

# Rehabilitering

UTGITT AV STIFTELSEN SOFIENLUND OG SOFIENLUNDS VENNER

NR. 2 2014 18. ÅRGANG

**SOFIENLUND**  
FOR REHABILITERING OG VITALISERING AV MENNESKER

Stiftelsen Sofienlund er en humanitær, ideell organisasjon med formål å bidra aktivt for å bedre rehabiliteringstilbudet for kronisk syke, skadde og eldre i Norge.

Allerede i 1986 fikk Bente og Thor Bjørn Lie idéen om å bygge et rehabiliteringssenter og registrerte i 1991 Stiftelsen Sofienlund.

Stiftelsen Sofienlund planla og bygget CatoSenteret med Thor Bjørn Lie som byggherre.

CatoSenteret ble bygget med midler fra stiftelsens eget lotteri, innsamlede gaver, samt et Husbanklån gitt med pant i eiendommen Sofienlund. CatoSenteret åpnet juni 1998.

Stiftelsen Sofienlund er stolte over at senteret vi har bygget, regnes som et av Norges beste rehabiliteringssentre, og at senteret kan vise til usedvanlig gode resultater.

Ved Husbankens frigivelse av pantet i Sofienlund, er stiftelsen nå i gang med planleggings- og reguleringsarbeid for et nytt aktivitets-, behandlings og treningssenter med selveierleiligheter og omsorgsboliger for seniorer på Sofienlund, Fjellstrand, Nesodden.

Stiftelsen Sofienlunds styre:  
Erling Lauritzen  
styreleder

Truls Thv. Falkenberg,  
daglig leder

Thor Bjørn Lie  
styremedlem

## Forskningen ved Sunnaas i et internasjonalt lys

I forbindelse med markeringen at Sunnaas sykehus er 60 år, arrangerte sykehuset et forskningsseminar på Ekebergrestauranten 22. mai. I den anledning ble en ny rapport gjort av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (Nifu) presentert. Rapporten er bestilt fra Sunnaas sykehus for å benchmarke Sunnaasforskningen mot de beste rehabiliteringssykehusene i Europa og USA.

Rapporten sammenligner Sunnaas sykehus med de beste på listen "Top-Ranked Hospitals for Rehabilitation i US" og de beste fire i Europa; TIRR Memorial Hospital i Houston, Texas, Rehabilitation Institute of Chicago, Kessler Institute for Rehabilitation i New Jersey og den store Mayo klinikken i Minnesota, Cliniques universitaires Saint-Luc UCL, Med Phys et Réadaptation, Belgia, Servicede Médecine Physique

et de Réadaptation, Marseille, Department of Rehabilitation Medicine, Hannover samt Klinik und Poliklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, München. Disse er valgt fordi de er ranket blant de fem beste innen rehabiliteringsfeltet i USA og Europa.

### Overgikk forventningene

- Innen rehabiliteringsforskningen har Sunnaas en høyere siteringsrate enn både verdens ledende miljø i Chicago og Mayo klinikken, fastslo Fredrik Piro fra NIFU, da han presenterte rapporten som benchmarker Sunnaas-forskningen mot verdensledende europeiske og nordamerikanske forskningsmiljøer på Ekebergrestauranten.

- Jeg forventet at Sunnaas sykehus, fordi det er et relativt lite sykehus og forskningsmiljø, ville gjøre det dårligere enn mange av de store amerikanske institusjonene. Det er ikke tilfelle. Mange av de store er veldig fokuserte på seg og sine omgivelser – og vil sikkert anta at Sunnaas er et lite miljø i Nord-Europa, men tallene viser altså at dere er jevn gode med dem selv om dere er små, sa Piro under presentasjonen.

Rapporten inngår som en del av en offensiv strategisk fors-

kningsatsing det siste tiåret, forteller administrerende direktør ved Sunnaas, Einar Magnus Strand.

- Styret vedtok en strategiplan for utvikling av Sunnaas-forskningen 2003. I løpet av en femårsperiode nådde vi målet om å utvikle andelen vi bruker på

forskning fra 0,7 til fem prosent av budsjettet vårt, sier Strand.

Datagrunnlaget brukt i rapporten er vitenskapelig publisering, internasjonalt medforfatterskap og vitenskapelig gjennomslagskraft (siteringsrater). Disse viser at rehabiliteringsforskningen på Sunnaas rangerer høyt på internasjonalt nivå.

### Målsetning om norsk rehabiliteringsforskning i elitedivisjon

- Sunnaas bruker relativt sett mer av eget budsjett til forskning enn de fleste universitets-sykehusene - og det er et tydelig uttrykk for at forskningen prioriteres høyt, sa NIFU-forsker Ole Wiig i sin presentasjon.

I 2003 gjennomførte Sunnaas sykehus en internasjonal evaluering av forskningen, som anbefalte at Sunnaas-forskningen utviklet et sterkere internasjonalt nettverk og samtidig knyttet eget forskningsmiljø sterkere til

de nasjonale universitetsmiljøene.

- Dette har vi fulgt opp blant annet ved å ansette fem gjesteprofessorer fra Karolinska Institutet i Sverige og Syddanske Universitetet i Danmark. Satsingen har også resultert i en økning av antall doktorgrader fra to i 2003 til 30 ved utgangene av 2013. Vi har også økt antall professorater fra ett i 2002 til 15 ved utgangen av 2013, forteller Strand.

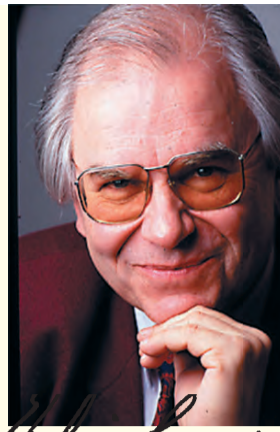
En ny internasjonal evaluering gjennomført i 2011 viste at det meste da lå til rette for at Sunnaas kan bli ett av verdens ledende rehabiliteringssykehus.

- Den ble fulgt opp av en ny strategi for å se om vi kan løfte oss opp i den internasjonale elitedivisjonen innen rehabilitering. Vi arbeider nå mot et mål om at 7,2 prosent av budsjettene våre skal gå til fag- og forskningsaktivitet, sier Einar Magnus Strand.



*Jeg misliker sterkt utviklingen i dagens nyhetsformidling og prioriteringen av politikk som nå mer og mer blir styrt av ansatte kommunikasjonsfolk. Jeg undrer meg hvorfor ikke flere, både på høyre- og venstresiden av norsk politikk, reagerer på dette.*

*Christian Borch, programleder i NRK, Dagsrevyen, skrev i 2009 i forordet til sin bok: "Sannhetens kår – makt, medier og politikk i illusjonenes tid".*



*Erling Lauritzen*

”Etter hvert dukker salgsmetodene opp i politikken. På kort tid vokser det frem en horde proffe fikser, kall det gjerne politikkers stylist. De har metoder for å gjøre klientene sine tiltrekkende, folkelige, troverdige, sjarmerende, veltalende - og gjenvalgbare. Politikken blir markedstilpasset. De færreste reagerer. Folk er blitt vant til dette fra dagliglivet.

Utviklingen ser ut til å skape sin egen dynamikk. Departementer og direktorater fylles opp av politiske rådgivere og medierådgivere. Bit for bit tar de styring over form og innhold i kommunikasjonen med omverdenen. I mange tilfeller er jobben deres å bygge opp sjefene som personlige merkevarer, utstyrt med salgbare trekk som skal gi gjennomslag på det politiske markedet. Med en del hederlige unntak, begynner politikere å snakke i forutsigbare klisjeer, tilpasset det kommersialiserte samfunnets språk og idealer. De opptre etter hvert ganske likt. Metodene går igjen fra den ene medierådgiver til den andre. Politikere begynner å ligne de glanspolerte finansfolkene. De blir drillet i å bortforklare, ikke i å kommunisere.

Massen av manipulatorer i offentlig tjeneste eser ut. Etter hvert blokkerer den innganger og utganger, luftehull og lyskilder. Velgernes innsikt blir mindre og stadig mer forvirrende. Slik forsvinner mange av forutsetningene for et levende parlamentarisk demokrati. Den åpne debatten fortøner seg mer og mer som skinndebatt.”

*Godt formulert, synes jeg. Jeg er også opptatt av at tidlig utskrivning kan få fatale konsekvenser. Jeg vil derfor sitere overlege John Willy Haukelands bønn til politikerne. Han sier:*

### **Gi oss sykesengene tilbake**

- Følgen av samhandlingsreformen er at sykehusene må skrive ut pasienter ofte før de er ferdigbehandlet. Det gjør at noen pasienter får et mer alvorlig sykdomsbilde og det kan få fatale konsekvenser, sier overlege og tillitsvalgt John Willy Haukeland ved gastromedisinsk avdeling

ved Oslo universitetssykehus Ullevål. Her er det fullt på venterommet og det ligger pasienter på korridorene. Det til tross for at samhandlingsreformen har fått ned liggetiden ved landets sykehus.

### **Gjeninnleggelsene øker**

- Intensjonen med samhandlingsreformen var god, den skulle få ut pasienter fra sykehusene som ikke trengte å være her. Men slik det er i dag er det ingen som opptar senger. De skrives ut umiddelbart etter behandling og

de skrives ut for raskt, sier overlegen.

### **To av ti gjeninnlegges**

En rapport fra helsedirektoratet viser at 18,9 prosent av pasientene som i 2013 ble utskrevet rett etter behandling ble reinlagt på sykehuset. For pasienter som fikk to ekstra dager på sykehus, kom kun 16,5 prosent tilbake, ifølge en ny rapport fra Helsedirektoratet

En av dem som fikk oppleve det var ektemannen til Beathe Herwig. Han døde i januar i år. Ifølge hans kone ble de siste månedene av ektemannens liv en stor lidelse. Han ble en kasteball mellom sykehus, sykehjem, hjemmetjenesten og så tilbake til sykehus.

