

# NSF lokalen

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland  
Nr. 4 - desember 2011, 28. årgang



Rogalandsdelegasjonen pyntet og klar til åpningsfesten på Landsmøtet

Godt nytt år!  
**Godt nytt år!**

# Lederen



Solfrid Fuglseth

## Jeg er sykepleier og er stolt av det!

Siden jeg for tre måneder siden gikk inn i vervet som fungerende fylkesleder har jeg opplevd mange oppturer, og stoltheten over å være sykepleier har vokst til uante høyder! Det er svært inspirerende å kjenne på engasjementet og organisasjonens fremtidstro. Sammen skal vi klare å øke fokuset på sykepleierens særegne funksjon, lede utviklingen av eget fag og på den måten sikre kvalitet på sykepleietjenesten. Hva har jeg opplevd som har gitt meg denne overbevisningen?

Jeg var så heldig å få delta på Magnetkonferansen i Baltimore, og det ble fire dager "halleluja"-stemning. Fokuset var på sykepleierens viktige og avgjørende rolle i arbeidet med å heve kvaliteten på sykepleiepraksis og derved øke pasientsikkerheten. Stoltheten til sykepleierne som jobbet ved sykehus som var Magnet-godkjente var til å ta og føle på. Og stolthet er tydeligvis smittsomt da vi som var så heldige å få overvære konferansen ble hardt rammet... NSF har hatt et Magnet-prosjekt gående i et og et halvt år. Flere arbeidsgivere har signalisert interesse for prosjektet, og vi vil forsette arbeidet for å få Magnet-tankegangen implementert på helseinstitusjoner i Rogaland. (Se reisebrev fra Baltimore lenger bak i bladet).

Vedtakene som ble fattet under Landsmøtet 2011 gir grunn til å tro at organisasjonen skal klare å styrke sykepleiefaget og på den måten øke verdsettingen av sykepleierens særegne funksjon. Virkemidlene er økt fokus på faggruppene og tettere samarbeid med tillitsvalgsapparatet. Det skal jobbes for at sykepleietjenesten ledes av sykepleiere på alle nivå i helsetjenesten, og at vi får på plass nasjonal sjefsykepleier. Et samlet landsmøte vedtok også å arbeide for innføring av kvalitetsindikatorer i sykepleietjenesten.

Planleggingen av NSF sitt 100 års jubileum er godt i gang og det skal bli en feiring som alle skal legge merke til og flest mulig skal ta del i. Målet er at alle du møter på din veg på slutten av 2012, skal kunne sette ord på hva sykepleie er og at ingen skal tvile på at det er mer enn "varme hender".

Mange har sikkert allerede hørt sykepleierforbundets nye sang "Hjertetru". Den er lansert på TV, radio og kino med stor suksess. Du finner den også på YouTube og sangen kan kjøpes på iTunes for under en tier. Lytt, og jeg tror du vil få lyst til å si: Jeg er sykepleier og er stolt av det!

Solfrid Fuglseth  
fungerende fylkesleder

*Landsmøtedelegasjonen*

## Spennende, lærerikt, inspirerende – og krevende

*Landsmøtet 2011 er historie. De som var med på å skape historie fra Rogaland kan se tilbake på lange dager og korte netter med visshet om at de representerte fylkets medlemmer på en framifrå måte. Vi viste godt igjen på talerstolen med engasjerte og godt forberedte delegater, og de få pausene som var ble brukt til lobbyering av ypperste kvalitet.*



Anne Margrethe Haukås var av nominasjonskomiteen innstilt som 2.vararepresentant til forbundsstyret, men fortrolige og strategiske samtaler mellom våre delegater og andre delegasjoner sikret henne fast plass med god margin. Det var en trett, men fornøyd delegasjon som kom ut i friluft etter fem minneverdige dager der de hadde vært mer eller mindre isolert fra resten av verden.



### **Landsmøtets blideste delegasjon?**

Delegasjonsleder Kirsten Harstad i forgrunnen. Bak fra høyre mot venstre ser vi Jonas E Reime, Anita Torgersen, Aud Riise, Jone Thu og Solfrid Fuglseth



"Da har vi en plan!" Fungerende fylkesleder Solfrid Fuglseth og delegat Jone Thu ser ut til å ha et ess i ermet..



Fungerende fylkesleder argumenterer for frikjøp av nestleder i fylkesstyrene





Her holder kandidat til forbundsstyrevet Anne Margethe Haukås sin presentasjonstale – den gikk rett hjem og hun er nå fast medlem av NSF's forbundsstyre. NSF Rogaland gratulerer!



Aud Riise fikk Landsmøtet med seg på sitt forslag om endring av ordlyd i vedtak. NSF skal ikke lenger arbeide for å styrke rett til hel stilling, i de nye vedtektene er dette erstattet med at NSF skal arbeide for å sikre hel stilling.



Tove Martha Callaghan fra Helse Fonna hadde gode innspill til Landsmøtet



Anita Torgersen mente NSF måtte intensivere kampen mot sosial dumping



Monika B. K Dybdahl ville ha et større fokus på rus i sak 4 "Helsefremmende og forebyggende sykepleie"



Eksperten og novisen. Kjellaug Lerheim (85) er en av tre æresmedlemmer i NSF. Hun har gjennom flere tiår vært en sykepleiefaglig inspirator som blant annet rektor ved Norges Sykepleierhøgskole og bestyrer ved Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo. Janne Sunde var Rogalandsdelegasjonens studentmedlem og de to fant tonen under avslutningsmiddagen



..men jammen tar det på når klokka bikker halv to på natta!



Anita Torgersen og Jonas E Reime i dyp konsentrasjon



NSF Lokalen takker delegatene fra Rogaland for innsatsen!

## NSF 100 år i 2012 - bli med på feiringen!

24.september 2012 er det 100 år siden Bergljot Larsson trommet sammen 44 sykepleiere fra landets største byer og stiftet Norsk Sykepleierforbund. Jubileet skal markeres og feires med lokale og regionale aktiviteter hele året. Våre lesere kan blant annet følge med ved å klikke seg inn på <https://www.sykepleierforbundet.no/100-aarsjubileet> . Nettstedet inneholder en oversikt over de ulike aktivitetene og det er mulig å abonnere på nyhetsbrev som holder deg oppdatert til enhver tid.

### Jubileumsforedrag med professor Monica W Nortvedt

i Stavanger 9.mai og i Haugesund 10.mai. Se annonse i denne utgaven av NSF lokalen

### Regional jubileumsmarkering i Bergen 22.september

Våre medlemmer vil få anledning til å delta på regional fagdag i Bergen 22.september. Hvordan dere går frem for å vise interesse vil bli bekjentgjort i neste nummer av NSF lokalen

### Festforestilling i Operaen 24.september

Dette er selve festforestillingen. NSF Rogaland har fått tildelt plasser for medlemmer. Hvordan disse skal fordeles vil også bli bekjentgjort i neste utgave av medlemsbladet vårt.

### 100.000 medlemmer i 2012

Bli bidragsyter til å nå målet og delta i århundrets vervekampanje og vinn flotte premier!  
Les mer på NSF's hjemmeside!



NORSK  
SYKEPLEIER-  
FORBUND

100  
1912 - 2012

# Samhandling og samarbeid til pasientens beste

av rådgiver Arild Berland

*I nærmere et år har sykehjemsbeboere og pasienter som mottar hjemmesykepleie i Sandnes nytt godt av et samarbeidsprosjekt mellom OBA (Observasjons- og behandlingspost) på SUS og Sandnes kommune. I stedet for at pasienten må komme til sykehuset kommer sykehuset til pasienten. Erfaringene så langt er udelte positive for alle involverte parter.*



**Ambulante sykepleiere fra OBA SUS**  
Fra v; Prosjektleder Hilde Rusten, Susannah Skjøllingstad, Ellen Fatland, Lise Grønning, Mari Anne Simensen og Tina Sandvik

Prosjektet har vært i full drift siden januar i år og går i korthet ut på at ansatte i sykehjem og hjemmesykepleie i Sandnes kan kontakte et ambulansett innsetsteam ved SUS for rådgivning og praktisk hjelp når de står i situasjoner som fordrer spesialistkompetanse. I stedet for at pasientene skal utsettes for en belastende transport til sykehuset for å få væskebehandling kommer personell fra teamet ut til pasientene og iverksetter behandlingen der. Eller enda bedre, de lærer personalet som yter helsehjelp til pasienten daglig til å utføre de rette prosedyrene.

## Bakgrunn og prosjektorganisering

Det var seksjon for samhandling i Helse Stavanger som tok initiativ til prosjektet. Hilde Øverland Rusten ble tilsatt som prosjektleder i desember 2009 og en styringsgruppe, der også Sandnes kommune er representert, ble etablert tidlig i 2010.

