å diskutere og informere om kvalitetskravene. Det har ikke Tove Sagnes sagt.

I intervjuet med Tove Sagnes, som ikke kom på trykk, uttaler fylkeslederen blant annet følgende (Rett versjon finnes på: [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)):

– Hele helsevesenet er i endring. Nye pasientgrupper er på vei inn, effektivitet og fleksibilitet utfordrer oss hele tida og omorganiseringene synes aldri å ta slutt. Dette skaper økt skvis, som igjen gir seg utslag i forskjellige former for oppgitthet blant medlemmene. Dette påvirker den enkeltes yrkesstolthet. De har rett og slett ikke tid til å reflektere over hvor de er på kvalitetsstigen. Konsekvensen er at standarden på god praksis, synker, mener Sagnes.

– Noen må si nei – sette ned foten og da er det viktig å ha forbundet i ryggen – et godt fungerende lokalt NSF.

– Her har fylkeskontoret allerede tatt et initiativ. Vi reiser ut i kommunene for å diskutere og undervise, både ledere og tillitsvalgte om kvalitetsforskriften og muligheter for å lage egne kvalitetssystem i tråd med internforskriften. Mange ledere har svært knappe ressurser å rutte med og finner det vanskelig å sette av nødvendig tid til faglig refleksjon og diskusjon. De har et budsjettansvar og tall er mer konkret enn kvaliteten på tjenestene pasientene får.

### Godt samarbeid i Nordland

I tabellen fra spørreundersøkelsen blant fylkeslederne på side 56 står det «dårlig» på NSF Nordland under spørsmålet: Hvordan opplever du samarbeidet med tillitsvalgtområdet?

Riktig svar skal være «godt».

– Derimot skulle vi gjerne sett at samarbeidet med faggruppene var bedre. Disse er en viktig ressurs for fylkeskontoret som ikke blir utnyttet på en god nok måte i dag. Her har både fylkeskontoret og faggruppene et viktig arbeid å ta tak i, sier fylkesleder Anne-Lise Solberg i NSF Nordland.

### Ad fontes

I en tabell i Sykepleien 14/2007, side 29, er tallene fra spørsmål 4 og 5 basert på rådata fra Kunnskapssenterets PasOPP-undersøkelse. Se hele rapporten på [www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no).

# Praktisk, rask og sikker

## Nye BREEZE®2 blodsukkerapparat fra Bayer



- Tynn og praktisk diskett med 10 strimler
- 5 sekunder
- Kun 1 µl blod
- Lagrer 420 måleresultat

Enkel og rask i bruk, Ingen koding™-teknologien gir deg resultater du kan stole på.

#### Bestillinger:

Tlf.: 24 11 18 00  
E-post: [diabetes@bayer.no](mailto:diabetes@bayer.no)  
[www.bayerdiabetes.no](http://www.bayerdiabetes.no)

GRØSET™ 22.07.A.NO



Bayer HealthCare  
Diabetes Care

# Viktig å vite

## før du drar ut i verden



Tar du fatt på spennende studier, eller en ny jobb i utlandet i høst, er kanskje ikke sykdom, skader eller uferhet det du tenker mest på akkurat nå. Men det er viktig at du sjekker din tilknytning til folketrygden.

Alle som er bosatt i Norge er i utgangspunktet medlem i folketrygden. Dette er ikke så selvfølgelig hvis du reiser til utlandet.

Hvis du studerer i utlandet over tolv måneder kan medlemskapet ditt i folketrygden opphøre, og da mister du en rekke rettigheter, for eksempel om du blir syk under oppholdet. Det er derfor viktig at du blir kjent med hvordan det hele henger sammen.

### Norden

– Er jeg medlem i folketrygden når jeg studerer i et nordisk land?

**Nav svarer:** – Dersom du bare studerer og ikke jobber, skal du være medlem i trygdesystemet i det nordiske landet som du er registrert i folkeregisteret.

### EØS

– Er jeg medlem i folketrygden når jeg studerer i et EØS-land utenfor Norden?

**Nav:** – Dersom du får støtte fra Statens lånekasse er du automatisk medlem i folketrygden.

Det er en forutsetning at studenten er norsk statsborger eller statsborger i et annet EØS-land.

Studenter som har søkt om slik støtte, er medlemmer til søknaden er avgjort.

Medlemskapet varer i tre måneder etter at studiene er avsluttet (siste eksamensdag), forutsatt at du ikke tar arbeid. Dersom du avbryter studiene uten å ta eksamen, opphører medlemskapet straks.

### Uten lån

– Hva om jeg ikke har lån eller stipend fra Lånekassen?

**Nav:** – Du er automatisk medlem i folketrygden dersom du ikke er borte mer enn ett år. Skal du være lenger kan du søke om frivillig medlemskap hos NAV Utland.

### Barn

Barnetrygd kan i enkelte tilfeller gis ved midlertidige utenlandsopphold i inntil seks måneder.

Kontantstøtte kan gis for barn mellom ett og tre år og for adoptivbarn som ikke har begynt på skolen. Kontantstøtte kan i enkelte tilfeller gis ved et midlertidig utenlandsopphold på opptil tre måneder.

### Syk

Studerer du i utlandet og er med i folketrygden, har du rett til stønad til helsetjenester i studielandet. Du må imidlertid følge de reglene som gjelder i det landet du studerer i. Det er vanligvis en forutsetning at det offentlige helsetilbudet benyttes.

Som bevis på at du har denne retten, må du ha med helsetrygdkortet (ikke nødvendig i Storbritannia eller Norden).

I Estland, Hellas, Italia, Kypros, Latvia, Litauen, Malta, Polen, Slovakia, Slovenia, Tsjekkia og Ungarn, kan privat helsetjeneste benyttes. Folketrygden ved NAV Utland kan dekke utgiftene etter spesielle satser.

Retten til helsetjenester dokumenteres ved hjelp av et europeisk helsetrygdkort som du kan bestille hos NAV Utland.

### Hva får du?

Trygden dekker nødvendige utgifter ved innleggelse i sykehus.

Hvis du får behandling utenfor sykehus er det en egenandel på 25 prosent inntil du når et egenandelstak (fastsettes årlig).

Når dette taket er nådd, dekker trygden egenandelene i utlandet resten av året.

Utgifter til medisiner dekkes etter de samme reglene som i Norge. Det betyr at du må dekke utgiftene til de fleste typer medisiner.

### Ikke alternativt

Folketrygdens stønadsordninger bygger på skolemedisin. Alternativt medisin dekkes ikke av folketrygden. Det samme gjelder stønad til forebyggende tiltak.

Utgifter ved hjemsendelse dekkes heller ikke.

### Også i ferien

Retten til utvidet stønad til helsetjenester gjelder så lenge



studiene varer og i ferier mellom semestrene. Etter at studiene er avsluttet, opphører retten til utvidet stønad til helsetjenester første søndag i første måned etter studieslutt. Resten av medlemsperioden får du bare dekket utgifter etter de ordinære reglene for stønad ved behandling i utlandet. Hvis du for eksempel blir innlagt på sykehus i denne perioden, har du krav på å få dekket utgifter opptil 2 600 kroner per døgn.

Det er egne regler for studenter i Quebec og USA. Du finner dem på [www.nav.no](http://www.nav.no)

#### Etterbetaling

Du må vanligvis selv betale for utgiftene til helsetjenester og få

dem refundert. Dersom utgiftene er store, kan den nærmeste norske utenriksstasjon stille garanti.

Krav om refusjon av utgifter skal sendes til NAV Utland eller nærmeste norske utenriksstasjon. Folketrygden kan bare dekke regninger som er betalt, og ikke regninger som blir sendt direkte fra utenlandsk lege eller sykehus. Du kan få kravblanketter ved å ta kontakt med en norsk utenriksstasjon eller NAV Utland. Fristen for å kreve utgifter refundert er seks måneder.

