

**Timelønn i Fredrikstad: 214 kroner** Side 12

**Én telefon er nok i Nordfjord** Side 17

**Halden-nei til hinkehelger** Side 18

# sykepleieren

7. mai 2009 • 97. årgang

**JOBB**

**08**

**TEMA**

## Etterlyst: **10 000 hender**

Regjeringen skryter av at målet om 10 000 nye årsverk i pleie- og omsorgssektoren er nådd. Men Sykepleien kunne ikke finne dem. Side 20–27

Dr Greve Pharma er godkjent av helsemyndighetene her, og andre kravstore instanser



Dr Greve Pharma er en ny sensitiv serie med utvalgte økologiske ingredienser til mor, baby og barn. Utviklet i samarbeid med norske apotek.



Hilde Medbøe  
Farmasøyt

#### Dr Greve Pharma i apotek fra mai 2009

Dr Greve Pharma er resultatet av et samarbeid mellom Lilleborg og de tre store norske apotekkjedene. Serien er apotek-eksklusiv og består av sensitive produkter til mor, baby og barn. Dr Greve Pharma baserer seg på nøye utvalgte ingredienser for å tilfredsstille apotekkjedenes strenge krav for hupleieprodukter.

#### Anbefalt av Svanen og Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF)



Dr Greve Pharma er Svanemerket\* og alle produktene til baby er anbefalt av NAAF. Svanen stiller blant annet strenge krav til produktenes innholdsstoffer. Produkter anbefalt av NAAF skal blant annet være parfymefrie, og innholdstoffene skal ha lavest mulig risiko for sensibilisering.

#### Utvalgte økologiske ingredienser

Dr Greve Pharma inneholder utvalgte økologiske ingredienser. For lanseringen 1.mai er det økologisk havre og økologisk ringblomst som er gjennomgående. Havre er blant annet kjent for sine beroligende egenskaper på sår, tørr og irritert hud. Ringblomst har pleiende egenskaper som fremmer heling av irritert hud.

#### Dermatologisk testet

Alle produktene fra Dr Greve Pharma er dermatologisk testet<sup>1</sup> på sensitiv hud. Skånsomme Renseserviettene og Skummende Dusj&Bad, som antas å kunne komme i kontakt med øyne, er også dokumentert milde mot øynene<sup>2</sup>.



Beroligende Babyolje, Pleiende Sinksalve og Milde&Myke våtservietter er parfymefrie og tilpasset babyens delikate hud



Mildt&Hudevennlig Håndskum, Skånsomme Renseservietter og Skummende Dusj&Bad er tilpasset barns aktive hverdag



Intensiv Håndkrem, Nærende Strekkmerkekrem og Mykgjørende Dusjkrem er til kvinner som ønsker å gi huden noe ekstra

**FÅS KUN PÅ APOTEK**



**UTVIKLET I SAMARBEID MED NORSKE APOTEK**

Dr Greve Pharma leveres av Lilleborg, en kjent norsk leverandør av hudpleieprodukter. Lilleborg har alle ledd i verdikjeden samlet lokalt (forskning, utvikling, produksjon, markedsføring etc.). Det gir oss unik kjennskap til den norske forbruker, og hva den norske forbruker ønsker av produkter. Dr Greve Pharma er den første apotek-eksklusive serien fra Lilleborg.

\*) Dr Greve Pharma Mildt&Hudevennlig Håndskum er ikke svanemerket på grunn av produktets skumpumpe. Denne pumpen gjør at emballasjen overstiger et av Svanens kriterier for godkjenning.

# Barth Tholens om sosiale medier

**Stilling:** Ansvarlig redaktør i Sykepleien

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

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

## Online

Hjelp! Kan noen hjelpe meg? Jeg har bare 36 venner på Facebook ...

Det er vår. I noen uker i mai blir Norge forvandlet til et slags pseudo-Brasil. Naboer som hele vinteren har ligget i dvale bak hver sin gangdør i blokka, viser seg plutselig å være hyggelige mennesker som kan snakke. Mens folk i byen før så ut som issøyler i permafrost, kysser de nå hverandre og er supervenner – enda de bare møttes tilfeldig på grillfest i parken.

Ok da, jeg hiver meg på bølgen, for jeg vet at den er kortvarig. Det er bare snakk om noen få uker. Men nettopp når jeg treffer folk «live», slår det meg hvor mye den virtuelle verden har overtatt våre sosiale behov. Alle er så forbaska online for tiden at det å stå og snakke med noen mer og mer føles som en litt forskrudd erstatning for «the real thing».

Yngre venner og kolleger har begynt å se litt lattermildt på meg når jeg forteller at jeg faktisk forsøker å henge med, jeg også. Jeg bestiller ferien på nett, får Vålerangas (riktig nok få) mål inn direkte inn på SMS, og har planer om å skype med en venn som bor i Italia. Jeg kan sjekke min mail på mobilen, og snart kan jeg se min mor snakke på en skjerm som er montert på sykkelmin.

Men det vil liksom ikke helt hjelpe. Mine barn fikk forleden et lattersammenbrudd da jeg kunne fortelle at jeg også var på Facebook. Dette er riktignok bare for at jeg skal kunne følge litt med mens Den Nye verden utvikler seg. Personlig har jeg egentlig ment at det er temmelig uinteressant å måtte skru på pcen for å kunne få vite at Per har vært en tur med bikkja si og at

Trude hadde fint vær da hun dro på handletur til Strømstad. Disse to er blitt mine venner på Facebook, sammen med 34 andre for meg mer eller mindre kjente personer. Alle sammen er opptatt av å dele sitt liv med meg; ja, de har vært på hytta eller de gleder seg til ferien.

36 venner! brølte mine barn. Og mine yngre venner og kolleger titter på hverandre som om jeg nettopp har fortalt en flau vits. Jeg kunne like godt ha sagt at jeg går på kurs i foxtrot sammen med tante Kari! For dem som VIRKELIG er på Facebook kan ha hundrevis av venner og kommunisere med dem hele tiden. De deltar ikke i én gruppe, som jeg (Tholens United, 3 medlemmer) men i flere titalls. Både lukkede og åpne. De er med i interessegrupper (Ja til flytting av Nasjonalmuseet!) eller inviterer gjennom facebook til fester og arrangement. De legger ut familiebilder og får se videosnutter med folk i Steinkjer som de bare så vidt har hørt om. Det er klart at det å møte noen på bussen på vei til jobben ikke kan måle seg med Facebooks grenseløse muligheter for sosial mingling.

Forstår meg rett, jeg kimser ikke av dette. Tvert om. Blant annet ønsker jeg at du, kjære leser, skal dele alle dine meninger med alle andre sykepleiere på sykepleien.no. Jeg vil gjerne at du bruker Sykepleiens nettsider til å bli faglig oppdatert. At du bruker kveldene til å delta i debatten om evidensbasert sykepleie eller NSF sin bartekampanje i våre diskusjonsfora.

Jeg innses dessuten at de såkalte «sosiale media» (Facebook, Ttwitter og snart Underskog) er

HØYREKLIKK: Hør hva Trude tenker mens hun spiser lunsj i kantinen på Sentralsykehuset. VENSTREKLIKK: Kom med innspill til helsedirektørens julebordstale i Helsetilsynet. Illustrasjon: Hilde Reebård Evensen

i ferd med å overta fra de profesjonelle klassiske mediebedrifter når det gjelder nyhetsformidling og muligheter for fordypning. Før fungerte de fleste websider som stillestående tv-bilder som ble skiftet ut en gang om dagen. Nå kan du leve hele livet der. Du kan finne en kjæreste der, du kan jobbe der, du kan melde deg inn i NSF, du kan finne ut hva du skal spise i kveld, hvordan du kan være utro. Du kan få sjekket helsen, du kan stemme, du kan melde deg ut igjen, du kan være fortrolig med en du ikke kjenner, du kan sette en stopper for oljeutbyggingen og du kan få siste nytt innen rullatorutviklingen på Vestlandet. Jeg vil tro at du snart også kan arrangere din egen begravelse gjennom en event på Facebook. Her kan Arve Tellefsen spille klassiske svisker på video mens du kremeres i en urne med et utseende som er bestemt av dine facebook-venner gjennom en avstemning.

Jeg gleder meg allerede. Imens kan jeg sette meg i vårgresset og intenst nyte lyden av absolutt ingenting.

*Barth Tholens*



Forsidefoto: Stig Weston

**Sykepleien**

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

**Ansvarlig redaktør**

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

**Markedssjef**

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

**E-post:**

redaksjonen@sykepleien.no  
interaktivt@sykepleien.no

**Repro og trykk**

Stibo Graphic AS



**Sykepleiens formålparagraf:**

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

- 6 Ventet forhandlingsbrudd
- 8 Få klager får medhold
- 9 Vi bare spør Jon Ragnar Skotte
- 10 Venstre og Ap uten likelønnsnett
  - Dette har partiene vedtatt
- 12 Sommer 2009: Timelønn 241 kr.
- 14 Nå velger ungdommen sykepleie igjen
- 15 Både lett og tungt å være tillitsvalgt
- 16 Én telefon hjelper
- 18 Hinkehelger i 1. mai-tog
- 20 **Tema:** Bedre eldreomsorg?
  - Etterlyst: 10 000 stillinger
  - – Vi har ikke lurt velgerne
  - NSF merker ikke noe
  - Den store hodejakten
  - Sjekk din kommune
  - Anne Marie Flovik om begreper
- 28 Møte med russisk psykiatri
- 30 **Marianne Hedlund** om langtidssyke
- 32 Meninger
- 34 **Refleks:** Camille Crone Leinebø
- 35 **Verdt å vite**
- 36 Folk
- 37 Før
- 38 **NSF:** Lisbeth Normann om AP
  - – Takk for politisk drahjelp
- 41 Sykepleien JOBB — ledige stillinger
- 49 Meldinger, skoler og kurs

36

**Stryk i regning?**

«I forhold til nivået i 2004 skal antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren økes med 10 000 innen utgangen av 2009». Sitatet er hentet fra Soria Moria-erklæringen som regjeringen la fram ved tiltredelsen.

Hvordan har det gått? Målet er nådd, ja mer enn det, gjentar helseministeren til Sykepleien. Men innrømmer at det er avhengig av hvordan man regner.

Sykepleien har vært i kontakt med en rekke kommuner for å finne disse årsverkene. Mange lurer, men få finner svar.

Hva med pleietyngden hos dagens pasienter disse årsverkene skal gi et godt tilbud? Helseministeren vet ikke.

Han er nøye med å telle kroner, men synes å slurve i sin omgang med årsverk.

Se side 20-27



Redaksjonssjef

*Bjørn Arild Østby*



Foto: Fredrik Værfeil

18

**Nei til hinkehelger!**

Sykepleierne i Halden reagerer kraftig på at kommuneadministrasjonen vil innføre fylkets dårligste arbeidstidsordninger. 1. mai protesterte de.

# Ventet forhandlingsbrudd

Tjenestepensjonen er den store utfordringen i årets oppgjør. Partene i forhandlingene har kastet kortene. Begge venter på regjeringens inntreden i meklingen.

Ti timer før fristen for årets tariffoppgjør ble det brudd både i de statlige forhandlingene, kommunesektoren og i Oslo kommune. Årsaken var at det ikke var noen framgang i forhandlingene om ny tjenestepensjon.

Opgjøret går nå til mekling. Partene har frist til 27. mai. Hvis de ikke kommer til enighet blir det streik.

Ettersom meklingen er en lukket prosess, er det meklingsmannen som vil styre all informasjon.

## Felles pensjonskrav

Året tariffoppgjør er et mellomoppgjør. Slike oppgjør pleier å være over før de fleste av oss har fått med seg at det har vært forhandlinger. Men ikke denne gangen. Mellomoppgjøret 2009 kan vise seg å bli et av de vanskeligste på flere tiår.

De fire hovedsammenslutningene LO, Unio, YS og Akademikerne hadde tidlig i forhandlingene levert inn felles krav om tilpasset tjenestepensjon i offentlig sektor:



PRESSER: 1. mai ble en naturlig anledning til å vise hvor viktig pensjonssaken er for fagbevegelsen. Her fra toget i Oslo.

- Det kreves en fleksibel, brutto tjenestepensjonsordning.
- Fleksibiliteten gjennomføres slik at ny folketrygd sammen med tjenestepensjon gir incentiver til å stå lenger i arbeid og at arbeidsinntekt og pensjon kan kombineres uten avkorting i pensjonen.
- Tjenestepensjonsordningen gjøres gjeldende for alle med 20 prosent stilling eller mer.
- Det kreves at ytelsen ved 62 år i tidligpensjonsordningene er minst like god som i dagens afp-ordning.
- Det må ikke bli vanskeligere å kvalifisere til hel tidligpensjon ved 62 år enn til dagens AFP.
- Fra 65 år garanteres alderspensjon på minst 66 prosent av sluttlønn opp til 12 ganger grunnbeløpet i folketrygden ved 30 års opptjening.
- Særraldersgrensene sikres og videreføres med dagens ytelsesnivå

## Slik er pensjonssystemet – i dag og i 2011

**FOLKETRYGDEN:** Omfatter alle som er bosatt i Norge. **I dag:** 40 års opptjening kreves for full tilleggs pensjon, men pensjonen beregnes ut fra de 20 beste årene

(besteårsregelen). Pensjonsalder er 67 år. **Fra 2011:** Alle år teller med, og alle år teller likt (alleårsregelen). Fleksibelt uttak mellom 62 og 75 år. Det gis pensjonspoeng for omsorg,

militærtjeneste mv., men ikke for utdanning.

**TJENESTEPENSJON:** Kommer i tillegg til vanlig alderspensjon fra folketrygden. **I dag:** I offentlig sektor er arbeidstakeren sikret 66 prosent av

sluttlønn i pensjon ved 30 års opptjening (bruttogaranti). **Fra 2011:** I Stortingets pensjonsforlik fra 2005 og 2007 er en av bærebjelkene at det skal lønne seg å arbeide lenge, og at folketrygdens totale utgifter ikke skal stige selv om befolkningen blir eldre.

Det er disse spørsmålene meklingen i all hovedsak vil dreie seg om.

### Kommunesektoren

Under lønnsforhandlingene i fjor ble Unio-kommune og KS enige om lønnsutviklingen for kommunalt ansatte i 2009. For flertallet av Unios medlemmer betyr det at de får et generelt lønnstillegg på 3,1 prosent, men minimum 9 000 kroner, fra 1. mai i år. I tillegg er minstelønnsattsene endret.

Likelønn har også stått på dagsorden denne gangen.

I forbindelse med avslutningen av fjorårets lønnsoppgjør ble partene enige om å opprette et partssammensatt utvalg. De skulle følge lønnsutviklingen i tariffperioden for utdanningsgruppene i kommunesektoren. Utvalget vil først slutføre arbeidet i løpet av januar 2010.

– Vi beklager sterkt at vi heller ikke i dette tariffoppgjøret har fått gjort noe med likelønnsforskjellene. Dette viser at partene ikke kan løse likelønnsutfordringene innenfor ordinære tariffoppgjør, sier forbundsleder Lisbeth Normann i NSF.

Partene er likevel enige om at det partssammensatte utvalget skal videreføre arbeidet.

### Staten og Oslo kommune

I tillegg til pensjonsaken, skal man i staten og Oslo kommune også forhandle om lønn.

– Unio-stat krever et generelt tillegg til alle i staten med virkning

fra 1. mai i år. Det mener vi tjener våre grupper best i årets oppgjør, sier Unios forhandlingsleder Arne Johannessen.

Målet er at både lønnsutvikling og lønnsnivå hos funksjonærer i staten skal gjenspeile funksjonærene i privat virksomhet. I 2008 var forskjellen på over 105 000 kroner.

Unio-Oslo kommune har også fremmet økonomiske krav. Kravet er et generelt tillegg på 2,3 prosent på lønnstabellen fra 1. mai. Dette innebærer en økonomisk ramme på om lag 5 prosent.

### Spekter

Forhandlingene i Spekter er begrenset til å forhandlinger om lønnsreguleringer.

Partene lokalt er gitt en bestemt frist til gjennomføring av forhandlingene. Deretter skal resultatet vurderes av partene sentralt før det blir endelig vedtatt.

Spekter deltar ikke i pensjonsforhandlingene. Det skyldes at en del av Spekters medlemsvirksomheter har offentlig tjenstepensjonsordning med tilknyttet afp-ordning. Partene legger til grunn at endringer som eventuelt blir gjort i disse ordningene i kommunalsektor og i staten, også vil få virkning i Spekters medlemsvirksomheter.

Les mer på [sykepleien.no](http://sykepleien.no) under Tema Pensjon

 [sykepleien.no](http://sykepleien.no)

### AVTALEFESTET PENSJON

(AFP): Afp er en frivillig tidlig-pensjonsordning for personer fra 62 til 66 år i bedrifter hvor ordningen er en del av tariffavtalen. **I dag:** Mulighet til å gå av med pensjon fra 62 år, mens

folketrygden utbetaler pensjon fra 67 år. **Fra 2011:** Folketrygdpensjon skal kunne tas ut fra 62 år. Afp blir da et livsvarig tillegg oppå alderspensjonen og høyere jo seinere man går av.



Medaljen for lang og tro tjeneste er et resultat av *30 års* samspill

## Nå får du den i ny drakt!

Medaljen ble innstiftet i 1888 og er en unik og tradisjonsrik påskjønnelse.

Mottakeren får nå med et stativ som kan benyttes til å stille ut Medaljen, og et ferdig innrammet diplom. Det følger også med et jakkemerke i sølv. Alt samlet i en ny og eksklusiv perm.

Både mottakere og givere av Medaljen setter stor pris på hedersbevisningen. Feiring av ansatte er en viktig del av miljøet og samholdet på en arbeidsplass, og oppfattes svært positivt både av omverdenen og ansatte i bedriften.

For mer informasjon, send e-post til [norgesvel@norgesvel.no](mailto:norgesvel@norgesvel.no), ring 64 83 20 00 eller besøk [www.norgesvel.no/medaljen](http://www.norgesvel.no/medaljen)



200 år  
**NORGESVEL**  
DET KONGELIGE SELSKAP FOR NORGES VEL

# Få klager får medhold

Tvisteløsningsnemnda har det siste året behandlet 20 saker som dreier seg om retten til utvidet stilling for deltidsansatte. Bare to fikk medhold.

De fleste sakene om utvidet stilling som ble klaget inn til tvisteløsningsnemnda involverte sykepleiere eller andre helsearbeidere. Resultatet av de 20 klagesakene som gjelder fortrinnsrett for deltidsansatte, viser at bare to har fått medhold i klagen.

- 10 saker fikk ikke mehold
- 7 saker ble avvist
- 2 saker fikk medhold1 sak fikk delvis medhold

## To fikk medhold

Noen av årsakene til avslagene som gjelder sykepleiere er at det vil medføre stor ulempe for arbeidsgiverne. Det var bare to saker som fikk medhold i av nemnda. Begge disse sakene gjaldt sykepleiere og begge avgjørelsene var enstemmige.

## Begrunnelse

I den ene saken fikk sykepleieren medhold i at hennes ansettelse i

vikariat var i strid med hennes fortrinnsrett som deltidsansatt. Arbeidsgiver klarte ikke å underbygge sin egen påstand om at vilkåret om vesentlig ulempe var oppfylt.

I den andre saken fikk en sykepleier medhold i fortrinnsrett til 20 prosent av en vikarstilling på 80 prosent. At vikarstillingen ble redusert til 60 prosent ble av nemnda ikke ansett som en vesentlig ulempe.



## Fortrinnsrett

Arbeidsmiljøloven § 14-3 inneholder en ny bestemmelse om fortrinnsrett for deltidsansatte. Bestemmelsen innebærer at en deltidsansatt arbeidstaker på visse vilkår skal kunne få utvidet sin stillingsbrøk, fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse i virksomheten.

Formålet med bestemmelsen er å sikre en fortrinnsrett for arbeidstakere som er såkalt uønsket undersys-selsatt.

## Sjeldenhet er ikke sjeldent

*Rundt 30.000 nordmenn har en sjelden tilstand, ofte uten kjent diagnose*

**Spar tid (og fortvilelse); ring Helsedirektoratets servicetelefon om sjeldne tilstander,**

**800 41710**

*Vi hjelper deg til kontakt med relevante fagmiljøer. Landets 16 kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger gir tilbud til over 300 diagnosegrupper.*





# Jon Ragnar Skotte

**Alder:** 44 år

**Aktuell som:** Psykiatrisk sykepleier og medlem i utvalget som skal undersøke systemsvikt knyttet til drap begått av mennesker med psykiske lidelser.

## BAKGRUNN:

Trippeldrapssaken i Tromsø i mars er bakgrunnen for at regjeringen 24. april oppnevnte utvalget.

Skotte arbeider i oppsøkende team ved Vinderen distriktpsikiatriske senter i Oslo.

### Hvorfor ble du valgt?

– Min avdelingssjef foreslo meg for noen i departementet.

### Hvorfor det?

– Jeg har lang erfaring innen rus og psykiatri. Mange år med avrusning og oppsøkende arbeid på gateplan i hovedstaden. Jeg kan mye om hjelpeapparatet som pasienter og pårørende må forholde seg til.