”Vi besøkte blant annet Ullevaal Sykehus og Fredrikstad kommune. De hadde erfaring med

faste ambulante team og vi fikk mange gode ideer om hvordan prosjektet kunne organiseres på en hensiktsmessig måte”, forteller Rusten. Helse Vest bidro med driftsmidler for 2011 og dermed var samarbeidet i gang.

## Viktig med informasjon og felles mål

”Et godt samarbeid fordrer god informasjon, god kommunikasjon og felles mål”, fastslår Rusten. Prosjektgruppen var tidlig ute med å informere til alle ansatte ved sykehjem og i hjemmesykepleien i Sandnes. De besøkte sykehjemmene, orienterte og svarte på spørsmål. Det ble utarbeidet en metodebok som beskriver hvordan de ansatte skal forholde seg i ulike akutte situasjoner. Det er også utarbeidet et observasjonsskjema som alle i hjemmesykepleien har med seg ut til pasientene. Ved å krysse av for ulike symptomer og observasjoner kan de lettere gjøre de rette valgene i den akutte situasjonen, samtidig som skjemaet er til hjelp når de ringer til ambulansett team for råd eller oppfølging.

”Vi var oppmerksom på faren ved å bli belærende og at de ansatte i kommunen kunne oppleve prosjektet som en uønsket inngripen i deres arbeidshverdag. Den bekymringen var ubegrunnet. De ansatte i kommunen var svært positive. Alle aktørene har som mål at pasientene skal få rett hjelp til rett tid på rett sted. Vi kan forebygge innleggelse ved å øke kompetansen i kommunen eller ved å bistå rent praktisk med f.eks. innleggelse av venflon eller bistand ved sondeernæring. Et slikt samarbeid har stor betydning for pasientenes livskvalitet”, fremholder en engasjert prosjektleder. At samarbeidet også er god ressursutnyttelse og god helseøkonomi for både kommune og helseforetak bør tilsi at man vurderer å fortsette samarbeidet i en eller annen form når prosjektet er avsluttet.



## Undervisning og kompetanseheving

Sykepleierne i ambulant team har hatt undervisning for alle ansatte i Sandnes. Tema har vært alt fra livreddende førstehjelp til hvordan man skal opptre under utvikling av forvirringstilstander. "Vi har hatt mellom 40 og 80 deltakere under disse fellesundervisningene. Tilbakemeldingene har vært utelukkende positive. Deltakerne opplever selv et stort behov for opplæring og det er ikke alltid like lett å prioritere dette for en kommune med stramme budsjetter", sier Rusten.

De har som mål at alle sykehjemmene i Sandnes skal ha kompetanse i å legge inn venflon og starte med væske- eller annen intravenøs behandling. I dag forekommer det så å si ingen innleggelser for væskebehandling fra Sandnes kommune. Det er liten tvil om at de er på rett vei.

## Oppsøkende virksomhet

Alle sykepleierne i teamet tror det er en avgjørende suksessfaktor at de er et oppsøkende team. "Driftsmidlene gjør at vi er tilgjengelige for utrykninger mellom 11.00 og 19.00 hver dag. Telefonrådgivning yter vi døgnet rundt – hverdag som helg. Vi har flere henvendelser enn f.eks. Fredrikstad som har holdt på i fire år", sier Rusten. Hun ser ikke bort fra at etter hvert som kompetansen i kommunen øker reduseres behovet for å henvende seg til teamet.

"Vi skal evaluere prosjektet sammen med Sandnes kommune i disse dager. Måltall for registrerte henvendelser, antall ganger vi har rykket ut, omfang av ulike typer oppdrag og registrerte endringer i antall ambulansinnleggelser er alle faktorer som vil påvirke hva som skal skje videre. Et alternativ er selvsagt at prosjektet avsluttes og etableres som ordinær drift. I så fall kan det være snakk om å utvide dette til å gjelde flere kommuner, men det vil jo selvfølgelig avhenge av hva kommunene anser som sitt behov. Til syvende

og sist er det også et spørsmål om finansiering og hva de ulike aktørene i samarbeidet kan bidra med i så henseende", avslutter Rusten. Hun synes erfaringene er alt for gode til at de bare skal registreres og legges i en skuff uten at det skjer noen videre oppfølging.

Håper tilbudet består –  
og utvides!



Janne Barnevik er avdelingssykepleier i distrikt Vest i Sandnes kommune. Hun er full av lovord over hvordan samarbeidet med SUS er blitt opplevd fra deres ståsted. "Det å vite at tilbudet eksisterer gir oss en trygghet i arbeidshverdagen som påvirker arbeidshelse og trivsel hos de ansatte. På den måten bidrar ambulant team til høy kvalitet på den pasientomsorgen vi yter", sier Barnevik. Hun fremhever at tryggheten også bidrar til at de tar på seg oppgaver nå som de kanskje hadde henvist til SUS tidligere. "Når prosjektet skal evalueres bør man derfor ikke utelukkende se på antall henvendelser. En nedgang i antall telefoner og oppdrag kan bety at tryggheten med å ha teamet i ryggen forebygger både henvendelser og såkalt unødvendige innleggelser". Barnevik håper at tilbudet utvides til både netter og helger. "Samhandlingsreformen medfører at det blir flere pasienter med mer komplekst sykdomsbilde og omsorgsbehov i kommunene. Det er et paradoks at teamet og tryggheten er borte på den tiden av døgnet det er færrest andre fagpersoner å spille på i avdelingen der man arbeider," avslutter Barnevik.

## Praksiskonsulentene informerer!

Det er et uttalt helsepolitisk mål at samhandlingen mellom sykehus og kommuner skal bli bedre – til pasientens beste! Målet er et sømløst helsevesen der pasienten får god behandling og pleie uansett hvor han befinner seg i systemet! SUS og kommunene i Sør-Rogaland har inngått et forpliktende samarbeid for å nå dette målet. En egen enhet er opprettet på SUS – Seksjon for samhandling..

# Hurra, pasienten kjem raskt heim!

Av praksiskonsulent Heidi Bleie Skeiseid



Heidi Bleie Skeiseid

**Ja, slik skal det lyda på vaktrommet når ein av "våre" pasientar er innlagt ved spesialisthelsetenesta og heimreise nærmar seg. Me har eit klart mål med prosjektet "pasienten raskt heim". For då skal helst ikkje me i kommunehelsetenesta søkja dekning under pulten, når våre kollegaer på SUS ringer for å avklara utskrivning. Nei, me skal vennleg og bestemt ta telefonen og svara: "Så flott, me er klare! For dette har me planlagt.!"**

Alle dei 18 kommunane som soknar til Helse Vest HF har representant i samhandlingsutvalet. I handlingsplanen for samhandlingsutvalet, er eit av dei overordna måla at pasienten skal få rett behandling til rett tid med rett ressursbruk.

Handlingsplanen skildrar vidare at: *"Medisinsk divisjon og utvalte kommunar prøver ut gode utskivingar prega av tett dialog, tidleg kontakt. Sjukehuset definerer ikkje omsorgsnivå, men kommunen kjem inn i sjukehuset, vurderer pasienten og overtek ansvaret med ein gong pasienten er utskrivingsklar"*. Sandnes kommune og ryfylkekommunane, som i denne samanheng er Finnøy, Hjelmeland, Strand og Forsand, blei utfordra til å ta tak i arbeidet med gode utskivingar.

Ryfylkerepresentant i samhandlingsutvalet, Grete Strømsmo og eg som praksiskonsulent for Ryfylke, har stått i front for dette prosjektet. Dei tillitsvalde i Ryfylke har vore med i den siste del av prosessen.

Vi ble fort samde om at her var ikkje målet å laga mange nye og flotte rutinar, med tilhøyrande kartleggingsskjema. Vi tok utgangspunkt i dei verktøya vi allereie har. Rutinar som fungerer skal få vera i fred. Men, der det er flaskehalsar skal me prøva å få til ein betre flyt. Og for å få til ein betre flyt ser me at samarbeid kommunane i mellom, kan vera vegen å gå. Vi ønskte å ha ein koordinator for dei fire ryfylkekommunane.

Etter ei rundspørjing har sjukepleiar Guri Fjelde, som jobbar på Forsand, tatt på seg koordinatoroppdraget for ryfylkekommunane. Målet er at ho skal ha oversikt over dei ulike kommunane sitt helse og omsorgstilbod. Ho skal kunne hjelpa kommunane med å gi eit forsvarleg helsetilbod når det ikkje er ledig plass eller kompetanse i heimkommunen. Arbeidsprosessen har vore spennande og det har vært mykje positiv energi i møta.

### Fakta

Utskrivingsklare pasientar som ikkje får tilbod av eigen kommune, er nå ein kostnad for kommunen. Kommunen må betala 1600 kr per døgn, vel og merke 10 dagar frå dei er utskrivingsklare. Frå 1. januar 2012 vil det vera 4000 kr pr døgn frå første dag dei er utskrivingsklare.