#### Forsikring

– *Trenger jeg reiseforsikring hvis jeg har europeisk helsetrygdkort?*

**Nav:** – I mange land dekker ikke kortet utgifter til helsetjenester fullt ut. Dette kan også gjelde sykehusopphold. Kortet dekker

### Huskeliste:

- ✓ Folketrygden dekker ikke alternativ behandling
- ✓ Du må søke folketrygden om fortsatt medlemskap om du er borte mer enn tolv måneder
- ✓ Det er egne regler for Quebec, USA, Estland, Hellas, Italia, Kypros, Latvia, Litauen, Malta, Polen, Slovakia, Slovenia, Tsjekkia og Ungarn
- ✓ Husk å ta med helsetrygdkortet på reisen
- ✓ Du må selv betale regningen før du får refundert utgiftene fra folketrygden

ikke ekstra utgifter til hjemreise fordi du er blitt syk eller utsatt for en ulykke. Slike utgifter dekkes likevel innenfor Norden. Ønsker du å sikre deg mot utgifter som trygden i oppholdslandet ikke dekker, eller merutgifter ved hjemreise, må du kjøpe en reiseforsikring som dekker slike utgifter.



#### Nyttige linker

Her finner du alt om regelverk og søknadsskjemaer dersom du skal jobbe eller studere i andre land: [www.nav.no](http://www.nav.no)  
Europeisk portal for å finne jobber i andre land: <http://ec.europa.eu/eures/>

## C SPIRIVA® «Boehringer Ingelheim, Pfizer» Antikolinergikum.

ATC-nr.: R03B B04

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

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

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

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

**Forsiktighetsregler:** Tiotropiumbromid skal ikke brukes til innledende behandling av akutte episoder av bronkospasme, f.eks. til behandling ved behov. Akutte hypersensitivitetsreaksjoner kan forekomme etter inhalasjon

av preparatet. Brukes med forsiktighet hos pasienter med trangvinkelglaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruksjon. Legemidler som inhaleres kan forårsake inhalasjonsindusert bronkospasme. Hos pasienter med moderat til alvorlig nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance 50 ml/minutt) øker plasmakonsentrasjonen når nyrefunksjonen reduseres. Tiotropiumbromid skal derfor kun brukes til disse pasientene hvis den forventede nytten av behandlingen oppveier den potensielle risikoen. Pasientene bør advares mot å få pulveret i øynene. Dette kan utløse eller forverre trangvinkelglaukom, gi øyesmerter eller ubehag, forbigående tåkesyn, halo eller fargefenomen sammen med røde øyne som følge av økt blodtilførsel i konjunktiva eller ødem i cornea. Hvis symptomer på trangvinkelglaukom skulle oppstå, skal pasienten slutte å bruke tiotropiumbromid og kontakte lege umiddelbart.

Munntørhet, som er observert ved antikolinerg behandling, kan over lengre tid forårsake karies. Tiotropiumbromid skal ikke brukes oftere enn 1 gang pr. døgn.

**Interaksjoner:** Samtidig administrering av tiotropiumbromid og andre antikolinerge legemidler er ikke undersøkt og anbefales derfor ikke.

**Graviditet/Amning:** Kliniske data mangler. Preparatet skal derfor ikke brukes ved graviditet eller amning hvis ikke den forventede nytten av behandlingen oppveier den eventuelle risikoen for fosteret eller det nyfødte barnet.

**Bivirkninger:** Munntørhet forekommer hos ca. 14%, er vanligvis mild og opphører ofte ved vedvarende behandling.

**Hyppige (>1/100):** Gastrointestinale: Munntørhet, forstoppelse. Luftveier: Sinusitt, faryngitt, epistakse, hoste.

**Øvrige:** Moniliasis. Mindre hyppige: Sirkulatoriske: Takykardi, palpitasjoner. Urogenitale: Vannlatingsproblemer, urinretensjon. Øvrige: Allergiske reaksjoner som angioødem, hudutslett, urticaria og kløe. Urinretensjon forekommer vanligvis hos eldre menn med predisponerende faktorer (f.eks. prostatahyperplasi). Kvalme, heshet, svimmelhet og hodepine er rapportert. Sjeldne bivirkninger som supraventrikulær takykardi og atrieflimmer er rapportert i forbindelse med bruk av tiotropiumbromid, vanligvis hos følsomme pasienter. Tiotropium kan forårsake inhalasjonsindusert bronkospasme.

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

**Egenskaper: Klassifisering:** Langtidsvirkende spesifikk muskarinreseptorantagonist.  
**Virkningsmekanisme:** Tiotropiumbromid bindes til de muskarine reseptorene i bronkiens glatte muskulatur, og hemmer de kolinerge effektene (bronkokonstriksjon) av acetylkolin. I luftveiene vises en selektiv, kompetitiv og reversibel antagonisme til M3-reseptorene, som fører til relaksering. Effekten er doseavhengig og varer i mer enn 24 timer. Den langvarige effekten skyldes sannsynligvis den langsomme frisettingen fra M3-reseptorene. Bronkodilatasjonen er primært en lokal effekt i luftveiene, ikke en systemisk. Tiotropiumbromid, gitt 1 gang daglig, gir en signifikant bedring i lungefunksjonen (FEV1 og FVC) innen 30 minutter etter første dose. Vanligvis observeres maks. bronkodilatasjon fra 3. dag. Ingen tegn til toleranseutvikling er sett ved bruk over en ettårsperiode. Dyspné bedres signifikant. En signifikant reduksjon i andel pasienter som får eksacerbasjoner og i antall eksacerbasjoner er vist.

**Absorpsjon:** Absolutt biotilgjengelighet: 19,5%. Lav absorpsjon fra mave-tarmkanalen (10-15%). Maks. plasmakonsentrasjon oppnås etter 5 minutter. **Proteinbinding:** 72%.

**Fordeling:** Distribusjonsvolum: 32 liter/kg. **Halveringstid:** Den terminale eliminasjonshalveringstiden etter inhalasjon er 5-6 dager.

**Total clearance:** 880 ml/minutt. «Steady state» oppnås etter 2-3 uker. Ingen akkumulering.

**Metabolisme:** Metaboliseres i liten grad. Esteren av tiotropiumbromid gjennomgår ikke-enzymatisk spaltning til inaktive metabolitter.

Cytokrom P-450 (CYP 2D6 og 3A4) er involvert i metabolismen av en mindre del av dosen.

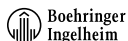
**Utskillelse:** 14% via urin, resten via fæces.

**Oppbevaring og holdbarhet:** Oppbevares <25°C. Holdbarhet etter anbrudd av blister: 9 dager.

**Pakninger og priser:** Enpac: 30 doser + HandiHaler kr 458,50, 30 doser kr 441,10.

Sist endret: 16.05.2006

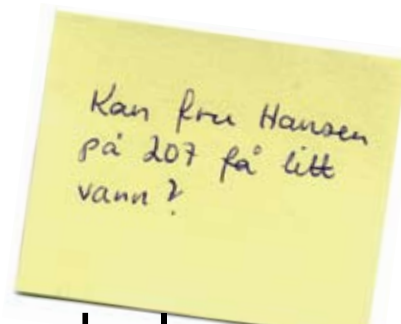
Referanser: 1. Casaburi R, Kukafka D, Cooper CB, Witek TJ Jr, Kesten S. Improvement in exercise tolerance with the combination of tiotropium and pulmonary rehabilitation in patients with COPD. Chest. 2005;127:809-817. 2. Casaburi R, Mahler DA, Jones PW, et al. A long-term evaluation of once-daily inhaled tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J. 2002;19:217-224. 3. Celli B, ZuWallack R, Wang S, Kesten S. Improvement in resting inspiratory capacity and hyperinflation with tiotropium in COPD patients with increased static lung volumes. Chest. 2003;124:1743-1748. 4. SPIRIVA® SPC (02.05.2006) 5. Niewoehner DE, Rice K, Cote C, et al. Prevention of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease with tiotropium, a once-daily inhaled anticholinergic bronchodilator: a randomized trial. Ann Intern Med. 2005;143:317-326. 6. Vincken W, van Noord JA, Greefhorst APM, et al, on behalf of the Dutch/Belgian Tiotropium Study Group. Improved health outcomes in patients with COPD during 1 yr's treatment with tiotropium. Eur Respir J. 2002;19:209-216.