- Dersom vi ikke hadde hatt samhandlingsreformen ville det ikke vært snakk om å sende ham ut av sykehuset i utgangspunktet. Det sa en sykepleier til meg, sier Herwig.

### **- Feilslått reform**

Tall fra OECD viser at Norge ligger på bunn i antall sykehussenger per innbygger. Dette er en helt feilslått politikk som følge av samhandlingsreformen, mener overlegen.

- Folk er ikke lagt inn for moro skyld, de er syke. Men vi er tvunget til å skrive pasientene ut tidlig og de får kort liggetid. Vi ser at det trengs flere senger og at det kommer stadig flere pasienter som trenger å være på sykehus, ikke sendes fort tilbake til et sykehjem eller en kommunehelsetjeneste som ikke har den høyteknologiske spisskompetansen et sykehus har, sier Haukeland.

Han har en bønn til dagens politikere:

**- Gi oss noen av sykehussengene tilbake og tiden vi trenger på å kunne gi pasientene en forsvarlig behandling. Dere må tro på oss. Det blir en for oppkavet situasjon.**



Utgiver:  
Stiftelsen Sofienlund,  
Ommenveien 18  
1458 Fjellstrand

Redaktør:  
Erling Lauritzen  
tlf. 66 78 92 37  
mobil 920 26 355  
e-post: erling@sofienlund.no

Design:  
Knut T. Frøyhaug,

Annonser:  
Faktureringservice sør as,  
tlf. 32 24 44 33  
fax 32 24 44 34

Trykk:  
Orkla Trykk AS  
Opplag: 9.000

Redaksjonen avsluttet  
26. mai 2014

Stiftelsen Sofienlund  
Ommenveien 18,  
1458 Fjellstrand  
www.sofienlund.no  
post@sofienlund.no  
Foretaksnummer:  
961340195  
Bankgiro: 8380 08 53462

Stiftelsen Sofienlunds styre:  
Arbeidende styreformann  
Erling Lauritzen  
Daglig leder  
Truls Thv. Falkenberg  
Styremedlem  
Thor Bjørn Lie

Sofienlunds Venner:  
Tlf: 66 78 92 37  
mobil 920 02 6355  
E-post:  
erling@sofienlund.no  
Foretaksnr.: 976805518  
Bankgiro: 8380 0865509

Gavekonto  
Bankgiro:  
8380 40 09941

Lars Henrik Lauritzsens  
Minnfond  
Bankgiro: 8380 40 09941

# Attendo Paulus sykehjem i Oslo er et av de beste i byen



Grete Børke er ansvarlig for Attendo Paulus sykehjem

## Bomiljø

Paulus sykehjem har 92 enerom fordelt på 3 etasjer og 6 team, derav 5 somatiske og en skjermet enhet.

Alle rom har privat bad med toalett og er møblert med seng og nattbord. Vi oppfordrer beboere og deres pårørende til å sette sitt eget preg på rommet med personlige møbler, bilder og ting man setter pris på. Dette kan hjelpe våre ansatte til å bli kjent med beboerens livshistorie og øke trivsel. Flere av rommene har utsikt ut mot Akerselven.

Bygget ligger naturlig integrert i et boligfelt med avskjermet indre gård og sanseshage for rekreasjon. Det er nylig oppført en parselhage i gården der beboere og ansatte dyrker grønnsaker.

## Våre ansatte

Personalgruppen består av lege, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleiere, pleieassistenter, kulturarbeidere, renholdere, vaktmester, sekretær, kvalitetsleder og daglig leder. Hvert team ledes av en teamleder. Hver beboer har egen kontaktperson med hovedansvar for oppfølging samt en ansvarlig sykepleier.

Paulus sykehjem ønsker seg modige og positive medarbeidere! Vi ønsker oss medarbeidere som trives med andre mennesker, som er fleksible og som liker å yte service.

Paulus Sykehjem er også et attraktivt studiested for studenter og elever.

## Øvrige tilbud

Hvert team har tilgang til en hyggelig dagligstue med kjøkken. I hovedetasjen ligger kaféen "Kanskje kommer Kongen", hvor det inviteres til sammenkomster, konserter og kulturelle innslag. Kaféen har åpent hver dag og skal være et inkluderende møtested på tvers av generasjoner der våre beboere kan møte både barselgrupper, elever fra Foss skole og naboer som stikker innom.

På huset finner du også kirkestue, tannlege, frisør, fotpleie, hudpleie, akupunktur og datarom. Med fokus på kultur og aktivitet som en del av hverdagen, bruker vi våre lokaler til å vise ulike utstillinger til glede for beboere, ansatte og besøkende. Bursdager og kaffeslabberas kan feires i vårt 60-tallsstue, som er inspirert av OBOS-leiligheten på Norsk Folkemuseum der teak var "Den store drømmen."

## Maten

Et måltid dreier seg ofte mer enn om bare maten. Vi forsøker å gjøre dette til en sosial og hyggelig stund, og sørger for at den enkelte får god og næringsrik mat. Vi tilrettelegger og tilpasser måltidene ut fra den enkeltes ernæringsbehov og tilpasser tid og sted etter ønsker og behov.

Middagen kjøper vi fra Sofienbergsenterets storkjøkken. Vi har et eget mat-råd på huset som hele tiden jobber med å ha fokus på mathåndtering og forbedringer. Med fokus på ivaretagelse av selvbylde ved mestringsopplevelser i forhold til daglige gjøremål, har vi opprettet frokostgrupper der personalet legger til rette for at beboerne skal kunne lage maten og servere seg selv.

## Aktivt kvalitetsarbeid

Det er i møtet mellom enkeltindividet og oss i Attendo at det avgjøres om vi lykkes i å gi god omsorg eller ikke. Derfor er begrepet kvalitet for oss i bunn og grunn et spørsmål om imøtekommenhet. De vi gir pleie og omsorg skal oppleve at vi møter dem med engasjement, kompetanse og hjelpsomhet.

## Myk side og struktur

Der brukerne møter en "myk" side, finnes det en tydelig struktur i kvalitetsarbeidet: rutiner

og retningslinjer, systemer og dokumentasjon. Vår erfaring er at gode rutiner gir mer tid til brukerne – vi slipper å finne nye løsninger i hver situasjon og kan gi "det lille ekstra" som vi vet betyr så mye for den enkeltes opplevelse. Samtidig gir rutine oss mulighet til å planlegge, måle, følge opp og utvikle virksomheten.

## Tåler å bli gransket

Som privat tilbyder av pleie- og omsorgstjenester har vi alltid oppmerksomheten rettet mot oss. Det synes vi er bra. Med den kvalitetstenkningen som gjennomsyrrer selskapet, tåler vi å bli gransket. Det hjelper oss med å oppdage eventuelle mangler i tide. Når det blir oppdaget feil, hjelper kvalitetssystemet oss med å finne tiltak raskt slik at skaden blir minst mulig. Fundamentet i kvalitetsarbeidet vårt er hele tiden å jobbe for å bli enda bedre på å gi omsorg og pleie.

## Ny kontrakt

Fra 1. oktober 2014 er Attendo Omsorg tildelt ny kontrakt for å drive Paulus sykehjem. Tildelingen innebærer blant annet en bemanning som tilsvarende Sykehjemetatens normer for pleiedekning, legedekning og fysioterapidekning. Det vil både være god sykepleierdekning og god bemanning i støttefunksjoner. Den nye kontrakten gir også en høyere andel ansatte med fagutdanning. Alle pasienter som ønsker det, skal få komme ut hver dag.

Kontrakten har en varighet på seks år, med mulighet for to års opsjon for Sykehjemetaten.

Driften av sykehjemmet har vært lagt ut på konkurranse. Kriteriene for valg av leverandør var 70 prosent kvalitet på tjenesten og 30 prosent pris. Attendo Omsorg leverte totalt sett det beste tilbudet. Selskapet driver også Hovseterhjemmet på vegne av Oslo kommune.

## Sagt om Attendo Paulus sykehjem



### Kulturleder

Ingeborg Selnes

"Et sted hvor vi tør å utfordre, men også tar vare på det tradisjonelle! Her har kultur og aktivitet blitt en del av hverdagen, og jeg har funnet drømmejobben!"



### Sykepleier

Edwin Noriega

"For meg er Paulus ikke bare et arbeidssted, men et inkluderende fellesskap med flott arbeidsmiljø!"



### Sykepleier

Vigdis Jarness Reiser

"Jeg kan ikke tenke meg en finere jobb enn å få være med på å gjøre den siste tiden i livet best mulig for både beboere og pårørende."



### Hjelpepleier

Brita Helen Hoel

"På Paulus er vi genuint interessert i å ivareta beboernes behov og ønsker. Jeg jobber på Paulus fordi jeg brenner for eldreomsorg."

# Stortingsmelding om framtidens kommunehelsetjeneste

I 2015 skal regjeringen legge fram en stortingsmelding om kommunehelsetjenesten. Det kunngjorde helseminister Bent Høie under et besøk ved Sunnfjord Medisinske Senter i Florø tirsdag.

Profesjonsorganisasjonene ble orientert om meldingen på et kort møte i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) mandag. Der var også Fred Hatlebrekke, leder i Norsk Fysioterapeutforbund. De andre organisasjonene var Legeforeningen, Psykolog-

foreningen, Sykepleierforbundet og KS

- Helseministeren opplyste at vi må bli bedre til å ivareta områder som rus, psykiatri, kronisk syke, de skrøpeligste eldre, og barn og unge. På flere av disse områdene er fysioterapifaglige tilnærminger og fysioterapeuters kompetanse spesielt viktig. NFF vil derfor bidra til at dette blir varetatt i størst mulig grad i arbeidet med stortingsmeldingen, sier Fred Hatlebrekke.