Ryfylkekommunane er kjende for å ta pasientar raskt heim. Svært sjeldan har det gått over ti dagar. Med andre ord har utgiftene for den enkelte kommune vore beskjedne. Ny ordning kan føra til større utgifter for kommunane.

Under ser me statistikken frå Helsedirektoratet for 2009 og 2010, vedgåande utskrivingsklare døgn. I kolonne lengst til høgre ser me kva kommunen måtte ha betalt i 2010 med den nye ordninga.



Kommune	2009	2010	Kostnad v 4000 kr pr døgn 2010
Finnøy	54	61	244 000 kr
Hjelmeland	9	52	208 000 kr
Strand	239	447	1 788 000 kr
Forsand	18	5	20 000 kr

Dette prøveprosjektet har som føremål:

- Kommunen skal vera på hogget og ta tidleg kontakt med sjukehuset. Då får ein starta prosessen med å ha eit forsvarleg tilbod klart når ein av våre pasientar blir innlagt på SUS.
- Kommunen og SUS skal ha felles oppfatning av inn – og utskriving med gode rutinar.
- SUS skal ikkje definera/seia til pasientar kva sla tilbod vedkommande skal ha. Dette skal kommunen sjølv vurdera. SUS har gjennom dette prosjektet endra søknadsskjema frå å søkja om detaljerte kommunale tenestar til berre kommunale helse- og omsorgstenestar.
- Å styrka samarbeidet mellom kommunane Finnøy, Hjelmeland, Strand og Forsand, gjennom at me kan kjøpa/selja korttidsplassar hos kvarandre.

Konsekvensar: Gjennom samarbeid mellom kommunane vil ein kunna oppnå i all hovudsak:

- Lite/ingen venting på sjukehuset når pasient er utskrivingsklar.

- Utnytting av ledige plassar til korttid for nabokommunar.
- Enkelte avdelingar kan over tid spesialisera seg på til dømes rehabilitering, tenester til demente etc.

Sjølv prosessen "pasienten raskt heim" er som ein prosedyre mellom kommune og sjukehus. Det er viktig at kommunane ser at vi har ansvar for omsorgstenestetilbodet og at sjukehuset skal vera ei effektiv spesialistbehandling. Det betyr tett kontakt med ønskje om at pasienten skal raskt tilbake til kommunen når han/ho er utskrivingsklar.

Sjukehuset skal kunna ha kapasitet til å ta imot pasientar både akutt og som planlagde innleggingar. At det er mange pasientar som ligg utskrivingsklare, er ei klar ulempe for dei som enten blir liggjande på gangen eller får utsett si behandling.

Eit tilbod raskare i kommunen kan også medføra bruk av dobbeltrom. Det kan i mange tilfelle vera betre enn å liggja på gangen på sjukehuset. I staden for å betala døgnpris på 4000 kroner, kan kommunen heller leiga inn ekstravakter i om lag 15 timar.

Det kan bety at når du er utskrivingsklar, og det ikkje finst eit forsvarleg kommunalt tilbod til deg i heimkommunen, kan du få tilbod i ein annan av ryfylkekommunane. Dette vil berre vera for ein kort periode. Vi ser at det oftast er betre for pasienten å få eit forsvarleg kommunalt tilbod i ein av nabokommunane, enn å liggja bak eit skjerm Brett på gangen på SUS. Plassen bak dette skjerm Brett vil kosta kr 4000 pr døgn. Det er dyrt for eit skjerm Brett.



NSF's FAGGRUPPE FOR  
SYKEPLEIERE I GERIATRI OG DEMENS

**NSF FGD Rogaland har Årsmøte 23.januar 2012, Kl.19:00, på Blidensol Sykehjem, Stavanger.**

**Alle medlemmer er hjertelig velkomne.**

**OBS! Vi trenger flere medlemmer i styret, og i valgkomiteen.**

**Har DU lyst å være med?**

**Ta kontakt snarest på tlf: 51 55 28 75 eller mail: [torhild@nsfgeriatridemens.no](mailto:torhild@nsfgeriatridemens.no)**

# Samhandlingsreformen engasjerer!

av hovedtillitsvalgt Silje A. Østrem, Sandes kommune

**Mandag 21. november kl 19:00 var det invitert til nettverkssamling for NSF's medlemmer på Stavanger Universitetssykehus. Samlingen var i regi av FTV Brit Bø i Helse Stavanger HF, HTV Kirsten Harstad i Stavanger kommune og HTV Silje A. Østrem i Sandnes kommune. Samhandlingsreformen var tydeligvis et tema som engasjerte, det var hele 181 fremmøtte! Det var gledelig og historisk at medlemmer fra store deler av sør Rogaland hadde møtt fram.**



**Lyttende og engasjerte deltakere!**

Kirsten Harstad ønsket velkommen. Hun overlot så ordet til stortingsrepresentant for Rogaland og leder av helse- og omsorgskomiteen, Bent Høie. I et engasjerende innlegg presenterte han sitt syn på samhandlingsreformen. Det var forfriskende å høre et annet syn på samhandlingsreformen enn det vi er vant med. Han gikk gjennom noe av historikken og bakgrunnen for at samhandlingsreformen ble en realitet. Blant annet er det flere forhold som har gitt behov for en reform hvor hovedmålet er å sikre rett behandling, på rett sted til rett tid. Det var interessant å høre at Norge er det land som i dag bruker mest penger i spesialisthelsetjenesten. Andre land vi kan sammenligne oss med bruker mest i primærhelsetjenesten, hvor mye av forebyggingen blir gjort. Høie ønsker samhandlingsreformen og dens hensikt velkommen, men han fremstår samtidig som noe kritisk. Han peker på at den etter hans mening gir en dårlig beskrivelse av helsetjenesten. Han har også kommentarer til den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester. Her støtter han NSF sitt syn og liker ikke at loven legger opp til at utøvelse av helsetjenester skal være profesjonsnøytral, med unntak av leger. Det legges i den nye loven om kommunal helse- og omsorgstjeneste til grunn at kommunene kan ansette de fagpersoner de ønsker. Det er da fare for at riktig fagkompetanse i kommunene blir nedprioritert når dette ikke er beskrevet i lovverket. Avslutningsvis minnet Bent Høie oss på at det er viktig å huske og beholde entusiasmen. Gode samarbeidsrelasjoner er det viktigste og avgjørende i hele samhandlingsreformen og det har vært mange møter i forkant av denne. Et godt eksempel på

disse møtene, er nettopp nettverkssamlingen på SUS. Her er det gode diskusjoner, blant annet mellom sykepleiere i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjeneste på flere nivå. Dette er for å bedre samarbeidet oss i mellom og for å sikre at pasienten står i fokus.

Som takk for flott innlegg fikk Bent Høie med seg et solidaritetsbevis fra NSF. Dette går til Florence Nightingale International Foundation (FNIF) Girl Child Education Fund, til støtte for utdanning av foreldreløse jentebarn i utviklingsland.

Avslutningsvis informerte epresentant fra DNB om at vi som medlemmer i NSF har gode ordninger både når det gjelder bank og forsikring. Disse betingelsene kan det leses mer om på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no) eller vi kan kontakte nærmeste DNB filial for å få informasjon om tilbudene vi har. Takk til DNB for økonomisk støtte til gjennomføring av samlingen!

FTV Brit Bø avsluttet i aulaen med å informere litt om NSF's landsmøte som nettopp er gjennomført, samtidig som hun også sa noe om NSF's 100 års jubileum i 2012. I anledning jubileet gjennomfører NSF en profileringskampanje, blant annet med reklamesnutter på fjernsyn og kino. Med oss på veien ned i restauranten fikk vi se og høre jubileumssangen, Hjertetrø. Den kan du laste ned ved å gå inn på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)



**Et slikt vellykket arrangement gjentar vi gjerne! sier f.v: Brit Bø og Kirsten Harstad. Silje A. Østrem er fotograf, og derfor ikke med på bildet!**



# Hospiterende hovedtillitsvalgt

av Arild Berland

***Kirsten Harstad er hovedtillitsvalgt for sykepleierne i Stavanger kommune. Før hun i vår ble valgt til dette vervet var hun i en årrekke virksomhetsleder ved et sykehjem i kommunen. På CV'n har hun også tre perioder som fylkesleder i NSF Rogaland. Som organisasjonstillitsvalgt har hun med andre ord bred kompetanse. Nå ville hun bli kjent med medlemmenes arbeidshverdag.***



**Kirsten Harstad fikk følge Liv Marit Vabo på jobb**

For å få oppdaterte kunnskaper om sykepleiernes hverdag inviterte hun seg selv til hospitering i kommunens hjemmesykepleie.