### Hva tenkte du da du ble spurt?

– At det er en ære. Og så tenkte jeg: «Ja – jeg kan faktisk bidra med systemperspektivet mitt.»

### Hva er oppdraget?

– Å belyse saker de siste fem år der mennesker med kjent psykisk lidelse har begått drap. Mandatet er omfattende. Vi skal både avdekke og gi råd.

### Hva synes du om mediedebatten etter Tromsødrapene?

– Jeg forstår godt at mediene slår opp en slik sak. Samtidig blir merkelappen psykiatrisk pasient enormt stigmatiserende og belastende for dem med psykiske lidelser og deres pårørende. Det blir fort en oss-dem-tenkning: De med psykiske lidelser, og oss som skal vernes. Det er problematisk.

### Er sykepleierne for usynlige i debatten?

– Jeg vet ikke i hvilken grad de er blitt spurt. Det er jo flott at to med sykepleierbakgrunn er med i dette utvalget.

### Ja, Bjørn Lydersen i Rådet for psykisk helse er også sykepleier. Kjenner du ham?

– Nei, jeg kjenner ingen av de ni andre i utvalget.

### Repreresenterer du sykepleiere i utvalget?

– Jeg har absolutt den hatten på.

### Hva er oppi den hatten?

– Mine erfaringer som psykiatrisk sykepleier på grasrotplan.

### Har du erfaring med pasienter som har drept?

– Ja, det har jeg.

### Er drap prisen vi må betale for ikke å stigmatisere folk med psykiske lidelser?

– Jeg føler ofte psykiatrien bærer et tungt lodd. Det forventes at vi har en krystallkule. Men vi

i psykiatrien kan ikke forutsi hendelser. Vi kan kanskje se om det er et mønster i drapssakene, en fellesnevner. Kanskje rus. Men ikke alle med psykiske lidelser ønsker behandling. Ikke alle oppfyller kravene om å bli lagt inn under tvungent helsevern. Det er en gråson mellom frivillighet og tvang.

### Er mer tvang løsningen?

– Tror heller på lavere terskel for frivillig behandling.

### Hvor tror du skoen trykker mest?

– Det er jo det vi skal prøve å finne ut. Jeg tror ikke det er en enkeltfaktor, men mange. Samhandlingsperspektivet er viktig. Kanskje må vi gjøre noe med lovverket.

### Politiet har fått kritikk for å la farlige folk gå løs?

– Tror politiet gjør så godt de kan. De følger folk til helsevesenet og ser dem på gata igjen bare timer senere. Men politi og akuttpsykiatrisk tjeneste bør nok samarbeide tettere.

### Dere skal levere rapport om et år. Har vi tid til å vente så lenge?

– Hm. Det er et omfattende arbeid. Det må ta tid. Ser for meg massive mengder med dokumenter vi skal gjennom. Vi må ikke konkludere forhastet på grunn av tidspress.

### Hva hvis det skjer flere drap?

– Det blir ikke mindre press på utvalget om å finne ut hva som kan forebygges drap. Håper det ikke blir for mye støy mens vi utreder. Også mediene har et ansvar for å håndtere slike saker med klokskap.



tekst **Marit Fonn**  
foto **Erik M. Sundt**

# Venstre og Ap uten likestillingspott

Venstre er dårligst hittil på likestilling og likelønn, konstaterer Likestillings- og diskrimineringsombudet.

Ombudet har vurdert partiene etter hvert som de har offentliggjort partiprogrammene etter landsmøtene.

På nettsiden til Likestillings- og diskrimineringsombudet finner du en oversikt over hva partiene har vedtatt i spørsmål som berører likestilling og diskriminering. Alle med en «karakter», pluss eller minus, fra ombudet.

Venstre oppnår ikke en eneste

positiv kommentar. Partiet har ikke nevnt spørsmålet om likelønn i sitt partiprogram. Men jumboplassen kan bli erobret av partiet som ennå ikke har avvirket landsmøte: Fremskrittspartiet.

## Ap skuffer

Ombudet er spesielt opptatt av om partiene går inn for en like lønns pott, slik likelønnskommi-

sjonen har anbefalt. Foreløpig har Senterpartiet, SV, KrF og Høyre gått inn for dette. Arbeiderpartiet ønsker heller at alle de lavtlønte kvinneyrkene skal samles om like lønns spørsmålet, både de med lav og høy utdanning.

– Vi ønsker ikke å vedta et virkemiddel som likelønns pott, men vil heller diskutere med partene i arbeidslivet hvilke virkemidler som

kan tas i bruk for å skape likelønn, sier familie- og likestillingsminister Anniken Huitfeldt til Sykepleien.

– Er du enig i at det som lokker folk inn i helseyrkene er penger?

– Ja, men det er ikke naturlig at vi vedtar en modell for hvordan lønnen skal heves.

– Det som skiller vårt vedtak fra Sp og SV sitt, er at det også inkluderer lavtlønte. Vi ønsker at

## Dette har partiene vedtatt:

På Likestillings- og diskrimineringsombudets nettsted [www.ldo.no](http://www.ldo.no), fins knappen «Bevisst valg 2009». Her finner du en mer utfyllende oversikt over hva partiene mener i spørsmål som angår likestilling og diskriminering.

### Arbeiderpartiet ønsker:

- Ikke å følge likelønns-kommisjonens anbefaling om 3 milliarder til likelønns pott
- Å få til både likelønn og et lønns-løft for lavtlønte, ikke bare de med høyere utdanning
- Andre tiltak for å redusere det kjønnsdelte arbeidsmarkedet: styrke retten til heltid, gradvis fjerne kontantstøtten, redusert arbeidstid for dem som jobber i tredelt turnus og flere tiltak for å påvirke utdanningsvalg, ansettelse og ledelse



lettere å forene barneomsorg med å være yrkesaktiv

- Lovfeste rett til heltid

### Senterpartiet ønsker:

- Likelønns pott på 3 milliarder
- Videreutvikle kontantstøtten til å gjelde hjemmeværende med barn under to år.
- Arbeide for å legge enda bedre til rette for at kvinner kan starte bedrifter og skape sine egne arbeidsplasser og sørge for at vi oppnår målet om 40 prosent andel kvinnelige etablerere innen 2013
- Likestille turnus i helse- og omsorgssektoren med tilsvarende skiftarbeid i industrien.
- Kartlegger omfanget av deltidsarbeid i kommunene, og motarbeide



ufrivillig deltid samt sikre heltid for dem som ønsker det

### Venstre ønsker:

- Mer likestilling generelt
- At partene i lønnsopp-gjøret i offentlig sektor tar hensyn til at kvinner må få mer rettferdig lønn
- At kontantstøtten videreføres, men kanskje samordnes med barnetrygden



### Høyre ønsker:

- En kompetanse pott i de offentlige lønnsopp-gjørene i årene fremover til lønns-løft for utdanningsgruppene
- Partiet har landsmøte andre helg i mai, og vil da vedta det endelige partiprogrammet



### Kristelig Folkeparti ønsker:

- Vil kreve en tidsplan for likelønn fra partene i arbeidslivet og innføre en like lønns pott som virkemiddel.
- Utarbeide en handlingsplan for kvinners innovasjon og entreprenørskap
- Forbud mot å spørre om graviditet på jobbintervju, men aviser at det at kvinner tar ut mer fødselspermisjon enn menn er årsaken til at de sakker akterut lønnsmessig. Vil styrke kontantstøtteordningen



### SV ønsker:

- Å likestille sammenliknbar skift og turnus
- Å endre arbeidslivet så det blir



### Fremskrittspartiet

har landsmøte 22.- 24. mai





SAMARBEID: Familie- og likestillingsminister Annike Huitfeldt mener de lavtlønte kvinneyrkene bør danne bredere allianser for å oppnå bedre lønn og likelønn.

Foto: Stortinget

lavtlønte fra flere av kvinneyrkene skal danne allianser får å nå målet: stuepiker, sfo-ansatte, sykepleiere og andre.

**– Bare penger teller**

– Dette har vi prøvd i 20 år uten å lykkes. Der er ansvarsfraskrivelse, sier en skuffet Lisbeth Normann,

leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

NSF hadde håpet at Arbeiderpartiet skulle vedta likelønnsrett på landsmøtet.

– Dette er veldig rart. De har argumentene, de har forankring i egen parti-ideologi og Soria Moria-erklæringen. Så klarer de ikke ta skrittet helt ut. Det er et merkelig signal, og det skal bli en gedigen utfordring å argumentere politisk for at sykepleiere er viktige når man ikke er villig til å betale prisen.

Normann peker på helseministerens ambisjoner om en samhandlingsreform. Nå skal kreftene mobiliseres i Helse-Norge.

– I andre sektorer som trenger kompetanse, gjør man noe med lønna. Og kunnskapsministeren har nylig lansert flere gode tiltak for lærerne. Det er ekstremt spesielt at ikke det samme kan gjøres for sykepleierne. Det er et dårlig signal til en yrkesgruppe befolkningen mener er den viktigste. Bjarne Håkon Hanssen skal få en utfordring når de 13 000 sykepleierne vi trenger frem til 2020 skal rekrutteres.

*– Er det likevel håp for en likelønnsrett hvis den rødgrønne regjeringen fortsetter etter valget?*

– Vi må jo tro det, siden Sp og SV har vedtatt dette.

# LEDERSTILLING I HELSESEKTOREN?

BI Nettstudier tilbyr lederutdanning for helsepersonell. Undervisningen foregår på samlinger ved Handelshøyskolen BI i Oslo i kombinasjon med nettstudier. Programmene er spesielt utviklet for deg som har jobbet noen år, og som ønsker å utvikle og formalisere dine lederferdigheter.

- Grunnstudiet - Ferdigheter i helseledelse
- Fordypningstudiet - Helsetjenestens rammebetingelser

Studiestart i september 2009

[www.bi.no/helseledelse](http://www.bi.no/helseledelse)

TYNGDEN DU TRENGER

**BI**

Sommer 2009:

# Timelønn: 241 kroner

Fredrikstad kommune tilbyr nyutdannete sykepleiere topplønn pluss 50 kroner timen for å ta sommerjobb i kommunen. Nå reagerer de faste ansatte.

Fredrikstad kommune går nye veier for å sikre fagfolk på vakt i sommerukene. Fet lønningspose er middelet. Kommunen tilbyr nyutdannete lønn som om de hadde full ansiennitet, pluss 50 kroner timen. Det vil gi en timelønn på 241 kroner, 590 kroner ekstra per vakt. I løpet av åtte sommeruker gir det 22 352 kroner ekstra i lønningsposen sammenliknet med «normal» lønn.

Forslaget har skapt reaksjoner. Både i Fredrikstad Blad og inn til Sykepleien redaksjon. De fleste mener dette er urettferdig overfor de erfarne sykepleierne som allerede har fast jobb i kommunen.

## Baktanke

Fredrikstad kommune sliter som så mange andre kommuner med å rekruttere riktig kompetanse i sommermånedene.



## Blodig alvor

– For mye syre i kroppen er årsak til mange plager folk har i dag, sier sykepleier Synnøve Sivertsen til Romsdals Budstikke. Sykepleieren har tatt videreutdanning på mikroskopering av blod.

## Medisin fra havet

Norske forskere har oppdaget elleve bakterietyper som dreper kreftceller, og tre bakterier som produserer nye antibiotika. I tester ved Bergen og i Moskva de krefthemmende stoffene blitt testet med godt resultat mot blant annet leukemi, mage, tarm- og prostatakraft. Seniorforsker Håvard Sletta fra Sintef og professor Sergey Zotchev ved NTNU står bak forskningen. Gemini



– Vi håper dette tiltaket vil få positive ringvirkninger. Med det mener jeg at det forhåpentligvis blir lettere å få rekruttert sykepleiere til ledige stillinger ellers i året, sa sier NSF hovedtillitsvalgt i Fredrikstad kommune, Hilde Ranum, til Syke-

vil de nyte godt av det senere.

– Vi har vurdert det slik at dette er et kortsiktig tiltak som forhåpentligvis kan få langvarige konsekvenser. Dersom vi klarer å få kompetente folk på vakt til enhver tid, hele året, blir det på sikt bedre

### De som ønsker det, kan jobbe annenhver helg og få 1 000 kroner ekstra per vakt.

Hilde Ranum, hovedtillitsvalgt

pleien for noen uker siden.

– *Har du fått mange sinte reaksjoner?*

– Nei, faktisk ikke. Hva folk velger å si anonymt på en nettblogg og hva de sier til meg, er ikke nødvendigvis det samme, sier hun.

Hun har forståelse for at erfarne sykepleiere opplever det som urettferdig at nyutdannede får høyere lønn enn dem.

– Vi prøvde å få til en avtale med arbeidsgiver slik at alle skulle få mer lønn i sommerukene. Det fikk vi ikke til, sier Ranum.

Hun håper at selv om mange synes dette er urettferdig på kort sikt,

både for pasientene, ansatte og vikarer, mener Ranum.

#### Ingen ferie i uke 30

I en av reaksjonene Sykepleien har mottatt, skriver en sykepleier følgende: «...På toppen av det hele har vi ikke lov til å ta ferie i uke 30, som er midt i sommerturnusen. Dette kan by på problemer for noen som har barn i barnehager, hvis de er stengt. Har de virkelig lov til å gjøre sånn?»

– *Hva kan du si til dette, Ranum?*

– Ved to virksomheter prøver kommunen ut en modell som har hatt suksess andre steder. Den går ut på at alle skal være på jobb i uke 30. Det betyr at noen har ferie tre-fire uker før uke 30, og noen har tre til fire uker ferie etter uke 30.

Poenget er at man får en overlapping mellom de som har hatt ferie og de som skal ut i ferie. Målet er å gjøre overgangen tryggest og best mulig for pasienter og de som jobber der, sier Ranum.

Når det gjelder lovligheten i dette, viser Ranum til at arbeidsgiver har stor styringsrett.

– Vi som er tillitsvalgte prøver hele tiden å komme frem til best mulige løsninger for alle parter. Vi prøver ikke å ødelegge ferien til noen. Sommerturnus er en krevende øvelse. Om dette tiltaket virker, gjenstår å se til høsten når vi evaluerer sommeren, sier hun.

#### Helg til tusen

Fredrikstad kommune har gjort flere grep som ikke bare gjelder nyutdannede.

– Vi jobber normalt hver fjerde helg. De som ønsker det, kan jobbe annenhver helg og få 1 000 kroner ekstra per vakt. De skal ikke jobbe flere timer per uke. Det er et tiltak for å sikre at vi har kompetent personell på vakt også i helgene, sier hun.

De sykepleierne som frivillig går med på å forskyve ferien, får også kompensasjon.

– De får 1 000 kroner ekstra per vakt som flyttes, men man må flytte en uke om gangen, sier hun.

LØNNSOMT: Mye å tjene på å jobbe i sommer i Fredrikstad hvis kommunens forslag bli realisert. Illustrasjonsfoto: Colourbox

## Utdanning mot demens

Har du lang utdanning, reduserer du faren for å bli dement. Det viser en undersøkelse NTNUs Institutt for nevromedisin har gjort som en del av demensprosjektet «Trønderbrain».

Gemini

## 550 000 dagbehandlinger

I 2008 ble det utført drøyt 550 000 dagbehandlinger ved de somatiske sykehusene. Dette er en nedgang på 3 prosent fra året før. Nedgangen henger sannsynligvis sammen med at mange behandlinger innenfor rehabilitering ble registrert som dagbehandling i 2007. Holder man dagrehabiliteringer utenfor, var det en liten vekst i antall dagbehandlinger

# Nå velger ungdommen sykepleie igjen

Søkertallet til sykepleierutdanningen går rett i været etter flere år med nedgang. – Nå må regjeringen gjøre arbeidsbetingelsene så gode at vi beholder dem i yrket, sier NSF-leder Lisbeth Normann.

Tall fra Samordnet opptak viser at antall søkere til sykepleierutdanningene har økt med 16 prosent i vår. I snitt er det 2,2 søkere per studieplass.

– Jeg tolker det dit hen at flere oppdager hvilket spennende og viktig yrke sykepleie er, og ser frem til motiverte studenter og kommende kolleger, sier forbundsleder Lisbeth Normann i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Også leder i NSF Student, Tone Moan, er fornøyd med at sykepleierutdanningen er blant dem som i år har vist seg å øke mest i popularitet.

## Ikke flere sykepleiere

Men utfordringen er ikke løst ved årets gode søkertall, mener studentlederen. For selv om antallet søkere øker, er antallet studieplasser det samme.

– At flere søker om et begrenset antall studieplasser, betyr at prestisjen ved å utdanne seg som sykepleier øker, og at vi sloss om de beste hodene. Det er positivt, men gir ikke flere sykepleiere, sier Moan.

Det er heller ikke mulig å øke studenttallet ved eksisterende sykepleierutdanninger. Kvaliteten i praksisstudiene i utdanningene er

allerede for dårlig. Spesielt gjelder det kravet om jevnlig veiledning og vurdering av studentene.

– Hver enkelt skole har ansvar for at kvaliteten i utdanningen er god, men forutsetningen for å ivareta ansvaret er tilstrekkelig finansiering. I dagens system får sykepleie

**Jeg tolker det dit hen at flere oppdager hvilket spennende og viktig yrke sykepleie er.**

6000 kroner mindre per student enn tilsvarende treårige utdanninger som bioingeniør, radiografi og ergoterapi. Uten at dette er basert på reelle kostnadsvurderinger, påpeker Moan.

Noe hun ikke opplever som verdsettning av en ettertraktet yrkesgruppe.

## Grip muligheten

Ifølge Statistisk sentralbyrå kan Norge om 20 år komme til å mangle så mange som 13 000 sykepleiere.

– Situasjonen er alarmerende, og det må drastiske tiltak til for å be-



FLERE: Økt søking til sykepleierstudiet gir ikke flere sykepleiere siden lærestedene ikke øker kapasiteten. Arkivfoto fra en studentkonferanse i 2006: Stig Weston.

holde sykepleiere i jobb, rekruttere nye og å sikre spesialkompetanse som vi sårt trenger, sier Normann.

Forbundsleder og studentleder kommer med følgende appell til regjeringen:

– Nå viser ungdommen vilje til

å utdanne seg som sykepleier. Da må regjeringen vise evne til å gjøre arbeidsbetingelsene så gode og attraktive at vi beholder dem i yrket.

Løsningen bør ikke være ukjent for regjeringen – full stilling og god lønn.

## Medlemsvekst i Unio

Per 1.1.2009 er antall medlemmer i Unio 280 976. Dette gir en vekst på 2,5 prosent sett opp mot tallene for 2008. Norsk Sykepleierforbund har hatt flest nye medlemmer med totalt 2 675.



## Oppmerksomhet mot uro

Mange demenspasienter sliter med sinne, vrangforestillinger og urolighet. Medikamenter har ofte liten effekt. Tettere oppfølging fra personalet og mer personlig kontakt har derimot positiv effekt, viser en studie overlege Oskar Heinz Sommer ved Alderspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Innlandet nettopp har avsluttet.

# Både lett og tungt å være tillitsvalgt

NSFs landsmøte vedtok i 2007 å finne ut hvilke arbeidsforhold NSF's tillitsvalgte jobber under.

Det ble satt ned en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å se på tillitsvalgtes arbeidsforhold. Både når det gjaldt arbeidstid, psykososiale forhold og behov for opplæring og oppfølging.

## Positivt

Arbeidsgruppen har i sin rapport trukket frem noen punkter som viser hva tillitsvalgte opplever på godt og vondt.

På den positive siden opplever eksempelvis tillitsvalgte det som positivt å hjelpe sine kolleger. De får tilført mye kunnskap og blir kjent med sykepleiere på andre arbeidsplasser. Mange føler at vernet oppleves som meningsfullt og viktig.

## Negativt

Et eksempel på det som kan oppleves vanskelig med vernet, er å få tid til tillitsvalgtoppavene i den daglige jobben. De spurte trekker også frem lite bevisste ledere som ikke vet når tillitsvalgte skal trekkes med i prosesser. Det er lett å føle seg som en vakthund og ikke en samarbeidspartner.

De tillitsvalgte mener felles opplæring med arbeidsgiver, sterkere føringer på når det kan avsettes tid til tillitsvalgtjobbing og faste samlinger for tillitsvalgte, vil være tiltak som kan lette hverdagen.

## Forbundsstyrets vedtak

Arbeidsgruppen la fram et forslag til konkrete tiltak for forbundsstyret, tiltak som skal lette hverdagen for de tillitsvalgte.

Det vil i fremtiden bli gjennomført jevnlig kartlegging av de tillitsvalgtes arbeidssituasjon. Første kartlegging skal skje innen 1. november 2010.

Det skal etableres nettverksgrupper. Fylkeskontorene skal bistå i forhandlinger om ordninger som for eksempel frikjøpsordninger. Forhandlingsavdelingen og IT skal sørge for pilotprosjekter i forhold til NSF's nettportal og bruk av den. Det skal gjennomføres forhandlingskurs. Aktuell informasjon skal gjøres lettere tilgjengelig, og det skal lages nærmere retningslinjer for aktuelle frikjøpsordninger.

## Stadig kortere liggetid

De siste 20 årene er liggetiden for døgnopphold ved somatiske sykehus redusert fra 7,5 liggedager til 4,8. Antall døgnopphold og polikliniske konsultasjoner økte i 2008. Det var om lag 820 000 døgnopphold ved somatiske sykehus i 2008, en økning på nesten 1 prosent fra det foregående året.