## Samlokalisering i 13 år

I dag presenterte helseminister Bent Høie regjeringens tanker om den nye stortingsmeldingen under et besøk ved Sunnfjord Medisinske Senter i Florø.

Ifølge NRK Sogn og Fjordane mener Høie at Sunnfjord Medisinske Senter er organisert slik som framtidens primærhelsetjeneste skal være. Han kalte senteret en prototype. Florø har hatt samlokalisering av ulike helse-tilbud i 13 år.

- Dette er en reise inn i det jeg mener skal være framtidens primærhelsetjeneste. Her har en samlet de ulike fagmiljøene under samme tak, og en jobber systematisk med å etablere felles pasientutvikling, sa Høie.

## Tverrfaglighet

Når det gjelder den planlagte stortingsmeldingen, sa Høie at tanken er å bygge opp mer tverrfaglige helsetjenester.

- Dette er et paradigmeskifte. Vi mener det er behov for å bygge opp mer robuste, tverrfaglige helsetjenester i kommunene, der ikke minst mennesker med psykiske helseutfordringer, rusavhengige og skrøpelige eldre kronikere får god hjelp, sa helse- og omsorgsministeren.

## Ikke bare leger

Høie pekte på flere områder som kan bli bedre i primærhelsetjenesten.

- Det som mangler er å se på primærhelsetjenesten som en helhet, tverrfaglig. Den forrige store endringen var fastlegeordningen. Jeg mener at legene i kommunene har behov for flere kolleger, men de behøver ikke nødvendigvis å være leger. Det kan også være sykepleiere, psykologer, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Vi må ta utgangspunkt i hva som er pasientens behov, sa Høie.

Målet er at stortingsmeldingen skal være klar våren 2015.

Dagrun Lindvåg



»Fred Hatlebrekke og Bent Høie. Bildet er tatt under et møte tidligere i år. Foto: Tone Galåen.

# Rehabilitering

- et verdig liv for «hverdagspasientene»

Det skal godt gjøres å gå gjennom livet uten å ha behov for rehabilitering av et eller annet slag, enten det skyldes enkle eller mer komplekse tilstander og forløp. Alle kan trenge rehabilitering i løpet av livet og mange etterspør det, men blant politikere og helseadministrasjon synes rehabilitering fortsatt å komme langt ned på prioritingslisten.

Innbyggerne har en lovfestet rett til forsvarlig hjelp når de trenger det. Gjennom en koordinerende enhet skal kommunen ivareta innbyggernes behov for rehabilitering. Enheten skal være lett tilgjengelig, den skal tilby koordinator og individuell plan til dem som trenger det. Men hva er verdien av lovhjemplene når eksempelvis velfungerende rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten bygges ned, uten at tilsvarende tilbud i

kommunene bygges opp? Ventelistene til for eksempel fysioterapi er så lange at tilbudet reelt sett ikke finnes.

Riktignok er rehabilitering satt på den politiske dagsordenen, og en opptrappingsplan inngår i regjeringens manifest, men dette har vi hørt før. Nå venter både vi og pasientene på synlige resultater gjennom etablering av langt flere rehabiliteringsplasser i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Disse må også være bemannet med høyt kvalifisert og engasjert helsepersonell. Det er snakk om økonomiske rammer, om organisering av tjenestene, og om kunnskap og holdninger slik at pasientene får den rehabiliteringen de har behov for. Det er helt nødvendig at vi blir vesentlig bedre på rehabiliteringsfeltet; ikke bare av åpenbare helseøkonomiske grunner, men også av moralske og etiske grunner.

For de som trenger rehabilitering er det ikke alltid snakk om å gjenvinne tapt funksjon, men det er alltid snakk om å gjenvinne livskvalitet og verdighet. Å komme dit kan være en møysommelig prosess for

den som skal rehabiliteres. Det krever kompetanse og innsats fra flere helseprofesjoner som skal samarbeide på en systematisk måte for å nå pasientens målsetninger. Mange vil ha god nytte av tjenester der de bor. Kommunehelsetjenesten er imidlertid i liten grad innrettet slik at de som bør være involvert i et rehabiliteringsteam faktisk arbeider under organisatoriske og økonomiske rammer som fremmer samarbeid.

Virkeligheten er ofte at fastlegen er ett sted, avtalefysioterapeuten et annet, den kommunalt ansatte ergoterapeuten et tredje, NAV-rådgiveren et fjerde, den privatpraktiserende psykologen et femte sted osv. Vilråene for godt samarbeid er ikke til stede! Et første grep er med andre ord å sørge for en mer hensiktsmessig organisering og finansiering av helse- og omsorgstjenesten som legger til rette for rehabiliteringsarbeidet. Ett virkemiddel kan være å opprette kommunalt nettbaserte tjenester som veileder pasientene til å finne de behandlingstilbudene de har rett på. Et annet kan være å innføre kommunal medfinansiering for tilstander som kan forebyg-

ges, behandles og rehabiliteres. Hvorfor er rehabilitering tilsynelatende så «uspennende»? Ett av svarene kan være at det ikke er snakk om «liv-og-død»-problematikk. Både politikerne og helseprofesjonene må likevel gå sammen for å gi disse «hverdagspasientene» et verdig liv!

Fred Hatlebrekke

## Fred Hatlebrekke

wFred Hatlebrekke er forbundsleder i Norsk Fysioterapeutforbund. Han er opptatt av organisering og finansiering av fysioterapi-tjenestene som bidrar til hensiktsmessig bruk av fysioterapeuters kompetanse, høy kvalitet på tjenestene og et likeverdig tilbud til befolkningen.

Adm. direktør Arild Furuseth skrev nylig et innlegg i Helsepolitisk diskusjonsforum angående en ny statistikk som viser hvilken økning det har vært med hensyn til re-innleggelse siden innføringen av Samhandlingsreformen, noe som ytterligere bekrefter hvordan Samhandlingsreformen har resultert i store negative utslag.

Furuseth vedlegger et innlegg som en pasient har skrevet og gitt ham, som et konkret eksempel på hvordan helsevesenet forsøker å spare penger.

Pasienten, en velkjent akademiker - som ønsker å være anonym, beskriver hvordan et meget velrenommert sykehus forsøkte å sende en meget syk person (over 70 år) hjem, og ba pasienten selv sørge for å ha en venn/venninne som kunne se etter vedkommende, da de ble klar over at det ikke var andre tilstede i hjemmet. Da et av barna tok affære, ble pasienten sendt til et kommunalt sykehjem hvor det ikke var noe rehabiliteringstilbud utover et kvarter med en fysioterapeut på vel en uke.

Her kommer noen betraktninger bygget på en personlig erfaring til en flittig bruker av tjenestene til det norske helsevesen.

For et år siden gjennomgikk jeg en større kreftoperasjon og i ettertid har jeg gått ut og inn av de fleste sykehus i Osloregionen. Mine opplevelser av pasientenes situasjon i disse sykehusene er udelt positive. Jeg har fått strålende behandling av kompetente og omsorgsfulle personer. For å sitere våre venner psykologene: «Jeg har blitt sett.»

Alle er enige i at det å bli sett, er en viktig faktor for selvfølelsen og trivselen, både for voksne og barn. De som går ut i dagspressen og klager på behandlingen i norske sykehus, har ikke snakket med meg.

MEN, og det er et men. Det er en pasientgruppe som ikke ser ut til å ha blitt fanget opp av helsevesenet. De pasientene som er blitt så friske at de ikke lenger behøver å oppta en sykehusseng, men som ikke er friske nok til at de kan reise hjem og klare seg selv, de har få tilfreds-

stillende tilbud. Jeg tilhører denne pasientgruppen.

Da jeg skulle utskrives fra sykehuset, spurte jeg om jeg kunne få plass på en rehabiliteringsinstitusjon. Min familie, min fastlege og jeg selv mente at en bestemt rehabiliteringsinstitusjon ville være et godt alternativ. Jeg hadde hatt et rehabiliteringsopphold der tidligere, et opphold som jeg var svært fornøyd med. Min fastlege sa at hun kunne skrive en anbefaling om et slikt opphold og ba meg dessuten spørre om en anbefaling fra det sykehuset jeg på det tidspunkt var pasient.

Legen på sykehuset sa at han ikke kunne skrive en slik anbefaling, fordi denne institusjonen ikke lå i Oslo, men i en annen kommune. En sykepleier spurte, når utskrivning kom på tale, «Har du noen hjemme»? Jeg måtte svare nektende på det. Oppfølgingsspørsmålet var: «Har du en venninne som kunne komme hjem til deg? Jo, det hadde jeg jo og sms'et en venninne som lovt å komme.

Nå grep min familie inn. At sykehuset skulle overlate meg, en syk gammel dame til en enda eldre venninne som man ikke kjente kvalifikasjonene til, gikk ikke an, mente barna mine! Resultatet var at jeg i stedet ble overført til et av byens sykehjem, hvor jeg skulle være pasient ved en såkalt mottaks- og rehabiliteringsavdeling.

For meg var sykehjemsoppholdet en negativ opplevelse. Tilbudet var på ingen måte tilpasset min pasientgruppe. Rehabiliteringen besto stort sett av å lære å spise selv, stelle seg selv, og hvis man var bevegelseshemmet, få hjelp til bruk av krykker og rullator. Ikke noe av dette passet for min situasjon. Jeg var stort sett selvhjulpen. Mine problem var av en annen art. Jeg var svimmel og ustø og ble også veldig fort trett, både fysisk og psykisk og hadde behov for medisinsk tilsyn.

Det psykososiale miljøet på sykehjemmet kan bare beskrives som deprimerende. Flere av pasientene led av ulike demenssykdommer og var redde og urolige. Det var ikke nok personale til å ta seg av denne pasientgruppen på en forsvarlig måte. Jeg opplevde situasjonen som opprivende og deprimerende. Som følge av dette, ble jeg mindre i stand til å kunne klare meg hjemme alene enn jeg var, da jeg ble innlagt på sykehjemmet.