## Positiv erfaring

"Jeg kjente til hjemmebaserte tjenester fra før, men det er nå blitt atten år siden jeg arbeidet der – og det er lang tid i et helsevesen som er i stadig utvikling. En to dagers hospitering gjør meg nok ikke fullt ut oppdatert, men det er likevel en flott anledning til å få et lite innblikk i de oppgaver og utfordringer medlemmene mine har i sin yrkeshverdag", sier Kirsten.

Hun rettet en forespørsel til hjemmebaserte tjenester i Hillevåg, og de tok invitten og utfordringen på strak arm. "De var kjempepositive, og virksomhetsleder sendte meg et variert program for de to dagene før jeg begynte."

## Imponert

Det ble to annerledes dager for en hovedtillitsvalgt som til vanlig fyller hverdagen med møter, forhandlinger og medlemsrådgivning. "Første dagen var jeg sammen med virksomhetsleder når hun besøkte sykepleierstudentene ved Universitetet i Stavanger. De skulle ut i praksis om kort tid og fikk god informasjon om det å være sykepleierstudent i praksis i hjemmebaserte

tjenester. Deretter bar det til flere bofellesskap der jeg fikk et innblikk i sykepleierens oppgaver overfor brukerne. Vi var innom bofellesskap for rusbrukere, psykiatri og for brukere med psykisk funksjonshemming. Jeg fikk oppleve hvilken stor og viktig rolle sykepleierne har i disse bofellesskapene", formidler en engasjert Kirsten som ikke legger skjul på at hun ble imponert både over tilbudet og over måten sykepleierne brukte sin kompetanse og særegne funksjon på.

## ....og stolt

Dag to startet med morgenrapport, utdeling av medisiner, fordeling av oppgaver og informasjon om pasientene. "Det ble en fantastisk dag hvor jeg så sykepleie i hverdagen anno 2011. Sårstell, administrasjon av medikamenter og kateterisering ble utført mens sykepleieren samtidig brukte sitt kliniske blikk til å observere og vurdere pasientens totale helsetilstand. Jeg var så heldig å få være med Liv Marit, og selv om det var mange hjem som skulle besøkes utførte hun sine oppgaver med kyndige hender og omsorgsfull kommunikasjon uten å gi inntrykk av at hun hadde det svært travelt," forteller en stolt hovedtillitsvalgt. Stolt fordi hun vet at hennes medlemmer ofte føler at tiden ikke stekker til i forhold til alle oppgavene som skal utføres. "Jeg og øvrige tillitsvalgte får mange telefoner fra medlemmer som kjenner hva tidspresset og ressursmangelen gjør med egen helse og trivsel. Med den kunnskapen er det bare å bøye seg i støvet over måten de møter og opptrer overfor pasientene på", sier Kirsten.

## ..og takknemlig.

Hun er svært takknemlig over å få tilbringe to inspirerende dager sammen med kollegaer "på golvet" og kommer helt sikkert til å be om lignende besøk ved andre virksomheter når anledningen byr seg. Helt hjelpesløs var hun ikke. Hun erfarte blant annet at hennes vurderinger og faglige tilbakemeldinger medførte søknad om dagsenterplass for en av pasientene hun og Liv Marit besøkte.

# Haugesund kommune har fått et nytt tilbud til personer med demens

av prosjektleder Anne Kristine Ådland



**Hukommelsesteamet i Haugesund.**  
F.v.: geriatrisk sykepleier Irene Nordal,  
prosjektleder Anne Kristine Ådland og  
spesialergoterapeut Gunhild H.B. Hjorth. Foto:  
Astrid Håland

## Hukommelsesteamet i Haugesund kommune

Hukommelsesteamet i Haugesund er et tverrfaglig sammensatt team som skal drive oppsøkende virksomhet i forhold til hjemmeboende der kartlegging/diagnostisering ikke er utført. De skal gi råd og veiledning til den som er rammet og til pårørende i ulike faser i forløpet.

Målet er å bidra til bedre pasientforløp for personer som blir rammet av demens og deres pårørende.

Haugesund kommune har fått midler fra Fylkesmannen i Rogaland til dette toårige prosjektet. For å gjennomføre prosjektet er det satt ned en prosjektorganisasjon bestående av en styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Teamet koordineres av prosjektleder Anne Kristine Ådland, ansatt i 40 % stilling sammen med geriatrisk sykepleier Irene Nordal og spesialergoterapeut Gunhild H.B. Hjorth, begge ansatt i 20 % stilling hver.

Hukommelsesteamet skal kartlegge og samhandle med andre tjenesteytende, både i kommunen og i helseforetaket.

Teamet startet opp med hjemmebesøk høsten 2011.

## Hvorfor er utredning av demens viktig?

- Omlag halvparten av personer med sikre tegn på demens er utredet og diagnostisert.
- Tidlig diagnostisering er viktig for å utelukke annen sykdom, gi personer med demens og deres pårørende informasjon og kunnskap om å tilrettelegge hverdagen, planlegge livet og søke hjelp i tide.
- En del symptomer ved demens er det mulig å behandle. Det gjelder hallusinasjoner, vrangforestillinger, angst og depressive symptomer.
- Noen pasienter kan ha nytte av medisiner spesielt utviklet mot demens. Disse legemidlene kan ikke helbrede eller stoppe sykdommen, men kan hos noen ha symptomatisk effekt.
- Det er lettere å gi et bedre tilpasset omsorgstilbud og riktig informasjon til pasient og pårørende når sikker diagnose er fastsatt.

## Hukommelsesteamet kan bistå med:

- Utredning for å kartlegge om problemet skyldes demens. Den kartleggingen som gjøres er ofte et ledd i en videre utredning. Det er derfor viktig at det er samarbeid med fastlegen hele tiden.
- Gi råd og veiledning
- Gi oversikt over tjenestetilbudet fra pleie- og omsorgstjenesten
- Tilrettelegge i daglig aktiviteter (inkludert hjelpemidler)
- Oppfølging

Hukommelsesteamet er et lavterskeltilbud. Teamet foretar hjemmebesøk etter ønske fra bruker eller pårørende. Når hukommelsesteamet mottar en henvendelse vil fastlegen bli kontaktet før et hjemmebesøk. Teamet vil ha et tett samarbeid med fastlegen for å gjennomgå resultatene. Deretter, når fastlegen eventuelt setter diagnose, går teamet inn igjen i forhold til samtale, tilrettelegging og søknad om andre hjelpetiltak ved behov. Teamet vil informere om tjenester og andre tilbud i kommunen som kan være til hjelp i en vanskelig livssituasjon.



Målet er at den syke og pårørende skal føle at de blir tatt godt vare på.

Ved hjemmebesøk der det skal utføres observasjon/kartlegging ved intervju, både med den som er rammet og med pårørende, vil hukommelsesteamet gå to og to sammen. Den ene vil samtale med pasienten samtidig som den andre snakker med pårørende. Teamet vil bruke det nasjonale diagnoseverktøyet som er utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, der det både er kartleggingsskjema for pårørende og skjema for utredning av demens (<http://www.aldringoghelse.no/>)

Støtte til den rammede og til pårørende kan medføre at personer med demens kan bo lenger hjemme. I tillegg til hjemmebesøk kan teamet stå for oppfølgingsmøte, informasjon og invitere til samlinger om tema som er relaterte til sykdommen. Ved å opprette hukommelsesteamet vil også den enkelte

medarbeider i kommunen ha noen å rådføre seg med når det kommer spørsmål om å utrede om en person har fått demens.

**Teamet har taushetsplikt!**

**Hvem kan ta kontakt?**

- Enkeltpersoner, pårørende og venner
- Fastlegen
- Annet helsepersonell

**Kontaktinformasjon:**

Hukommelsesteamet kan treffes hver onsdag fra kl.09.00-14.00 på telefon 950 44 539

Post og besøksadresse:  
Hukommelsesteamet i Haugesund  
Bjørgene omsorg- og utviklingscenter  
Postboks 2160  
5504 Haugesund

Du kan også sende en epost til:  
[Hukommelsesteamet@haugesund.kommune.no](mailto:Hukommelsesteamet@haugesund.kommune.no)

## Faggruppen av helsesøstre er den største faggruppen i NSF med ca 3000 medlemmer

av leder i Rogaland; Sissel Rygg Bernhardsen



LANDSGRUPPEN AV  
HELSESØSTRE NSF

LaH ble stiftet 25. mai 1955. I år feirer vi at helsestasjonen er 100 år. Det startet i Tøyen menighet i 1911. Stavanger fikk sin første spedbarnskontroll i 1937 etter initiativ fra Stavanger Sanitetsforening. Dette er blitt markert rundt om i landet. Her i Stavanger markerte vi med åpent hus torsdag 20. oktober.