**SOKKER som IKKE strammer**

- toppkvalitet til lavpris
- svært slitesterk
- kan vaskes på 60°C også ullsokken!

**ametrine**  
Postboks 333 - 7301 ORKANGER  
Organisasjonsnr. 878684702

Bestill gjerne på nett:  
**www.ametrine.no**

Du mottar sokkene innen 3-4 dager  
Ikke oppkrav, regning ligger i pakken

Ordretelefon 72 48 16 67

Ordrefax 72 48 19 45

Fyll inn din bestilling og navn/adresse. Klipp ut og postlegg, svarportoen er allerede betalt.

LEVERES I PAKKER MED 5 PAR AV SAMME STØRRELSE OG FARGE

Alle prisene er inkludert mva.

Pris for én pakke a 5 par: Art.nr 111 **Tynn elastisk bomullsokk**

| Farge           | Hvit | Natur | Blå  | Grå  | Sort |
|-----------------|------|-------|------|------|------|
| Størrelse 33-35 | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |
| 36-39           | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |
| 40-44           | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |
| 45-48           | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |

**145,-**  
tillsvare kun **29,-** pr par

**Tynn elastisk bomullsokk**  
80% bomull, 15% polyamid, 5% Lycra®

Pris for én pakke a 5 par: Art.nr 113

**Tynn ullsokk**

| Farge           | Hvit | Natur | Blå  | Grå  | Sort |
|-----------------|------|-------|------|------|------|
| Størrelse 33-35 | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |
| 36-39           | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |
| 40-44           | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |
| 45-48           | 5-pk | 5-pk  | 5-pk | 5-pk | 5-pk |

**195,-**  
tillsvare kun **39,-** pr par

**Kløfri merinoull - svært slitesterk**  
60% merinoull, 35% polyamid, 5% Lycra®

Vent litt, jeg vil gjerne ha en prøvesokk før jeg bestiller, send prøve på  Bomullsokk  Tynn ullsokk

**GRATIS FRAKT?** Fraktfritt i Norge ved bestilling av 5 pakker sokker (å 5 par) eller flere. Ved mindre antall kr 69,- i frakt/omk.  
**20 dagers full returret.**

VARENE SKAL SENDES TIL:

Navn: .....

Adresse: .....

Postnr/sted: .....

Telefonnr: .....

e-post: .....

Klipp ut >>

**AMETRINE AS**  
Svarsending 9086  
0098 Oslo

Sykepleien mai-09  
Adressaten betaler for sending i Norge  
Distriktsnr av Posten Norge

# Én telefon hjelper

38 telefoner til ambulant team ved Nordfjord psykiatrisenter har bidratt til å redusere antall liggedøgn blant nordfjordinger ved helseforetakets akuttavdeling med 30 prosent.

Tre måneder etter at ambulant team ble opprettet ved Nordfjord psykiatrisenter (NPS) kan teamets avdelingsleder, May Kristin Sæther, og avdelingssjef på NPS, Trond Aarre, konstatere at det nye tilbudet i høyeste grad fungerer etter hensikten.

Antall innleggelse ved akuttavdelingen ved Sentralsykehuset i Førde er gått dramatisk ned.

## Team for senger

– *Hva var bakgrunnen for å opprette ambulant team på NPS?*

– At vi opplevde at pasienter ble lagt inn ved akuttavdelingen ved sentralsykehuset bare fordi de ble syke etter klokka 15.00. Da var det på høy tid å reagere. Det kan ikke være slik at åpningstida skal avgjøre hvilke tilbud psykisk syke pasienter får, sier Trond Aarre.

Avdelingssjefen var heller ikke i tvil om hva nordfjordingene trengte – et ambulant team.

Men for å få kunne opprette det måtte kapasiteten ved psykiatrisenter reduseres med to senger. Så langt har ikke det skapt problemer. Tilbudet på NPS fungerer like fleksibelt som tidligere, mener

Aarre, noe han tolker dit hen at behovet for senger er mindre enn mange synes å tro.

## Hindrer innleggelse

Ambulant team er et tilbud for personer som ellers ofte vil ha behov for innleggelse i akuttavdelingen ved sentralsykehuset.

– Nå har de fått vakttelefon de kan ringe, og kvalifisert personell de kan snakke med. Sentrale elementer i et ambulant team er rask kontakt, mobilitet og utvidet åpningstid, sier avdelingsleder May Kristin Sæther.

– *Hvem er det som ringer?*  
– Alderen på dem som har tatt kontakt varierer fra 17 til 82 år. Og oftest kommer henvendelsen fra personen selv, legevakt eller pårørende. Grunnen til at de tar kontakt er flere, men flest henvendelser gjelder depressive symptomer. Videre angst, psykose og søvnproblem. Men også personer som trenger noen å snakke med der og da ringer, sier Sæther.

Ambulant team har egne kontor ved NPS, men arbeidsplassen er ute i Nordfjord-kommunene. De møter folk der det passer best for



## Ambulant team

- Et tilbud til voksne over 18 år som oppholder seg i Nordfjord i Sogn og Fjordane og som trenger akutt psykisk helsehjelp.
- Formålet er å gi et raskt tilbud om vurdering og hindre unødvendig bruk av innleggelse og tvungen psykisk helsevern.
- Ansatte i ambulant team har 3-årig helse- og sosialfaglig utdanning og videreutdanning.



den enkelte. Det kan være i eget hjem, hos familie eller venner eller fastlegekontor. Eller på teamets kontor. Her får de tilbud om vurdering, diagnostisering, krisehåndtering og nettverksarbeid.

May Kristin Sæther er helt klar på at dette har hindret tvangsinnleggelse, men ønsker ikke å komme med tall.

## Tilpasset tilbud

Sammenlignet med antall liggedøgn i fjor har nordfjordingene benyttet 30 prosent færre liggedøgn ved sentralsykehusets akuttavdeling så langt i år.

– Ikke bare viser det at perso-

ner som har hatt kontakt med ambulant team har fått et bedre og mer tilpasset tilbud. Teamet gir også store økonomiske besparelser. Ressurser NPS kan bruke til å styrke de andre tilbudene ved psykiatrisenteret, sier Trond Aarre.

Det betyr ikke at avdelingssjefen mener det ikke er behov for akuttavdelinger. De har sine pasienter å ta seg av.

– Ambulant team kan og skal ikke erstatte akutttilbudet ved sentralsykehus. Men teamet er viktig og nødvendig for å redusere unødvendig bruk av akuttinnleggelse.

## Verre med 6-timers dag

For to år siden vedtok bystyret i Bergen å sette i gang et forsøk med seks timers arbeidsdag i hjemmetjenesten. Det som skulle være et gode for ansatte, har på mange måter blitt et problem. – Nå jobber de ansatte i team på to personer. Eneste kollegakontakt i løpet av uka er kanskje bare mellom disse to. Dette fører til at arbeidsdagen blir ensom og virker tyngre, sier Torill Haukås-Eide, konserntillitsvalgt i Bergen kommune.

## Søknad om autorisasjon

Statens helsepersonellnemnd har i 2008 behandlet 44 klager over vedtak fra Statens autorisasjonskontor om avslag på søknad om autorisasjon. Til sammenlikning behandlet nemnda 30 slike saker i 2007. Det er en økning i behandlede klager på i overkant av 45 prosent sammenlignet med året før.



EVIANA® «NOVO NORDISK»

ATC-nr.: G03F A01

### Østrogen - progestogen kombinasjonspreparat.

**TABLETTER, filmrasjerte:** Hver tablett inneh.: Østradiolhemihydrat tils. østradiol 0,5 mg, noretisteronacetat 0,1 mg, laktosemonohydrat 37,5 mg, hjelpestoffer. **Indikasjoner:** Hormonell substitusjonsbehandling (HRT) mot symptomer på østrogenmangel hos kvinner mer enn et år etter menopausen. Erfaring med behandling av kvinner over 65 år er begrenset. **Dosering:** 1 tablett tas 1 gang daglig uten opphold, fortrinnsvis på samme tid hver dag. Hos kvinner med amenoré og som ikke får HRT eller kvinner som går over fra et kontinuerlig kombinasjonsHRT-preparat, kan behandlingen starte på en hvilken som helst passende dag. Kvinner som går over fra selektiv HRT-behandling anbefales å starte behandlingen rett etter at bortfalletblødningen er opphørt. Ved oppstart og ved fortsatt behandling av postmenopausale symptomer bør den laveste effektive dose og den korteste varighet brukes. Overgang til et preparat med høyere dosekombinasjon bør vurderes hvis responsen etter 3 måneder ikke har gitt tilfredsstillende symptomlindring. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdstoffene. Kjente, tidligere eller mistenkt brystkreft. Kjente eller mistenkte østrogenavhengige maligne tumorer (f.eks. endometriekreft). Ulagosert genitalblødning. Ubehandlet endometriehyperplasi. Tidligere idiopatisk eller pågående venøs tromboemboli (dyp venetrombose, lungeemboli). Aktiv eller nylig overstått arteriell tromboembolisk sykdom (f.eks. angina, hjerteinfarkt). Akutt eller tidligere leversykdom der leverfunksjonstester ikke er normalisert. Porfyri. **Forsiktighetsregler:** Ved behandling av postmenopausale symptomer, bør HRT bare startes hvis symptomene har negativ innvirkning på livskvaliteten. I alle tilfeller bør risiko kontra nytte vurderes grundig minst én gang pr. år og HRT bør bare fortsettes så lenge nytten oppveier risikoen. En fullstendig anamnese (inkl. familieanamnese) og en nøyе generell klinisk undersøkelse (inkl. underliv og bryst) skal foretas for behandlingen initieres eller gjeninnsettes. Under behandlingen bør pasienten følges opp regelmessig. Kvinner bør rådes om hva slags forandringer i brystene som bør rapporteres til legen. Undersøkelser, inkl. mammografi bør foretas iht. gjeldende screeningpraksis, og tilpasses den enkelte. Hvis noen av følgende tilstander er tilstede, har forekommet tidligere og/eller forverret seg under svangerskap eller tidligere hormonbehandling bør pasienten overvåkes nøyе: Leiomyomer (uterine fibroider), endometriose, tidligere eller risikofaktorer for tromboembolisk sykdom, risikofaktorer for østrogenavhengige tumorer, f.eks. 1. grads arvelig disposisjon for brystkreft, hypertensjon, leversykdom (f.eks. leveradenom), diabetes mellitus med eller uten komplikasjoner, cholelithiasis, migræne eller sterk hodepine, systemisk lupus erythematosus, tidligere endometriehyperplasi, epilepsi, astma, otosklerose. Behandlingen bør avsluttes umiddelbart hvis en kontraindikasjon oppstår og i følgende situasjoner: Gulsott eller nedsatt leverfunksjon, signifikant økt blodtrykk og nye anfall av migrene lignende hodepine. Endometriehyperplasi og endometriekreft: Lengre tids behandling med østrogen alene øker risikoen for endometriehyperplasi og endometriekreft. Tillegg av et gestagen i minst 12 dager pr. syklus hos ikke-hysterektomerte kvinner reduserer sterkt denne risikoen. Gjennombruddsblødninger og spotting kan forekomme i løpet av de første månedene av behandlingen. Hvis det forekommer gjennombruddsblødning eller spotting etter en tid med behandling, eller hvis blødningen vedvarer etter seponering av behandlingen, bør årsaken avklares. Brystkreft: Studier har vist en økt risiko for brystkreft hos kvinner som får østrogen, østrogen-gestagenkombinasjoner eller tibolon som HRT i flere år. En økt risiko blir tydelig innenfor 10 års bruk, risikoen øker med behandlingens lengde, men går tilbake til samme nivå som for innen 10 år (maks. 5 år) etter avsluttet behandling. Kvinner som bruker konjugerte equineøstrogen eller østradiol sammen med et gestagen, har et høyere relativt risiko for brystkreft, uavhengig av type gestagen. Det er vist at kontinuerlig kombinasjonsbehandling med equineøstrogen og medroksprogesteronacetat er assosiert med brystkreft med noe økt tumorstørrelse og hyppigere lokale lymfeknutemetastaser. HRT, spesielt østrogen-gestagen kombinasjonsbehandling, øker tettheten på mammografibilder, noe som kan ha negativ påvirkning på den radiologiske påvisningen av brystkreft. Venøs tromboemboli: HRT er forbundet med en høyere relativ risiko (2-3 ganger høyere risiko) for å utvikle venøs tromboembolisme (VTE), dvs. dyp venetrombose eller lungeemboli. Forekomsten av slike tilfeller er mer sannsynlig i det første året av behandlingen. Pasienter som tidligere har hatt VTE eller kjent trombofili har en økt risiko for VTE. Hvis pasienten må immobiliseres i lengre tid etter elektiv kirurgi, bør det vurderes om det er mulig å avslutte HRT-behandlingen midlertidig i 4-6 uker før inngrepet. Behandlingen bør ikke gjenopptas for kvinnen er fullstendig mobil igjen. Koronar arteriesykdom: Kvinner behandlet med kontinuerlig kombinerte konjugerte østrogen og medroksprogesteronacetat viste en mulig økt risiko for kardiovaskulær sykdom i første behandlingsår og i følgende situasjoner: Gulsott eller nedsatt leverfunksjon, signifikant økt blodtrykk og nye anfall av migrene lignende hodepine. Endometriehyperplasi og endometriekreft: Lengre tids behandling med østrogen alene øker risikoen for endometriehyperplasi og endometriekreft. Det er ikke kjent om den økte risikoen også gjelder andre HRT preparater. Ovariektomi: Langtidsbehandling (minst 5-10 år) med HRT med østrogen alene hos kvinner som har fjernet uterus har i noen studier vært forbundet med økt risiko for ovariektomi. Det er usikkert om dette også gjelder langtidsbehandling med kombinasjons-HRT. Andre tilstander: Østrogen kan forårsake væskeretensjon, og pasienter med kardial eller renal dysfunksjon bør derfor overvåkes nøyе. Pasienter med terminal nyreinsuffisiens bør overvåkes nøyе, da det må forventes at sirkulerende nivåer av de aktive stoffer vil øke. Kvinner med tidligere hypertriglyseridemi bør følges nøyе, da sjeldne tilfeller av forhøyet plasmalipidnivå har ført til pankreatitt. Østrogen øker tyreoïdindende globulin (TBG) som gir økt sirkulerende totalt thyreoïd hormon. Opptak av T3 reduseres, noe som reflekteres forhøyet T4. Konsentrasjonene av T4 og T3 er ulforandret. Andre bindende proteiner, som kortikosteroidindende globulin (CBG) og kjønnsormonindende globulin (SHBG), kan være forhøyet i serum, og gi økte konsentrasjoner av hhv. sirkulerende kortikosteroider og kjønnsormoner. Andre plasmaproteiner kan økes (angiotensinogen/renin substrat, alfa-1-antitrypsin, ceruloplasmin). Det foreligger indikasjoner på økt risiko for mulig demens hos kvinner som starter kontinuerlig kombinasjonsbehandling med konjugert equineøstrogen og medroksprogesteronacetat etter fylte 65 år. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for arvelig laktasemangel (Lapp lactase deficiency) eller glukose-galaktosemalabsorpsjon bør ikke ta dette legemidlet. **Interaksjoner:** Metabolismen av østrogen og gestagen kan økes ved samtidig inntak av substanser som inducerer legemiddelmetaboliserende enzymer, spesielt cytokrom P-450 slik som antiepileptika (f.eks. fenobarbital, fenytoin, karbamazepin) eller antinfektiva (f.eks. rifampicin, rifabutin, nevirapin, efavirenz). Ritonavir og nelfinavir har induserende virkning på steroider. Utepreparater som inneholder johannesurt (st. j. johannesurt) kan inducere metabolske og/eller medfartede effekter og forandringer av den uterne blødningsprofilen. Legemidler som hemmer aktiviteten til mikrosomale leverenzym f.eks. ketokonazol, kan øke de sirkulerende nivåene av de aktive substansene i preparatet. **Graviditet/Amning:** Preparatet er ikke indisert ved graviditet eller amning. Blir kvinnen gravid under behandling med preparatet skal behandlingen avsluttes umiddelbart. **Bivirkninger:** Den vanligst rapporterte bivirkningen (11-15%) er vaginal blødning. Svært vanlige (>1/10): Kjønnsorganer/bryst: Vaginal blødning. Vanlige (<1/100 til <1/10): Gastrointestinale: Magesmerter, kvalme. Infeksjoner: Vulvovaginal mykotisk infeksjon. Kjønnsorganer/bryst: Endometrietykkelse. Muskel-skjelettsystemet: Ryggmerter, nakkesmerter, smerte i ekstremiteter. Nevrologiske: Hodepine. Mindre vanlige (>1/1000 til <1/100): Gastrointestinale: Utsplit mage, dyspepsi. Hud: Pruritus eller urticaria, alopesi, acne. Immunsystemet: Hypersensitivitet. Kjønnsorganer/bryst: Brystmerter, brystublag, Muskel-skjelettsystemet: Leggkrampesmerter. Nevrologiske: Migræne, svimmelhet. Psykiske: Depresjon eller forverret depresjon, nervøsitet. Stoffskifteløst: Væskeretensjon. Øvrige: Perifer ødem. Andre bivirkninger som er rapportert i svært sjeldne tilfeller med østradiol 1 mg/noretisteronacetat 0,5 mg: Endometriekreft, insomnia, angst, nedsatt/økt libido, svimmelhet, synsforstyrrelse, forverret hypertensjon, dyspepsi, oppkast, galleblæresykdom, cholelithiasis, forverret cholelithiasis, tilbakefall av cholelithiasis, seboré, utslett, angionevrotisk ødem, endometriehyperplasi, vulvovaginal pruritus, vektreduksjon, blodtrykkøkning. Følgende bivirkninger er rapportert i forbindelse med østrogen/gestagen behandling: Østrogenavhengige godartede og ondartede neoplasmer f.eks. endometriekreft, venøs tromboembolisme, f.eks. dyp venetrombose i legg eller bekken og lungeemboli er vanligere hos HRT-brukere enn hos ikke-brukere, hjerteinfarkt og slag, galleblæresykdom, chloasma, erythema multiforme, erythema nodosum, vaskulær purpura og mulig demens. Brystkreft: Risiko for brystkreft øker med stigende behandlingens lengde hos kvinner som bruker eller nylig har brukt HRT. Risikoen for brystkreft er høyere ved østrogen-gestagen kombinasjons-HRT enn ved behandling med østrogen alene. Det er vist at for kvinner som ikke bruker HRT kan ca. 32 av 1000 kvinner forventes å få en brystkreftdiagnose i alderen 50-64 år. Blant 1000 kvinner som bruker eller nylig har brukt østrogen-gestagen kombinasjons-HRT vil antallet ekstra tilfeller av brystkreft være ca. 6 ved 5 års behandling og ca. 19 ved 10 års behandling. Det er vist at blant 1000 kvinner i alderen 50-79 år som brukte kombinerte equineøstrogen og medroksprogesteronacetat vil antallet ekstra tilfeller være ca. 4 over en periode på 5 år. Antallet ekstra tilfeller av brystkreft hos kvinner som bruker HRT er stort sett det samme uansett alder ved start av HRT-behandlingen (ved alder 45-65 år). **Overdosering/Forgiftning:** Symptomer: Kvalme og oppkast. Behandling: Symptomatisk. **Egenskaper:** Klassifisering: Kontinuerlig østrogen-progestogen kombinasjonspreparat til bruk hos kvinner med intakt uterus. Preparatet består av 17-β-østradiol som er kjemisk og biologisk identisk med endogent humant østradiol og progestogenet noretisteronacetat. Virkemekanisme: Substituerer redusert østrogenproduksjon. Tilsetning av noretisteronacetat reduserer sterkt, men fjerner ikke helt risikoen for østrogenindusert endometriehyperplasi. Lindring av menopausale symptomer oppnås i løpet av de første få ukers behandling. Absorpsjon: Fritt mikronisert østradiol absorberes raskt. Maks. plasmakonsentrasjon nås innen 5-8 timer. Noretisteronacetat absorberes raskt. Maks. plasmakonsentrasjon nås etter 1/2-1/3 time. Proteinbinding: Ca. 37% bindes til «sex hormone globulinbinding site» (SHBG), 61% til albumin. Halveringstid: Ca. 15 timer for 17-β-østradiol i plasma, terminal halveringstid for noretisteronacetat ca. 9-11 timer. Metabolisme: Hovedsakelig i lever og tarm. Utskillelse: Via urin.

**Pakninger og priser:** Datopakn.: 3 x 28 stk. 530,00

Sist endret: 19.03.2009

Priser pr. mai 2009

#### REFERANSER:

1. Panay N et al. Ultra-low-dose estradiol and norethisterone acetate; effective menopausal symptom relief. *Climacteric* 2007; 10: 120-31
2. Lundström E et al. Neutral effect of ultra-low-dose continuous combined estradiol and norethisterone acetate on mammographic breast density. *Climacteric* 2007; 10: 249-56
3. Sturdee DW et al. Ultra-low-dose continuous combined estradiol and norethisterone acetate: improved bleeding profile in postmenopausal women. *Climacteric* 2008; 11: 63-73
4. Samstoe G et al. Ultra-low dose estradiol and norethisterone acetate: Optimising tolerability and safety? *Abstract Climacteric* 2005; 8 (2): 228

# NYHET! ULTRALAV DOSE

EVIANA® med markedets laveste dose av kombinasjonen østrogen/gestagen

Til postmenopausale kvinner, med hetetokter, som ikke ønsker månedlige blødninger.