SPIRIVA® er utviklet av Boehringer Ingelheim, og blir markedsført av både Boehringer Ingelheim og Pfizer. Med enerett.

SP1 060919/0851-2006

# 10 råd for et bedre helsevesen



Når pasienter og brukere kommer til ordet, er en av meldingene: Slutt å gi beskjeder på gule lapper!

I oktober var det møte i Helse Nord. Tema var pasientenes erfaringer med sykehusene. Pasienter og brukere holdt innlegg. Her er tipsene fra dem til sykehusstyrene for å få bedre helsevesen:

### 1 Få bukt med feilmedisineringen

– Feilmedisinering skjer, sier pasient Anne Rørvik. - Jeg har hatt en notisbok der jeg har skrevet ned hvilken medisin jeg har fått. Jeg følger med! Får jeg en ny medisin, tar jeg den ikke før jeg har fått sikkert forklart hvorfor jeg får den nye medisinen.

### 2 Slutt å gi beskjeder på gule lapper

Det verserer mange gule huskelapper i systemet. Når en pasient ber om noe, kan det bli skrevet ned på en gul lapp, som forsvinner... Pasienten må minne på hva man har bedt om.

### 3 Bedre rutine under operasjoner

Pasienter har blitt bedt om å møte til røntgen fordi helsepersonellet hadde mistet ei tang under operasjonen. Heldigvis ble det ikke funnet noen tang på røntgenbildet i eksempelet som ble nevnt.

### 4 Gi mulighet til å bestille timer

Det er vanskelig for pasienten å booke en time på sykehus på det tidspunkt som passer best, selv om pasienten gir beskjed om at det er tidspunkt det ikke passer.

### 5 Færrest mulig vikarer

Å begrense antall vikarer er vanskelig, men det er ingen tvil om at fast ansatt personell gir den beste oppfølgingen av pasientene.

### 6 Hør på pasientene!

Mange pasienter har lang erfaring med egen sykdom og kjenner symptomene når noe er under utvikling. Men helsepersonell vil ikke høre, mens det viser seg til slutt at pasienten hadde rett hele tida.

### 7 Gi informasjon

Informasjon om egen sykdom og behandling er en rett alle pasienter har, og det er det pasientene er mest misfornøyd med, viser undersøkelser. Informasjon må gis tidlig. Pasienten må få vite hva, hvorfor, alternativer og hva som er realistiske forventninger til behandlingen.

– Noen pasienter tror noe, mens det gjøres noe annet, og da blir de misfornøyd, sier pasientombud i Troms, Lars Kjørven.

### 8 Bruk individuelle planer

Individuelle planer for en helhetlig behandling brukes altfor lite.

### 9 Få på plass pasientansvarlig lege

Pasienten må få én lege å forholde seg til, som skal ha ansvaret for pasientens behandling og som holder tråden i behandlingen.

– Hvorfor er det så vanskelig?

Min opplevelse er at sykehusene synes det er for mye bry å oppnevne pasientansvarlig lege, sier Lars Kjørven.

### 10 Lag oppholdsrom for venting på pasienttransport

Mange pasienter må vente ei tid etter behandling på hjemtransporten. Lag venterom på sykehusene, som også gjør det lettere for sjåfører å finne pasientene de skal kjøre.

Kilde: Helse Nord

# Helt trygg – hele veien!

**PhaSeal**<sup>®</sup>  
*Protects those who care*<sup>™</sup>

**Tilberedning**



**Administrering**



**Avfallshåndtering**



PhaSeal er et unikt, lukket system som forhindrer søl og spredning til arbeidsmiljøet ved tilberedning og administrering av toksiske legemidler.

# Anbefaler BHT-plikt i helsevesenet

Ordningen med obligatorisk bedriftshelsetjeneste (BHT) må også omfatte helse- og sosialsektoren, foreslår arbeidsgruppe.

En arbeidsgruppe har på oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet nylig lagt fram rapporten «Prosjekt for vurdering av den videre oppfølging av bedriftshelsetjenesten». Her blir det foreslått å kreve obligatorisk bedriftshelsetjeneste i sju nye bransjer, herunder helse- og sosialsektoren og undervisning.

## Utdatert forskrift

Dagens bransjeforskrift, som bestemmer hvilke bransjer som skal ha obligatorisk bedriftshelsetjeneste, er lenge blitt kritisert fordi den er for sterkt preget av forholdene i industrien og på mannsarbeidsplasser. Arbeidsgruppen legger også vekt på at nåværende bransjeforskrift i liten grad åpner for utfordringene i dagens arbeidsliv, i form av organisatoriske endringer, psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, høyt sykefravær og utstøtning.

Det ønsker arbeidsgruppen å rette opp gjennom sitt forslag til ny revidert forskrift.

## Dokumentert behov

Arbeidsgruppen mener helse- og sosialsektoren skiller seg ut ved at den skårer høyt på nesten alle risikokriterier. Den ligger høyt på uføretrygding, sykefravær, tunge løft og selvrapportert muskel/skjelettplager, opplevelse av tidspress og utsatthet for vold og trusler. I tillegg er bransjen preget av skiftarbeid, inkludert natt, noe som i seg selv er en belastning.



UNØDVENDIG?: Arbeidsgiverne mener en reell vurdering av risikoforhold bør foreligge før man pålegger bedrifter å ha bedriftshelsetjeneste. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Ut fra Arbeidstilsynets kampanjer «Rett hjem» og «God vakt» er det etter arbeidsgruppens vurdering på høy tid at helse- og sosialsektoren kommer innunder bransjeforskriften.

## Krav til kompetanse

Bedriftshelsetjenesten skal bistå virksomheten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, samt med oppfølging av arbeidstakere og bedriftsintern attføring.

For å sikre tjenesten nødvendig faglighet og kompetanse foreslår arbeidsgruppen en obligatorisk godkjenningsordning. Arbeidsgruppen understreker i denne sammenheng at personalet i bedriftshelsetjenesten samlet sett må være i stand til å ivareta en helhetlig og forebyggende rådgivning innen hele kompetanseområdet,

som omfatter arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid generelt.

Som aktuelle yrkesgrupper nevnes lege, sykepleier, fysioterapeut, verneingeniør, yrkeshygieniker, sikkerhetsingeniør og psykolog.

Detaljene rundt hvilke konkrete krav som må stilles, mener arbeidsgruppen bør diskuteres nærmere.

## Arbeidsgiver negativ

– Spekter (tidligere Navo) støtter ikke forslaget om utvidelse av bransjeforskriften. Vi mener det er en reell vurdering av risikoforholdene i en virksomhet som bør ligge til grunn for en vurdering om det er riktig å pålegge en virksomhet obligatorisk bedrifts-

helsetjeneste og ikke hvilken bransje virksomheten tilhører, skriver Spekter i sin merknad til rapporten.

Heller ikke KS er begeistret:

– Slik rapporten konkluderer vil det medføre betydelige økte kostnader for kommunal sektor uten at det er gitt at bedriftshelsetjeneste er det best egnede virkemiddel for å løse de ulike næringers arbeidsmiljøutfordringer, konkluderer KS.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil sende konkrete forslag til regelendringer på høring så snart som mulig på nyåret 2008.

Hele rapporten finnes på: [www.regjeringen.no/nb/dep/aid/pressemeldinger](http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/pressemeldinger)

# Doktorleken

Skyldfølelsen treffer hardt.  
Nok en pasient dør på operasjonsbordet.

Dette er spillet for deg som er sykepleier – men egentlig drømmer om å bli lege. Trauma Center Second Opinion er et spill fra spillprodusenten Nintendo Wii, og det tar deg med inn på operasjonsalen. Og denne gangen får du holde skalpellen!

Sykehusets indre liv har lenge vært tema for både film, tv-serier og litteratur. Nå har også spillprodusentene fått øynene opp for sykehusets dramatiske potensiale.