Landsgruppas leder Astrid Grydeland Ersvik er den eneste fulltidsansatte faggruppelideren i NSF. Faggruppen vår i Rogaland har nå ca 230 medlemmer og er blant de største lokale faggruppene i LaH.

Styret i Rogaland består av:  
Sissel Rygg Bernhardsen, leder (Stavanger)  
Greta Hagen Vika, nestleder (Karmøy)  
Karin Løken, kasserer (Stavanger)  
Lise Gøransson, sekretær (Stavanger)  
Grethe Berntsen, styremedlem (Bjerkreim)

Varamedlemmer:

Anne Grethe Sand (Sandnes), Mette Vian

Randulff (Stavanger) og Ingrid Oma Langeland (Sandnes)

Vi er åtte helsesøstre som kommer fra nord og sør i fylket. Vår oppgave er å være talerør mellom landsgruppa sentralt og våre medlemmer lokalt. Våre medlemmer får et månedlig medlemsbrev elektronisk via vår sentrale leder. Der kan de følge med i alle nasjonale føringer, høringer og hva landsgruppen arbeider med. De får også komme med innspill til høringer etc.

Vi arrangerer to fagdager i året for våre medlemmer med tema som er aktuelle i vår tjeneste. Her blir vi faglig inspirert og får treffe helsesøstre fra hele fylket. Vi har selvfølgelig årsmøte i januar hvert år.

På årsmøtet har vi trekning blant medlemmene til kongressdeltakelse. LaH arrangerer hvert år helsesøsterkongress i ulike fylker. Vi har inne søknad fra Rogaland om å få arrangere kongress her om et par år. Vi synes fylket vårt har mye å by på.

**SUS + UiS = sant!**

# Når teori og praksis går hånd i hånd

av rådgiver Arild Berland

**Et spennende samarbeidsprosjekt mellom veiledningsposter på Stavanger Universitetssjukehus (SUS) og sykepleierutdanningen ved Universitetet i Stavanger (UiS) gir verdifull læring for både studenter og ansatte. Studentene opplever refleksjon og diskusjon mellom det de lærer på skolen og det de opplever i praksis, og de ansatte gjør stadig nye refleksjoner på bakgrunn av studentenes bidrag. Prosjektet ble realisert ved hjelp av stipendmidler fra NSF.**

En veiledningspost er mer enn en post som har flere studenter enn gjennomsnittspostene. Det å være en veiledningspost innebærer et forpliktende samarbeid med UiS der målet er å utvikle et læringsmiljø som kjennetegnes ved veiledningskompetanse, ansvarlighet og fellesskap. Samarbeidet skal videre stimulere til refleksjon, fagutvikling og forskning innenfor sykepleiefaget. Gjennom å knytte sammen erfaringskunnskap fra praksis og tilhørende teori utvikles ny kunnskap til glede og nytte for ansatte, studenter og ikke minst pasientene!



**Foran fra venstre;  
Marianne Kro Gausel og Grethe H Bjerga  
Bak fra venstre;  
Bente Rossavik og Margareth Gilje Heggland**

## DIPS og sykepleiedokumentasjonsprosjekt

Bente Rossavik er veilednings-, etikk- og studentkoordinator ved SUS og en av de fire ildsjelene som initierte prosjektet: "Vi ville ha fokus på det praksisnære og ha et prosjekt som inkluderte både studenter og personalet – ikke bare oss fire", forteller hun.

De andre tre i "oss fire" er avdelingssykepleier ved studentpost 5E Margareth Gilje Heggland, assisterende avdelingssykepleier Marianne Kro Gausel og universitetslektor ved sykepleierutdanningen ved UiS Grethe H. Bjerga. "Dette var på den tiden DIPS som dokumentasjons- og kommunikasjonssystem kom for fullt. Dokumentasjon er en felles utfordring for både studenter og ansatte og temaet var egnet for den aksjonsforskningen vi ønsket oss."

Dermed la kvartetten planer for hvordan den "skolske" tilnærmingen skulle møte den praktiske når penn, papir og kardexer skulle bli erstattet av elektronisk dokumentasjon.

## Læringsgapet – et rom for læring?

Studentene er i posten i åtte uker. I løpet av et år har posten fire slike perioder. For hver periode blir det gjennomført to prosjektmøter med en gruppe bestående av to sykepleiere/hjelpepleiere fra posten, to studenter og to fra prosjektledelsen.. Hver 14. dag samler de seg og går gjennom en pasients behandlingsplan.

"Studentene gjennomfører stell og sammen med det faste personalet går de gjennom behandlingsplanen og foretar nødvendig dokumentasjon. Det er alltid noen på prosjektmøtet som kjenner pasienten og pasientens behov for sykepleie, og slik blir sykepleien kvalitetssikret i behandlingsplanen. Studentene gir uttrykk for at de lærer mye gjennom diskusjoner på møtene der ulike perspektiver kommer fram", sier Bjerga.

Avdelingsleder Heggland følger opp; "Prosjektmøtene er en fin måte å få frem et eventuelt gap mellom teori og praksis. Studentene gir tilbakemeldinger på at det ikke er så stor avstand som de i utgangspunktet hadde trodd. Personalet på sin side får påminnelser om skolekunnskap som delvis har gått i glemmeboken, men som har betydning for sykepleien de utøver daglig. Det er i det såkalte læringsgapet de gode diskusjonene mellom ekspert og novise gror frem", fastslår Heggland

Etter hver studentperiode samler lærer og studentkoordinator studentene til fokusgruppeintervju. I disse samlingene diskuterer gruppe-medlemmene spørsmålene som skal besvares. Den åpne dialogen i gruppen rundt temaet/spørsmålet som er stilt gjør dette til en fin arena for læring for både studenter og ansatte.

### Vinn - vinn

Å arbeide bevisst med dokumentasjon handler også mye om å formulere og verbalisere sykepleiefaget, og gruppen erfarer at prosessene har bidratt til en mer bevisst sykepleieidentitet hos både studenter og ansatte. "Samtidig har vi slått hull på myten om at erfarne sykepleiere har motstand mot nylæring. De ansatte har sett hvordan god dokumentasjon gir bedre ressursutnyttelse og bedre kvalitet på sykepleien. At de er ydmyke for at yngre studenter kan ha noe å bidra med vitner også oppmøte om når studentene skal presentere artikler eller arbeid de har gjort", sier avdelingssykepleier Heggland. Studentene legger da frem artikler som er relevante for posten og for egen læring slik at det knyttes ytterligere bånd mellom skole og praksissted.

### Ledelse som suksessfaktor

De fire prosjektmedarbeiderne er ikke i tvil om at uten forankring i ledelsen hadde det ikke vært mulig å drive frem prosjektet og få de udelt positive tilbakemeldingene som de har fått av både studenter og ansatte. Selv om det er mange som skal ha sin bit av æren fremheves særlig engasjementet til oversykepleier Anne Ree Jensen som avgjørende. "Hun er svært opptatt av faglig utvikling og har vært en pådriver i arbeidet vårt. Hun ble kåret til Årets sykepleier i Rogaland i fjor. Det skjønner vi godt", avslutter Rossavik på vegne en stolt kvartett som nå begynner på arbeidet med å skrive og publisere sine erfaringer, vurderinger og konklusjoner for dertil egnede fagtidsskrifter.

### Vurderings skjema

Er det samsvar mellom dokumentet Spl inntakst og behandlingsplan?
Gjenspeiler behandlingsplanen pasientens problemer og behov for pleie?
Er problem- diagnose individualisert og konkret?
Er mål individualisert og konkret?
Er tiltak / forordninger individualisert og konkret
Samsvarer problem, mål og tiltak? <ul style="list-style-type: none"><li>• Se på funksjonsområdene</li></ul>
Er planen revidert? <ul style="list-style-type: none"><li>• Siste døgn</li><li>• Siste skift</li></ul>
Hvordan brukes evalueringen? <ul style="list-style-type: none"><li>• Evalueres tiltak og forordninger.</li><li>• Er det ført opp opplysninger som føres andre plasser (kurve o.l.)</li><li>• Er det ført opp opplysninger som burde innlemmes i behandlingsplanen.</li></ul>
Er det mulig å gi rapport ut fra behandlingsplan?
Er juridiske lover og forskrifter til pasient journal ivaretatt?
Er etiske retningslinjer ivaretatt? Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere ICNs etiske regler
Bruk av fagspråk
Kommer "pasientens stemme" tydelig fram?

NSF lokalen ønsker dem lykke til!