✓ Signifikant effekt på symptomer innen 3 uker<sup>1</sup>

✓ Ingen endring i brysttetthet<sup>2</sup>

✓ 95 % er blødningsfrie fra første måned<sup>3</sup>

Høy compliance<sup>3-4</sup>

**eviana®**

0.5mg 17β-østradiol +  
0.1mg noretisterone acetate

Når ultralavt er nok

NOE/0503090000 Mars 2009 Novo Nordisk Scandinavia AS



**Novo Nordisk Scandinavia AS**  
Baker Østbys vei 5, 1309 RUD  
tlf: 67 17 85 00, fax: 67 13 09 11  
kundeservice-norge@novonordisk.com  
www.nvonordisk.no  
www.menopause-info.no

# Hinkehelger i 1. mai-tog

Sykepleierne i Østfold-kommunen Halden reagerer kraftig på at kommuneadministrasjonen vil innføre fylkets dårligste arbeidstidsordninger.

1. mai i Halden ble en kraftig markering av hva helsepersonell i kommunen mener om kommuneledelsens forslag om ny turnus med fire ekstra helgevakter i året og 13 timers vakter.

Bak parolen «Nei til hinkehelger» gikk rundt 30 sykepleiere, hjelpepleiere og andre kommunalt ansatte helsearbeidere.

– Det er ikke en gjeng grådige, lønnsledende eller urimelige helsearbeidere som nå rasler med sablene. Dette er engasjerte ansatte som vil ha gode tjenester til beste for befolkningen, arbeidsvilkår som er forenlige med et familieliv og en jobb de kan stå i lenge, sier NSF's hovedtillitsvalgt Anne Mette Petersen i Halden kommune.

## Godkjenning

Kommunens ledelse har signalisert at den vil bruke styringsretten for å få gjennom de nye turnusordningen. Den har ikke vært villig



PROTEST: Helsearbeidere i Halden kommune demonstrerte mot innføring av hinketurnus 1. mai. Foto: Fredrik Vår fjell

## Stadig kortere liggetid

De siste 20 årene er liggetiden for døgnopphold ved somatiske sykehus redusert fra 7,5 liggedager til 4,8. Antall døgnopphold og polikliniske konsultasjoner økte i 2008. Det var om lag 820 000 døgnopphold ved somatiske sykehus i 2008, en økning på nesten 1 prosent fra det foregående året.

## 550 000 dagbehandlinger

I 2008 ble det utført drøyt 550 000 dagbehandlinger ved de somatiske sykehusene. Dette er en nedgang på 3 prosent fra året før. Nedgangen henger sannsynligvis sammen med at mange behandlinger innenfor rehabilitering ble registrert som dagbehandling i 2007. Holder man dagrehabiliteringer utenfor, var det en liten vekst i antall dagbehandlinger.

til å diskutere andre muligheter for å løse bemannings situasjonen på kveld, natt og i helgene med tillitsvalgte.

NSF sitt innspill er at grunnbemanningen bør økes. Og hvis noen ønsker å jobbe ekstra helger, må de få kompensasjon for dette.

– Det gjenstår å se om den nye turnusen lar seg gjennomføre. Arbeidsmiljøloven tillater at en vakt kan være inntil 10 timer, og at det kan gis dispensasjon for inntil 12 timer. Så får vi se om Arbeids tilsynet vil godkjenne kommuneledelsens ønske om 13 timers vakter i helgene, sier Anne Mette Pettersen. Selv kommer hun ikke til å skrive under på en turnus som utnytter de ansatte og dekker over behovet for flere sykepleiere.

### Faste vikarstillinger

Arbeidsgiver begrunner innføringen av nye turnuser med at vikarer som tidligere har jobbet i små stillinger, tatt masse ekstravakter og jobbet flere helger etter hverandre, nå har fått fast ansettelse i større stillinger. Nå skal også disse jobbe hver tredje helg. Derfor må helgejobbingen fylles opp av andre fast ansatte.

Bare i løpet av det siste halve året har det blitt innvilget fast ansettelse av vikarer tilsvarende 48 årsverk. Dette som en konsekvens av arbeidsmiljøloven § 14.9 som krever at de faktiske behov for arbeidskraft skal legges til grunn for fast ansettelse.

– Det er bra. Likevel reagerer vi på at administrasjonen foreslår en felles løsning for alle turnusarbeidere. Selv avdelinger som får turnusen til å gå opp med jobb tredje hver helg, skal legge om driften, sier Pettersen.

### Trussel

Hvis ikke tillitsvalgte og ansatte går med på den nye ordningen truer administrasjonen med at det vil komme «pytonturnus» med jobb hver annen helg.

– Da jeg begynte i sykepleien i 1991 jobbet vi hver fjerde helg, og Halden ble sett på som en foregangskommune. For ti år siden gikk vi over til hver tredje helg, og nå skal vi på nytt tvinges til å jobbe flere helger.

Hovedtillitsvalgt blir ikke mindre skeptisk når administrasjonen i forbindelse med den nye turnusordningen håper å spare 8,5 millioner kroner. Dette skal skje ved å opprette en ressurspool med faste vikarer som kan benyttes der hvor behovet melder seg.

### Ikke helsefremmende

At den enkelte skal jobbe mer på kveld, natt og i helgene legger ikke opp til en spesiell helsefremmende arbeidssituasjon.

– Det er for lengst dokumentert at turnusarbeid er helseskadelig. Da er det viktig at arbeidsgiver legger til rette for å redusere ulempene mest mulig. Nattarbeid er mest skadelig, det samme er lange vakter og kort hviletid. Også helgearbeid oppleves som svært belastende, sier Pettersen.

Kommunen velger å gå den motsatte vei.

### Dårlig signal

Ifølge en rapport fra forskningsinstitusjonen Fafo er landsgjennomsnittet 9,4 sykepleierstillinger per 100 innbyggere over 80 år. I Halden er det bare 6,4 stillinger.

Kommunen har lenge slitt med å rekruttere sykepleiere, og har prøvd



SINTE: Sykepleierne i Halden raser mot kommunens ledelse og ber politikerne komme på banen. NSF's hovedtillitsvalgt i Halden, Anne Mette Pettersen (tv foran) og fylkesleder Karen Brasetvik (th foran) får full støtte fra medlemmene. Foto: Stein Johnsen

å løse dette gjennom blant annet å leie inn vikarsykepleiere fra Sverige. – Dyr og dårlig løsning. Tenk nytt, oppfordrer Pettersen.

– Til tross for lav sykepleiermangel i kommunen, har det ikke vært lett for NSF's medlemmer å få

hel stilling. I fjor måtte NSF gå til tvisteløsningsnemnda for å sikre at to av våre medlemmer i kommunen skulle få hel stilling, sier Anne Mette Pettersen.

– Det er ikke slik man rekrutterer.



## Hinketurnus i Halden

Turnus hvor ansatte jobber fire ekstra helger i løpet av året utover de avtalte hver tredje helg, i tillegg til 13 timers langvakter lørdag og søndager hver sjettede helg.

## Arbeidsdirektiv i EU

Forsøket om å komme til en enighet om et nytt arbeidstidsdirektiv i EU strandet. Skuffelsen er stor i den europeiske fagbevegelsen (ETUC). – Det er trist at det ikke er mulig å komme fram til et direktiv som sikrer anstendige og ryddige arbeidsforhold i Europa. Dette er dessverre nok et nederlag for faglige rettigheter innen EU/EØS, sier Unio-leder Anders Folkestad.

## Flere i sykehjemskø

I fjor ga bydelene i Oslo avslag på 295 søknader om plass på sykehjem. Mens bydelene i fjor hadde 4 613 plasser på Sykehjemsetatens sykehjem, har bydelene for første kvartal i år redusert bruken med 71 plasser. Tildelt budsjetttramme gir ikke muligheter for mer.

# Soria Moria-løftet ga ik

**Regjeringen påstår at pleie- og omsorgssektoren er styrket med 10 000 nye årsverk. Men styrkingen kan vise seg å være ren bløff.**

Problemet er at regjeringen bruker tall for såkalt avtalte årsverk, slik Statistisk sentralbyrå beregner. I praksis viser det seg at langt færre årsverk virkelig er gjennomført.

Nå innrømmer også helseminister Bjarne Håkon Hanssen overfor Sykepleien at tallmaterialet regjeringen opererer med er høyst usikkert. Blant annet vet han ikke hvor mye pleiebehovet har økt. For pasienten kan det bety at det egentlig er færre hender ved senga.

Sykepleien har vært i kontakt med en rekke kommuner som stiller seg spørrende til regjeringens påstander og lurere på hvor de nye stillingene er.



# ke bedre eldreomsorg



På Eid eldretun krysser avdelingsleder Anne Iren Naustdal (bildet) fingrene for at ikke noe uforutsett skal skje med Harald P. Holmøyvik eller de andre pasientene. Etter 2004 fikk kommunen noen få nye årsverk, som nå forsvinner igjen.

Eid kommune i Sogn og Fjordane er en typisk norsk småkommune med rundt 6 000 innbyggere. Pleie- og omsorgstjenesten sliter med lav grunnbemanning, samtidig som tjenesten opplever å få ansvar for stadig flere beboere med stadig større hjelpebehov. Tjenesten er ikke faglig uforutsvarlig, men «skinner» heller ikke.

Kommunesjef for pleie og omsorg, Kari Krogh, er godt kjent med alt snakket om de nye 10 000 årsverkene. Hun kunne svært gjerne tenkt seg noen av dem til Eid.

– Det har vært en liten økning i pleieårsverk i kommunen siden 2004. Men det kan på ingen måte tilskrives løftet i Soria Moria. Eventuelle forventninger om flere statlige årsverk er for lenge gått over til irritasjon, forteller Krogh.

Det lille som har skjedd i forhold til å opprette flere pleieårsverk er kommunens egen fortjeneste, mener Krogh.

## Seks nye stillinger

Å øke bemanningen ved sykehjemmet og eldretunet i kommunen har lenge vært en politisk prioritert oppgave. Og da kommunepolitikere kunne vise til overskudd i regnskapet i 2005, ble nye stillinger opprettet innen pleie og omsorg for eldre.

– I 2006 og 2007 fikk Eid sjuke-

heim til sammen to nye stillinger. Det samme fikk Eid Eldretun, hvor det i tillegg ble opprettet to faste vikarstillinger som del av et arbeidsmiljøprosjekt. Dette lot seg gjøre ved å slå sammen overtidsmidler og vikarbudsjet, pluss at det ble tilført noe ekstra ressurser, forteller Krogh.

## Tilbake til start

Men det skulle ikke vare lenge.

I fjor gikk Eid kommunes regnskapstall i minus, og pleie- og omsorgstjenesten opplevde å måtte si «takk for lånet» til de nyopprettede stillingene. Under behandlingen av 2009-budsjettet vedtok formannskapet en kuttbestilling på 5,23 årsverk innen helse og omsorgssektoren.

– Sykehjemmet ble pålagt å lage ny bemanningsplan tilpasset to færre årsverk. Eldretunet ble nedbemannet med 1,4 stillingshjemmel for omsorgsarbeidere. Samtidig ble de to faste vikarstillingene igjen overført til overtids- og vikarbudsjetten. I dag ligger det totale antall pleieårsverk ved institusjonene omtrent på 2005-nivå, sier Krogh.

## Mer enn nedbemanning

Mens regjeringens statistikk fortsetter å peke oppover, er hverdagen i Eid at det motsatte.

– Tallmessig er det ikke snakk

om mange årsverk. Nedbemanningen gjør det imidlertid merkbart vanskeligere å organisere tjenesten. Og det er ikke bare institusjonene som konkret må nedbemanne som blir rammet, sier kommunesjefen.

– På hvilke måte?

– I dag har sykehjemmet et belegg på nærmere 110 prosent. Nedskjæringene vil medføre at institusjonen ikke lenger kan ha overbelegg. Det igjen betyr at det blir vanskeligere å organisere ekstra pleie og oppfølging for alvor syke, for eksempel etter sykehusopphold. Hjemmetjenesten vil merke nedbemanningen ved institusjonene ved at den må organisere heldøgns tilbud for å ta imot dårlige pasienter. Tilgangen på helsepersonell gjør at dette ikke er tilrådelig, sier Krogh.

### Ny runde

Kommunesjefen har det faglige ansvaret for pleie og omsorgstjenesten i kommunen. Hun er bekymret over situasjonen. Og hennes bekymringsmelding til helse- og omsorgsstyret i kommunen i slutten av mars var heller ikke til å misforstå:

– Eid sykehjem har ikke maktet å nedbemanne med de to pleierstillingene kommunestyret har vedtatt. Det er ikke faglig forsvarlig med en pleietyngde på 3,9 – på en skala fra 1 til 5. En pleietyngde som stiger for hvert eneste år. Ut fra dagens store hjelpebehov hos beboerne er det tvert om behov for å sette i verk tiltak for å styrke tilbudet.

Fagstyret tok den alarmerende meldingen fra fagsjefen på alvor og vedtok en henstilling til formannskap og kommunestyre om å finne midler til å opprettholde bemanningen på sykehjemmet.

Hverdagen i Eid kommune består ikke i å telle nye pleieårsverk. I heldigste fall håper institusjonene at de får beholde hendene de har. Saken vil bli behandlet i løpet av juni.

### Svært sårbare

Eid eldretun har etterkommet den pålagte nedbemanningen. Noen

### Pleieårsverk ved Eid eldretun – Eid kommune 2004-2009

|                        | 2004  | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------|-------|------|------|------|------|------|
| <b>Pleie</b>           | 22,04 | 22,5 | 23,5 | 24,5 | 24,5 | 23,1 |
| <b>Avdelingsleder</b>  | 1,0   | 1,0  | 1,0  | 1,0  | 1,0  | 1,0  |
| <b>Vikarstillinger</b> | 0,0   | 0,0  | 0,0  | 2,0  | 2,0  | 0,0  |
| <b>TOTALT</b>          | 23,04 | 23,5 | 24,5 | 27,5 | 27,5 | 24,1 |



Eid eldretun (bygd 1987) har plass til 24 pasienter i 24 enerom. I tillegg er 5 heldøgns omsorgsboliger og 10 trygdeboliger knyttet til eldretunet.

### Pleieårsverk ved Eid sjukeheim – Eid kommune 2004-2009

|                       | 2004  | 2005  | 2006  | 2007   | 2008  | 2009  |
|-----------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| <b>Pleie</b>          | 27,65 | 27,65 | 28,65 | 29,15* | 30,15 | 28,15 |
| <b>Avdelingsleder</b> | 1,0   | 1,0   | 1,0   | 1,0    | 1,0   | 1,0   |
| <b>TOTALT</b>         | 28,65 | 28,65 | 29,65 | 30,15  | 31,15 | 29,15 |



\*) Ny sykepleierstilling fra 01.08.07.

Eid sjukeheim (bygd i 1978) har plass til 39 pasienter fordelt på 35 enerom og 2 dobbeltrom. I tillegg har institusjonen 8 omsorgsboliger.

få år med optimisme er snudd til frustrasjon for avdelingsleder Ann Iren Naustdal og hennes kolleger.

– Nå er vi tilbake til tiden da vi krysset fingrene for at det ikke skulle skje uforutsette hendelser. Grunnbemanningen er i dag for lav til å tåle ekstra belastninger i en stram dags- og døgnrytme.

Naustdal stiller seg også uforstående til alt snakket om de nye pleieårsverkene som er drysset ut over landets pleie- og omsorgstjeneste.

Avdelingslederens hverdag er igjen å måtte «vikariere» som sykepleier og å ta bakvakter.

Situasjonen ved institusjonen er svært hektisk, men ikke på samme måte alarmerende som ved sykehjemmet, ifølge kommunesjefen. Dette selv om institusjonen har en pleietyngde som ligger tett opp til sykehjemmet.

### Kvaliteten taperen

Pleie- og omsorgstjenesten i kom-

munen trenger flere hender. Men kommunesjef Kari Krogh etterlyser også kunnskap og kvalitet. For henne er det viktig at personalet har organisatorisk forståelse, i tillegg til den kliniske kompetansen.

Da eldretunet fikk tilført nye stillingshjemler ble det blant annet opprettet en stilling for sykepleiefaglig koordinator. Den skulle ikke inngå som en del av den vanlige turnusen ved institusjonen.

– Stillingen innebærer å ha dag-

# Etterlyst: 10 000 stillinger



Hvordan kan det ha seg at pleie- og omsorgssektoren har fått 10 000 nye årsverk som ingen skjønner hvor er?

Før valget i 2005 gikk diskusjonen høyt om hvordan eldre skal få en mer verdig behandling. I denne debatten lovet de rødgrønne partiene 10 000 nye årsverk. Nå sier regjeringen at løftet er oppfylt. Men de 10 000 nye helsearbeiderne er nå ikke forbeholdt eldreomsorgen, men spredd utover hele pleie- og omsorgssektoren. Dette gjør det vanskelig å etterprøve tallene.

Regjeringene har sitt på det tørre siden pleie- og omsorgsbegrepet er brukt i Soria Moria-erklæringen, som de gikk til valg på. Men siden har blant annet statsminister Jens Stoltenberg selv skrevet at de 10 000 nye årsverkene er ment for eldreomsorgen. Dette er gjentatt i trontalen, i festtaler og i kronikker i avisene.

Løfte skapte forventninger om en styrket eldreomsorgen. Men økt behov og flere eldre pleietrengende har ikke vært en faktor som regjeringen har tatt med når den sier at sektoren nå er styrket. Riksrevisjonen kom nylig med en rapport som viser at antall sykehjemsplaser faktisk har økt fra 2003 til

2007, ifølge SSB. Men likevel er dekningsgraden for eldre over 80 år redusert med syv prosent. Dette forteller noe om det økte behovet i sektoren. Økt antall stillinger, om de hadde fantes, gir ikke nødvendigvis mer pleie per pasient hvis behovet øker mer.

## I rute

Siden 2006 har regjeringen påstått at de er i rute med å innfri målet om 10 000 nye årsverk i pleie- og omsorgssektoren. Dette er vanskelig å kontrollere fordi hele sektoren omfatter så mange forskjellige yrker og typer tjenester. Men i eldreomsorgen merkes i hvert fall ikke den såkalte styrkingen. En rekke kilder Sykepleien har kontakt med, lurer på hvor de nye kollegene jobber. 10 000 nye årsverk burde merkes. Det ville i gjennomsnitt gi 23 nye stillinger i hver kommune.

Tallene regjeringen bruker stammer fra Statistisk sentralbyrå, og regner antall såkalte avtalte årsverk. Kommunenens interesseorganisasjon, KS, teller annerledes og får dermed et lavere tall. Deres register

inneholder kun en person per stilling. Det betyr at dersom en person blir sykmeldt, og det kommer inn en vikar, telles ikke dette som to personer i statistikken, slik SSBs statistikk gjør, ettersom det bare er den ene av de to som faktisk jobber.

SSB-tallene omfatter hele pleie- og omsorgssektoren. KS baserer sine tall på lønns- og personalstatistikken (PAI-registrert) fra kommunene. Altså hvor mange som reelt har vært på jobb.

Hvis man skiller ut eldreomsorgen, viser KS sine tall at de faktiske utførte årsverkene har økt med mellom 4 400 og 4 900 siden 2004. For hele pleie- og omsorgssektoren beregnes økningen til 7300 fra 2004 til 2007.

Tallene regjeringen bruker omfatter hjemmetjenester, institusjonstjenester og andre aktiviseringsstilbud for eldre og funksjonshemmede. Tallene gjelder både private og kommunale tjenester både for dem som arbeider direkte med pleie og de som arbeider i støttetjenester, ifølge rådgiver i SSBs seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk, Åsne Vigran.

## Vanskelige beregninger

Tallene forvirrer. Det blir bekreftet flere steder. I en evalueringsrapport av kompetanseløftet, bestilt av Helsedirektoratet, står det om utfordringen i å finne ut hvor stor veksten har vært i antall årsverk:

«...mye peker i retning av at det fortsatt gjenstår en del på å få gode data på feltet. Da holder vi det omfattende problemet med å få kommunene til å rapportere så riktige tall som mulig, utenfor» står det i rapporten laget av NIBR og NIFU STEP.

Rapporten refererer også til SSBs beregninger for Helsedirektoratet. Tallene der viser at veksten i personell i det som er definert som ikke-brukerrettet tjeneste, er fem ganger høyere enn for personell i brukerrettet tjeneste.

## Stusser ved tallene

Harald T. Nesvik (Frp), leder av Stortingets helse- og sosialkomité, har stilt seg skeptisk til regjeringens påstand om at de har innfridd løftet. Han har ved flere anledninger stilt spørsmål rundt tallene regjeringen

lig faglig ansvar for tilbudet ved institusjonen, og ansvaret for å koordinere de forskjellige tjenestene. Gjennom dokumentasjon og kontinuitet skal jeg kvalitetssikre at pasientene får dekket behovene de trenger, uavhengig av hvem som er på jobb. Dette er viktig ved en institusjon med mange små stillingsbrøker og et høyt forbruk av vikarer, sier sykepleiefaglig koordinator Heidi Aanonsen, som også har ansvar for at de ansatte

får faglig veiledning.