Trauma Center Second Opinion er et simulatorspill, og poenget er å gjennomføre så mange og så feilfrie operasjoner som mulig – på kortest mulig tid. Du må takle alt fra kreftsvulster og polypper til farlige og ukjente virus. Hele tiden står det en masete og streng sykepleier ved din side. Hun minner om at du må skjerpe dine «bedside manners», at klokka går, og ikke minst at pasientens liv er i dine hender.

Spillet begynner med at man

blir briefet på pasienten. Under briefing får du vitale opplysninger, samt informasjon om skade eller sykdom, operasjonsprosedyre og mulige komplikasjoner. Sannsynligvis er det et stykke igjen før spillet kan erstatte turnusperiodene på medisinstudiet, men det hele virker tilforlættelig – dog med et futuristisk drag over grafikken.

Selve operasjonen starter oftest ved å gjøre et snitt i huden, og deretter må spilleren bruke tilgjengelig verktøy, som vaksiner, ultralyd, pinsett, bandasje, dren, antibiotika og sysaker for å åpne, fjerne, rense, suge ut, sette sammen og til slutt sy igjen pasienten. Spilleren må bruke begge hender, både Wii-fjernkontrollen og den såkalte nunchuk-en.

Tidspresset jager opp adrenalin, og det er lett å bli revet med av fortellingen. Fordi spilleren blir tatt på alvor gjennom den grundige briefing, og deretter får i oppdrag å redde pasientens



liv, har man ikke annet valg enn å gjøre sitt beste. Når pasienten dør, kommer skyldfølelsen. Og pasientene dør. Hele tiden.

Hver operasjon blir til slutt rangert, og man kan passere og få tilgang til neste steg i spillet, selv om man har gjort en dårlig «jobb».

Til å begynne med får du enkle prosedyrer, som å kutte et snitt i huden, sy igjen og rense såret. Det kan likevel være vanskelig å håndtere fjernkontrollene riktig. Særlig kan det være vanskelig å få inn i fingrene hvordan man henter og betjener verktøyene.

Blir du dreven, avanserer du til en kirurg som skal ut og kurere de virkelig store lidelsene – blant annet et ukjent, farlig virus kalt G.U.I.L.T.

Kirurger i fremtiden bør kanskje sørge for at pasientene har godt med anestesi før de kommer på tomannshånd med dem – dersom konsekvensen av traumespillet er

at pasienten føler seg minst like godt oppdatert på operasjonsprosedyrene som spesialistene.

Mange ser for seg at kirurger om ikke altfor lenge ikke trenger å forholde seg til den fysiske pasienten, men kan sitte med joysticks et helt annet sted enn der pasienten befinner seg. Og da – da er det kanskje ikke så dumt å ha spilt et par runder med Trauma Center på forhånd.





# Verv og vinn!

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

## Hva koster medlemskap i NSF?

Kontingent for medlem i arbeid er 1,45 % av brutto lønn. Maks kr 370,- per mnd. + ev. obligatorisk grunnforsikring kr 128,- per mnd. Nyutdannede har halv kontingent i de to første år som sykepleier. Rabatter på forsikringer og bruk av medlemsfordeler dekker ofte mesteparten av medlemskontingenten. Les om fordelene nedenfor.

## Vi kjenner ditt yrke og jobber for deg!

### Dine medlemsfordeler er:

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

Norsk Sykepleierforbund er den eneste landsomfattende fagorganisasjonen for autoriserte sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsesøstre. Nå kan du bidra til å styrke din egen organisasjon ytterligere ved å verv nye medlemmer. Medlemmer i NSF er en del av et slagkraftig fellesskap som ivaretar sykepleiernes lønns- og arbeidsvilkår. Sykepleieres interesser og rettigheter i tilknytning til blant annet ansettelse, lønn, permisjoner,

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

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



**Gratis**  
ved 1 verving

**Klokke**  
Moderne og lekker klokke i rustfritt stål med lærrem. Citizen urverk.  
Verdi 590,-



**iPod nano**  
Populær og brukervennlig iPod nano fra Apple. Plass til 500 sanger. 2 GB. 1,5-tommers LCD-skjerm med farger og bakgrunnsbelysning.  
Verdi: kr 1.290,-



**Stelton termokanne**  
Termokanne i stål, 1 liter, prisbelønnet for sin design. Enhåndsbetjent med vippepropp.  
Verdi 890,-

**Vervepremiene gjelder ikke for verving av studentmedlemmer**

## VERVEKUPONG

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

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



Norsk Sykepleierforbund  
Svarsending 1016  
0090 Oslo



# Hjelp, jeg er i søkelyset!

Dersom noe skulle gå galt på jobben og fylkeslegen retter søkelyset mot deg, hva kan NSF hjelpe med?

NSF har laget retningslinjer for hvilken hjelp de kan gi til medlemmer som havner i en «klemme». Det kan dreie seg om lønn, yrkesskade eller at du har gjort en tabbe. En god tommelfingerregel er å først ta kontakt med din tillitsvalgte eller fylkeskontoret. Det er i hovedsak disse instansene som skal hjelper deg.

## Domstol neste

Dersom hovedtillitsvalgte eller fylkeskontoret ikke klarer å løse «floken», vurderer forhandlingsavdelingen om søksmål for domstolene skal reises. Det bestemmes av forhandlingssjefen.

Dersom saken ankes til lagmannsretten, eller en enda høyere rettsinstans med eksternt advokat, må forbundsstyret gi samtykke.

NSF gir hjelp til enkeltmedlemmer i saker om lønns- og arbeidsvilkår. Også i disse sakene er det i hovedsak hovedtillitsvalgt eller NSF's fylkeskontor som tar saken.

Dersom det ikke oppnås enig-

het, vurderer forhandlingsavdelingen om søksmål skal reises. Avgjørelsen tas av forhandlingsjefen. I spesielle saker, eller saker av prinsipiell karakter, kan forhandlingssjefen legge saken frem for forbundsstyret.

## Ikke valgfri advokat

I straffesaker som handler om arbeidsforhold og tilbakekall av autorisasjon, kan du også få hjelp av NSF. Men ikke alltid. Forhandlingsavdelingen utarbeider en kort redegjørelse med en anbefaling til arbeidsutvalget som avgjør om du får hjelp. Bistand i slike saker føres som hovedregel av eksternt advokat som har særskilt kompetanse innenfor områdene.

Medlemmer av NSF kan ikke selv velge advokat. Dersom NSF mener at søksmål skal reises, vil saken som hovedregel bli ført av advokat ansatt i NSF, eller en advokat NSF har valgt etter en konkret vurdering.



## Dette får du hjelp til:

- Oppsigelse
- Avskjed
- Erstatning og yrkesskade

## Gratis

NSF dekker alle utgifter ved saksanlegg i kollektive saker. Eventuelt idømte saksomkostninger dekkes også i slike saker. Ved individuelle saker dekker NSF utgifter til egen advokat og egne omkostninger. Eventuelle idømte saksomkostninger dekkes i hovedsak av medlemmet selv. Dersom det er spesielle forhold kan NSF dekke dem. Da er det i tilfelle forhandlingssjefen som tar avgjørelsen.

Informasjonen i denne artikkelen er hentet fra [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no), hvor NSF's retningslinjer for juridisk bistand i sin helhet finnes.

## Når får du ikke hjelp?

Det ytes ikke juridisk hjelp til medlemmer dersom saken det dreier seg om oppsto mindre enn tre måneder etter at du ble medlem.

Forhandlingsavdelingen kan imidlertid foreta en konkret vurdering i det enkelte tilfelle. Ved vurderingen legges det vekt på tidligere medlemskap og sakens karakter. Avgjørelsen tas av forhandlingssjefen.



## Lover bråk om likelønn

Kommunene har bidratt til å øke lønnsforskjeller de siste ti årene. Det mener Lisbeth Normann (47), som nominasjonskomiteen har innstilt som ny leder foran NSF's landsmøte i november.