Hvis jeg hadde vært en av dem som ber aftenbønn, ville min bønn ha vært: Kjære Gud, la meg ikke leve så lenge at jeg blir gammel.

Min familie så at min fysiske og psykiske tilstand krevde helt andre omgivelser enn den sykehjemmet kunne tilby. De henvendte seg til min fastlege som anbefalte et opphold på denne rehabiliteringsinstitusjonen hvor jeg hadde vært tidligere - eller en tilsvarende institusjon. Hun kontaktet den sykehuslegen som hadde trodd at pasienter i Oslo bare kunne innvilges rehabilitering på institusjoner i Oslo. Denne legen var åpenbart feilinformert. Etter hvert kom vi kontakt med en kreftkoordinator i bydelen og gjennom denne, oppnådde jeg etter hvert plass på den ønskede rehabiliteringsinstitusjonen.

Her har jeg tilbrakt 3 uker og har fått en behandling som passer for meg (fysioterapi, opplæring i avspenning, konsultasjon hos ernæringsfysiolog, medisinsk oppfølging hos lege og sykepleier, godt kosthold og inspirerende medpasienter). Min familie sier at de merker at jeg har blitt friskere for hver gang de besøker meg.

La meg avslutningsvis si at en forbedring av rehabiliteringstilbudet for pasienter av min type, ville være både i pasientenes, i helsevesenets og samfunnets interesse. Rehabilitering vil forhindre at pasienten må innlegges igjen på sykehus etter kort tid. Og at en god rehabilitering vil være i pasientens interesse, sier seg selv.

**En fornøyd pasient.**

# Rehabilitering er ingen selvfølge!

**E**t vitnesbyrd fra en som har opplevd mye bra fra norsk helsevesen



En ideell stiftelse og ledende rehabiliteringssenter med bred kompetanse innen de fleste diagnoseområder

## Rehabilitering er viktig for folk i alle aldre. Men viktigst er å hindre skader!

tett befolket område og vi har mye trafikk. Derfor trenger vi både handlingsplaner og bevisst tenkning rundt våre trafikale utfordringer, sier Conradi.

Ordføreren mener Solberg skole er et eksempel til etterfølgelse. – Nå skal vi sette oss inn i kriteriene for å bli trafiksikker kommune, og se hva som må til, sier Conradi.

fokus på dette i sitt HMS-arbeid og det skal jobbes systematisk med sikkerheten, forteller Knutli.

### Trafiksikker skole

Skolen har, sammen med foreldrene, ansvaret for å gi barna en god trafikkopplæring slik at de kan ferdes trygt i trafikken.

### Trafiksikker kommune

Kommunen har plikt til å arbeide tverretattlig og systematisk med trafiksikkerhet.

# Sikker skole i trafikkert kommune

**S**olberg skole i Asker kommune er sertifisert som «Trafiksikker skole». Nå vil ordfører Lene Conradi jobbe for at resten av kommunen skal bli like trygg.

Mandag 20. januar var det stor ståhei i Heggedal. Foran skolens elever kunne direktør Jan Johansen i Trygg Trafikk overrekke skolen både gratulasjoner og en sjekk pålydende 5.000 kroner.

Det er den andre skolen i Norge som oppnår en slik sertifisering, etter Sunde skole i Rogaland.

### Til inspirasjon

Asker-ordfører Lene Conradi kalte skolen en ambassadør for trafiksikkerhet og en inspirasjon for resten av kommunen. – Vi har som overordnet mål at de fleste elevene skal gå og sykle til skolen. Men dette er et

### Systematisk arbeid

Det var lærer Tone Bråten som tok initiativet til å jobbe med trafiksikkerhet på Solberg skole. Inspirasjonen hentet hun fra Trygg Trafikk. – Elevene og elevrådet har vært med gjennom hele prosessen. Det er utrolig seriøse og flinke, og har kommet med viktige innspill. I tillegg har foreldrene vært positive til arbeidet, sier Bråten.

Distriktsleder Unni Knutli i Akershus Trygg Trafikk forteller at sertifiseringen ikke tilfaller hvilken som helst skole. – En må oppfylle en rekke kriterier for sikker skolevei og sikre reiser i skoletiden. Skolen må ha

*Direktør Jan Johansen i Trygg Trafikk og distriktsleder Unni Knutli i Akershus Trygg Trafikk gratulerer lærer Tone Bråten, ordfører Lene Conradi og rektor Jan Eggen ved Solberg skole.*

*Elever ved 1. trinn på Solberg skole synger om hvor viktig det er med refleks i trafikken. Nå er skolen deres sertifisert som en "Trafiksikker skole".  
Foto: Trygg Trafikk*

## På skolevei

Det er godt å høre om Solberg skole i Asker som gjør det nødvendig for å sikre barn i trafikken, og at vår ordfører, Lene Conradi, vil jobbe for at kommunen skal bli så sikker som mulig.

Jeg bor slik til at jeg møter jenter og gutter i tenårene til og fra skolevei og ellers på dagen, til fots eller syklende, alt etter årstiden. Felles for de aller fleste av dem er at trafikkreglene, som jo er ganske enkle, ikke overholdes.

Man skal gå i møte med kommende trafikk, det vil si på venstre side av veien. Da har den gående mulighet for å observere og sikre seg mot biler og andre kjøretøyer. Dette praktiseres til en viss grad eksempelvis til skolen. Men når den samme siden av veien, altså samme side som til skolen, benyttes også på hjemvei, blir det galt.

For som kjørende, enten det er i bil eller på sykkel, skal du alltid holde deg på høyre side av veien. Men de syklende elevene holder seg til sine egne regler. Venstresiden av veien til skolen, og pussig nok høyresiden på hjemvei. Det kan virke som at det er denne siden av veien som favoriseres, og er blitt en innarbeidet vane å bruke - uansett retning.

Noen ganger har jeg som kjørende gitt forsiktige tegn, eller anmodet syklister og gående om å velge rett side av veien, uten at det har hatt særlig gode resultater.

Ved en anledning fikk jeg denne meldingen fra en ungjente: "Nå er jeg drita lei av gamlinger som skal fortelle meg på hvilken side av veien jeg skal sykle. Forresten får jeg lov til det av foreldrene mine".

Jeg spør forsiktig: Gis det ikke trafikkopplæring i hjemmene eller i grunnskolen?

Sannelig har du en jobb å gjøre, kjære ordfører.

*Knut T. Frøyhaug*



# Knusende rapport om norsk helsevesen: - Et eksperiment med folks liv

**D**en omfattende sykehusrapporten slår fast at lokale sykehus er vel så bra som landets største

En fersk rapport utført på oppdrag fra Kommunenes interesseforening for lokalsykehus (KIL) kommer med knusende kritikk av norsk helsevesen.

De siste årene har mange lokalsykehus i Norge blitt lagt ned, eller blitt truet med nedleggelse. I rapporten, som er utarbeidet av professor Bjarne Jensen ved Høgskolen i Hedmark, er konklusjonen at det ikke finnes noen reel begrunnelse for nedleggelse av lokalsykehus.

#### Ingen dokumentasjon

– Det er de siste årene innført to store helsereformer i Norge, Helseforetaksreformen og Samhandlingsreformen. Men det viser seg nå at det ikke er noen

KIL reagerer voldsomt på at mulig nedleggelse av lokalsykehus skjer uten dokumentasjon på at det faktisk gir en økonomisk og faglig gevinst.

– Det er et politisk eksperiment, og folks liv og helse legges i potten, sier Birkeland.

Rapporten konkluderer med at det å styre helseforetakene i Norge som aksjeselskaper har gitt alvorlige konsekvenser. De trekker blant annet fram at det har svekket den politiske styringen, og at modellen fremmer konkurranse og økonomisk lønnsomhet fremfor pasientens velferd.

#### Dette kritiseres myndighetene for:

- Myndighetene mener Norge bruker mer arbeidskraft innen helse enn andre land. I rapporten fremgår det at tallene er feiltolket, og at Norge i realiteten bruker like mye som Tyskland, Frankrike og Østerrike.

- Den høye andelen arbeidskraft ble brukt som argument for å omstrukturere sykehusene for å utnytte ressursene bedre.

- Rapporten mener det er krittikkverdige at sykehuskapasiteten reduseres når beregninger viser at behovet for helsetjenester vil øke med 41 prosent fram mot 2030.

- Norsk helsemyndigheter sier Norge har et overforbruk av helsetjenester, men forfatterne av rapporten mener det ikke finnes noen dokumentasjon for det.

- Begrunnelse for større sykehus har vært bedre kvalitet og lavere kostnader, noe rapporten mener å motbevise.

– Mange føler det er mindre trygt å bo et sted hvor det er langt til sykehus. Det er kritisk mange steder i landet og det går dessverre bare én vei, sier Jacobsen.

– Vi forventer at helseministeren stanser nedleggingsprosessen, tar tilbake makten og finner et system som fungerer, sier Birkeland.

#### Sparer intet

Samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012, og regjeringen mener at Norge kunne spare 850 millioner på at pasienter som var klare til å skrives ut av sykehusene ble ivaretatt av kommunehelsetjenesten.

Funnene i rapporten hevder derimot at regnestykket er grunnleggende feil. Myndighetene opererer med tall som beregner at en utskrivningsklar pasient koster like mye som en gjennomsnittspasient.

#### I virkeligheten koster en utskrivningsklar pasient nærmest det samme som kostnadene hadde vært for pleie av pasienten i kommunen.

Kommunene må i dag betale 4150 kroner per døgn når en utskrivningsklar pasient ligger på sykehus.

«Den høye prisen stimulerer kommuner og helseforetak til å lage løsninger for pasientene, ikke ut fra hva som er best for pasienten, men ut fra hva kommunen og helseforetaket tjener mest på økonomisk», heter det i rapporten.