For å dekke opp institusjonens bemanningsplan etter stillingskuttet deltar Aanonsen i vanlig stell og pleie deler av dagen. Kun en dag hver sjettede uke er i sin helhet satt av til det stillingen i utgangspunktet skulle være. Den største taperen etter nedbemanningen er kvaliteten ved institusjonen.

tekst og foto **Bjørn Arild Østby**



Karin Krogh, pleie- og omsorgssjef i Eid



Heidi Ånesen, sykepleiefaglig koordinator

tekst Kari Anne Dolonen og Barth Tholens

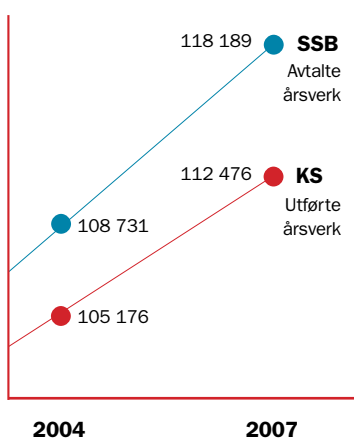
bruker, blant annet i Stortingets spørretime og i brev til KS.

– Under forrige stortingsvalg sa Stoltenberg at det ikke skulle gis ei



Harald T. Nesvik. Foto: Erik M. Sundt

Figur: Avtalte / utførte årsverk



krone i skattelette før det skinte av eldreomsorgen. Siden den gang er det gitt skattelette, men at det skinner av eldreomsorgen vil få være enige i. Det siste året har regjeringen ved flere anledninger påstått at den ikke bare har oppnådd målet, men overoppfyllt det ettersom de mener å ha skaffet nesten 12 000 nye årsverk, sier Nesvik.

Nesvik har gått inn i tallene til SSB og tatt kontakt med KS. Han fikk bekreftet at de regner på forskjellig måte.

– Når regjeringen bruker tallene til SSB, kan de si at de har innfridd løftene. KS sine tall avslører imidlertid at de faktiske utførte årsverkene i eldreomsorgen er mellom 4 400 og 4 900.

Nesvik mener regjeringens løfter om flere årsverk har skapt store forventninger hos dem som jobber i eldreomsorgen.

– Økte årsverk til administrasjon, psykiatri og barn er positivt. Men det var ikke det folk trodde regjeringen snakket om da Stoltenberg lovet 10 000 flere årsverk til eldreomsorgen. Dette er blitt et tallkaos, sier han.

– Det som er viktig for dem som jobber i eldreomsorgen er om de har fått flere hender. Ikke hvordan de forskjellige instansene bruker statistikk, sier han.

## – Vi har ikke lurt velgerne

Helseminister Bjarne Håkon Hanssen sier pleie- og omsorgssektoren er styrket under den rødgrønne regjeringen. Men han innrømmer at dette ikke betyr at pasientene har fått det bedre.

– Har regjeringen innfridd løftet om 10 000 nye hender?

– Ja, det har vi, sier helseminister Bjarne Håkon Hanssen.

### Begreper

Flere steder har Jens Stoltenberg sagt at de 10 000 årsverkene skulle komme i eldreomsorgen. Dagens helseminister presiserer:

– Det vi lovet i valgkampen, og løftet i Soria Moria-erklæringen, er 10 000 nye årsverk i pleie og omsorg.

Hanssen presiserer at nullåret de regner fra er 2004.

– Vi har brukt SSB sine Kostratall. Jeg kan krangle med mange om mangt, men å krangle med SSB på at de ikke klarer å regne, det har jeg ikke tenkt å starte med, sier Hanssen.

### Teller det samme

KS teller utførte årsverk, mens SSB teller avtalte årsverk i den statistikken regjeringen har valgt å bruke. Da trekkes ikke sykmeldte eller de som er i fødselspermisjon ut av statistikken.

– Hvorfor har regjeringen valgt SSB-tall og ikke KS sine tall?

– Så lenge vi teller på samme måte i 2004 som vi teller i 2008, burde det være uproblematisk. Spørsmålet er om vi har innfridd løftet? Og ja, det har vi gjort. Vi er klar over at KS har et annet register enn SSB. Det er sikkert mange

måter å telle på, vi har valgt SSBs måte, sier Hanssen.

### Har styrket sektoren

– Mener statsråden at pleie- og omsorgssektoren er styrket?

– Ja. Eldreomsorgen er blitt styrket. Men er den blitt styrket nok? Nei. Mye kan bli bedre. Derfor har vi lovet ytterligere 12 000 årsverk, sier han.

– Har det blitt flere hender per pasient?

– Det finnes ingen dokumentasjon på dette. Derfor er jeg opptatt av at Iplos-systemet blir bedre. Jeg kan ikke legge frem et regnestykke som detaljert viser at gjennomsnittlig hjelpetid har økt. Men vi har styrket pleie- og omsorgssektoren, sier han.

– Hvordan kan du påstå det uten å vite noe om hvor mange nye brukere sektoren har fått i samme periode?

– Slik jeg ser det er det kommet 10 000 nye årsverk. Det er en styrking, sier han.

– Målet var vel at pasientene skulle få det bedre?

– Det er ikke sikkert pasientene merker at de har fått det bedre. Men de har det bedre enn de ville hatt det dersom vi ikke hadde skaffet de nye 10 000 årsverkene.

### Vil bort fra tallene

Hanssen er lei av å snakke om de 10 000 hendene.



### Avtalte eller utførte årsverk

**Slik regner KS:** KS regner utførte årsverk. Tallene omfatter de rent kommunale tjenestene og hentes fra PAI (det kommunale lønssystemet). Ett årsverk per hode, altså dersom du blir sykmeldt og en vikar må steppe inn for deg, teller stillingen likevel bare en gang.

**Slik regner SSB:** SSB regner avtalte årsverk. Det betyr at hvis en vikar stepper inn for en sykmeldt, telles dette som to årsverk. Tallene omfatter både private og kommunale tjenester, men de private utgjør en svært liten del.





Helseminister Bjarne Håkon Hanssen  
Arkivfoto: Bo Mathisen



## Omsorgsmeldingen

**Helse- og omsorgsdepartementet anslår at de 10 000 årsverkene kan fordele seg slik med hensyn til fagbakgrunn:**

- En tredel med helse- og sosialfag på videregående nivå (helsefagarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, aktivitører m.v.)
- En tredel sykepleiere
- En tredel med annen høyskole- og universitetsutdanning (vernepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, ernæringsfysiologer, psykologer, leger m.v.)

– Vi må komme ut av retorikken med hendene. Jeg skulle ønske vi kunne slutte å bare snakke om hendene. Det handler vel så mye om hvilken type kompetanse vi trenger, sier han.

– *Det var dere som begynte å snakke om hendene.*

– Ja, det var det for så vidt.

– *Kan erfaringen med dette løftet gjøre at dere blir forsiktigere med slike løfter i fremtiden?*

– Tvert imot. Vi har jo akkurat laget et nytt et. Vi har lovet 12 000 nye omsorgsboliger og sykehjemsplasser og 12 000 nye årsverk innen 2015. Vi fortsetter å styrke pleie- og omsorgssektoren, sier ministeren.

– *Dersom antall pasienter øker kraftig, er dette en styrking?*

– Jeg er enig i at vi trenger å forbedre statistikkgrunnlaget. Vi er nødt til å relatere det til en bedre forståelse av de behovene som er der ute. Jeg ønsker bedre verktøy. Jeg vil også vite behovene, sier han.

### Flere presiseringer

Hanssen er også lei av å bli møtt med at Ap lovet at det skulle skinne av eldreomsorgen.

– Vi har ikke lovet at det skulle skinne av eldreomsorgen på fire år. Vi lovet at vi ikke skulle gi en krone i skattelette før det skinte av eldreomsorgen. Det har vi heller ikke gjort sier han.

– *Er du enig i at det ikke skinner av eldreomsorgen?*

– Ja. Derfor er jeg opptatt av å utvikle Iplos slik at vi kan si mer

om det faktiske hjelpebehovet. Der er dokumentasjonen for dårlig i dag, sier han.

### Begreper

Eldreomsorg og pleie- og omsorg er to begreper som er brukt om hverandre i saken om de 10 000 nye hendene. Også ministeren mener mange er for upresise i begrepsbruken. Men han er uansett ikke villig til å vike på at regjeringen ikke har oppfylt løftene. (Se også kronikk på side 27).

– Vi har levert det vi lovet. Vi har ikke lurt velgerne. Det som er beklagelig, er at vi ikke nøyaktig kan si hvor mange av årsverkene som er havnet til eldre, trafikk-skadde, psykiatri og barn. Men KS sier selv at to-tredeler av de nye

årsverkene er kommet i eldreomsorgen. Det tilsvarer rundt 7 000 årsverk.

### Sykepleiernes virkelighet

– *Norsk Sykepleierforbund får meldinger fra frustrerte medlemmer som ikke har merket noe til nye årsverk. Hvilke reaksjoner har ministeren fått?*

– Varierende. Men jeg har fått mange tilbakemeldinger fra kommuner som sier de har fått styrket sektoren. Blant annet har Bergen fått 500 nye årsverk. Også Trondheim, Bodø og min egen hjemkommune Levanger har fått flere stillinger. I store byer som Bergen og Oslo vil det være variasjoner fra bydeler til bydel, sier han.

– *I omsorgsmeldingen foreslår departementet at en tredel av de 10 000 årsverkene skal være sykepleiere. Hvor er de?*

– Vi har ikke tallsatt det så nøye. Vi har sagt at det er et mål at ansatte med høyskoleutdanning skal øke med 10 prosent. Sykepleiere er selvfølgelig en viktig del av pleie- og omsorgssektoren, men hovedmålet er at flest mulig av dem som jobber i sektoren er fagarbeidere. Vi ønsker å få ned andelen ufaglærte. Det som er bra, er at av de 1500 nye årsverkene vi fikk i 2008, er tilnærmet alle fagutdannet, sier Hanssen.



# NSF merker ikke noe

– Vi hører at regjeringen har sagt at det har kommet 10 000 flere årsverk, men vi har ikke sett noe til dem. Vi reagerer på at medlemmene våre ikke har rapportert at de merker disse nye stillingene, eller at vi ser resultater i praksis, sier Lisbeth Normann.

– Har NSF noen mening om kvaliteten på tallene som presenteres?

– Vi har vært skeptiske til tallene, nettopp fordi ingen kan svare på om de faktisk har fått flere ansatte. På samme måte som for eksempel KS, stiller vi spørsmål om dette er reelle tall, eller om de «skjuler» folk som har vært i permisjon etcetera og ikke nye «ferske» årsverk, sier hun.

– Er NSF enig med helseministeren når han sier at pleie- og omsorgssektoren er styrket?

– Fortsatt mener vi at pleie- og omsorgstjenesten ikke er styrket. Vi får melding om stor svikt i tjenesten, fortsatt for lav bemanning og for få sykepleiere, leger og hjelpepleiere. Tjenesten er underdimensjonert når det gjelder ressurser, både faglig og økonomisk. Vi er bekymret for at det foregår lite fagutvikling, minimalt med helsefaglig forskning og at fagmiljøene er små. Helsetilsynets siste rapportering for et par uker siden bekreftet dette,

og tilsynet alarmerte helse- og omsorgsdepartementet om uforsvarlige tjenester. Det er de svake pasientgruppene som rammes, noe som er helt uakseptabelt, sier Normann.

– Ministeren har lovet 12 000 nye årsverk innen 2015. Er de troverdige eller er det valgflesk?

– Hvis det ikke skal bli valgflesk må det nedfelles i rekrutterings- og kompetanseplaner der behovet tallfestes. Det må gjøres på et detaljningsnivå som gjør det etterprøvbart.



MÅ SJEKKE: Løftene fra regjeringen må kunne etterprøves, mener NSF-leder Lisbeth Normann. Foto: Stig Weston

## Sjekk din kommune

Lurer du på hvilke tall SSB opererer med for din kommune, kan du selv sjekke om fremstillingen passer din hverdag.

SSB-tall finner du på denne nettdressen: <http://www.ssb.no/kommuner>

Sykepleien ønsker å finne ut mer av om sykepleiere ute i pleie- og omsorgstjenesten opplever at de har fått flere kolleger. Har pasientene fått det

bedre? Hva er din opplevelse?

Send en mail til [kari.anne.dolonen@sykepleien.no](mailto:kari.anne.dolonen@sykepleien.no).

Regjeringens regnestykke finner du på denne adressen:

<http://www.ssb.no/komregsys/tab-2009-03-16-02.html>

Følg saken på:

[sykepleien.no](http://sykepleien.no)

## Den store hodejakten

– Hvor er de 10 000 nye årsverkene? Mange lurar, men få finner svar.

Også Stortingsrepresentant Laila Dāvøy (Krf) er blant dem som er på jakt for å finne regjeringens nye omsorgshær. Hun er spesielt opptatt av om eldreomsorgen er blitt styrket. Hun sendte ut en mail til gruppeledere i KrFs kommuneapparat med spørsmål om de hadde sett noe til dem. Dāvøy presenterte svarene for helseministeren i stortingets spørretime. Slik ser det ut:

- Nedgang i antall årsverk: fire kommuner
- Status quo: 16 kommuner
- Økning i antall årsverk: 18 kommuner

### Tøft i Holmestrand

Bystyret i Holmestrand kommune foreslår nå å kutte 10 millioner kroner i driftsbudsjettet. Sju av dem skal tas fra pleie- og omsorgssektoren.

– Vi går tøffe tider i møte. Jeg forstår ikke hvor de 10 000 årsverkene er. Jeg synes det er merkelig. Det er aldri snakk om å styrke sektoren. Vi prøver stadig vekk å få gjennomslag for å øke grunnbemanningen. Svaret er alltid nei, sier NSF hovedtillitsvalgt Hilde Næss. Hun håper kuttene kan skje uten at noen mister jobben.

### Ingen styrking i Bergen

Bergen er blant helseministerens «skrytekommuner». Men hovedtillitsvalgt Jostein Storsæter er skeptisk.

– Vi har nok fått økt antall årsverk, men ikke innenfor gjeldende tjenester. Det er kommet nye tjenester. Blant annet til funksjonshemmede og psykiatri og andre satsingsområder. Slik sett kan man nok si det har vært en styrking. Innenfor de eksisterende tjenestene som for eksempel sykehjem, merkes ingen styrking ut ifra de tilbakemeldingene jeg får, sier Storsæter.

### Trondheim: – Usikre

– Det er godt mulig vi har fått flere årsverk, men vi klarer ikke å «følge» tallene ut til virkeligheten, mener fylkesleder Bjørg Fenstad i NSF Sør-Trøndelag.

– Det som er interessant for oss er hvor mange som er til stede på jobb. Det vet vi ingenting om. Men nå skal vi sammen med Fagforbundet prøve å finne ut av det. At Trondheim kommune har fått flere årsverk er ikke noe vi ser i hverdagen. Det oppleves ikke slik for våre medlemmer, sier hun.

tekst Kari Anne Dolonen



## Anne Marie Flovik om begreper

**Yrke:** Spesialrådgiver i fagpolitiske avdeling NSF

**E-post:** Anne.Marie.Flovik@sykepleierforbundet.no



Foto: Marit Fonn

# Eldreomsorg, eldrepleie, omsorg eller helsehjelp?

I dag brukes det ulike begrep om de kommunale tjenestene til de sykeste gamle. Hvordan kan vi da være sikre på at politikere, byråkrater og i fagmiljøer snakker om det samme, at vi diskuterer de samme utfordringene? Eller at løsningene som foreslås er gode?

Hva er eldreomsorg? Er det pleie og omsorg? Eller er pleie og omsorg mer enn eldreomsorg? Er de som trenger omsorg syke, alderdomssvekket eller «bare» gamle? Når politikerne snakker om eldreomsorg snakker de da om de sykeste gamle? Om de som har kognitiv svikt, sansesvekkelser, hjertesvikt, benskjørhet og depresjon? Kanskje de tenker på de gamle som spiller bridge og kjører bil? Eller er eldreomsorg et fellesbegrep som beskriver at alle eldre trenger å ha et sosialt liv og få nødvendig hjelp?

Noe det ikke er tvil om er at på sykehus får alle pasientene helsehjelp, der snakkes det ikke om eldreomsorg. Men så skjer det noe når pasientene passerer den usynlige barrieren eller nivålinjen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Pasienten er den samme og behovene er de samme, men kravene til kompetanse og bemanning endres og kvalitetsnivået reduseres. Pasientene går fra å få spesialisthelsetjenester til eldreomsorg/ pleie. Rettighetsmessig skal de ha helsehjelp, uavhengig av hvor de befinner seg.

Det statlige byråkratiet (les Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet) beskriver løsningen på denne utfordringen ved å fastslå at pasientene skrives ut til fastlegen. Men det gjør de ikke! De skrives ut til eget hjem, til rehabilitering eller til sykehjem. Det kan gå dager, og kanskje uker før de kommer i kontakt med fastlegen. De kan ha behov for smertelindring, insulinbehandling, sårskift, dosering av medisiner eller godt kroppsstell fordi de har høy feber og lekker urin. Sykepleiere og annet helsepersonell tar ansvaret for å yte den hjelpen de trenger, på dagtid, kveld, natt og i helgene, fra det tidspunktet de kommer ut fra sykehuset. I dag er det mer enn 120 000 nordmenn som får lovmessig forankret helsehjelp, eller er det eldreomsorg eller kanskje pleie og omsorg?

Dagens innbyggere som trenger langtidsplass i sykehjem er svært syke. De kommer ofte i ambulanse til sykehjemmet, mange har kognitiv svikt i tillegg til en rekke sykdommer og ledelser. Som regel er alle tiltak forsøkt i hjemmet. Liggetiden i norske sykehjem er drastisk redusert de siste årene. Antall plasser er redusert samtidig som sykehusene må redusere liggetiden og øke effektiviteten. Dagbehandling i sykehusene øker, men det passer dårlig for de sykeste gamle. Eldre mennesker trenger lengre tid til de fleste aktiviteter og til å rehabilitere seg etter behandling. Det kan bli mye informasjon som skal oppfattes på kort tid. Eldre har også ofte et redusert nettverk som kan ivareta dem etterpå. Da kan de få oppfølging av hjemmesykepleien i kort eller lengre tid etter behandlingen.

Sykehjemmene og hjemmesykepleien er nøkkelen til en smidig helsetjeneste og bidrar til at pasienter kan få helsehjelp uten å legges inn i sykehus og at pasienter kan skrives ut fra sykehus til oppfølging og behandling i eget hjem. Kapasiteten i sykehjemmene og hjemmesykepleien er avgjørende for effektiviteten, kvaliteten og økonomien i norsk helse- og omsorgstjenesten.

Politikerne har utfordringer med å manøvrere mellom befolkningens forventninger og de erfaringene sykepleierne gjør. De har ansvaret for primærhelsetjenesten, både som politikere og arbeidsgivere, men hvordan klarer de å ivareta ansvaret sitt? Befolkningen forventer å få sin lovpålagte rett til helsehjelp uavhengig av hvor de befinner seg. Hva er det politikerne sier at de skal få når de oppholder seg i kommunen? Jo, de snakker om eldreomsorg eller pleie. Hvor er respekten for lovverket, pasientene, pårørende og fagmiljøene? Politikere snakker om en verdig eldreomsorg uavhengig av om temaet er livets siste fase eller dagsenterplass. De snakker om eldreomsorg uavhengig av om pasientene trenger

langtidsplass i sykehjem eller hjemmehjelp.

Norsk helsetjeneste er avhengig av primærhelsetjenesten for å kunne fungere effektivt i alle ledd. Da fortjener de ansatte i kommunene å bli berømmet for den jobben de gjør. Politikere og byråkrater i departement og direktorat bør være med å heve statusen og omdømme til primærhelsetjenesten. De bør berømme det arbeidet de ansatte gjør ved å fortelle at de vet hva det handler om. I dag er det et stort gap mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, både økonomisk og holdningsmessig. Det er blant

**Politikere snakker om en verdig eldreomsorg uavhengig av om temaet er livets siste fase eller dagsenterplass.**

annet et politisk ansvar å gjøre noe med det. Da må alle tenke igjennom hvordan ord og begreper brukes og hvordan de virker.

Snakk om sykehjemmene som et viktig ledd i helsetjenesten. Snakk om hjemmesykepleien som en helsetjeneste. Vis respekt for alle pasientene som bor og mottar helsehjelp i kommunene. Der ytes 90 prosent av all helsehjelp. Skal politikerne nå målet om mer effektive sykehus eller at flere nordmenn skal dø utenfor sykehusene enn det som skjer i dag, må det iverksettes handlinger som er tilfredsstillende for pasientene, pårørende og helsepersonell. Da må ikke livsnødvendig helsehjelp pakkes inn i begrepene eldreomsorg og pleie. Alle, uansett hvor de er, har lik rett til helsehjelp av god kvalitet. Det bør komme mye klarere til uttrykk hos politikere, byråkrater og i fagmiljøer enn det som skjer i dag.