## Norsk system med suksess

For 25 år siden fikk Norge i oppgave å opprette et WHO-senter med ansvar for å klassifisere legemidler. ATC/DDD klassifikasjonssystemet har blitt en verdenssuksess som gjør det enklere å sammenligne legemiddelforbruk mellom land. Kunnskap om hvilke legemidler som brukes er en viktig forutsetning i arbeidet med å forbedre bruken av legemidler. Senteret drives av Folkehelseinstituttet.



# DEN 8. SYKEPLEIERKONGRESSEN 2008



## Sykepleierkongressen avholdes i Trondheim Spektrum 17. - 19. september 2008

Har du spørsmål? E-post: [k2008@sykepleierforbundet.no](mailto:k2008@sykepleierforbundet.no)

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



**Mer informasjon og påmelding kommer i januar.**

# Camilla Crone Leinebø

**Alder:** 25 år

**Yrke:** Sykepleierstudent

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

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



## Stikkemania

Er det verst å stikke med uerfarne sykepleierstudenthender, eller å bli stukket av en som er like grønn?

– Hørte du om hun som hadde perforert åren til en medstudent sånn at det kom et hematom som vokste til en enorm rød lilla byll rundt nålespissen? forteller en irriterende sykepleierstudine skrekkinngytende til sidemannen sin bak meg på bussen. Og jeg som har satt ipoden på fullt for å slippe å overhøre nettopp sånne scenarier.

Jeg har snakket med tidligere andreårsstudenter og innsett at vi faktisk slipper utrolig billig unna. Helt frem til i år har de blant annet måtte stikke intramuskulær sprøyte, en svær tjukk nål rett i ræven på hverandre. Takk for at vi slipper, for jeg har hørt om en som ble stukket pang i isjiasnerven og ble lam i den foten. Vi fikk stikke i en appelsin.

I tillegg måtte de nåværende tredjeklassingene føre en sonde fra nesen ned i magesekken på hverandre. Takk for at vi slipper, for jeg har hørt rykter om at grunnen til at skolen sluttet med denne øvelsen var at det var så mange som kjørte sonden ned i lungene på hverandre istedenfor. Vi har ikke øvd på sonder.

I garderoben denne dagen går praten i et banka kjø. Diskusjonen er uvanlig ulmende og dreier seg kun om stikking. Jeg har særs lite assosiasjoner til engler i hvitt, og konkluderer for meg selv at i dag forlater vi omkleddningsrommet som en flokk ulver i hvite fåreklær.

Det neste øyeblikket står jeg med en sommerfuglkanyle i hånden, valgt ut til å være den som skal stikke først. Jeg desinfiserer innstikksstedet, strammer stasen, spør med en dirrende stemme stakkars Stine om det går fint, men stikker før hun rekker å svare. «Du er inne», sier veilederen som har ansvar for oss. Wow, tenker jeg høyt, og kjenner at dette faktisk ikke var så ille. Egentlig ganske kult. «Nei, nå gikk du gjennom», sier det fra samme kant som nylig ga meg bittelitt selvtillit. Hæ? Gjennom? Hvor da? Gjennom muskelen? Gjennom en nerve? Skader jeg Stine nå? Rasjonalitetssansen min er forduftet og panikken et faktum. Og plutselig har veilederen kastet seg over hendene våre, fått nålen tilbake i blodåren, og Stine smiler beroligende til meg,

mens hun forsikrer meg om at det ikke gjorde spesielt vondt.

Litt skjelven legger jeg meg opp i den perfekt oppredde sykehussengen med en lun og varm lyseblå blomstret dyne over kroppen. Jaja, nå er det verste overstått, funderer jeg i mitt stille sinn, klar for å være den som blir stukket. Jeg faller i utgangspunktet ikke inn under pasientgruppen «de med nåleskrekke», men den følgende hendelsen kan tyde på at ingen andre vil tro meg. – Går det bra Camilla? spør Stine beroligende rett før hun skal stikke skrekknålen inn i blodåren på hånden min. Idiotisk å kalle det noe så forlokkende som sommerfuglkanyle! Jada, smiler jeg tilbake, selv om jeg kjenner en merkelig følelse av reell angst inne i meg idet Stine forteller pedagogisk at nå stikker hun meg. – Nei, du traff ikke. Blodåren forsvinner. Se! Den forsvant idet du stakk nålen gjennom huden, sier veilederen.

Og jeg skriker visst. Jeg prøver å holde meg rolig et lite øyeblikk. Men vissheten om at Stine holder en sylskarp nål inne i hånden min og prøver å finne blodåren som

forsvant, er nok til å få angsten fra å være en følelse inne i meg, til å bli en redsel langt utenfor min rekkevidde.

Stine står ved siden av meg helt blodrød i toppen og føler seg sikkert udugelig. Jeg innser plutselig at jeg har mislyktes fatalt i å være den politisk korrekte, sympatiske og empatiske medstudenten. Jeg sier at hun kan få prøve en gang til, selv om jeg kjenner hele kroppen stritter i mot da ordene forlater munnhulen min.

– Eh, nei, jeg tror ikke jeg vil prøve igjen på en som er så redd som deg, Camilla, sier Stine frustrert.

Jeg blir litt irritert. Jeg? Redd? Det må være noe i det, for jeg oppdager brått at hele flokken stirrer på meg. Noen med skepsis, andre med medfølelse og enda flere med et lumskt smil rundt munnen.

– Ble det en gutt eller jente? sier det tørt fra en naboseng, og jeg kjenner rødmen ta rennfart og kompensere for den nylig gråhvite hudfargen som preget trynet mitt. Og kanskje det var de grufulle ulene mine som fikk en av de andre ulvene til å nesten miste bevissthet?



## Pris til «Livsglede for eldre»

– Utrolig inspirerende, sier sykepleierstudent Mari Hovland om at hun og seks medstudenter fikk den midtnorske Tæl-prisen 2007.



### Tæl-prisen

- Både enkeltpersoner, lag og foreninger kan få Tæl-prisen, som deles ut i flere klasser.
- Livsglede-prosjektet vant i åpen klasse.
- Prisvinnerne er:  
Sigrid Seppola  
Børge S. Andreassen  
Siv Sæther  
Mari Hovland  
Kjersti Lindstad  
Kathrine Kårstad Hansen  
*Alle er studenter ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleie.*

FOTBALLJUBEL: Lerkendal stadion har fått flere besøk av Livsglede-deltakere.  
Foto: Privat

Sykepleierstudentene fikk Tæl-prisen for sitt engasjement for byens eldre gjennom foreningen «Livsglede for eldre». Overrekkelsen skjedde under et høytidelig arrangement i Olavshallen i Trondheim i midten av oktober. Det er Sparebank1 Midt-Norge som står bak prisutdelingen. Pengene, 50 000 kroner, skal komme flere eldre til gode:

– Vi kommer til å bruke pengene til å fortsette som før. Målet vårt er å gi flest mulig eldre et godt aktivitetstilbud, sier Mari Hovland.

Forrige helg var de på Lerkendal sammen med 30 eldre.

#### Generasjonsmøter

Turdeltakerne blir rekruttert gjennom sykehjem eller fra hjemme-

sykepleien. For at tilbudet skal nå flest mulig, går det på rundgang mellom sykehjemmene. De fleste av ledsagerne er sykepleierstudenter som melder seg på fra gang til gang.

Arrangementsgruppa legger vekt på at det skal være trygt for de eldre å være med på turene de arrangerer, og hver deltaker har derfor sin «egen» ledsager.

– Dette gjør at selv ganske pleietrengende eldre kan bli med på turer. Vi får tilbakemeldinger på at det oppleves både trygt og positivt med en som har ansvaret for den eldre under hele turen. Det åpner også for et møte mellom generasjonene. Gleden over samværet går begge veier, så dette er absolutt livsglede for oss også, sier hun.

#### Fra 15 til 400

«Livsglede for eldre» i Trondheim startet opp for halvannet år siden. Mens den første utflukten var en kafetur for 15 eldre, skal gruppa i desember arrangere en julekonsert for 400 stykker i Ila kirke. Mari Hovlands tips til andre som vurderer å starte tilsvarende grupper, er:

– Gjør det enkelt! Det er positivt med alle som bidrar litt. Om man kan ta med én på tur, er det også bra. Vi har av og til store arrangementer, av og til små, sier hun.