Professor Bjarne Jensen og leder i KIL, Bjørn Sverre Birkeland retter kraftig kritikk mot hvordan norske myndigheter organiserer landets sykehus. Foto: Kaja Kirkerud

gevinst ved å sentralisere sykehusene i Norge, sier leder i KIL, Bjarne Sverre Birkeland.

Han sier norske helsemyndigheter i en årrekke har lagt ned lokalsykehus og satset på gigantsykehus uten å vise til en troverdig begrunnelse om hvorfor det gjøres.

– Det er ingenting som beviser at kvaliteten ved norske sykehustjenester øker ved å sentralisere. Mellom 60 og 70 prosent av alle sykehustjenester i Norge kan gjennomføres på lokalsykehus, og det er ingenting som viser at man sparer penger på å gjøre dette sentralt, sier Birkeland.

Omtrent halvparten av norske lokalsykehus står i fare for eller er blitt offer for kraftig nedbygging.

#### Akuttmangel

Birkeland er redd det vil gi alvorlige konsekvenser hvis flere lokalsykehus forsvinner.

– Mister for eksempel Rjukan sykehuset vil en person med hjerneslag måtte kjøres til Skien. Er det ikke spesialister i Skien må pasienten kjøres til Oslo. Det er 20 mil omvei, og det står om minutter. Dette er et eksempel på en akutt situasjon som kan og bør behandles på lokalsykehus, sier Birkeland.

Kommuneoverlege i Odda, Steinar Jacobsen har deltatt i rapportens referansegruppe som faglig ekspert. Han har kjempet kampen for lokalsykehuset i snart 12 år.

Han sier det er skremmende at det blir tatt livsviktige beslutninger uten grundig forarbeid.

– Det er så mange andre ting i dette landet som utredes i det vide og brede. Men planen for hvordan sykehusene i Norge skal fungerer vil ingen gjøre ordentlig, sier Jacobsen.

#### Like god kvalitet

Et av mange argumenter for færre og større sykehus har vært at kvaliteten i behandlingen øker. I rapporten er det undersøkt om nettopp sykehusets størrelse har innvirkning på den medisinske kvaliteten. Ved behandling av både hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd viser undersøkelser at behandlingen er like bra på små sykehus som store. Lokal behandling med kortere reisevei vil også redusere kostnadene.

# Hei alle sammen! Her kan dere lese om hva som sto om meg i DITT OSLO! Hva syntes dere?



*DittOslos Ungdomsredaksjon består av elever ved Bjørnholt videregående skole.*

*Ungdomsredaksjonen skriver om saker som opptar og engasjerer ungdom i Oslo.*

*Har du tips til Ungdomsredaksjonen? Send en e-post til [tips@dittoslo.no](mailto:tips@dittoslo.no), skriv Ungdomsredaksjonen i emnefeltet.*



**Sally ble skutt – nå vil hun hjelpe andre ungdommer – Jeg misliker at funksjonshemmede sitter og synes synd på seg selv, sier Mortensrud-jenta Salamatu Kamara. Hun ble skutt i ryggen som toåring, og havnet i rullestol.**

Alle møter på forskjellige hindringer og problemer i hverdagen, noen små, andre større. Det kan være alt fra problemer med å finne motivasjon, til det å bli hardt rammet etter en ulykke. Salamatu "Sally" Kamara fra Mortensrud kan trygt si hun har hatt store utfordringer i livet.

Sally ble født i Freetown, hovedstaden i Sierra Leone. Siden 1991 har landet opplevd krig, terror og en dyp humanitær krise som har ødelagt store deler av landet. Bare to år gammel opplevde hun å bli skutt tre ganger i ryggen, noe som resulterte i at hun ble lam fra hoftene og ned. Nå sitter hun i rullestol, noe hun har gjort siden hun var tre år, det var også omtrent da hun kom til Norge.

- Jeg husker ikke så veldig mye av den tiden jeg kunne gå, utenom alt det jeg har blitt fortalt, så for meg har jeg sittet i rullestol i hele mitt liv. Vil ikke si at det var vanskelig, det er lettere å lære i ung alder og i tillegg var rullestolen jeg fikk, tilpasset til meg og mine behov.

Før hele familien til Sally flyttet til Norge, var det bare henne og pappa. Hun forteller at det var ganske tydelig at faren elsket henne. Fra hun var liten har han alltid villet det beste for henne. - Jeg ble oppdratt som alle andre unger, han behandlet meg ikke annerledes bare fordi jeg satt i rullestol. Hver gang det skjedde noe på eller etter skolen, ville pappa at jeg skulle delta. Han ville ikke gi meg den følelsen at jeg var annerledes bare fordi jeg satt i rullestol. Selv om jeg selv var klar over at jeg var annerledes.

#### **Vil klare seg selv**

Som rullestolbruker er det enkelte ting Sally ikke kan gjøre på egenhånd, og derfor trenger hjelp til. Dette er noe hun ikke liker. - Jeg liker ikke å være en byrde for folk. Det er en følelse jeg alltid har hatt inni meg. Folk spør meg om de skal hjelpe til, men jeg vil ikke dra andre ned bare fordi jeg ikke kan gjøre det selv. Jeg vil ikke spørre om for mye hjelp, sånn at folk blir lei og ikke vil hjelpe meg når jeg virkelig trenger det.

#### **Noen dører åpnes når andre lukkes**

Sally forteller at det ikke bare er ulemper med det å sitte i rullestol.

- Jeg føler jeg har fått en mulighet til å være forbilde for andre. Jeg har flere ganger opplevd å få kommentarer om at jeg er så glad og positiv hele tiden, men noen ganger lurer jeg på om folk ville ha sagt det samme om jeg kunne gå. Jeg tror det som gjør inntrykk er at jeg sitter i rullestol, og fremdeles kommer meg igjennom ting.

Hun forteller at selv om det å sitte i rullestol lukker mange dører for henne, er det andre som åpnes.

- Jeg vil si at det er noen opplevelser jeg har muligheten til å være med på, som oppfattes annerledes når man sitter i rullestol. Det er vanskelig å forklare, jeg føler det er noe man må oppleve selv.

#### **Drømmer om å lage dokumentarfilm i USA**

Sally har gått på medier og kommunikasjon på Bjørnholt videregående skole, og forteller at som rullestolbruker er dette en ganske så bra skole å gå på.

- Jeg er ganske heldig med skolen. Den er veldig tilrettelagt for rullestolbrukere, og i tillegg kjenner jeg ganske mange, så om det er noe jeg trenger hjelp til, hjelper de aller fleste til.

Da hun gikk første året på Bjørnholt, arrangerte hun og en klassekamerat et prosjekt for alle som gikk sammen med dem. De to sammen hadde klart å få låne masse forskjellig utstyr som funksjonshemmede bruker, deriblant rullestoler. Og i samarbeid med lærerne, arrangerte de en dag hvor alle fikk utdelt hvert sitt apparat, og gjennom hele denne skoledagen, hver gang de skulle flytte på seg, var det bare lov til å flytte på seg med hjelp av apparatet.

- Da vi arrangerte denne dagen, var jeg veldig spent på å se hvordan medelevene mine ville reagere, og hvordan de ville ta utfordringen. Reaksjonene og tilbakemeldingene jeg har fått er overveldende positive.

- Etter denne dagene har jeg hatt en drøm om å reise til tre forskjellige skoler i Amerika for å gjennomføre det rullestol-opplegget jeg hadde på skolen. Dette har jeg også lyst til å dokumentere ved å ha med et filmcrew under hele reisen. Jeg tenker at dette er noe folk kan få god nytte av, og jeg kan også lære mye av det. Det er mye som vil være annerledes der enn her. Så jeg kommer helt klart til å møte på hindringer, tenk om skolen ikke har heis, og jeg skal opp til et klasserom i tredje etasje, hvordan vil jeg løse dette problemet?

#### **- Det hjelper ikke å sippe**

- Det jeg har lyst til å oppnå i livet, er å hjelpe andre. Det er flere funksjonshemmede som sitter og synes synd på seg selv, og dette er noe jeg misliker. Det hjelper ikke å sippe. Om du for eksempel har brukket hånden, får du ikke mye ut av å sitte og synes synd på deg selv. Du er den eneste som kan hjelpe deg selv.

- Hva med heller å tenke; «ja, jeg har brukket armen, jeg må dra til legen og fikse den.» Da har du tatt et skritt i riktig retning. Om du bare ser problemet, blir det bare vanskeligere å finne løsningen.





som anbefalt, bør man likevel være så aktiv som helsen tillater!

Det er særlig viktig å begrense tiden man sitter stille, selv om man trener flere ganger i uken.

#### **Hagearbeid og vedhogging teller!**

Å sørge for 30 minutter med fysisk aktivitet hver dag kan virke tidkrevende for noen, men husk at dette ikke trenger å være 30 sammenhengende minutter: du kan dele det opp i eksempelvis tre x 10 minutter. Hagearbeid, vedhogging, maling av hus, dansing m.m. er også eksempler på fysisk krevende aktiviteter som ikke er direkte "trening". Alt teller, men du må bli litt andpusten.

Mange av LHLs lokallag har i dag godt etablerte trimtilbud i ulike nivåer. Disse tilbudene er åpne for alle.

– Hver bevegelse teller, sier Helseledelse i sin kampanje.

# Har du fått "dine 30" i dag?

Helsedirektoratet lanserer i disse dager kampanjen "Dine30", som skal vekke oppmerksomheten for- og inspirere til mer fysisk aktivitet i hverdagen. LHL er en av medspillerne i kampanjen.

Fysisk aktivitet er noe alle har godt av. I motsetning til hva mange tror, er det å begynne med fysisk aktivitet også i god voksen alder – selv etter mange år med lite aktivitet – med på å gi en friskere og lengre alderdom.

#### **Helsegevinsten kommer raskt**

Det har vært estimert at kun én av fem nordmenn er aktive nok. Det er bekymringsfullt, ettersom fysisk inaktivitet er en av de fremste risikofaktorene for sykdom og død i vår del av verden.