# Møte med russisk psykiatri

Det som gjorde sterkest inntrykk var å se alle menneskene som hadde så lite innhold i hverdagen, at de bodde så trangt og at de helt manglet privatliv, skriver Anne-Lill Haabeth. Hun er psykiatrisk sykepleier og forteller her fra en studietur til Murmansk.

Russland er delt inn i 49 fylker og 21 republikker, hvorav de psykiatriske sykehus ligger på fylkesnivå, mens poliklinikker med psykiatere er plassert på kommunenivå. Det finnes ikke hjemmetjenester for psykisk syke, derimot finnes en form for internater i kommunene for mennesker som trenger ekstra oppfølging og hjelp. Det er egne internater for barn og unge under 18 år, og for voksne over 18 år.

## Færre sykehussenger

Russland har nå innført en såkalt «brigademetode», en ny tilnæringsmåte som bygger på ønsket om å jobbe mer tverrfaglig gjennom økt samarbeid mellom lege, psykiater, psykolog og sosionom. Det er helt nytt at man har med sosionomer i dette arbeidet.

Russland går i retning av å tenke færre sykehussenger, og i stedet satse på å behandle flere hjemme. Utviklingen er ikke kommet riktig dit ennå, selv om sykehuset i Apatity i løpet av de siste seks årene har redusert antall senger fra 940 til 800.

De 800 pasientene ved sykehuset var fordelt på 14 avdelinger, stort sett rene kvinne- og mannsavdelinger, hvorav 8 var lukkede avdelinger.

Det var rundt 60 pasienter på hver avdeling bortsett fra barneavdelingen som hadde 15. Her var det mest barn med atferdsvansker, samt noen med utviklingshemming.

Sykehuset hadde også en egen avdeling for psykisk syke med tuberkulose, en avdeling kun for kriminelle, mens en avdeling var fylt med «kandidater til internatet». For dem som ikke lengre trengte behandling, men ventet på internatplass.

Det var få pårørende å se, noe som ble forklart med at det var lange geografiske avstander og dyrt å reise på besøk.

Rundt 200 av pasientene ble betegnet som umyndige personer, og trengte varig tilsyn og pleie. Disse hadde ingen pårørende, slik at sykehuset hadde det totale ansvaret for dem. Det psykiatriske sykehuset var «selvforsynt» med tannlege, øyelege, kirurg, øre-nese-halslege, epidemiolog og gynekolog, så de selv kunne behandle det meste av somatiske lidelser.

## 12 timers arbeidsdag

Ledelsen var svært åpne om forholdene, svarte velvillig på alle spørsmål og viste oss alt vi ønsket å se. Ifølge sykehusdirektør E. Zenin var den tid

forbi da man skulle ha hemmelighold rundt russisk psykiatri.

Vi fikk blant annet forelagt statistikk over ansatte som viste at av 90 legestillinger var 65 årsverk besatt av 36 leger. Av 320 sykepleierstillinger var 281 besatt av 261 sykepleiere. Dette ble begrunnet med at disse yrkesgruppene tjener så dårlig at det er helt vanlig med tolv timers dager og lite fri. En nyutdannet lege tjener 2 200 kroner i måneden, en sykepleier 1 600 kroner.

Dette gjør at svært mange går ut av yrket, og jobber med helt andre ting.

## Sykepleierne

Sykepleierutdanningen holder et lavt faglig nivå og har lav status i Russland, selv om grunnutdanningen er tre år. Ved ytterligere spesialisering på to år når man det som betegnes som et høyere nivå, og mange går da over i mer administrative stillinger. Hvert femte år er alle pålagt å ta en faglig kompetanseheving for leger og sykepleiere.

Arbeidsoppgavene for sykepleierne bestod for det mest av medisinerer og medisinske prosedyrer. Sykepleierne kjente pasienten best, men hadde lite tid til hver enkelt. På en vakt var det to sykepleiere og to hjelpepleiere



## Fakta

- I februar besøkte 18 fagpersoner i regi av psykisk helsetjeneste i Kirkenes, Sør-Varanger kommune, Murmansk Psykiatriske Sykehus i Apatity.
- Sykehuset ligger 45 mil fra Kirkenes, og dekker regionen Murmansk fylke med nærmere 850 000 innbyggere.
- Studieturen ble blant annet finansiert med midler fra Barentsregionens folk til folk.

som skulle følge opp 60 pasienter. Det sier seg selv hvor mye tid man hadde til den enkelte pasient.

## Tvang

De fleste pasientene ble medisineret, og det ble brukt vestlig medisin som Risperdal og Haldol. På grunn av finanskrisen var denne medisinen blitt 50 prosent dyrere og mindre tilgjengelig.

Det ble også brukt tvangsmidler i form av belteseng. På den ene avdelingen med 60 senger, ble slik tvang brukt opptil 4-5 døgn per måned.

Sykehusdirektøren fortalte at tidligere utøvde russisk psykiatri mye



## Kjønnsdelt rusbehandling

Rusavhengige kvinner ser ut til å ha større utbytte av rusbehandlingen når de deltar i grupper uten menn, konkluderer et nytt notat fra Kunnskapssenteret. Spesielt gjelder dette for gravide og småbarnsmødre.

## Sykepleiermangel i Danmark

Sykepleiermangelen i Danmark har nådd nye rekorder. Nå står 2 500 stillinger ubesatt. Og verre vil det bli dersom ikke noe skjer. Om seks år vil 7 000 stillinger innen sykehus og annen helseomsorg være ubesatt, ifølge statistikk fra Dansk Sygeplejeråd.



LITE HJELP: På grunn av manglende kapasitet fikk kun de med pårørende som kunne vaske klærne sine bruke eget tøy. Foto: Anne-Lill Haabeth

makt. Men i 1992 kom en ny lov, som gir pasientene mer beskyttelse og rettigheter. Ved tvangsinnleggelse og umyndiggjøring er det nå innført at advokat og domstol var til stede, noe i retning av våre kontrollkomisjoner.

Inntil i dag har russisk psykiatri jobbet kun etter en biologisk modell.

Nå ønsker man en mer biososial tenkning, og en dreining mot å se hele mennesket.

#### **Få miljøtilbud**

Det var lite miljøterapi å se. Den tidligere arbeidsstua var lagt ned, der var kun en gymsal og noen treningsapparater. Det var trist å se at mange

pasienter gikk rundt i pyjamas og morgenkåpe. På grunn av manglende kapasitet fikk kun de med pårørende som kunne vaske klærne sine bruke eget tøy.

Ledelsen var åpne på at det fortsatt var mye stigmatisering av psykisk syke, og at det i Russland fortsatt var skam å være psykisk syk. Derfor

skjedde det lite på systemnivå. Det fantes ikke penger til opplysningsarbeid og større åpenhet.

Russisk psykiatri har fremdeles en lang vei å gå i forhold til nyskapning i psykiatrifeltet. Det var likevel godt å se at viljen til endring og nytenkning er til stede, og at ønsket om en bedre hverdag for pasientene er mye i fokus.

## Sykepleiere viktigst

Sykepleiere regnes som det viktigste yrket i Norge i årene som kommer. Det viser en meningsmåling TNS Gallup har fått utført for Kunnskapsdepartementet. 82 prosent av de spurte rangerer sykepleieren blant de tre viktigste yrkene, mens det tilsvarende tallet for lærere er 77 prosent og leger 76 prosent.

## Pris avgjør medlemskap

Flere og flere dansker lar pris bestemme når de skal melde seg inn i en fagforening. Kontingenter helt ned til 60 kroner for en måned lokker til seg medlemmer. Ifølge det danske magasinet [www.erhvervsbladet.dk](http://www.erhvervsbladet.dk) velger nå dansker billigere alternativer enn et LO-forbund.

# Marianne Hedlund om langtidssyke

**Yrke:** PhD, førsteamanuensis – avd. for helsefag, Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT)

**E-post:** Marianne.Hedlund@hint.no



## Tilbake i arbeid

Få land i Europa har så mange fraværende fra arbeidslivet på grunn av sykdom eller uførhet som Norge. Samtidig er Norge blant de land som satser mest på å rehabilitere syke og funksjonsnedsatte tilbake til arbeidslivet.

Det å ha et arbeid har vært ansett å være av grunnleggende betydning for selvrespekt og helse. I Norge har den såkalte arbeidslinja vært grunnlaget for trygdepolitikken i flere tiår.

Norge er et land som har gode velferdsordninger når man blir syk. Når man er sykmeldt, får man stort sett full inntektskompensasjon det første kalenderåret. Etter det blir den noe lavere. I tråd med prinsippene i arbeidslinja skal rehabilitering alltid prøves før uføretrygd kan vurderes eller innvilges til langtidssyke.

Ansatte i helse- og rehabiliteringssektorer skal bistå så syke mennesker gjenvinner arbeidsevne og finner jobb som er egnet til deres funksjonsnivå hvis mulig. Nyere forskning viser imidlertid at dette kan være vanskelig. Sykefraværet, ikke minst i pleie- og omsorgssektoren er høyt, og det finnes indikasjoner på at en høy andel langtidssyke som kommer fra disse sektorene av arbeidslivet ender i uføretrygd.

### Langtidsfravær

I Norge har det vært mye debatt om arbeidslivet og sykefravær. I senere år har korttidsfraværet (1-3 dager) vært relativt stabilt, mens langtidsfravær og varig utgang fra arbeidslivet grunnet sykdom eller funksjonsnedsettelse har økt jevnt og trutt. Likevel er det ofte korttidsfravær som blir diskutert i media og blant politikere, ikke de reelle problemene som er knyttet til sykefravær som varer lenge.

Fakta er at det kun er en liten andel av

dem som jobber som står for en stor andel av sykefraværet. Dessuten er sykefravær, og ikke minst langtidsfravær, knyttet til visse sykdommer eller medisinske tilstander. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er blant de helsetilstander som øker risikoen for langtidsfravær og permanent uførepensjon. Disse helsetilstandene trenger ikke lede til at man blir ufør, men sjansene er større enn for andre helseproblemer.

### Krav til fleksibilitet

Moderne arbeidsliv karakteriseres av økte krav til fleksibilitet i form og organisering av arbeidet, arbeidsformer og tilsettingsformer.

I tillegg kreves stadig at man er villig til å lære seg noe nytt. Alt dette, i tillegg til krav om effektivisering og gode resultat i arbeidslivet, kan skape problemer for langtidssyke sin mulighet til å delta i arbeidslivet. Lengden på sykefraværet har betydning for hvorvidt det blir mulig å lykkes i å rehabilitere en langtidssykmeldt. Dess lengre tid det tar å behandle eller bedre en sykdom eller funksjonsnedsettelse, dess vanskeligere kan det være å gå tilbake til en jobb man mestret før man ble syk. Forklaringene til dette handler ikke bare om forhold ved den sykmeldte personen eller sykdommen. Det handler også om hva som skjer på arbeidsplassen under sykdomsfraværet.

I andre tilfeller har den sykmeldte problemer med å gjenvinne arbeidsevne, fordi fraværet

blir langvarig og andre tema enn de jobbrelevante kommer i fokus. Arbeidsevnen svekkes eller forsvinner, eller selvtilliten og troen på egen arbeidskraft blir svekket mens en går sykmeldt. Jo lengre dette varer, jo mer sannsynlig er det at tilbakeføringsprosessen blir vanskeligere.

I tillegg vil arbeidsleder og forholdet til arbeidskolleger være av betydning for hvorvidt tilbakeføringen til arbeidslivet lykkes. I moderne arbeidsliv forventer mang en leder og arbeidsgiver, både i privat og offentlig sektor, en arbeidsstab som er endringsvillig, effektiv og har høy produktivitet og omstillingsevne. Og i et slikt «regnskap» kan det være trøblete å ha langtidssyke arbeidstakere. Arbeidsledere og arbeidskolleger har ikke nødvendigvis rammer for å vise den toleranse og tålmodighet som er nødvendig for å få den sykmeldt tilbake i jobb. Dette betyr at samspillet og relasjonen til arbeidslivet kan ha vesentlig betydning for om tilbakeføringsprosessen lykkes eller ikke.

Det er derfor viktig å forstå langtidsfravær og tilbakeføring i et bredt og sammensatt perspektiv. Hvis ikke, risikerer man å forenkle og snevert forklare sykefravær med stigmatiserte framstillinger av sykdommer eller karaktertrekk ved den enkelte sykmeldte. Mange faktorer kan ligge bak et langtidsfravær, og følgelig kan ulike faktorer påvirke om det blir mulig å gjenvinne tilstrekkelig arbeidsevne til å komme tilbake i en jobb eller finne nye arbeidsoppgaver eller yrker. Løsningene er ofte sammensatt.

### Spekter-leder bør gå

– Når viseadministrerende direktør Anne Karin Bratten i Spekter ikke har forstått at likelønn handler om hvordan kvinnedominerte yrker verdsettes ... bør hun ta konsekvensen av sitt syn og heller finne seg noe annet å gjøre, mener leder av Stortingets arbeids- og sosialkomité, Karin Andersen (SV).

Dagbladet



### Politikerstyrte sykehus

Senterpartiet vil at lokalpolitikere skal styre sykehusene. – Jeg ser ikke bort ifra at det blir flere helseregioner enn i dag. Men de må være styrt av folkevalgte og ha det økonomiske ansvaret for sykehusene, sier kommunalminister Magnhild Meltveit Kleppa (Sp).

Gudbrandsdølen Dagingen

## Å ha god kontakt med arbeidsplassen og arbeidskollegene mens en er under rehabilitering som langtidssyk, øker sjansene for å lykkes med tilbakeføringen.

### Undersøkelsen

Det siste ble understreket i undersøkelsen vi gjorde blant de store sykdomsgruppene som lett medfører varig arbeidsuførhet i Norge: muskel og skjelettsykdommer eller psykiske syke. Vi undersøkte situasjonen og systemene rundt langtidssyke med disse diagnosene og som på et gitt tidspunkt fikk rehabiliteringspenger i 2002. Vi studerte også yrkesstatus og selvopplevd livssituasjon tre år etter at de ble sykmeldte første gang, for å se på sjansene langtidssyke hadde i forhold til arbeidsdeltakelse.

I undersøkelsen fant vi at flere faktorer har betydning og innvirker på deres sjanser i arbeidslivet etter sykmeldingen.

Sykmeldte som erfarte at de hadde stor innflytelse på egen rehabiliteringsprosess hadde betydelig større sannsynlighet for å få en arbeidstilknytning etter langtidssyke enn de som erfarte mindre grad av selvinnflytelse. Det er med andre ord viktig å lytte til og samtale med den syke om rehabiliteringsprosessen.

Vi fant i undersøkelsen at verken kjønn, yrke eller type sykdom i seg selv påvirket sannsynligheten til å tilbakeføres til jobb. Dette er interessant i forhold til andre studier, som peker på at for eksempel kvinner, som oftere er sykmeldt enn menn, er vanskeligere å tilbakeføre. Det var heller ikke vesentlig og signifikant forskjeller mellom type diagnose (muskel og skjelett- eller psykisk sykdom).

### Kontakt og ventetid

Vi fant at god kontakt, ikke minst med primærlege/fastlege var en viktig faktor som hadde betydning for sannsynligheten for å komme tilbake til jobb. Langtidssyke som opplevde god kontakt og var fornøyd med primærlege og behandlingsapparat hadde større sannsynlighet for å komme tilbake til jobb enn de som ikke var like fornøyd og hadde dårligere kontakt. Det å vente på behandling hadde ingen betydning. Både de med muskel- eller skjelett-

sykdommer og de med psykiske lidelser oppga at de i hovedsak fikk behandling til rett tid i sykdomsprosessen.

### God relasjon

Den viktigste faktoren som påvirket om langtidssyke, uavhengig av diagnose, alder og yrkestilknytning, kom tilbake til jobb, handlet om kvaliteten i relasjonen til yrkeslivet. Langtidssyke som hadde vært i arbeid mer enn seks måneder før de ble syke, hadde betydelig større sannsynlighet for å komme tilbake til jobb. Riktignok viste undersøkelsen at i underkant av 30 prosent av dem som var langtidssyke på et gitt tidspunkt i 2002, kom tilbake til jobb i 2005. Blant disse er hovedforklaringene til at de kommer tilbake knyttet til relasjonen i arbeidslivet.

Å ha god kontakt med arbeidsplassen og ar-

beidskollegene mens man er under rehabilitering som langtidssyk, øker sjansene for å lykkes med tilbakeføringen. I undersøkelsen vi gjennomførte fant vi ut at det gjaldt både å ha god kontakt med kolleger og med nærmeste arbeidsleder. I andre studier er det vist til at relasjon til arbeidsledere har avgjørende betydning for tilbakeføring til jobb, men dette ble ikke bekreftet i denne undersøkelsen. Isteden fant vi at den sykmeldte selv og selvopplevd situasjon var en vesentlig faktor. Langtidssyke selv og hvilke erfaring og kontakt man har i sin egen relasjon til arbeidslivet har stor betydning og avgjør om det er mulig å komme tilbake til arbeidslivet eller ikke.

Rammer i trygdesystemene kan påvirke negativt og gjøre det vanskelig å komme tilbake, mens god kontakt med behandlere og behandlingssystem bidrar positivt på tilbakeføringen.



KONTAKT: Å ha jobbet et sted mer enn seks måneder, og i tillegg ha god kontakt med kolleger og ledere, øker sjansen for å komme tilbake etter lang tids sykmelding. Arkivfoto: Stig Weston

### Gi kommunene sykehusregningen

Ved å pålegge kommunene en femdel av sykehusregningen, tror helseministeren de vil gjøre mer for å holde innbyggerne friske. – Hvis kommunene må ta en del av regningen til sykehusene, betyr det at de vil lete etter alternativer, sier helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen.

NTB

### Maskiner for mennesker

Rådmannen i Trondheim har foreslått en kraftig redusert nattbemannning på sykehjemmene i kommunen for å kutte kostnader på 15,5 mill. innen 2010. – Det kan bety at menneskelig kontakt med nattpersonale blir erstattet med kameraovervåking, sier fagkoordinator ved Persaunet Sykehjem, Hildegunn Slettvoold.

Byavisa Trondheim

## Pensjon i støpeskjeen

Først når vårens tariffoppgjør i offentlig sektor er avsluttet, vet vi hvordan den nye offentlige tjenestepensjonen vil se ut. Men allerede før vårens tariffoppgjør er det gitt så mange føringer at vi vet at endringene blir store. Det står likevel fast at offentlig tjenestepensjon fortsatt skal sikre et samlet pensjonsnivå tilsvarende 2/3 av lønnen. Det mener jeg er et klokt standpunkt.

I Kommunal Landspensjonskasse (KLP) er vi naturligvis svært spent på hva partene kommer fram til ved forhandlingsbordet. Jeg mener at offentlig tjenestepensjon er økonomisk bærekraftig og «liv laga». Det er et par premisser for dette syn, og det er at de føringer Stortinget har gitt blir fulgt opp ved forhandlingsbordet. Blant annet betyr det at jo lenger du står i jobb, jo bedre pensjon får du. Vi får en levealdersjustering og nye prinsipper for regulering av løpende pensjoner. Det kan nok oppfattes som kontroversielt for mange, og det bidrar til å komplisere pensjonsproduktet. Men det er trolig føringer som partene ikke kommer utenom, og som jeg tror vil bli elementer i ny offentlig tjenestepensjon.

I media hevdes det at mange offentlige ansatte kan tape store beløp på en mulig omlegging av offentlig tjenestepensjon. Levealdersjustering betyr at vi må arbeide litt lenger etter hvert som levealdere i befolkningen øker. Dersom vi lever tre år lenger i framtiden, så må vi arbeide cirka ett år ekstra for å få den opparbeidede pensjonen.

Hvis levealdersjustering også skulle bli innført for rettigheter som allerede er opptjent, vil det gi dårligere pensjonsytelser for de fleste. Nå er det ikke sikkert at det vil

skje. Et grunnlovsværn av allerede opptjente rettigheter kan nemlig vise seg å beskytte «gammel» opptjening i tjenestepensjonsordningen. Ved forhandlingsbordet kan tariffpartene dessuten enes om at levealdersjusteringen bare skal gjelde for ny opptjening under ny offentlig tjenestepensjon.

Vi har merket oss at tariffpartene i oppgjøret i 2008 har som føring at offentlig tjenestepensjon fortsatt skal sikre et samlet pensjonsnivå på 66 prosent av sluttlønn – inklusive afp.

Ved tariffoppgjøret for ett år siden ble partene enige om at også offentlig sektor skal ha en afp-løsning som i hovedtrekk er lik den man har valgt for privat sektor. Ny afp blir en livsvarig ytelse som utbetales som et tillegg til alderspensjonen i folketrygden. Den vil bli beregnet ut fra all inntekt som gir folketrygdopptjening.

Det nye er at vi får en afp-del som blir et tillegg som utgjør om lag 20-25 prosent av det man får fra folketrygden. Det betyr at pensjonen allerede fra 2011, når pensjonsreformen skal tre i kraft, vil bli delt i tre. En del kommer som i dag fra folketrygden, vi får en ny afp-del og en offentlig tjenestepensjonsdel på toppen.