# Magnetkonferanse i Baltimore oktober 2011



***”Honoring the past, creating the future”, er kvalitetssystemet, Magnet, sin undertekst. Den 3.oktober reiste vi tre sykepleiere fra NSF Rogaland til Magnetkonferanse i Baltimore, USA og nedenfor vil deltakerne formidle sine inntrykk fra konferansen.***

***Som en innledning til dette reisebrevet fra Baltimore ønsker jeg i Magnets ånd å trekke frem de tidligere norske sykepleiepionerene som også hentet sine kunnskaper og inspirasjon fra USA.***

av foretakstillitsvalgt i Helse Fonna og fylkesstyremedlem Tove Martha Callaghan

## **Honoring the past.....**

Bergliot Larsen, som bidro til stiftelsen av Norsk Sykepleierforbund (NSF) i 1912, var en av de tidligere sykepleiere som søkte inspirasjon og læring fra utlandet. I USA knyttet man tidlig sin sykepleierutdanning opp mot høgskoler og universiteter. Flere av våre pionerer innen sykepleie i begynnelsen på 1900 tallet hadde sin videreutdanning herfra. De ble inspirert og tok kunnskapene med seg hjem til Norge hvor mye av denne lærdommen ble integrert innen sykepleiefaget. Ledelse av eget fag og utviklingen av utdannelses-systemet for sykepleiere i Norge er noe av arven fra denne tiden. Historien om de norske sykepleierne som dro ut for å hente inspirasjon for å bygge videre på sykepleiefaget mot en egen profesjon, kan være viktig for oss sykepleiere å ta med i utviklingen av faget videre.

I en tid der sykepleiefaget står overfor utfordringer med profesjonsnøytralitet, som NSF mener kan forringe kvaliteten på de tjenester som pasientene møter i det norske helsevesen, er det på tide å se fremover for å sikre at kvaliteten i sykepleiefaget fortsetter å utvikles til det gode for pasientene og norsk helsevesen.

## **Creating the future.....**

Kvalitetsbegrepet brukes ofte av oss sykepleiere og vil alltid være fokus i utviklingen av sykepleiefaget. Lokalt på arbeidsplassene og i det daglige arbeid er dette et velkjent begrep. Vi vet hva kvalitet er, og vi arbeider kontinuerlig for å bedre kvaliteten på sykepleiepraksis.

Kunnskapscenteret definerer kvalitet som:

*”Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helse relatert velferd og tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap”(Kunnskapscenteret, Rapport nr 16 - 2010: 43)*

I dette ligger det en kobling opp mot de enkelte profesjonene i helsevesenet. En slik innfallsvinkel stiller krav til at sykepleiefagets ledere og utøvere kan beskrive hva som er god kvalitet i sykepleietjenesten.

Selv om forskning viser at vår kunnskap har betydning for kvaliteten på pasientbehandlingen, er vårt fag i veldig liten grad knyttet til målbare kvalitetsindikatorer på styringsnivå i bedrifter eller nasjonalt innen for helsevesenet. Dette vanskeliggjør en systematisert tilnæringsmåte mot faget vårt.

### **Magnet som et kvalitetssystem**

Magnet er et program som har satt kvalitet i sykepleiepraksis i system. "The American nurses credentialing center, ANCC", utviklet Magnet, først og fremst basert på forskning produsert av "American Academy of nursing", for å identifisere helseorganisasjoner som har høy kvalitet i sykepleiepraksis for å ivareta det beste innen sykepleie og ivareta tradisjonen av profesjonell sykepleiepraksis.

Magnet har identifisert sentrale elementer innen sykepleiefaget og satt dette i et system.

Magnetmodellen har alle elementene innen sykepleiefaget i seg. Også omsorgsbegrepet. Disse er nedfelt i 14 punkter som kalles "de magnetiske krefter". Innenfor hvert av punktene beskrives forventninger til praksisfeltet for ivaretagelse av hvert tema. For å være en Magnet institusjon må alle disse forventningene tilfredsstilles. Det stilles strenge krav til evaluering og godkjenning av de virksomhetene som ønsker å ta i bruk Magnetsystemet.

En sentral del av Magnet er ledelse av sykepleiefaget. Tema på konferansen gjenspeilet også dette. De neste avsnittene vil derfor ha lederskap og ledelse av fag i fokus.

### **Ledelse av sykepleiefaget**

av fungerende fylkesleder Solfrid Fuglseth

### **Sykepleiere på alle nivå i organisasjonen**

På Franklin Square Hospital Center har de sjefssykepleier som er den øverste leder for sykepleietjenesten og det er sykepleieledere på alle nivå i organisasjonen, dette er et krav for å bli sertifisert som Magnet sykehus. Det blir fokusert på å utvikle ledere og organisasjonen til å møte nåværende og forventet behov. Vi fikk høre at de ansatte opplever å få makt over egen situasjon og at ledelsen og ansatte samarbeidet for å møte utfordringer på en konstruktiv og effektiv måte. De illustrerte dette ved å fortelle om

sykepleiernes viktige bidrag ved utvelgelse av utstyr til den nye sykehusdelen som sto ferdig i november 2010.

### **Individuell omtanke, støtte og påvirkning**

Magnet modellen har fokus på transformerende ledelse eller sagt på norsk, forvandlende ledelse/endringsledelse. Innen ledelsesfaget er det en verdibasert retning hvor det legges stor vekt på dialog med de ansatte. Det rettes fokus mot enkeltindividene i organisasjonen. Lederen bruker mye av sin tid på å snakke og arbeide med mennesker og tar seg tid til å høre på synspunkt fra ansatte. Transformerende lederskap setter høye krav til lederens sosiale ferdigheter og evner til kommunikasjon. Da vi besøkte Franklin Square Hospital Center fikk vi se en lederstil der sjefssykepleieren var synlig, tilgjengelig og miljø var preget av gjensidig respekt. Det var hans mål at sykepleiere i hele organisasjonen skulle oppleve at deres stemme ble hørt, deres innspill verdsatt og deres utøvelse ble støttet. Det ble presisert at et godt arbeidsmiljø er viktig for god kvalitet på sykepleietjenesten. Å bry seg gir kvalitet.

### **Sterk visjon virker inspirerende**

På foredragene innen ledelse ble det lagt vekt på at det var viktig å motivere og inspirere de ansatte og kommuniserer forventninger. Alle institusjoner skal ha en visjon og tro på mirakler. Visjonen kommuniseres ut til alle ansatte som skal gjøre hverandre gode og har et felles mål om å nå visjonen. Små og store seiere på denne ferden skulle feires ettertrykkelig. Franklin Square Hospital Center sin visjon er at de gir sikker omsorg av høy kvalitet, yter utmerket service og utdanning for å bedre helsen til samfunnet og er en troverdig leder innen omsorg for mennesker. Hva er visjonen på din arbeidsplass?

### **Systematisk og strukturert satsing på kompetanseheving, fagutvikling og forskning**

av foretakstillitsvalgt i Helse Stavanger og fylkesstyremedlem Brit Bø

I Magnetsykehusene satses det systematisk og strukturert på kompetanseheving, fagutvikling og forskning. I foredrag etter foredrag ble det på konferansen satt fokus på betydningen og viktigheten av gode opplæringsprogram for å ivareta og heve kvaliteten i klinisk praksis. Kompetansehevende tiltak brukes aktivt og står svært

sentrale i arbeidet for å nå målsettingen om "excellence in nursing". Denne satsingen har gitt en klinisk praksis der fagutvikling og forskning inngår som en integrert og naturlig del av daglig drift.

Karriereplaner brukes aktivt og fremheves som svært sentrale i arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere. Den enkelte sykepleier kan velge mellom fordypning / videreutdanning / videreutvikling i akademiske løp eller i kliniske løp. Sammenlignet med klinisk stige programmene her i landet, er Magnetsykehusenes program videreutviklet og formalisert i større grad enn våre. På enkelte sykehus er det nå tilbud om et femtrinns program som fører helt fram til klinisk doktorgrad (fordrer samarbeid med utdanningsinstitusjon/ universitet).

Fra vårt ståsted fremstår Magnetsykehusenes systematiske og strukturerte satsing på kompetanseheving, fagutvikling og forskning som forbilledlige. Kvalitet og kompetanse tas

ikke som en selvfølge, og det jobbes hele tiden for å heve kvaliteten på pasientomsorgen. Sykepleiernes bidrag verdsettes som et viktig bidrag i pasientens totale behandlingstilbud. Dette fordrer livslang utvikling og læring. Sykepleierne verdsettes for sin kompetanse, de er stolte over å være sykepleiere og over å jobbe pasientnært.

Deltakelse på konferansen gir mange gode tips som vi kan bygge videre på her i landet. Vi har mange av elementene som inngår i Magnet; – men – vi mangler den målrettede systematikken og strukturen som står som utgangspunkt for det grunnleggende og holdningsskapende arbeidet for å skape gode læringsarenaer og læringsbetingelser. Deltakelse på konferansen gir inspirasjon til videre arbeid her hjemme og NSF vil jobbe for at sammenhengen mellom godt arbeidsmiljø, god kompetanse og gode pasientresultater, som kvalitetssystemet Magnet bygger på, blir satt fokus på i norsk helsetjeneste.