Å komme i form er en langsiktig prosess, men prosessen – og fordelene – starter så snart du begynner å trene. Både kondisjonstrening og styrketrening gir store helsegevinster lenge før du ser dem i speilet. Og husk at dersom man av helsemessige grunner ikke kan være så aktiv

## Brukerstyrt personlig assistanse i Aleris er supert!





















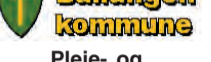















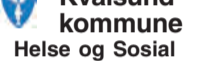
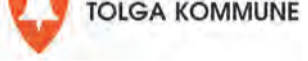
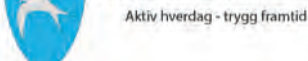




tlf: 66 76 18 60  
e-post: [bpa@aleris.no](mailto:bpa@aleris.no)  
[www.aleris.no/bpa](http://www.aleris.no/bpa)










# En varm takk til våre annonsører. De støtter oss. Støtt dem!

 <p><b>AVIS BILUTLEIE</b> Storehagen 4 6800 FØRDE Tlf. 57 72 50 80</p>	 <p><b>Sannidal Taxi</b> 3766 SANNIDAL Tlf. 950 83 535</p>	 <p><b>NAMDALSLINJEN</b> 7890 NAMSSKOGAN Tlf. 74 33 44 74</p>	 <p><b>Helgeland Plast</b> Båsmosjøen 4 8616 MOIRANA Tlf. 75 13 95 00</p>	 <p><b>INDUSTRI ENERGI</b> Youngsgt 11, 0181 OSLO Tlf. 02 390</p>	 <p><b>Sarpsborg Trafikkskole AS</b> Jernbanegata 13 B 1706 SARPSBORG Tlf. 69 15 43 00</p>	 <p><b>Grindvik Bygg A.S</b> Grindvik, 6260 SKODJE Tlf. 70 27 50 63</p>	 <p><b>RINGERIKE SEPTIKSERVICE</b> Follummoveien 88 3516 HØNEFOSS Tlf. 32 17 13 90</p>		
 <p><b>USTEKVEIKJA</b> Geilovegen 68 3580 GEILO Tlf. 32 08 70 00</p>	 <p><b>Kvadraturen Fysikalske Institutt</b> Dronningens g 38 4610 KRISTIANSANDS Tlf. 38 07 00 10</p>	 <p><b>TK AUTO</b> Brårveien 4 a 3174 REVETAL Tlf. 33 06 49 25</p>	 <p><b>Optimera AS Monter Vest</b> Snekkerv 22 4321 SANDNES Tlf. 51 60 34 00</p>	 <p><b>Samferdselsavdelinga</b> 6863 LEIKANGER Tlf. 57 65 61 00</p>	 <p><b>Norsk Kjøretøykontroll AS</b> Ulefossvegen 20 3730 SKIEN</p>	 <p><b>MYHRE</b> Hadelandsv. 841 3520 JEVAKER Tlf. 32 11 44 80</p>	 <p><b>ORTOPEDI AS</b> Ingeniør Rybergsgate 114 3027 DRAMMEN Tlf. 32 80 93 93</p>		
 <p><b>AOF</b> Værftsgata 1 C 1511 MOSS Tlf. 69 91 21 30</p>	 <p><b>Fræna videregående skole</b> 6440 ELNESVÅGEN Tlf. 71 26 64 00</p>	 <p><b>LOFOTEN SPAREBANK</b> Hovedveien 22 8360 BØSTAD Tlf. 76 05 58 90</p>	 <p><b>Arvid Nielsen Trafikkskole AS</b> Heddalsv 44 3674 NOTODDEN Tlf. 35 01 07 00</p>	 <p><b>Gravemaskinfirma Torkild Øveren</b> Solumv 179 3533 TYRISTRAND Tlf. 900 48 349</p>	 <p><b>Opaas Kompetansesenter</b> Telegata 2 3674 NOTODDEN Tlf. 35 01 30 00</p>	 <p><b>Langestrand Fysioterapi</b> Vestreg. 28 3251 LARVIK Tlf. 33 18 11 22</p>	 <p><b>GIJE</b> Giljastolv 8, 4335 DIRDAL Tlf. 51 61 14 00</p>		
 <p><b>Norges Rederiforbund</b> 0115 OSLO Tlf. 22 40 15 00</p>	 <p><b>NTM TRAILER &amp; TIPP AS</b> Olav Ingstadsv 12 1351 RUD Tlf. 67 17 19 30</p>	 <p><b>Takspeialisten.no avd. Brødr. Pettersen as</b> Nyåskaiveien 1 4379 EGBERSUND Tlf. 51 46 35 80</p>	 <p><b>Industriverktøy IDG Tools AS</b> Furumoen 47 2240 MAGNOR Tlf. 62 83 27 00</p>	 <p><b>Riis Bilglass</b> Barstøveien 42 4636 KRISTIANSANDS Tlf. 38 09 00 51</p>	 <p><b>Sagstuen Auto AS</b> Tlf. 64 98 98 10</p>	 <p><b>Hetland videregående skole</b> Bredablikkv. 16 4017 STAVANGER Tlf. 51 92 14 00</p>	 <p><b>Gran Taxisentral</b> 2718 BRANDBU Tlf. 61 33 30 00</p>		
 <p><b>05060</b></p>	 <p><b>Spesialsykehuset for epilepsi</b> G F Henriksensv 23 1337 SANDVIKA Tlf. 67 50 10 00</p>	 <p><b>Espeland Transport AS</b> 2560 ALVDAL Tlf. 62 48 80 80</p>	 <p><b>Accuro Regnskap AS</b> Kjellstadvn 5 3400 LIER Tlf. 993 83 030</p>	 <p><b>Holmestrand Fjellsprenging AS</b> Fossv 11 3647 HVITTINGFOSS Tlf. 977 70 798</p>	 <p><b>Alversund Auto AS</b> Hordasmia 5914 ISDALSTØ Tlf. 56 35 00 15</p>	 <p><b>Rådgivningstelefon for pårørende</b> 22 49 19 22 PIO - ressursenter for psykisk helse</p>	 <p><b>Autolakk A/S</b> Arvoldskogen 41 1529 MOSS Tlf. 69 26 28 50</p>		
 <p><b>Hitra videregående skole</b> 7240 HITRA Tlf. 72 44 20 30</p>	 <p><b>JIB SERVICE AS</b> Tlf. 47 63 33 85</p>	 <p><b>Tynset Drosjesentral</b> Parkveien 16 2500 TYNSET Tlf. 62 48 03 00</p>	 <p><b>Alveland Bunader</b> Meierigata 15 4340 BRYNE Tlf. 51 48 75 15</p>	 <p><b>SUNRISE MEDICAL</b> Quickie rullestoler T: 66 96 38 00</p>	 <p><b>EIKER VEKST</b> Ryghgata 6 3050 MJØNDALEN Tlf. 32 23 68 80</p>	 <p><b>AKO Transport AS</b> 2072 DAL Tlf. 992 17 800</p>	 <p><b>Opplæringskontoret for Bilfag AS</b> Sunnlandsv 2 7032 TRONDHEIM Tlf. 73 96 95 50</p>		
 <p><b>Skjeberg Auto AS</b> Høysandv. 12 1747 SKJEBERG Tlf. 69 16 83 91</p>	 <p><b>FOLLO AUTOCOL</b> Kjeppestadv 30 1400 SKI Tlf. 64 91 35 00</p>	 <p><b>APOTEK 1</b> Skårersletta 55 1473 LØRENSKOG Tlf. 21 61 10 00</p>	 <p><b>Orkdal Trafikkskole AS</b> Franslykkja 7 7300 ORKANGER Tlf. 72 48 13 07</p>	 <p><b>Forfatter Kjersti Scheen</b> Lambertseterv. 4 1160 OSLO Tlf. 22 28 91 05</p>	 <p><b>FRIDA BILLAG</b> Storehagen 4 6800 FØRDE Tlf. 57 72 50 00</p>	 <p><b>ØSTFOLD ØJE</b> Tlf. 69 33 91 80</p>	 <p><b>Bilia Haslum</b> Nesv. 13, 1344 HASLUM Tlf. 53 02 55 50</p>		
 <p><b>Kåre Ekrene Trafikkskole AS</b> Ludolf Eides gate 6 5525 HAUGESUND Tlf. 52 71 75 66</p>	 <p><b>Lilleborg AS</b> 2270 FLISA Tlf. 62 95 56 00</p>	 <p><b>Stiftelsen Rettferd for taperne</b> Storgata 26 2870 DOKKA Tlf. 61 11 89 90</p>	 <p><b>konomi-deler AS</b> Bjørnstad Industriområde 1713 GRÅLUM Tlf. 69 10 23 00</p>	 <p><b>KLEPP SPAREBANK</b> Jærvegen 532 4352 KLEPPE Tlf. 51 78 96 00</p>	 <p><b>Sigdal Kjøkken AS</b> 3358 NEDRE EGGEDAL Tlf. 32 71 40 00</p>	 <p><b>Kolbu Bilservice Vegard Eriksen</b> Kolbuvegen 495 2847 KOLBU Tlf. 61 16 03 03</p>	 <p><b>SISO Energi AS</b> 8226 STRAUMEN Tlf. 75 69 81 00</p>		
 <p><b>Bremsnes Bilverksted AS Mekonomen</b> 6530 AVERØY Tlf. 71 51 11 90</p>	 <p><b>Bil &amp; Reparas</b> Tlf. 02850</p>	 <p><b>Byggtapetserer Rune Knutsen</b> Bråstastubben 6 3490 KLOKKARSTUA Tlf. 909 31 292</p>	 <p><b>Heen Landbruksverksted</b> Heiav 382 1880 EIDSBERG Tlf. 69 89 89 60</p>	 <p><b>www.osbuss.no</b> Industrig. 47, 5200 OS Tlf. 56 30 99 80</p>	 <p><b>Byggmeister Per Augestad AS</b> Augestadvegen 31 5620 TØRVIKBYGD Tlf. 56 55 28 70 www.peraugestad.no</p>	 <p><b>Aksel Endresen Transport AS</b> Havnegata 14 8430 MYRE Tlf. 76 13 36 26</p>	 <p><b>Bilsenteret Bjugn AS</b> Botngård 7160 BJUGN Tlf. 72 52 05 30</p>		
 <p><b>Nogva Motorfabrikk AS</b> 6280 SØVIK Tlf. 70 20 84 00</p>	 <p><b>Bamble Taxi</b> Krabberødveien 1 3960 STATHELLE Tlf. 35 96 02 20</p>	 <p><b>Gull og Sølv Christen Øygard</b> Torgg 2 4365 NÆRBØ Tlf. 51 43 34 43</p>	 <p><b>Jon Kaulum Transport AS</b> Hagenhaugv. 18 B 2613 LILLEHAMMER Tlf. 907 75 044</p>	 <p><b>Norsk Sykepleierforbund Buskerud</b> Nedre Storg. 35 3015 DRAMMEN Tlf. 32 89 66 50 / 02 409</p>	 <p><b>Karosserifabrikken A/S</b> Nestunv 116 5221 BERGEN Tlf. 55 13 03 10</p>	 <p><b>NATIONAL OILWELL VARCO</b></p>	 <p><b>NorDan AS</b> Skansen 2670 OTTA Tlf. 61 21 55 00</p>		
 <p><b>Berganmoen Landbruksverksted</b> Bergan 3277 STEINSHOLT Tlf. 33 12 94 48</p>	 <p><b>Kjelsås Bilverksted AS</b> Kjelsåsv. 140 0491 OSLO Tlf. 22 15 06 88</p>	 <p><b>Bil og Karosseri Solør AS</b> Industrivegen 14 2270 FLISA Tlf. 62 95 73 00</p>	 <p><b>Oslo Bilsenter</b> Grenseveien 73 0663 OSLO Tlf. 23 17 02 00</p>	 <p><b>RK</b> - alltid tilstede på 71* nord! 9750 HONNINGSVÅG Tlf. 78 47 68 00</p>	 <p><b>Bulder Verksted AS</b> avd. Berger Bølerveien 92 2020 SKEDSMOKORSET Tlf. 918 84 041</p>	 <p><b>Bergmann Diagnostika AS</b> Jogstadv 21 2007 KJELLER Tlf. 63 83 57 50</p>	 <p><b>07000 Bergen Taxi</b></p>		
 <p><b>Eiker Bladet AS</b> Nedre Torgg. 18 3050 MJØNDALEN Tlf. 32 87 20 23</p>	 <p><b>Helge's Bil AS</b> Dalemoen 25 2670 OTTA Tlf. 480 15 300</p>	 <p><b>FRYDENBØ BILSENTER</b> Barstølv. 3 4696 KRISTIANSANDS Tlf. 38 04 90 00</p>	 <p><b>TRAFIKKSKOLEN</b> Langvasseid 9910 BJØRNEVATN Tlf. 934 14 356</p>	 <p><b>ANONYN STØTTE</b></p>	 <p><b>Relakk Motor &amp; Karosseri AS</b> 8909 BRØNNØYSUND Tlf. 75 02 53 15</p>	 <p><b>Caverion Norge AS avd. Porsgrunn</b> Dokkvegen 8 3920 PORSGRUNN Tlf. 35 93 18 00</p>	 <p><b>Byggteknikk Valdres AS</b> Gamlev. 3 2900 FAGERNES Tlf. 61 34 76 64</p>		
 <p><b>Gulvlegger Øyvind Nystein</b> Nysteinveien 197 3960 STATHELLE Tlf. 416 03 880</p>	 <p><b>ARKITEKTKONTORET ATELIER 4 A/S</b> Fåbergg 131 2615 LILLEHAMMER Tlf. 61 25 47 00</p>	 <p><b>Rose Trafikkskole A/S</b> Nedre Tyholmsv. 9 D 4800 ÅRENDAL Tlf. 37 02 24 44</p>	 <p><b>Dyrego' AS</b> Hovedv 8 9151 STORSLETT Tlf. 77 76 76 97</p>	 <p><b>Elcom AS</b> Storg 11 A 7900 RØRVIK Tlf. 74 39 39 33</p>	 <p><b>Odd Gleditsch AS</b> Dronningens g 3 3211 SANDEFJØRD Tlf. 33 44 83 20</p>	 <p><b>Bilia</b> www.bilia.no</p>			
 <p><b>Tannlege Tor Frost Nielsen</b> Strandg. 19 5013 BERGEN Tlf. 55 32 67 24</p>	 <p><b>IB TrønderBilene as</b> Lerkendalvegen 2 7600 LEVANGER Tlf. 47 91 30 00</p>	 <p><b>Oxum Containerservice</b> Oksumv. 125 3949 PORSGRUNN Tlf. 35 51 81 34</p>	 <p><b>HAVTRYGD</b> Bontelabo 2 5003 BERGEN Tlf. 55 55 74 00</p>	 <p><b>Melhus Regnskap AS</b> Melhusvegen 417 7224 MELHUS Tlf. 72 87 82 00</p>	 <p><b>Bilxtra Hitra</b> Bjørn Myhrens Verksted AS 7250 MELANDSJØ Tlf. 72 44 49 30</p>	 <p><b>AKERSHUS</b> Bilia Personbil as, Bilia Follo Myrfaret 1, 1406 SKI.....Tlf. 64 97 78 00  Bilia Personbil as, Bilia Haslum Nesv. 13, 1344 HASLUM.....Tlf. 67 10 88 90</p>			
 <p><b>Sigdal Renhold Hanne Krog</b> Nerstad 3350 PRESTFOSS Tlf. 473 89 477</p>	 <p><b>Hammerfest Taxihus AS</b> Storgata 2 9600 HAMMERFEST Tlf. 78 41 12 34</p>	 <p><b>B. Stensaker Transport AS</b> Strandg 6 6300 ÅNDALSNES Tlf. 71 22 20 22</p>	 <p><b>Gromstad Motor Stoa</b> Stoaen 29, 4858 Aasdalv. 27 40 10 50 Mand-fre: 08-16, tors: 08-19, lørd: 10-14</p>	 <p><b>VIKING REDNINGSTJENESTE</b> Hvis du har bil <b>Sirdal Bilberging a/s</b> - Viking Sirdal - Tlf. 38 37 18 21</p>				 <p><b>OSLO</b> Bilia Personbil as, Bilia Risløkka Økernv. 115, 0579 OSLO.....Tlf. 22 88 25 00</p>	