Det kan bety at de med lavere og midlere inntekter vil få en afp-del som trolig blir like stor eller større enn delen fra en ny offentlig tjenestepensjon.

Det er jo et par haker ved dette. For å få en livsvarig afp-pensjon må man ha jobbet i virksomhet med afp-ordning i minst sju av de siste ni år før man fyller 62 år. Dessuten må man være i arbeid for å bli omfattet av afp når man fyller 62 år.

Den enkleste løsning for å sy sammen alt dette, mener vi, bør være at dagens leverandører av offentlig tjenestepensjon også organiserer afp-delen. Trolig er det den mest effektive løsning både på kort og lang sikt. Ved å la afp inngå i overføringsavtalen for offentlig ansatte, vil man dessuten sikre at pensjonsregningen for afp-ordningen blir riktig og rettferdig fordelt mellom arbeidsgiverne man har jobbet hos. Det mener jeg er et riktig og godt prinsipp.



Ole Jacob Frich,  
kommunikasjonsdirektør  
KLP

har opp til tju ganger økt risiko for å dø enn friske barn. I tillegg får et ukjent antall barn redusert vekst og mental utvikling av feil eller underernæring.

Perioden fra et barn er seks måneder til to år er kritisk med hensyn til ernæring. Da går barn over fra kun morsmelk til normal kost og trenger mer kalorier og essensielle næringsstoffer som fettstoffer, vitaminer og mineraler. Siden barn har små mager og spiser lite hver gang, må maten deres ha høy densitet av næringsstoffer. Dette finner en ofte i animalske produkter som gjerne er dyrere enn korn, ris eller poteter. Fattige foreldre kan ha vanskelig for å tilfredsstille barns behov og må ta til takke med matvarehjelp utenfra.

Internasjonal matvarehjelp baserer seg i dag på berikede kornprodukter, særlig framstilt av mais og soya, og er beregnet på voksne. Berikede kornprodukter var før tilsatt melkepulver for å øke næringsinnholdet, men på grunn av økende melkepriser på 1980-tallet ble dette tatt vekk. Berikede kornprodukter er nå ikke spesielt rike på verken kalorier eller næringsstoffer. Man trenger rent vann og brensel for tilberedelse, noe som oftest er mangelvare i ressursfattige områder. I tillegg inneholder korn- og soyakomponentene stoffer (anti-nutrient factors) som reduserer kroppens opptak av de viktige næringsstoffene alvorlig underernærte barn sårt trenger.

Konvensjonell matvarehjelp har vist seg ikke å være tilstrekkelig for å fylle ernæringsbehovene for små barn. En studie med fokus på barn under fem år, og som evaluerte 82 matutdelingsprosjekter med berikede kornprodukter, fant at kun 41

## Mer mat er ikke nok

Verdens helseorganisasjon anslår at 178 millioner barn er underernærte verden over, og at det til enhver tid er 20 millioner barn som lider av alvorlig akutt underernæring. Nær 3/4 av disse lever i ti land i Sahelregionen, Afrikas Horn og Syd-Asia. Etter Leger Uten Grenser sine estimat får kun 3 prosent den hjelpen de trenger.

Underernæring er en medisinsk krise karakterisert av mangel på essensielle næringsstoffer, og bidrar hvert år til 5 millioner dødsfall blant barn under fem år. Underernærte barn har svekket immunforsvar og økt risiko for å dø av sykdommer som malaria, pneumoni, meslinger, diaré og aids. Disse sykdommene utgjør omtrent halvparten av dødsårsakene for barn under fem år. Barn med alvorlig akutt underernæring

## Færre kommuner

Venstreleder Lars Sponheim mener det er nødvendig å halvere antallet kommuner for å spare utgifter og bedre løse utfordringene i helse- og omsorgssektoren. – Der hvor det tar under 15 minutter å kjøre mellom rådhusene på vintersikker vei, kan kommuner slå sammen.

NTB



## Mannlige sykepleiere

Ved øving på praktiske ferdigheter deles mannlige sykepleiere inn i en egen gruppe med mannlig lærer. – En egen gruppe bidrar til at mennene får bolte seg mer på sitt vis og ikke så mye på kvinnes premisser, sier Solveig Sandvik, dekan på helsefag ved Høgskolen i Vestfold.

NRK Vestfold



prosent av prosjektene hadde akseptabel effekt på individnivå.

Nødhjelpsorganisasjoner må derfor ikke bare sørge for såkalte berikede kornprodukter som er tilpasset voksnes behov, men også sørge for at hjelpen inkluderer matprodukter tilpasset barn. Det finnes metoder for å sikre at barnas behov blir fylt. Det eksisterer næringsrike og kompakte matprodukter som terapeutisk ferdigmat (Ready to Use Therapeutic Food – RUTF).

I 2005 behandlet Leger Uten Grenser i Niger 60 000 barn med alvorlig akutt underernæring på denne måten med en friskmeldingsrate på over 90 prosent. Organisasjonen har god erfaring med at disse produktene også kan forebygge alvorlig underernæring. I et av prosjektene ble over 60 000 barn med moderat underernæring behandlet. 95,5 prosent ble erklært friske med en gjennomsnittlig vektøkning på 5,3 gram per kilo per dag. Dette er over det et «klassisk» ernæringsprogram med berikede kornprodukter klarer med ofte <3 gram per kilo per dag.

Vel vitende om at RUTF eksisterer ser en likevel at hundretusenvise av tonn matvarehjelp blir distribuert som supplement. Dette på tross av liten vist effekt for barn under tre år. Motargument til RUTF er at det er mer kostbart enn berikede kornprodukter. Dersom en har begrensede ressurser vil en derfor nå flere med berikede kornprodukt enn færre med RUTF. Leger Uten Grenser motsetter seg en slik argumentasjon som fører til at alvorlig underernærte barn får dårlig behandling og at en redder færre liv. Kvalitet er ikke en motsetning til kvantitet.

RUTF-produktene er klare til bruk

og trenger verken tilberedelse, nedkjøling eller tilsetning av vann. De kan lages av lokale ingredienser, er relativt enkle å produsere og transportere og kan lagres over tid. Produktene er basert på peanøtter sammen med soyaolje, melk sukker vitaminer og mineraler og er godt likt av barna. Et produkt franchises i flere afrikanske land som DR Kongo, Niger, Etiopia og Malawi. Med større etterspørsel og konkurranse vil det også være mulig å få redusert pris. I 2007 var gjennomsnittsprisen for å behandle et barn med RUTF på 290 kroner. Leger Uten Grenser startet å bruke RUTF-produkter i 2000 i Kongo, og slik ferdigmat har blitt utprøvd med gode resultater av ulike land og internasjonale organisasjoner som for eksempel UNICEF.

En stor fordel med RUTF-behandling er at de fleste barna kan bli behandlet hjemme slik at foreldre unngår lange sykehusopphold med liten mulighet til å ta vare på resten av familien. Slik er det også mulig å behandle flere med de samme menneskelige og økonomiske ressursene. Leger Uten Grenser behandler nå over 150 000 barn hvert år for underernæring der denne metoden er gjennomgående.

Vi ber derfor helsearbeidere i nødhjelpsorganisasjoner tilpasse matvarehjelpen og utvikle strategier for å kunne tilby nødvendige animalske næringstilsetninger.



Frode Eick, sykepleier/M.phil International Community Health, Leger Uten Grenser

## Mye å miste!

I disse dager pågår forhandlingene om offentlig ansattes tjenestepensjon. Det har ikke vært mye blest rundt det at man skal ta fra dem som har tunge jobber og lav lønn fra før, for å kunne betale pensjon til de få som har hatt en god inntekt og et lett fysisk arbeid gjennom sin yrkeskarriere.

La meg forklare litt nærmere: Alle har rett på pensjon fra folketrygden. I tillegg har man gjennom tariffoppgjør gått en håndrekning til lavtlønte med belastende yrker, sliterne. Dette er avtalefestet pensjon (afp) for dem mellom 62 og 66 år. I tillegg har offentlig ansatte en tjenestepensjonsordning som garanterer oss en utbetaling på minst 66 prosent av sluttlønn fra man er 65 år uansett hva du får fra folketrygden. Det kreves i dag 30 års opptjening for å få full tjenestepensjon. I tillegg til dette er det fra man er 67 år en samordningsmodell mellom folketrygd og tjenestepensjon som alltid kommer pensjonisten til gode, man får litt høyere pensjon enn garantien på 66 prosent! En sykepleier med sluttlønn 452 000, vil da etter full score i tjenestepensjon og samordningsmodell få utbetalt omtrent 316 000 kr i årlig pensjon etter dagens ordning.

Med ny ordning skal man stimulere til å stå lenger i arbeid. Det gjøres dyrere å gå av tidlig ved hjelp av en avkorting av pensjonen. I det nye systemet tjener man opp sin egen pensjonsbeholdning gjennom alle år i arbeid. Høy lønn og høy pensjonsalder gir større beholdning. Lav lønn, deltidsarbeid og lav pensjonsalder gir mindre beholdning. Afp, som er forhandlet fram av fagbevegelsen for sliterne som

av helsemessige årsaker må gå av tidlig, skal nå gis til alle.

Hvor mye skal så hver enkelt få utbetalt når de går av? Staten finner ut gjennomsnittlig forventet levealder for ditt årskull, ikke yrkesgruppe, den dagen du går av med pensjon. Om du går av når det statistisk er 20 år til du dør, vil din pensjonsbeholdning deles på 20.

Når man da vet at yrke, arbeidsbelastning og status har stor innvirkning på levealder, blir det i praksis vi som har de tyngste jobbene og den dårligste lønna som betaler festen for dem som har mye fra før.

Nå kunne vi ha lent oss tilbake og tenkt at vi har jo tjenestepensjon som garanterer oss 66 prosent. Men det er høyst usikkert at den bevares. I verste fall kan alle som er født senere enn 1963 få en årlig avkorting på minst 108 000 kroner fra 67 år! For oss som er unge, nyutdannede sykepleiere: Det vil bli det samme som at du nå frivillig gir fra deg 100 000 av din årslønn, har du råd til det?

I alle lønnsoppgjør i offentlig sektor har staten til enhver tid unnskyldt vår forholdsvis lave inntekt med at vi i alle fall har et anstendig pensjonsnivå. Nå prøver de gjennom forhandlinger å få oss til å gi fra oss denne lønnsordningen. Om vi taper kampen nå, kan jeg garantere at det aldri kommer noen omkamp!

(Innlegget er forkortet. Red.)



Kenneth Grip, tillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund

## Bløffer om likelønn

Lederen i Oslo Arbeidersamfunn Fredrik Mellem mener det er en bløff at Ap og LO har satset på utjevning. – Det er løgn at likelønn har vært en høyt prioritert sak for Ap og LO. I Norge er det slik at når LO og Ap setter seg prioriterte mål, så går det ikke 30 år uten at det skjer noe som helst.

Dagbladet

## Menn som melkemaskin

– Lesbiske ser på mannen som en stut, en ren melkemaskin til bruk i avl. De oppsøker en helseklinikk for å få utvalgte donorer. Det mener jeg er rasehygiene på privat basis med bioteknologiens hjelp, sier Fritt Ord-vinner og filosof Nina Karin Monsen.

Dagbladet

# Gjesteskribent Camilla Crone Leinebø

**Yrke:** Studentleder

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



## Forløsningen

Etter å ha fått prøve seg som ordentlig sykepleier, er jeg igjen degradert til observatør. Heldigvis!

To av de siste utfordringene jeg møter som sykepleierstudent er så forskjellige som natt og dag. Nylig avsluttet vi et prosjekt som innebar å overta all drift av en avdeling på et sykehjem. I en uke – fra morgen til kveld – hadde 21 sykepleierstudenter ansvaret for 24 beboere i livets sluttfase. Noen uker senere tas et sjumilssteg over i neste og aller siste praksis.

Jeg er plutselig tilbake i gangene der jeg er født. Kvinneklinikken ved Haukeland universitetssykehus. Flere av venninnene mine har allerede rukket å være her både en og to ganger for å føde selv. For meg har det holdt med den ene gangen for snart 27 år siden.

Gangen er lys og innbydende. På veggen henger en kalender som tydeligvis viser hvor mange som er kommet til verden her hittil i år. Røde og blå knappnålshoder illustrerer godt den høye aktiviteten. Jeg trekker pusten dypt og går mot skiltet det står «vaktrom» på. Stemningen er annerledes enn på resten av sykehuset. Ikke en person å se i korridorene. Stillheten er nesten skummel. Kanskje fordi jeg virkelig har psyket meg opp for å gjennomføre dette?

– Hvem er du? sier en hvitkledd person litt for bryskt.

– Ehm. Sykepleierstudent. Camilla. Skal være her i en uke, stotrer jeg frem. Usikkerheten tar igjen overhånd. Denne rollen er jeg vant til. Du er god på å være ny nå, tenker jeg stille for meg selv, og setter meg ned i sofaen sammen med de andre i uniform. Heldigvis ser jeg smilende fjes og trekker munnvikene forsiktig oppover.

– Vi har hatt en travel dag. Tre fødsler. To jenter og en gutt. Alt er bra med mødrene.

Ingen fødende for øyeblikket, sier den bryske.

Rapporten fortsetter og barselkvinner fordeles til jordmødrene som er kommet på vakt.

Klokken tikker. Fem timer av vekten er gått. Og jeg sitter fremdeles i sofaen. Usikkerheten og ambivalensen i forhold til det å skulle overvære en fødsel går over i frustrasjon. Skal ingen poppe snart? Jeg er dønn klar! Men må gå slukøret hjem fra min første vakt.

Med nytt håp og nye sommerfugler i magen våkner jeg dagen derpå. I dag er dagen jeg skal få se et mirakel. I mellomtiden blir jeg henvist til et rom med tv og dvd-spiller. Filmer om amming og fødsler i vann ruller over skjermen. Men dette

### Press, sier jordmor. Press. Og nå kommer urkvinnen aldeles til syne.

har jeg sett før. «Jordmødrene» på NRK ble slukt rått. Give me the real stuff! Motivasjonen når bunnen når jeg dag nr. 2 må gå hjem med uforrettet sak.

– Har du sett det? sier en ivrig stemme i telefonen. Medstudent Randi er på linjen.

– Nei, svarer jeg surt.

Og humøret blir ikke bedre når hun kan fortelle at hun har overvært tre fødsler på to vakter.

Vakt nr. 3, og jordmødrene snakker om hvor deilig det er med rolige perioder. Jeg prøver tap-

pert å nikke enig, men sannheten er at hvis jeg må sitte her enda en dag og glo, kommer jeg til å klikke. Det blir nesten for mye for meg idet nattevakten rapporterer om tre nye fødsler siden jeg gikk fra senvakt i går til tidligvakten i dag. Kaffe nr. 4 setter seg i halsen når innleggelsestelefonen ringer og det meldes fra om en fjerdegangsfødende på vei.

Under en time etterpå er damen på plass og jeg får et glimt av urkvinnen. Hun skriker og puster om hverandre. Åndedrettet mitt går raskt i takt med hennes.

– Still deg i hjørnet der borte, får jeg beskjed om. En lenestol er min nærmeste nabo.

Skjelven i bena ser jeg jordmor undersøke kvinnen og hører henne si noe om 10 cm åpning og at dette kommer til og gå raskt. Noe gråblått kommer til syne mellom bena til den fødende, og det er som om hun umiddelbart slapper mer av. Det forpinte ansiktsuttrykket sier derimot det motsatte.

– Nå holder du igjen til jeg sier ifra, sier jordmoren strengt, men vennlig. Kvinnen stønner og slipper noen klynkelyder ut gjennom munnen. Pappaen står rutinert og holder henne i armene.

Og så skjer det.

– Press, sier jordmor. Press. Og nå kommer urkvinnen aldeles til syne. Hun trykker og brøler så svetten og tårene triller.

– Kom igjen, en gang til, så er barnet ute.

Lydfrekvensen i rommet endres når skrikene fra den lille prinsessen ljommer. Pappaen gråter idet den lille bylten plasseres på brystet til mor. I likhet med den stille observatøren som sitter trygt plassert i setet borti kroken.

SYKEPLEIENS ØVRIGE GJESTESKRIBENTER I 2009:



**Anders Folkestad**  
Leder i Unio



**Martine Aurdal**  
Leder av samfunns-  
avdelingen i Dagbladet



**Trude Aarnes**  
Jordmor og privat-  
praktiserende sexolog



**Jon Hustad**  
Journalist i Dag og Tid



# Flere lovendringer

– Helsepersonell som trenger det, må ha tilgang på de pasientopplysningene som er nødvendig for å yte gode tjenester, sier helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen.

Helseministeren foreslår derfor endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven for å lette kommunikasjon av pasientopplysninger.

### Helseregisterloven

Departementet foreslår følgende endringer:

Hjemmel til å fastsette forskrift om tilgang til helseopplysninger på tvers av juridiske enheter i helse-tjenesten.

Hjemmel for i forskrift å kunne etablere behandlingsrettede helseregistre på tvers av juridiske enheter i helsetjenesten.

Hjemmel for i forskrift å kunne

tillate etablering av felles pasientjournal for helsepersonell i for eksempel legesentre, tannlegesentre, distriktsmedisinske sentra og liknende.

### Helsepersonelloven

Departementet foreslås videre en presisering av helsepersonelloven

§ 45 om utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger.

Lovforslaget gir ikke helsepersonell tilgang til flere helseopplysninger enn de har etter dagens regelverk. Det er måten man får tilgang til opplysningene på som endres. Det foreslås ikke endringer i reglene om taushetsplikt.

# Forbyr spørsmål om graviditet

Regjeringen forbyr arbeidsgivere å spørre om graviditet, adopsjon og familieplanlegging i en ansettelsessituasjon.

– Dette vil styrke kvinners rettigheter på arbeidsmarkedet og er spesielt viktig i en situasjon hvor arbeidsmarkedet blir vanskeligere, sier barne- og likestillingsminister Anniken Huitfeldt (bildet).



Endringene medfører at det generelle unntaket som i dag åpner for å diskriminere homofile ved ansettelse i tros- og

livssynsorganisasjoner fjernes. Det vil imidlertid være adgang til å

spørre om samlivsform ved ansettelser, men begrenset til ledende og forkynnende stillinger.

– Forslaget ivaretar religionsfriheten samtidig som det fastslår at homofile og kvinner ikke kan

diskrimineres på generelt grunnlag, sier Anniken Huitfeldt.

# Lengre klagefrist

Pasienters frist for søksmål i pasientskadesaker forlenges fra fire til seks måneder.

En forlengelse av fristen vil i større grad gjøre det mulig for pasienter å vurdere om det er en god sak å fremme for retten, og hindre at det reises uforberedte søksmål. Dette kan motvirke at pasienter pådrar seg unødvendige utgifter. I tillegg vil pasientskadenemnda kunne frigjøre ressurser som ellers brukes på unødvendige forberedelser.

Regjeringen har også vedtatt en forskrift som regulerer dekning av pasienters utgifter til advokater etter pasientskadeloven. Offentlige oppnevnte forsvarere får

betalt etter samme sats. I tillegg har Stortinget vedtatt et forbud mot at advokater kan motta tilleggsbetaling av pasienter utover det som dekkes av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Lovendringene og den nye forskriften trådte i kraft 1. april 2009.

## Frykten for pandemi dempet

Symptomene til de som er smittet av svineinfluensaen utenfor Mexico er moderate. Helsemyndighetene vurderer influensaepidemien som mindre truende enn for noen dager siden. I skrivende stund er ingen nordmenn smittet. Helsemyndighetene har åpnet nettsiden pandemi.no for oppdatert informasjon. Følg også saken på [sykepleien.no](http://sykepleien.no)

## Utsatte rettssak

Rettssaken mellom generalsekretær Ellen Beccer Brandvold og Norsk Sykepleierforbund er utsatt til høsten. – Årsaken er rett og slett at tariffforhandlingene krever ressursene våre. Dette fikk vi full forståelse for, opplyser kommunikasjonssjef Signy Svendsen i Norsk Sykepleierforbund (NSF).





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

JOBB



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



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



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

MAGASINET



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



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



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



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



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

SykepleienForskning



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

NETT



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

DESK/LAYOUT



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



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



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



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

ANNONSER



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



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



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

tekst **Bjørn Arild Østby**

Foto: TV3 Sverige

## Sykehusreality kritiseres

Både svensk og norsk TV3 sender for tiden dokumentarserier fra henholdsvis svenske og norske sykehus. Den svenske serien fra Universitetssykehuset i Uppsala

(bildet) må nå tåle sterk kritikk.

En tverrvitenskapelig studie som har gransket den første sesongen av «Sykehuset» peker på at pasientene står i et avhengighetsforhold til de ansatte på sykehuset.

– Sykehuset håper på PR-gevinst ved å vise fram sykehusets virksomhet i tv-serien. TV3 håper på kommersiell framgang gjennom å sende et spennende program. Men hva har pasienten å vinne? spør dosent Jörgen Lundälv og lektor Karin Fogelberg ved Göteborgs Universitet.

## Årets lærebedrift

Tasta sykehjem er tildelt prisen Årets lærebedrift av Stavanger kommune. Med sine 260 ansatte, 145 heldøgns plasser og 25 dagplasser er Tasta det største sykehjemmet i Stavanger med et bredt tverrfaglig miljø.