**Ph.D Marianne Storm;**

## Brukermedvirkning i psykisk helsevern – fortsatt en vei å gå..?

av rådgiver Arild Berland

**Marianne Storm er opptatt av at begrepet brukermedvirkning skal fylles med innhold også for pasienter i psykisk helsevern. Først skrev hun boken "Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid". I vinter disputerte hun over doktorgradprosjektet "Brukermedvirkning i psykiatrien" der en sentral del var utarbeidelse av en skala for å måle brukermedvirkning. Hun lanserte og gjennomførte også et intervensjonsprogram som skal bidra til økt kompetanse på området. Det kan vi trenge, for vi har en vei å gå før vi er der vi bør være..**

Da Marianne Storm arbeidet som sykepleier i psykiatrien gjorde hun erfaringer som fikk henne interessert og engasjert i pasientenes muligheter for reell brukermedvirkning. "På den ene siden handler dette om i hvilken grad systemet og helsepersonellet legger til rette for slik medvirkning, på den andre siden i hvilken grad pasientene har forutsetninger for å nyttiggjøre seg de mulighetene for medvirkning som de blir forelagt", sier Storm til NSF lokalen.

### **Har vi verktøyet vi trenger?**

Storm forteller at hun lenge har vært opptatt av brukermedvirkning. Brukermedvirkning har vært en overordnet målsetting i norsk helse- og sosialpolitikk siden midten av 1990-tallet og innebærer at pasienter og brukere av helsetjenester skal ha mulighet til å medvirke utformingen av sitt eget tjenestetilbud. Videre skal de erfaringene og tilbakemeldingene som



pasientene gir tas hensyn til i utforming og utvikling av tjenestene i sin helhet.

Storm sier at brukermedvirkning innenfor psykisk helsevern fortjener et særlig fokus. "Sykepleiere i psykiatriske sengeposter opplever daglige utfordringer knyttet til brukermedvirkning. Dette skyldes blant annet at tvangsinnleggelse, skjerming og kontrolltiltak i ulike varianter ikke er uvanlig", forklarer Storm. Hun legger til at også behandlingskultur og ledelse er forhold som har betydning for gjennomføring av brukermedvirkning. "Gjennom min praksis erfarte jeg at vi ikke hadde et egnet verktøy for å måle eller for å styrke brukermedvirkning og jeg ønsket at mitt doktorgradstudium skulle ha fokus også på dette."



**Marianne Storm**

### **Undersøkelsen**

I avhandlingen undersøkte Storm brukermedvirkning i døgnavdelinger ved fem distriktpsikiatriske sentre (DPS). Hensikten var å kartlegge hvordan helsepersonell og pasienter vurderer gjennomføringen av brukermedvirkning, samt å studere betydningen av et intervensjonsprogram med fokus på brukermedvirkning.

Helsepersonell svarte på et spørreskjema om hvordan de gjennomførte brukermedvirkning i arbeidet sitt. Pasientenes syn og erfaringer ble innhentet gjennom intervjuer og kartlegging av brukertilfredshet. Når det gjelder intervensjonsprogrammet "Brukermedvirkning i praksis" ble dette gjennomført ved to DPS. Der ble helsepersonell, pasienter, pårørende og brukerrepresentanter involvert for å rette oppmerksomheten mot og utvikle brukermedvirkning i avdelingene.

### **Hva fant du ut?**

Kort oppsummert fant hun at det er liten grad av brukermedvirkning i utvikling og utforming av tjenestetilbudet på avdelingene. Det er

forskjeller mellom de ulike DPS'ene, og de som arbeider kun kvelds- eller nattskift oppgir minst brukermedvirkning og samarbeid med pasienter om behandling. Det siste uroer Storm. "Pasientene sier de trenger å bli sett og hørt, også på kveldstid og på nettene. For å lykkes er det avgjørende at brukermedvirkning er forankret også hos det personalet som arbeider i disse periodene", sier hun.

Pasientene som deltok i undersøkelsene fortalte om få muligheter til å ha meningsfulle innspill på beslutninger om sin egen behandling. Personalet på sin side rapporterte om vansker med å engasjere og motivere pasienter til å delta i planlegging av egen behandling.

Selv om skiftordninger, kulturer og pasientenes sykdommer kan vanskeliggjøre brukermedvirkning var det oppmuntrende å kunne fastslå at intervensjonsprogrammet kan være nyttig for å øke helsepersonell og pasienters kompetanse på området. "Ved å sette ting på dagsorden og øke bevisstheten skjer det noe", avslutter en optimistisk Storm.

# Kvalitetsbegrepet, finnes ikke det lenger i språket vårt?

av Synnøve Grønnestad, leder av lokalt fagforum i Rogaland



Synnøve Grønnestad

## Fra kvalitet til produksjon og penger

Jeg er spesialsykepleier, og er kliniker. Lisbeth Normann har sagt at vi sykepleiere må kalle oss klinikere. Mitt kliniske arbeid har jeg i barne- og ungdomspsykiatrisk (BUPA) poliklinikk ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS). Jeg er stolt av å være sykepleier, og synes sjøl jeg er fantastisk heldig som har fått muligheten til å være sykepleier for en så flott målgruppe som barn og ungdom. Å være sykepleier er et flott yrke. Jeg har mest erfaring med ungdom, da vi tidligere hadde egen poliklinikk for ungdom. Nå er vi omorganisert, og har barn og ungdom i samme poliklinikk. Det er ikke lett for sykepleiere å få stilling i poliklinikken ved BUPA. Andre faggrupper prioriteres, noe jeg synes er leit. Behovet for sykepleie og den kompetansen sykepleiere innehar, mener jeg absolutt er til stede i en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, i tillegg til leger, psykologer, sosionomer og pedagoger.

Med dette innlegget ønsker jeg å sette fokus på hvordan det er å arbeide i en poliklinikk, hvor det stilles større og større krav til effektivitet, produksjonstall og økonomi. Begrepet kvalitet og god behandling er

begreper som ikke eksisterer lenger, virker det som. I alle fall blir det aldri nevnt i den kliniske hverdagen. Vi blir målt hvor «flinke» vi er etter hvor mye vi produserer i løpet av en dag, altså tall, merk dere tall. Vi kontrolleres på tall i det elektroniske pasientjournalssystemet DIPS. Vi får skryt når vi oppnår høye produksjonstall. Det gjør noe med meg hver gang jeg hører snakk om høye produksjonstall i poliklinikken. Fokus er flyttet fra kvalitet i relasjon med pasienten til tall, produksjon, økonomi og effektivitet. Vi kan ikke skynde oss å gi omsorg til den enkelte ungdom og deres foresatte som er i en vanskelig og sårbar situasjon. Jeg våger å påstå at dette handler om menneskesyn. Har mennesket, pasienten, mer til felles med en ting, med en maskin? Er pasienten en maskin eller er det et levende menneske med alt hva det innebærer?

Jeg kan godt tåle et stort arbeidspress i arbeidet mitt. Det er jeg vant til som sykepleier. Jeg kan til og med trives med et stort arbeidspress, bare jeg har opplevelse av å ha kontroll og oversikt over det jeg holder på med. Jeg må også kunne være trygg på at jeg har mulighet til å kunne bruke den tiden «mine» pasienter og pårørende har behov for ut fra deres situasjon og tilstand. Å ha kontakt med mennesker som har det vanskelig i livet på ett eller flere områder gjør noe med oss, og det skal gjøre noe med oss. Det handler om empati. Skal vi makte å hjelpe andre må vi ha krefter og litt overskudd sjøl også. Mitt syn på bruken av begrepene som blant annet produksjon, blir feil i denne sammenhengen. Hvorfor kan vi ikke heller spørre hvor mange pasienter har vi hjulpet til å få det litt bedre i dag? Jeg mener det skal ligge en menneskelig og faglig vurdering til grunn, ikke hensynet til økonomi, bak behovet hos den enkelte pasient. Jeg velger å bruke begrepet pasient, fordi det er mennesker som har det vondt på hver sin måte, og jeg arbeider i sykehuset. Mulig jeg bruker pasient og ungdom litt om hverandre også. Det er derfor de blir henvist til poliklinikken.

Fokus på tall og økonomi er ikke forenlig med mine faglige og etiske normer, samt verdier som sykepleier. Det gjør det vanskelig å være lojal overfor et slikt system, men det må vi jo

bare være, hvor vi skal være «flinke» til å oppnå kravet som er satt til produksjonstall.