Det til sammen har ført til at 800 av Trondheims eldre garde har blitt tilført nye opplevelser.



### «Livsglede for eldre»

«Livsglede for eldre» har 13 lokalforeninger. Disse er spredd rundt i hele landet. Mer informasjon finnes på [www.livsglederforeldre.no](http://www.livsglederforeldre.no).

## Forbundsleder Bente G. H. Slaatten

**Stilling:** Forbundsleder i NSF

**E-post:** bente.slaatten@sykepleierforbundet.no



# Landsmøtet peker retning

I disse dager starter Norsk Sykepleierforbunds landsmøte. Spennende saker skal diskuteres. Hvordan skal helsetjenesten vinne kampen om morgendagens arbeidskraft? Hvordan skal vi få til best mulig kunnskaps- og kompetanseutvikling gjennom forskning, fagutvikling og utdanning? Hvordan skal NSF's rolle som betydelig samfunnsaktør befestes og utvikles? Dette

til Norges fjerde største arbeidstakerorganisasjon med over 85 000 medlemmer! Det er med på å gjøre oss til en slagkraftig aktør som påvirker, utfordrer og tar ansvar! Likevel har vi behov for endring og fornyelse. Vi må være modige og stille krav også til oss selv. Det som var godt nok i går, er sannsynligvis ikke godt nok i dag og helt utilstrekkelig i morgen.

enkelte sykepleier og for organisasjonen. Da må vi ha klare mål og redskaper som gjør det mulig å nå målene. Gjennom OU-saken tar vi en nødvendig gjennomgang av de indremedisinske forholdene i NSF. Målet er å styrke den strategiske bruken av ressurser og kompetanse i hele organisasjonen. Det blir spennende!

Denne gangen prøver vi noe nytt, og sørger for at alle kan

store nyheter fra landsmøtet.

Delegatene på landsmøtet har et stort ansvar. I snitt representerer hver delegat hele 525 NSF-medlemmer. Medlemmene krever at NSF skal være profesjonell, sterk og tydelig og kjempe for gode rammebetingelser slik at sykepleierne kan yte sykepleie av høy kvalitet til det beste for pasienten. Det innebærer at landsmøtet må legge velfunderte politiske rammer, slik at organisasjonen har mulighet for å være den drivkraften som til en hver tid er nødvendig for å sikre bedre bemanning, arbeidsmiljø, lønn, arbeidsvilkår, veltilpassede utdanninger og rom for fagutvikling og forskning.

Landsmøteperioden har vært preget av saker som skaper omveltninger i både arbeidsliv, helsetjeneste, utdanningssystem og i samfunnet generelt. Spesielt har manglende samsvar mellom forventninger, ressurser og kompetanse i helsetjenesten vært utfordrende for alle ledd i organisasjonen. Det samme gjelder kampen for likestilling, der utviklingen står stille i forhold til blant annet likelønn, kjønnsdelt arbeidsmarked, muligheten for heltidsarbeid og likestilt arbeidstid for skift og turnus.

Kursen som stakes ut på landsmøtet vil merkes i hele helsetjenesten – blant kollegaer, pasienter, pårørende, myndigheter, arbeidsgivere og politikere.

Jeg ønsker oss alle en god debatt – og gode, fremtidsrettede vedtak!

*Bente G.H. Slaatten*



AVGJØRENDE: Delegatene på landsmøtet har et stort ansvar, påpeker Slaatten. Arkivfoto fra landsmøtet i 2004: Stig Weston

og mange flere spørsmål skal landsmøtedelegatene ta stilling til. Jeg forventer debatt med høy temperatur!

Siden de 44 sykepleierne med Bergljot Larsson i spissen stiftet forbundet i 1912, har vi vokst

Landsmøtet skal foreta viktige valg for å gjøre NSF enda tydeligere, sterkere og mer moderne. Evnen til å snu seg raskt, men samtidig stå støtt på egne kunnskaper og velfunderte prinsipper er viktig både for den

følge landsmøtet live via vår nettside. Ved å gå inn på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no), får du se alle debatter og diskusjoner direkte. På nettsiden finner du også saksdokumenter, oversikt over vedtak som fattes, samt små og



## Statsbudsjettet 2008:

# NSF etterlyser satsing på kompetanse

Norsk Sykepleierforbund (NSF) setter et hovedfokus på kompetansebehovet i innspill til stortingskomiteene om neste års statsbudsjett.

I alt deltar NSF i fire høringer Helse- og omsorgskomiteen, og i tillegg kommer skriftlige reaksjoner. Det følgende er noen punkter fra NSF's notater til Stortinget – for en komplett oversikt se våre nettsider: [www.sykepleierforbundet.no/statsbudsjettet](http://www.sykepleierforbundet.no/statsbudsjettet):

### Hjemmesykepleie

- Flere mottar helsetjenester i eget hjem, og hjemmesykepleie er mer kostnadseffektivt. Det er stort behov for økt kunnskap om hjemmesykepleien. Derfor bør et prosjekt tilsvarende undervisnings- sykehjemmene etableres for hjemmesykepleie.
- Planlegging av kompetansesammenstilling og bemanning er svært krevende i hjembaserte tjenester. Prosjektet KOMPASS kan gi ledere en kompetanse- og bemannings-

nøkkel ut fra pasientenes situasjon. Prosjektet trenger videreutvikling før det kan implementeres bredt i kommunene.

### Kompetansebehov i kommunene

- Kortere liggetid i sykehus, medisinsk teknologisk utvikling, demografiske endringer, flere som lever lenger med alvorlig sykdom, flere kronikere, økende forekomst av kreft, diabetes og psykiske lidelser, samt flere mennesker med demens er noen utviklingstrekk som peker på økt behov for høy kompetanse i kommunene.
- Kompetansesituasjonen er ikke tilfredsstillende, blant annet er det svært store variasjoner i kompetansedekningen mellom kommuner. Tilskuddet til kompetansetiltak må økes fra 3,5 til 5 millioner kroner.
- Forskningsinnsatsen i eldreomsorgen står ikke i forhold til omfanget på tjenesten. Bevilgningene til forskning må økes til 50 millioner kroner.

### Spesialisthelsetjenesten: Prioriter eller finansier

- Regjeringen vil øke pasientbehandlingen, men bevilgningene

henger ikke sammen med ambisjonene. Enten må det mer penger på bordet, eller så må regjeringen prioritere bort noen av sykehuse- nes oppgaver.

- Regjeringen har et mer realistisk syn på behovet for økt behandling og finansierer denne bedre enn tidligere, men spesialisthelsetjenesten er kronisk underfinansiert. Dette går hardt ut over ansattes arbeidsmiljø, og NSF frykter for kvaliteten på pasientbehandlingen.
- NSF mener at grensen for vedvarende økonomisk omstillingspress er nådd. Spesialisthelsetjenesten bør som minimum ha 1 milliard kroner mer til drift.

### Undervisning og forskning må styrkes

- Lav basisbevilgning gjør det problematisk å øke kompetansen i sykepleierutdanningene uten kutt i undervisningstilbudet. Et tilsvarende behov for kvalitetsforbedring innen almenlærerutdanningen ble finansiert med 40 millioner kroner. Sykepleierutdanningene må gis tilsvarende finansiering.
- Praksisundervisningen er avgjørende for å sikre riktig kompetanse. Sykepleierstudenter opplever å

få veiledning fra annet personell enn sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Kommunene og høyskolene må pålegges å inngå et samarbeid for å utvikle kvaliteten på praksisstudiene, og det må etableres en finansieringsmodell for praksisstudier i kommunehelsetjenesten.

- Det er økende behov for spesi- alsykepleiere. Mangel på spesialsykepleiere er en fare for flaskehalsen i behandlingsskjeden. Utdanningene trenger bedre finansiering og økt kapasitet.
- Videreutdanningene innen helse- og sosialfag må omstruktureres til masterstudier. Dette vil sikre høy klinisk kompetanse som danner grunnlag for forskning, fagutvikling og bruk av kunnskapsbasert praksis i helsetjenesten.
- Det er et økende krav om vitenskapsbasert kunnskap. Sykepleiere må kunne utvikle sitt kunnskapsområde gjennom forskning. NSF forslår blant annet at det øremerkes 30 stipendiatstillinger til sykepleierutdanningene.