Prisen gis for arbeidet for å skape et godt læremiljø for lærlinger innen aktivtørfaget, kokkefaget, omsorgsarbeiderfaget og helsefagarbeider.

Prisen var en sjekk på 20 000 kroner.

## Med ansvar for 30 000

Thea Indahl Mæhlum vil 1. juli få ansvaret for velferden til 30 000 studenter ved universitet og høyskoler i Trondheim.

– Studentenes psykiske helse står øverst på dagsorden. Sisteårs sykepleierstudent ved Høgskolen i Sør-Trøndelag er klar på prioriteringen som påtroppende leder av Velferdstinget.

– Mange studenter sliter psykisk i løpet av studietiden, og særlig når eksamen nærmer seg. Det er viktig med større åpenhet rundt dette, og å få studentene til å benytte seg av de tilbudene som tross alt finnes, sier Mæhlum, som også sitter i landsstyret i NSF Student.



Thea Indahl Mæhlum (til venstre) tar over som leder av Velferdstinget i Trondheim etter Marit Flinder Johannessen. Foto: Martin Gustavsen.

I tillegg ønsker hun seg et ambulerende helsesøstersteam som kan besøke de forskjellige utdanningsinstitusjonene for å drive forebyggende arbeid, og større fokus på seksuell helse.



Foto: blikk.no

## NSF og Rosa kompetanse er sant

Rosa kompetanse har som mål å hjelpe ulike profesjoner i helsevesenet til å nærme seg temaet homofili på en slik måte at homofile og lesbiske kan være åpne i møte med dem.

I løpet av de tre årene Hanne Børke-Fykse (bildet) har vært prosjektleder har hun jobbet for å få til et samarbeid med fagforbundene til leger, sykepleiere, psykologer og mange andre. De eneste hun ikke har fått respons fra er Norsk Sykepleierforbund, men nå har det også her blitt et samarbeid.

– Mange av våre medlemmer møter problemstillingen i sitt daglige virke, og vil derfor nyte godt av den kompetansen dette prosjektet representerer. Vi har blant annet medlemmer som har spesialutdanning som jordmødre, helsesøstere og psykiatriske sykepleiere, som er grupper som ofte vil komme i kontakt med ungdom og andre som kanskje har behov for å bli møtt av personer med innsikt i og kunnskap om homofili, sier kommunikasjonssjef i NSF Signy Svendsen til blikk.no.

## Sykepleien 9/09

### Rus på hjemmet

I Stavanger fins en sykehjemsavdeling for rusmisbrukere. Møt dem i neste Sykepleien.

tekst **Bjørn Arild Østby**  
foto **Norsk Barnemuseum/Stavanger**

## Lusejakt med DDT

Etter krigen ble jeg smittet på feriekoloni. Der gredde de oss med finkam hver uke. Jeg forstod ikke da at det var lus. Mor kjøpte DDT på apoteket.

Det forteller Ådel Fosshaug til Hege Stormark i heftet «Barn i 100!». Men det var ikke første gangen hun fikk lus:

«Det var i 1942. Jeg var 5 år og ble smittet i barnehagen. Jeg husker jeg lurte på om lusen hadde vinger. Jeg og mor gikk til desinfeksjonsanstalten – populært kalt Lusa. Vi fikk høre at det var tyskerne som tok med seg lusen til Norge. Jeg tror det var parafin som ble brukt. Det svei og var fryktelig vondt. Jeg fikk tørkle på hodet.»

Sunne friske barn ble et viktig mål på begynnelsen av 1900-tallet, og fra 1920-årene ble det ansatt skolesykepleiere og skoleleger. Sko-

### Jeg og mor gikk til desinfeksjonsanstalten – populært kalt Lusa.

lesykepleierne fungerte som lusa-kåner i byene. I Stavanger var det sju lusakåner i perioden fra 1917 til 1960. Resultatene skrev de inn i en egen Journal for renslighets og helsepleie under rubrikkene: Antall barn, antall befengte barn, antall rene barn og antall rengjorte barn på skolen.

Elise Knudsen var ansatt som skolesykepleier i Stavanger fra 1918 til 1924 med spesielt ansvar



SKOLEHELSE: Avlusing av jente med DDT i 1945. På 1940 og -50 tallet var DDT et vanlig avlusingmiddel. Seinere ble det blandet med cuprol. I 1988 ble DDT forbudt i Norge.

for avlusing. Det var ikke det hun likte best, forteller hun til Stavanger Aftenblad i 1963:

«Det var i hvert fall den delen av arbeidet som var mest ubehagelig for skolesøstrene, fordi dette med utøyet brakte barn og mødre opp i vonde og vanskelige situasjoner.

Det var fælt, men det måtte tas tak mot lusene. Vi prøvde diskre å

sende brev med barna om at mødrene måtte holde dem rene for utøy. Men når hjemmene unnlot å gjøre det, enten mødrene ikke greide det, eller de ikke brydde seg, så vi ikke annen råd enn å gjøre barna rene på skolen. Og da ble det riktig ille med klager og unnskyldninger.»

Lusekam, også kalt luseharv eller lusegevær, var den mest vanlige me-

toden. Men flere andre metoder ble også benyttet. Noen ble skamklipt. Andre fikk parafin i håret. På 1940 og -50 tallet var DDT en vanlig metode. Lusesjampoene var i bruk fram til 2001. I dag er lusekam og liniment – en spritoppløsning av insektmiddel – de mest brukte våpen i jakten på lusa.

## Forbundsleder Lisbeth Normann

**Stilling:** Forbundsleder i NSF

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



# Ap skuffet oss i likelønnskampen

På vegne av 88 000 medlemmer er jeg skuffet over Arbeiderpartiet som på sitt landsmøte ikke heiset likelønnsfanen.

Når dette leses er 1. mai, den internasjonale arbeiderbevegelsens kamp- og festdag, markert. For Arbeiderpartiet burde dagen ha en bismak. For fortsatt er kvinners lønn bare 85 prosent av menns. For kvinner med inntil fire år høyere utdanning er situasjonen enda verre: disse tjener bare knappe 80 prosent av menn med tilsvarende utdanning. Er det for mye å be om solidaritet?

«Regjeringen vil forsterke innsatsen for at vi skal få en arbeidslivspolitik som likestilling og likelønn er sentrale elementer,» uttalte daværende likestillingsminister Karita Bekkemellem i forbindelse med at likelønnskommissjonen ble nedsatt i 2006. I dag, mer enn et år etter at kommisjonens innstilling og forslag ble framlagt, venter vi fortsatt på oppfølgingen. Arbeiderpartiets landsmøte ga dessverre lite håp om dette. Og da spør jeg: Hvordan kan det ha seg at noe som har vært en kampsak for LO og Arbeiderpartiet likevel medfører at lønnsgapet mellom kvinner og menn i Norge har vært stabilt de siste 20 år?

I forbindelse med landsmøtet, uttalte lederen i Oslo Arbeidersamfunn, Fredrik Mellem, at det er en bløff at Ap og LO prioriterer likelønn. «I Norge er det slik at når LO og Ap setter seg prioriterte mål, så går det ikke 30 år uten at det skjer noe som helst.» Med den satsingen partiet nå har vedtatt, kan det se ut til at vi må vente 30 år til. Tiltak for å bryte det kjønnsdelte arbeidsmarkedet er ikke akkurat nybrottsarbeid, og hvor er gutta som skal kvoterer inn i de kvinnedominerte yrkene? Vi har vel ikke akkurat registrert noen kødannelse. Er det virkelig noen som tror unge menn vil strømme til yrker som ikke gir avkastning for utdanning og innsats?

De eldste LO-gutta husker kanskje den tiden da kvinner konkurrerte med mennene om de samme, knappe arbeidsplassene. Den gangen ble kvinnene omtalt som lønnstrykkere. Å tilby sin arbeidskraft til lavere pris var deres eneste mulighet til å få arbeid, og fagbevegelsen diskuterte seriøst hvorvidt kvinner i det

hele tatt burde være yrkesaktive.

I dag har Norge et av verdens mest kjønnsdelte arbeidsmarkeder. Kvinner og menn konkurrerer i liten grad om de samme arbeidsplassene. Men kvinners arbeidskraft blir fortsatt ansett som mindre verdt enn menns. Hvor er rettferdigheten?

Vi mener selvsagt ikke at alle skal tjene det samme. Vi mener selvsagt heller ikke at ikke mange yrkesgrupper fortjener høyere lønn, herunder lavtlønte kvinnedominerte yrkesgrupper. Vi ser at likelønnsutfordringene er omfattende og komplekse, og at det derfor ikke finnes noe enkelt grep for å løse dem. Men vi savner en forståelse for og indignasjon over det faktum at kvinner får mindre igjen for investeringer de gjør i utdanning, og at kravene til kompetanse, ansvar og anstrengelse vurderes og verdsettes annerledes for kvinner enn for menn. Det er ikke bare urettferdig. Det er også dårlig likestillingspolitikk og i strid med internasjonale forpliktelser som Norge og den norske regjering er bundet av. Det er tid for nye grep.

SV-leder Kristin Halvorsen ønsker å gjøre likelønn til en valgkampsak. Men det er ingen grunn til å vente til etter valget med å starte likelønnsatsingen. I skift/turnus-saken demonstrerte regjeringen nylig en etterlenget handlekraft ved å likestille tredelt turnus med helkontinuerlig skiftarbeid i arbeidsmiljøloven, til tross for at det ikke har vært enighet mellom partene. Vi står midt i lønnsoppgjørene i offentlig sektor. Regjeringspartienes troverdighet i likelønnsaken vil bli vesentlig styrket dersom handling nå følger ord.



BARE 15 ÅR SIDEN: Kampen for likelønn er gammel. Bildet er fra streiken i 1994. Arkivfoto Anne Sidsel Herdlevær



## Skift/turnussaken:

# – Takk for politisk drahjelp!

NSF har jobbet for å likestille skift/turnus i mange år. Nå kom endelig gjennombruddet.

– Mange politikere har vært enige med oss i at det er urettferdig at gutta som jobber skift skal ha kortere arbeidstid enn jentene i like belastende turnusarbeid. Lite har skjedd i praksis – før nå, sier Lisbeth Normann, forbundsleder i NSF.

Vi har pratet med to politikere som har jobbet for å komme urettferdigheten til livs, nemlig lederen av arbeids- og sosialkomiteen på Stortinget, Karin Andersen (SV) og arbeids- og inkluderingsministeren, Dag Terje Andersen (AP).

– *Hvorfor har du vært så opptatt av denne saken?*

– Vi trenger flinke og velutdannede folk i helsesektoren. Å likestille skift/turnus, likelønn og hele stillinger er viktig for rekrutteringen, så vel som et rettferdighets spørsmål. Florence Nightingale har gått av med pensjon, sier Karin Andersen.

– Dette har vært en sak som har vært utredet og forhandlet i flere år. Å likestille skift/turnus er viktig både for likestilling og for rekruttering til yrket, samstemmer Dag Terje Andersen.

### – Mitt første forslag

– *Hvorfor har det tatt så lang tid å få dette gjennom?*

– Å likestille skift/turnus var det første forslaget jeg fremmet da jeg kom inn på Stortinget i 1997. Den første utfordringen var å få de ulike arbeidstakerorganisasjonene til å

bli enige om arbeidstid de mente var sammenlignbar. I tillegg forsto jeg raskt at forhandlingsystemet alene ikke kunne løse saken, og jeg begynte å jobbe for en lovendring, sier Karin Andersen.

– Dette er en komplisert sak. I tillegg til et kostnadsspørsmål, måtte løsningen også samsvare med målet om å få turnuser til gå opp. Lovendringen forutsetter både natt- og helgearbeid, fortsetter Dag Terje Andersen.

– *Har det vært en vanskelig sak for regjeringen?*

– Nei, men nå var jeg så heldig at

jeg kom inn som statsråd først på siste etappen av denne saken. Det ble fort enighet om at innstillingen fra Holden-utvalget var god, og at løsningen bare trengte litt finpuss på bakgrunn av høringsinnspillene. Regjeringen står samlet bak dette, sier Dag Terje Andersen.

– Vi måtte finne en løsning som medførte at ingen fikk lengre arbeidstid med den nye ordningen. Men da vi til slutt fant den, var det grei skuring, mener Karin Andersen.

### Mer nattarbeid?

– *Arbeidsgiverforeningen Spekter har*

*vært svært kritisk til å likestille skift/turnus. Hva synes du om Spekters syn på saken?*

– Spekters syn er gammeldags og negativt. Jeg mener det er uakseptabelt å være arbeidsgiver i offentlig sektor og ikke være for likestilling. Dette viser hvorfor skift/turnus måtte ha en politisk løsning. Jeg har til og med offentlig bedt Anne-Kari Bratten, visesadministrerende direktør i Spekter, om å vurdere stillingen sin, tordner Karin Andersen.

– Jeg bare konstaterer at de som eier foretakene som Spekter organiserer er for, resonerer Dag Terje Andersen.

– *Regjeringens forslag inkluderer ikke rene nattevaksstillinger. Ser du faren for økt bruk av nattevaksstillinger og deltidsstillinger i turnusorganiseringen?*

– Nei, tvert imot. Løsningen stimulerer til økt natt- og helgearbeid som vil gjøre det lettere å få turnuser til å gå opp, mener Dag Terje Andersen.

– Jeg ser faren, og dette er noe vi vil følge nøye med på. Men i motsetning til turnus, handler ikke nattarbeid om urettferdighet. Det handler først og fremst om at det er helsebelastende å jobbe om natten. Det ligger mye i NOUen om dette som vi vil se nærmere på, sier Karin Andersen.

– Målet med lovendringen er at arbeidsgiverne organiserer de ansatte



LETT. Det ble fort enighet om at innstillingen fra Holden-utvalget var god. I siste omgang var det ikke så vanskelig å komme til enighet, forteller arbeids- og inkluderingsministeren, Dag Terje Andersen (AP).



i turnuser som får ned arbeidstiden, får ned sykefraværet og sørger for at folk kan stå i fulltidsstillinger hele arbeidslivet. På Harstad sykehjem, for eksempel, har de organisert turnusen rundt tre dager på og tre dager av med svært gode resultater, forsetter hun.

– Når blir dette vedtaket iverksatt?

– Loven er til behandling, og vi ønsker en rask gjennomføring etter at loven er vedtatt. Antakelig skjer det før sommeren, sier Dag Terje Andersen.

– Så fort som mulig, fastslår Karin Andersen.

#### Likelønn neste?

– Hva er din neste kampsak som berører sykepleiere spesielt?

– Det er sykepleierne selv som fremmer sine krav, smiler Dag Terje Andersen.

– Likelønn. Og slutt på ufrivillig deltid. SVs forslag innebærer blant annet at arbeidsgivere må få godkjent småstillinger av arbeidstilsynet før de kan utlyses. Vi vil også at ansatte på ufrivillig deltid skal få rett på overtidsbetaling for all arbeidstid utover stillingsbrøken. Det skal lønne seg å gi folk stillinger de kan leve av, avslutter Karin Andersen.

– Vi er svært fornøyd med at turnusarbeid nå blir likestilt skiftarbeid. Vi er også glad for all drahjelp vi kan få i kravene om likelønn og retten til hel stilling. La oss håpe vi får realisert dette en hel del fortere enn skift/turnus, sier Lisbeth Normann.

**Av Tone Dalen,**  
**kommunikasjonsrådgiver i NSF**

**GAMMELDAGS:** Spekters syn i dette spørsmålet er negativt og gammeldags, sier lederen av arbeids- og sosialkomiteen på Stortinget, Karin Andersen (SV).



## 35 år gammel kampsak

**1974:** LO og NHO finner fram til en praksis for å kunne sammenligne turnusarbeid med helkontinuerlig skiftarbeid. Arbeidstilsynet har i alle år benyttet denne normen. Svært få turnuser kvalifiserer etter denne normen til 36 timers uke.

**1994:** NSF krever at tredelt turnus likestilles med helkontinuerlig skiftarbeid.

**1996:** Likestillingsombudet konkluderer med at forskjellsbehandlingen er i strid med likestillingsloven.

**1998:** KS hevder at likestilling av arbeidstidsordningene vil koste 3,2 mrd. kroner og medføre et behov for 8000 nye arbeidstakere i kommunal sektor.

**1998:** En interdepartemental arbeidsgruppe utreder konsekvensene av en arbeidstidsreform (likestilling). Utvalget foreslår en oppmykning av Arbeidstilsynets praktisering av kriteriene for «sammenlignbart», men i praksis viser det seg at det kun er mulig å gjøre marginale endringer.

**1994–2004:** NSF krever en rekke ganger likestilling av skift og turnus. Saken reises overfor Storting (Dok. 8-forslag), Arbeidstilsynet, Kommunal- og regionaldepartementet, sosialkomiteen, statsbudsjettforhandlingene og i forbindelse med ALLU (her både Familie-, kultur- og adm. komiteen og Kommunalkomiteen).

**2003:** ALLU leverer en utredning som ikke inneholder forslag om likestilling av skift og turnus. I sine høringsuttalelser går både LO og UHO (Unio) inn for likestilling (YS ikke nevnt).

**2005:** Stortinget vedtar ny arbeidsmiljølov som ikke likestiller skift og turnus, og som overlater til partene å komme fram til en felles forståelse av hva som er sammenlignbart turnusarbeid.

**2006:** Det blir nedsatt en partssammensatt gruppe for å se om man kan finne fram til en omforent definisjon av sammenlignbart turnusarbeid. NSF arbeider aktivt for å få til en løsning i utvalget. Arbeidsgruppen klarer imidlertid ikke å komme

fram til en omforent definisjon og spiller ballen over til Stortinget september 2006.

**2007:** Regjeringen Stoltenberg oppnevner et eget utvalg for å se på forholdet mellom skift og turnusarbeid. Utvalget ledes av professor Steinar Holden. NSF kommer med en rekke innspill underveis. Utvalget legger fram sin innstilling hvor de foreslår en ny måte å regulere skift/turnusarbeid på høsten 2008.

**2009:** Regjeringen fremmer 3. april forslag om en likestilling av skift og turnus i forbindelse med flere andre endringer av arbeidsmiljøloven.



# HAR DU EN EPOST-ADRESSE MED VINNERSJANSER?

Vi er igang med å legge om hele vårt medlemsregister digitalt - og til det trenger vi din hjelp. Oppdater dine kontaktdetaljer på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no) og bli med i trekningen av 2 PCer fra Dell pluss mange andre flotte premier.



# B-Postabonnement

Returadresse:  
Sykepleien  
Postboks 456 Sentrum  
NO-0104 Oslo

PORTO BETALT  
PORT PAYÉ  
NORGE

## Populære modeller til jobb og fritid!

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

Spar  
opp til 50%

Fritt valg 2 par kun

**350,-**

**Modell 24090 Ibiza**  
Dame sandal med  
borrelåslukking.  
Kvalitet: PU med nubukk  
Farge: Grå/navy -  
Grå/lysblå - Sort  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 199,-



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



**Modell 25130  
Amsterdam**  
Dame sandal med mulighet  
for regulering  
av hælsen og  
over vristen.  
Kvalitet: Skinn med  
innersåle i mikrofiber  
Farge: Hvit/grå  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 249,-



**Modell 25110  
Athen**  
Dame ballerinascho med  
borrelåslukking over vristen.  
Kvalitet: Skinn  
Farge: Hvit/grå  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 299,-

Fritt valg 2 par kun

**500,-**

**Modell 25100 London**  
Dame sportssko med  
borrelåslukking.  
Kvalitet: Imitert skinn  
Farge: Hvit/sølv  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 299,-



**Modell 25080  
Lisboa**  
Damesandal med tåstropp  
og borrelåslukking  
Kvalitet: Skinn  
Farge: Hvit - Rød - Sort  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 329,-

**Modell 25020 Tenerife**  
Kvalitet: Imitert skinn  
med microfiber såle  
Borrelåslukking  
Farge: Hvit  
Størrelse: 36 - 41  
Normalpris 299,-



**Modell 23950  
Foot-print**  
Kvalitet: Oil nubukk  
med innersåle av skinn  
Farge: Sort  
Størrelse: 36 - 44  
Normalpris 299,-



*"Da denne modellen er liten i størrelsen, anbefaler vi at du bestiller ett nummer større enn du normalt bruker".*



Sort Rød Hvit Lys blå Turkis Lys lime Pink Azurblå Lilla

Ta 2 betal for én

kun **149,-**

Formsydd topp  
Modell 98508  
Formsydd dame t-shirt i 100%  
bomull. Super myk kvalitet som  
holder fasong og farge - selv  
etter mange vask.  
Str. S-3XL  
(Hvit og lys blå opp til 4XL)

Bestill på 57 69 46 00 eller [www.praxis.no](http://www.praxis.no)

Tilbudet gjelder til 15.06.2009 eller så langt lageret rekker. Varene sendes i postoppkrav etter posten sine takster. Husk at du enkelt og raskt kan bestille og se hele kolleksjonen på [www.praxis.no](http://www.praxis.no). Her har du mulighet for å betale med VISA og dermed sparer du kr. 39,- i oppkravsgebyr. Full retur- og bytterett innen 14 dager.

Praxis A/S - Sjøtun Næringspark - 6899 Balestrand

**praxis**  
...gjør dagen din behagelig