# Raskere tilbake

 <b>Nordkapp kommune</b> nordkapp.kommune.no	 <b>Råde kommune</b> rade.kommune.no	 <b>Vikna kommune</b> vikna.kommune.no	 <b>Bodø kommune</b> bodo.kommune.no	 <b>Hamar kommune</b> hamar.kommune.no	 <b>Risør kommune</b> risor.kommune.no	 <b>Orkdal kommune</b> orkdal.kommune.no	 <b>Bamble Kommune</b> bamble.kommune.no
 <b>Sande kommune</b> sande-mr.kommune.no	 <b>Time kommune</b> time.kommune.no	 <b>Vennesla kommune</b> vennesla.kommune.no	 <b>Ringebu kommune</b> ringebu.kommune.no	 <b>Nærøy kommune</b> naroy.kommune.no	 <b>Nes kommune Kommunalteknisk</b> nes-ak.kommune.no	 <b>Gjerdrum kommune</b> gjerdrum.kommune.no	 <b>Marnardal kommune Psykisk Helsevern</b> marnardal.kommune.no
 <b>Trondheim kommune avd. Rus</b> trondheim.kommune.no	 <b>Austrheim</b> - åpne landskap, åpne sinn austrheim.kommune.no	 <b>Ballangen kommune Pleie- og omsorgsetaten</b> ballangen.kommune.no	 <b>Svelvik kommune</b> svelvik.kommune.no	 <b>Skjåk kommune</b> skjak.kommune.no	 <b>Levanger kommune Psykisk helse og oppfølgingsteneste</b> levanger.kommune.no	 <b>Hvaler kommune</b> hvaler.kommune.no	 <b>Jevnaker kommune</b> jevnaker.kommune.no
 <b>Åfjord kommune Sektor Oppvekst</b> afjord.kommune.no	 <b>Randaberg kommune Teknisk Drift</b> randaberg.kommune.no	 <b>Lier kommune</b> lier.kommune.no	 <b>Førde kommune</b> forde.kommune.no	 <b>Herøy kommune</b> heroy.kommune.no	 <b>Birkesnes kommune</b> birkesnes.kommune.no	 <b>Evenes kommune</b> evenes.kommune.no	 <b>ENEBAKK KOMMUNE</b> enebakk.kommune.no
 <b>Eidfjord kommune</b> eidfjord.kommune.no	 <b>Øksnes kommune</b> oksnes.kommune.no	 <b>Kvalsund kommune Helse og Sosial</b> kvalsund.kommune.no	 <b>TOLGA KOMMUNE</b> tolga.kommune.no		 <b>TVEDESTRAND KOMMUNE</b> Aktiv hverdag - trygg framtid tvedestrand.kommune.no		
 <b>GRAN KOMMUNE</b> gran.kommune.no		 <b>Nord-Aurdal kommune</b> nord-aurdal.kommune.no		 <b>Nesodden kommune</b> nesodden.kommune.no		 <b>Nordre Land kommune</b> avd. for psykisk helse nordre-land.kommune.no	