## Eva Sommerseth ny leder i Jordmorforbundet

– På vegne av jordmødrene i Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund vil jeg være en tydelig aktør for å påvirke til gode vilkår innen fødsels- og svangerskapsomsorgen, sier den nyvalgte lederen Eva Sommerseth.

Sommerseth mener kvaliteten på den norske fødsels- og svangerskapsomsorgen må styrkes, og vil være pådriver for at politiske myndigheter sørger for bedre rammebetingelser.

– En sikker fødsels- og svan-

gerskapsomsorg avhenger av at jordmortjenesten opprettholder et høyt faglig nivå. Rom for fagutvikling, mer forskning og ikke minst arbeidet med en helhetlig strategi for svangerskap-, fødsel- og barselomsorgen må intensiveres. Denne må baseres på moderne fagutvikling og forskning. Dessuten må nyutdannede jordmødre tilbys hele stillinger, sier Sommerseth.

Hun påpeker at stadig større krav til bruk av teknologi og høye

krav til forsvarlig utøvelse av faget er en utfordring når nedbemanning og høyt arbeidstempo er hverdagen.

Norsk Sykepleierforbund organiserer ca. 1 150 jordmødre.

– Jordmorforbundet NSF gir jordmødrene et sterkt faglig fellesskap i tillegg til fordelene det er å være med i Norsk Sykepleierforbund som er en stor og slagkraftig organisasjon innen helsepolitiske og arbeidslivsrelaterte spørsmål, sier Sommerseth.

Eva Sommerseth er ansatt som høgskolelektor ved Høgskolen i Vestfold. Hun er utdannet jordmor, har mastergrad i sykepleievitenskap og er nå i ferd med å avslutte sin doktorgrad om ultralydscreening og kvinners valg ved funn av fostermisdannelser. Hun har lang erfaring fra ulike verv i Norsk Sykepleierforbund, og var blant annet 2. nestleder i forbundet fra 1993-1998.





## Om helsepersonell på metadon

Jeg vil gjøre oppmerksom på at hvis man har en pasient til behandling som er sykepleier eller annet helsepersonell som jobber med pasienter, og får opplyst eller har sterk mistanke om rusmisbruk, har man meldeplikt til Statens helse-tilsyn. Helsetilsynet jobber da med saken og innhenter opplysninger. Man kan melde fra anonymt. Det beste er å stå fram med navn, men man kan be om at navnet ikke blir offentliggjort. Jeg kjenner til sykepleiere som har vært A-preparatmisbrukere og jobbet med alvorlig syke pasienter. Jeg kjenner til flere grove episoder som har blitt konsekvensen, for eksempel der en smertepasient fikk bare halvparten av injeksjonen som skulle være mot sterke smerter, resten satte den rusmisbrukende sykepleier på seg selv. I tillegg til at sykepleiere går ruset på jobb, som selvfølgelig er en stor sikkerhetsrisiko, får heller ikke pasientene medisinerne som er forordnet av lege. Vi kan

ikke ha slike folk i jobb på et sykehus. Slike ansatte skjuler sitt misbruk og sier ikke sannheten. Plikten man har til å melde fra om slike forhold som man får kjennskap til, mener jeg fremgår av Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), paragraf 17 om «opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet». Se for øvrig § 57, «Tilbakekall av autorisasjon» m.v. Man skal ikke ta hensyn til taushetsplikten vedrørende meldeplikt. Jeg tenker her på helsepersonell som man behandler som pasienter, der man blir klar over at vedkommende er rusmisbruker og planlegger å gå tilbake i jobb, uten at de vil melde fra om sitt rusproblem, eller at det ikke foreligger en bekreftelse fra Helsetilsynet på at vedkommende har meldt fra om sitt rusproblem. Man kan dessverre ikke stole på det de selv sier om hva de har meldt fra om. Vi er mange helsearbeidere som

## – Seksualisering

Jeg vil ta opp framsiden av det siste Sykepleien (14.07), som jeg hentet i postkassen i dag. Jeg kan nok bli oppfattet som både puritaner og såkalt «mørkemann» siden jeg reagerer på denne overskriften, men det er flere grunner til min reaksjon. For det første kan dette være en «lek med språket»,

selv om det blir direkte feil. Hvis det henspiller på en lønnsstige (som jeg oppfatter at det gjør), er det en språklig feil fordi man finner seg «nederst» på en stige og ikke «underst». Men denne lille språklige «fadesen» er heller ikke det store poenget her. Det jeg reagerer mest på er at **mitt** fagblad henger seg på trenden med økt seksualisering som ellers er i samfunnet, gjennom reklame, TV osv. Reaksjonene mine går mest på det at forsiden på et fagblad kommer med en hentydning. Hva er hensikten? Vekke oppmerksomhet? Språklig morsomhet eller en «bevisstløs» skrivemåte? Det at det var jeg og ikke den 12-årige gutten min som hentet posten var en tilfeldighet. Skal jeg også i framtiden måtte forklare hva en overskrift i et fagtidsskrift handler om?



synes at dette med meldeplikt skulle ha stått mer tydelig i helsepersonelloven. Man må liksom lete etter dette. De fleste av oss helsearbeidere er jo ikke klar over dette med meldeplikt. Dette kan også gå på sikkerheten løs da det tar altfor lang tid før noe skjer i forhold til personell som aldri burde ha vært helsearbeidere. Sykepleien får ta kontakt med Helsetilsynet for å høre noe mer om disse paragrafene. Siden det er blitt et så stort problem bør Helsetilsynet gi ut noe mer informasjon om dette med meldeplikt. Det er også et spørsmål om selve loven er for naiv i forhold til problemet med rusmisbrukere – det synes som man er noe godtroende jfr. bl.a. § 61 – frivillig avkall på autorisasjon m.v.

Vennlig hilsen psykiatrisk sykepleier

Helt til slutt mener jeg at det er greit at artikkelen følger opp med: «...men menn har fortsatt mest i pungen». Det er «greit nok» av to grunner. For det første er det et faktum, både økonomisk og biologisk. For det andre at denne tittelen befinner seg inne i bladet og er «skjult». På en måte overrasker det meg ikke at det er en kvinne som bruker disse hentydningene og heller ikke at noen av de kvinnene som har sett framsiden ikke har reagert. (Dette er opplysninger jeg fikk per telefon av redaksjons-sjefen). Men hadde en mann gjort det samme, ville det kanskje ha kommet raske reaksjoner fra kvinnehold og kanskje med et visst tilsnitt av anklager om mannsjåvinisme eller lignende.

Mvh. Arild Stangeland, medlem nr. 602301

## Alle slags situasjoner

Jeg satt på t-banen i Oslo her en dag. Plutselig passerte et kryssende tog som var tømt for passasjerer. Det vil si, én passasjer hadde ikke klart å gå av, mest sannsynlig på grunn av hjertestans. Ambulanseteam på t-banen holdt på med HLR/DHLR.

Jeg har ofte tenkt på det, og fikk en påminnelse igjen ... Vi helsearbeidere er pliktige til å hjelpe når det trengs medisinsk kompetanse. Dette er en ærefull jobb, men kan jo også være skremmende i mange tilfeller. En vet aldri hva slags situasjon en kommer ut for ...

Jeg synes personlig at alle sykepleiere (og andre) bør ha en liten pocketmaske/annen form for munnbeskyttelse lett tilgjengelig i vesken sin, for eksempel på nøkkelhanken. Mye på grunn av ikke å være i direkte munnkontakt med «pasienten».

Mange vil si at dette er vår egen oppgave å passe på, men jeg vet av erfaring at svært mange ikke tenker på dette. Plutselig er situasjonen der - slik som denne gangen på t-banen.

Hva om Sykepleierforbundet kunne dele ut en slik form for beskyttelse til sine medlemmer? Medlemmene kunne gått foran som et godt eksempel. For ikke å snakke om utdeling til nye sykepleierstudenter ved eventuelt verving som medlem. Dette ville satt fokus på HLR, som er svært viktig. Er vi sikre på at alle har fått med seg 30:2 prinsippet, som kom tidligere i år?? Hva om flere norske bedrifter kunne fulgt opp på sikt?

Vennlig hilsen Vivian Matre, sykepleier

Røntgenavdeling,  
Haukeland sykehus rundt 1930



FOTOGRAFERING:  
Kvinnelig sykepleier og pasient på røntgenavdelingen, Haukeland sykehus, Bergen.

## Farlig nyvinning

Grunnlaget for det som senere skulle bli radiografyrket ble lagt 8. november 1895 da W. C. Röntgen oppdaget strålene som senere fikk hans navn. Denne oppdagelsen gjorde det usynlige synlig ved blant annet å åpne for tilgang til menneskekroppens indre uten å måtte gå veien om kirurgiske inngrep eller obduksjon.

Det første røntgenbildet i Norge ble tatt i februar 1896. Det første sykehuset i Norge som skaffet seg røntgenapparat var Diakonisseanstaltens Sykehus i Oslo i september 1897.

Radiografien ble i denne tidlige fase sett på som den tekniske

utøvelsen av radiologien, og ble den første tiden utført av ufaglært hjelpepersonell.

Utviklingen av apparaturen medførte økning i anvendelighet og arbeidsmengde, og det ble behov for spesialister. På denne tiden ble mange av oppgavene overtatt av sykepleiere. Og utover i 1930-årene ble røntgenavdelingene skilt ut som egne avdelinger ved sykehuse. Sykepleiere fikk opplæring i å betjene røntgenutstyr, og gjennom ulike kurs fikk de yrkestittelen

røntgensykepleiere.

Videreutdanning innenfor røntgentjenesten begynte som sykehusinterne utdanninger, men i 1970-årene ble radiografutdanningen en egen utdanning på videregående nivå. I 1986 ble radiografutdanningen en høyskoleutdanning.

Oppdagelsen av røntgenstrålen innebar et stort medisinsk framskritt, men den var forbundet med fare for de ansatte som jobbet med dette nye instrumentet.

Så seint som i perioden 1998 og 2005 fikk 16 ansatte ved hjerteavdelingen, Haukeland sykehus, konstatert kreft. En rapport fra Universitetet i Bergen fant det sannsynlig med en sammenheng mellom stråling og sykdommen i halvparten av tilfellene. Saken er nå under gransking.

tekst **Bjørn Arild Østby**

foto **Billedsamlingen, Universitetet i Bergen**

## Karl Evang-prisen 2007



Foto: Marit Fonn

Professor dr. juris **Asbjørn Kjønstad** ved Universitetet i Oslo er tildelt Karl-Evang-prisen for 2007. Kjønstad får prisen for sin rettsvitenskaplige pionerinnsetts innen sosial- og velferdsretten. Særlig har komiteen lagt vekt på arbeidet hans med å oppnå velferd og rettstryggleik for de svakeste gruppene i samfunnet. I tillegg har priskomiteen lagt vekt på Kjønstad sin innsats i arbeidet med lovgiving mot tobakkskader.

Ved siden av det vitenskaplige arbeidet har Kjønstad bidratt mer enn vanlig i den offentlige utredningsvirksomheten. Gjennom forsknings- og utredningsvirksomhet har Asbjørn Kjønstad gitt uvurderlige bidrag i utviklinga av et stort og livskraftig miljø i trygde-, helse- og sosial- og velferdsrett på universitetene, høgskolene og innen offentlig forvaltning.

## Ny leder i Jordmorforbundet

– På vegne av jordmødrene i Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund vil jeg være en tydelig aktør for å påvirke til gode vilkår innen fødsels- og svangerskapsomsorgen, sier den nyalgte lederen **Eva Sommerseth**.

Hun er ansatt som høgskolelektor ved Høgskolen i Vestfold og utdan-

net jordmor og har mastergrad i sykepleievitenskap. Nå er hun i ferd med å avslutte sin doktorgrad om ultralydscreening og kvinners valg ved funn av fostermisdannelse. Hun har lang erfaring fra ulike verv i NSF, og var blant annet 2. nestleder i forbundet fra 1993-1998.



Foto: Høgskolen i Vestfold

## Det nye kols-rådet

Det nyutnevnte kols-rådet, som er et rådgivende organ for Sosial- og helsedirektoratet i spørsmål som gjelder kronisk obstruktiv lungesykdom, har følgende sammensetning:

Spesialist i lungemedisin Olav Kåre Refvem (leder), sykepleier i rehabilitering Grethe Amdal, Zeynep Karagöz fra Helseforum for kvinner, allmennlegene Marte Kvittum Tangen, Tone Dorthe Sletten og Anders Østrem, sykepleier Rose Lyngra, spesialist i lungemedisin Ernst Omenaas, forbundsleder LHL Svein Erik Myrseth, spesialist i arbeidsmedisin Håkon Lasse Leira, lungesykepleierne Sissel Frostad Oftedal og Heidi Bjørkvik, spesialist i hjerte- og lungefysioterapi Elsa-Kari Nordli Scheele, lungeergoterapeut Irma Pinxterhuis, spesialist i hjertesykdommer Maia Lisa Løsten, brukerrepresentant LHL Unni Brodin, spesialist i lungemedisin Jostein Rostrup, kommunelege Bjørn Bakke, fagutviklingsleder LHL Peter Hjorth og professor Per Bakke.



## VIRKER PÅ **DET DU SER** OG IKKE SER

### Enbrel i behandling av:\*

Revmatoid artritt  
Juvenil revmatoid artritt  
Psoriasis artritt  
Bekhterevs sykdom  
Plakk psoriasis

I 14 år har Enbrel påvirket livskvaliteten for tusenvis av mennesker hver dag.<sup>1,2</sup> Kliniske studier viser en veletablert og effektiv sikkerhetsprofil.<sup>1,3</sup>

\* se full indikasjonsordlyd i FK teksten

1. SPC for Enbrel  
2. IMS data  
3. Moreland et al, J Rheumatol 2006;33:854-61  
FK-tekst se side xx

**Wyeth**

Telefon: 40 00 23 40.  
Telefaks: 40 00 23 41.  
[www.enbrel.no](http://www.enbrel.no)  
[www.psoriasisguiden.no](http://www.psoriasisguiden.no)

## Nyhet!

## Nyhet!

SPIRIVA® nå på § 10a også  
for allmennpraktikeren

“

”



... **SPIRIVA®** påvirker den kliniske utviklingen av KOLS og kan hjelpe pasientene dine til å leve bedre med sykdommen<sup>1,2</sup>

**SPIRIVA®** 1x daglig hemmer kolinerg bronkokonstriksjon i mer enn 24 timer<sup>3,4</sup>:

- reduserer "air trapping"<sup>3</sup> ...
- forbedrer luftstrømmen<sup>3</sup> ...
- øker utholdenheten<sup>1</sup> ...
- reduserer antall eksaserbasjoner<sup>5,6</sup> ...

**SPIRIVA®** kan forbedre måten pasientene dine lever med KOLS<sup>1,6</sup>



Livet. Skal leves videre...

**SPIRIVA®**  
(tiotropium)



**SPIRIVA®** er utviklet av Boehringer Ingelheim, og blir markedsført av både Boehringer Ingelheim og Pfizer. Med enerett. Du finner mer informasjon i sammendraget av produktbeskrivelsen. SPIRIVA® refunderes etter § 10a, jf § 9 punkt 45. Spirometriundersøkelse skal være utført og FEV1 skal være mindre enn 65% av forventet. Atrovent® skal ha vært prøvd. FEV1 verdi og begrunnelse for at nevnte preparat ikke kan benyttes skal oppgis i søknaden. Ikke krav om at behandlingen skal være instituert av spesialist. For nærmere beskrivelse av refusjonsbestemmelsene, gå inn på [www.spiriva.no](http://www.spiriva.no).