 <b>BECKMAN LUNDEVALL</b> REVISJON, REGNSKAP & RÅDGIVNING Tlf. 22 78 28 00 www.blrevisjon.no		 <b>RIIS BILGLASS</b> avd. Drammen Nord tidl. glassmester HANSTORGERSEN Ing. Rybergsgt. 102 TLF: 32 86 03 00		<b>Hedmark Transportarbeiderforening</b> Folkets Hus, 2326 HAMAR Tlf. 62 54 09 79		<b>Jensen Valter &amp; Sønn A/S</b> Valter Jensen Eiendom ANS 0207 OSLO - Tlf. 22 12 46 60	
 Waldemar Thranesg 98 B 0175 OSLO Tlf. 23 23 47 50 www.lastogbuss.no		 <b>TOYOTA</b> Toyota Norge AS 3002 DRAMMEN - Tlf. 32 20 50 00 www.toyota.no		 Veritasv 1, 1322 HØVIK - Tlf. 67 57 99 00 www.dnvgl.com		 <b>NIRAS, Norsk Induksjonsrørbøying A/S</b> Bø Industriområde 2 3800 BØ I TELEMARK Tlf. 35 06 13 10	
 <b>Falck</b> Tlf. 02 222 <b>NORD-TRØNDELAG</b> Grong.....Tlf. 74 33 01 00 <b>SØR-TRØNDELAG</b> Bjugn.....Tlf. 911 60 911		 <b>BERGESENS ALMENNYTTIGE STIFTELSE</b> Drammensveien 106, 0273 OSLO - Tlf. 21 03 05 00 www.bergesenstiftelsen.no		 <b>Møller Bil</b> www.moller.no <b>HORDALAND</b> <b>Møller Bil - Kokstad</b> Kokstadv. 29 B5257 KOKSTAD.....Tlf. 24 03 13 00 <b>Møller Bil - Minde</b> Kanalv. 3, 5068 BERGEN.....Tlf. 24 03 13 00		 <b>AKTIV ORTOPEDI</b> <b>Ditt ortopediske verksted for:</b> • Protoser • Ortoser • Bandasjer • Korsetter • Sko/innleggsåler • Fotsenger <b>Tlf. 77 60 00 22</b> <b>www.aktivortopedi.no</b> Man-fre: 08.00-16.00 epost: post@aktivortopedi.no Alkeveien 14, 9015 Tromsø	
 <b>ULSTEINVIK MARINA</b> Stålhaugen 5 6065 ULSTEINVIK Tlf. 70 00 97 50	 <b>Taxi Hedmark</b> 03 650 Bestill enkelt din taxitur (1-4 pers) med vår nye app. Besøk vår hjemmeside: www.taxi-hedmark.no	 <b>HOGST OG RYDDING AS</b> Eensmoen 47 5710 SKULESTADMO Tlf. 900 44 562	 <b>ORTOCARE</b> NORDLAND <b>VI HARET STORT UTVALG ORTOPEDISKE HJELPEMIDLER</b> Se også vårt utvalg av skotøy og ortoser i vår nettbutikk. Vi sender over hele landet. <b>www.ocn.no</b>				



Helsetjenesten i Norge er i verdensklasse, men viser økende tegn på forfall. En viktig årsak til dette er styringsideologien «New Public Management» (NPM), ny offentlig styring, som blant annet kjennetegnes av:

- *Demokratiet forvirrer.* Nå tas viktige beslutninger av sykehusstyrer og byråkratiske enheter, ikke av valgte og ansvarlige politikere
- *Kompetansen forsvinner.* Når lojalitetskravet til ledelsen stadig kolliderer med de faglige

• befolkningen får bedre innsyn i driften av helsetjenesten og dermed større tillit. Tillit er en forutsetning for all pasientbehandling

- ressursutnyttelsen blir bedre.

For å oppnå disse overordnede målene må alle helseprofesjoner vise sterkt samhold, ha en åpen holdning til uheldige hendelser, og synliggjøre at vi i Norge ikke bruker spesielt mye penger til helse sammenliknet med andre europeiske land.

Videre foreslår vi følgende 10 konkrete endringer:

1. Avskaff sykehusstyrene i sin nåværende form
2. Avskaff «tverrgående» avdelinger på tvers av medisinske fag og/eller geografiske lokalisasjoner, hvis ikke dette er forankret i fagmiljøene
3. Avskaff de regionale helseforetakene
4. Slutt å bruke innsattsturt finansiering for fordeling internt i sykehusene
5. Forby fakturering innen den offentlige helsetjenesten
6. Slank Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet
7. Slank sykehusenes eget byråkrati
8. Skill klart mellom utgifter til investeringer i nybygg, oppussing og utstyr på den ene siden, og utgifter til pasientbehandling på den andre
9. Hindre ytterligere sentralt drevne unyttige skrivebordsreformer
10. Gjenreis tilliten mellom arbeidere og ledere på alle nivåer i helsetjenesten

# Helsetjenesteaksjonen har blitt en medlemsorganisasjon

## Ta faget tilbake

Sammendrag av kronikk: Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 6, 2013.

- samtidig innføring av både markedsmekanismer og byråkratiske kontroll- og rapporteringssystemer
- krav om lojalitet til nærmeste leder
- delegering av dilemmaer nedover, slik at «fotfolket» kommer i knipe mellom for få ressurser og for mange oppgaver.

«New Public Management» har en rekke negative effekter:

- *De kliniske tjenestene blir dårligere.* Tallrike medieoppslag (bl.a. om Oslo Universitetssykehus, Universitetssykehuset i Nord-Norge og den kommunale eldreomsorgen) vitner om dette

- *Det sløses med penger.* Å slå sammen sykehus, slik som i Oslo, gir høyere – ikke lavere – kostnader

forpliktelsene til pasientene, søker dyktige helsearbeidere seg vekk

- *Moralen forfaller.* Når fag fortrenges av økonomi, blir helsetjenesten brutal og umenneskelig. Pasienten blir et nummer i rekken.

For å sikre god, solidarisk og offentlig helsetjeneste må «New Public Management» erstattes av en annen styringsideologi som bygger på helsefagernes tradisjonelle verdigrunnlag: Omsorgen for den enkelte. En ny styringsideologi innebærer at:

- helseprofesjonene får større innflytelse over ledelse, fagutvikling og egen arbeidshverdag

- politikerne får tydeligere ansvar for å definere rammebetingelser for helsetjenesten

## Forfattere:

**Vegard Bruun Wyller (f. 1972)** er spesialist i barnesykdommer, postdoktorstipendiat og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han arbeider ved Kvinne- og barneklippen, Oslo universitetssykehus.

**Sven Erik Gisvold (f. 1944)** er spesialist i anesthesiologi, overlege og professor ved Anestesiavdelingen, St. Olavs hospital.

**Egil Hagen (f. 1959)** er spesialist i indremedisin og i nyresykdommer og overlege ved Medisinsk avdeling, Sørlandet sykehus Arendal.

**Rune Heggedal (f. 1960)** er spesialist i anesthesiologi og avdelingsoverlege ved Anestesiavdelingen, Sjukehuset i Volda.

**Arnulf Heimdal (f. 1957)** er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Kjelsås legesenter, Oslo.

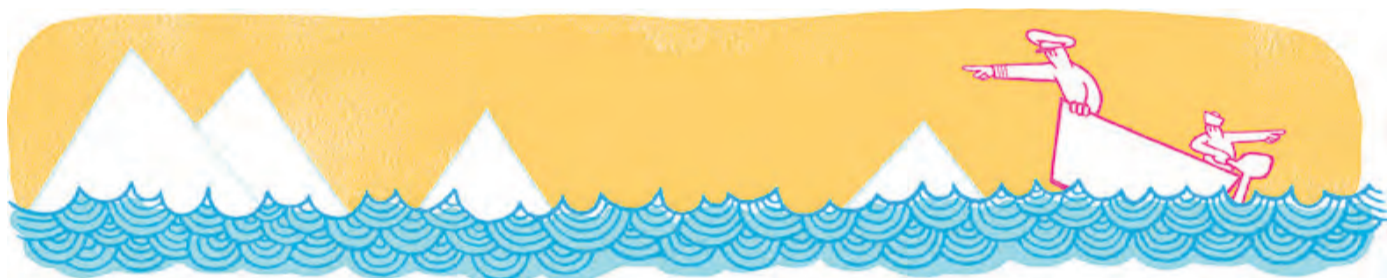
**Kjetil Karlsen (f. 1966)** er fastlege ved Sørbyen legesenter, Tromsø.

**Jannicke Mellin-Olsen (f. 1957)** er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Anestesiintensiv-operasjon-akuttinnlegg, Bærum sykehus.

**Jan Størmø (f. 1948)** er spesialist i radiologi og overlege ved Røntgenavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge.

**Ivar Thomsen (f. 1951)** er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Forus legesenter, Stavanger.

**Torgeir Bruun Wyller (f. 1960)** er spesialist i indremedisin og i geriatri, overlege og professor ved Geriatrik avdeling, Oslo universitetssykehus.



## Plages du med droppfot ? ... da kan WalkAide® hjelpe deg

WalkAide® er en høyteknologisk elektrostimulator som hjelper mange droppfotpasienter til å løfte foten under gange. WalkAide® er meget avansert og må ikke forveksles med andre elektrostimulatorer som er tilgjengelige for denne pasientgruppen.

Ny teknologi, basert på en programmerbar tiltsensor, gjør WalkAide® lett og betjene for deg som bruker.

Enkel elektrodeplassing

Ingen hælensor i skoen med WalkAide® kan du gå barbert !

Egnet også for barn



**CYPROMED AS**  
CYBERNETIC PROSTHESES AND MEDICAL EQUIPMENT



WalkAide® er godkjent som et ortopedisk hjelpemiddel gjennom NAV. Be om brosjyre og nærmere opplysninger om dette produktet

Cypromed AS, Vikavegen 17, 2312 Ottestad. Tlf: 62 57 44 33 Fax: 62 57 44 34 E-mail: service@cypromed.no www.cypromed.no