Vi skal tilpasse oss systemet. For å oppnå størst mulig produksjonstall bør vi helst ikke ha en pasient for lang tid i terapi. Hver enkelt har sine plager og behov. Ingen er like. Vi vet også at relasjonen til den enkelte er viktig for hvordan behandlingsforløpet blir, uavhengig av profesjoner. Alt liv handler om relasjoner. En kan ikke tenke seg noen form for liv uten relasjon til miljøet omkring. Alt levende liv er avhengig av interaksjon med annet liv. Det er i denne utvekslingen mellom levende planter, dyr og mennesker at livet kan vokse, utvikle seg og forandres. Et eksempel er et epletre som er avhengig av bier for at nye epletrær skal kunne dannes. På den annen side er biene avhengige av epletrærne for at nye generasjoner bier skal vokse opp. Relasjonen mellom mennesker og mellom mennesket og miljøet må gis den samme oppmerksomhet.

Jeg har lyst til å si litt om det som omhandler relasjoner fordi jeg mener det er så viktig i et behandlingsforløp. Det handler om å se pasienten som et menneske, ikke en ting eller maskin som kommer til et verksted for å bli reparert. Min erfaring har vist at når en bygger opp en god relasjon og kvalitet, opplever jeg å se vekst og en positiv utvikling hos pasienten. Det er så fint å oppleve det. Den verdien kan aldri måles i penger. Noen ganger har jeg valgt å ikke være lojal mot systemet. I stedet har jeg valgt å være lojal mot pasientene og deres pårørende fordi pasienten sjøl har hatt behov for lengre oppfølging og terapi enn det systemet egentlig ønsker. Fra systemets ståsted skal vi helst ha korte terapier for å få plass til å «produsere» mer. Det blir mer penger i kassen. Selvfølgelig skal vi tenke økonomi, men ikke på bekostning av pasientene. Vi har fokus på penger og sparing hele tiden i sykehuset. Jeg tror vi alle er bevisste på at vi ikke skal sløse.

### **New Public Management**

New Public Management, hva er det? Jeg må si litt om det. Betegnelsen har kommet inn over landet vårt i forbindelse med omorganiseringen av helsesektoren, etablering av sykehusene som helseforetak. Tror ikke jeg tar mye feil når jeg tenker at foretaksmodellen er et forbilde fra private foretaks modeller, som legger vekt på mål og virkemidler hvor en måler resultater ut fra effektivitet. Foretakene styres etter denne ideologien. Det er verken en teori eller en modell men et fenomen, slik jeg ser det. Ut fra denne ideologien skal virksomheten levere «produkter» og «økonomiske» resultater».

Dermed blir empati og kvalitet i relasjonen til pasienten erstattet av effektivitet og krav til lønnsomhet. For oss som arbeider i et slikt system blir hverdagen ofte omstillingsprosesser og organisasjonsendringer, etter hvert som nye ledere kommer til. Det kalles «modernisering» og det skal kanskje være lønnsomt økonomisk, men er det alltid slik?

For helsesektoren har nok denne tenkningen uten tvil bidratt til å flytte fokus fra «å tjene pasientene» til og «tjene penger på pasientene». Det må bli slik da inntjening, effektivitet og produksjon blir i fokus i stedet for kvalitet i den behandling vi gir våre pasienter. Dette må, etter mitt syn, få alvorlige konsekvenser for våre helsetjenester. For det første flyttes virksomhetenes fokus bort fra det å produsere best mulige tjenester for befolkningen og over til det å lykkes best mulig i forhold til mer og mindre ubrukelige effektivitetsmål. Sykehusene som foretak, drevet etter bedriftsøkonomiske prinsipper, synes det som at det blir viktigere å planlegge driften ut fra hva som «lønner seg» enn ut fra hva befolkningen trenger». Når lederne blir mer opptatt av om kostnadene kan holdes nede enn av om kvaliteten på behandlingen er god, er det pasienten som taper. Tenkningen tvinger spesielt lederne til å prioritere de økonomiske resultatene høyest, som igjen er et resultat av våre «produksjonstall». Lederne blir dermed tvunget til en sterkere lojalitet mellom oppdragsgiver og ledelsen i enheten enn mellom enheten og den ansatte og brukerne, som er pasientene.

### **Et ønske**

Nå er det snart et nytt år. Hvis jeg skal få ønske meg noe må det være at vi bytter ut begrepene «produksjon», «inntjening» og «økonomibegreper» med kvalitetsbegreper. Jeg kan ikke få sagt det nok ganger, men vi har med mennesker i en vanskelig livssituasjon på ett eller flere områder i livet å gjøre. Vi skal fortsette å gi omsorg, ikke produsere. Vi påvirkes av de begrepene vi bruker. Dette brenner jeg virkelig for. Når ledere i sykepleietjenesten får titler som enhetsledere, virksomhetsledere osv., forteller det meg noe om synet på oppgaver en sykepleieleder skal ha fokus på, nemlig fokus på å levere regnskaper i balanse, helst med økonomisk overskudd.

Det er også et ønske jeg har, at sykepleierledere får tilbake sykepleiertitler.



**I forbindelse med den INTERNASJONALE SYKEPLEIEDAGEN og  
Norsk Sykepleierforbunds 100 ÅRS JUBILEUM i 2012 arrangerer**



Professor i kunnskapsbasert praksis helsefag,  
Monica W. Nortvedt. Foto: Åshild Nylund

NSF Rogaland i samarbeid med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Rogaland, Helse Fonna og Universitetet i Stavanger temadag

**Kunnskapsbasert praksis  
Foreleser: Professor Monica W  
Nortvedt**

**9. mai 2012 i Stavanger kl. 09.00 – 15.30**

**10. mai 2012 i Haugesund kl. 09.00 – 15.30**

**Sett av datoen nå!**

**Endelig invitasjon kommer før påske 2012.**

## Hva er kunnskapsbasert praksis?

Å utøve kunnskapsbasert sykepleie er å ta sykepleiefaglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen. Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bevisst bruker ulike kunnskapskilder, blant annet forskningsbasert kunnskap, i praksis. Kunnskapsbasert praksis innebærer også å holde seg oppdatert og bruke oppsummert forskningsbasert kunnskap når dette foreligger. (1)

Kunnskapskildene i kunnskapsbasert praksis er basert på

- forskningsbasert kunnskap
- erfaringsbasert kunnskap
- brukerkunnskap/brukermedvirkning

Mange sykepleiere i Rogaland jobber med å ta i bruk og utføre sykepleie på dette grunnlaget og NSF ønsker å bidra i denne utviklingen.

### Vil du vite mer?

**Professor Monica W Nortvedt vil belyse kunnskapsbasert sykepleiepraksis ytterligere på temadagen vi inviterer til i Haugesund og Stavanger i mai 2012. I tillegg vil det være presentasjon av lokale prosjekter innenfor kunnskapsbasert praksis. Følg med og meld deg på temadagen når invitasjonen foreligger i neste nummer av NSF lokalen.**



1. Monica W. Nortvedt, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart:  
"Å arbeide og undervise Kunnskapsbasert. En arbeidsbok for sykepleiere" Norsk Sykepleierforbund 2007.

# Årets sykepleier/Årets sykepleieleder



Fylkesstyret i NSF Rogaland har besluttet å dele ut pris til årets sykepleier og årets sykepleieleder i 2011.

## Kriterier - Årets sykepleier:

Fylkesstyret i Rogaland ønsker å synliggjøre og belønne initiativ/tiltak som fremmer sykepleiefaget til det beste for pasientene. Kandidaten(e) kan vise dette gjennom å ha vektlagt en eller flere av disse punktene i sin yrkesutøvelse:

- Årets sykepleier har høy etisk bevissthet
- Årets sykepleier er en pådriver for sykepleiefaget
- Årets sykepleier holder seg faglig oppdatert og deler sin kunnskap med pasienter og kollegaer
- Årets sykepleier stimulerer til god sykepleiepraksis
- Årets sykepleier ser helhet, har oversikt og innsikt
- Årets sykepleier utfører sin sykepleiepraksis med henblikk på å sikre god kontinuitet og god kvalitet i pasientbehandlingen

## Kriterier - Årets sykepleieleder:

Fylkesstyret i Rogaland ønsker å synliggjøre og belønne initiativ/tiltak som fremmer sykepleiefaget til det beste for pasientene. Lederkandidaten kan vise dette gjennom å vektlegge en eller flere av disse punktene i sin lederutøvelse:

- Årets sykepleieleder er en inspirator, motivator og kulturbærer for god sykepleie
- Årets sykepleieleder verdsetter, motiverer og anerkjenner innovasjon
- Årets sykepleieleder må arbeide for en sykepleiekompetanse som sikrer god praksis
- Årets sykepleieleder skal fremme sykepleiefaget slik at dette gjøres synlig i virksomheten
- Årets sykepleieleder legger til rette for faglig utvikling i virksomheten/enheten/posten
- Årets sykepleieleder skal ha vært med på å utvikle og/eller profilere sykepleiefaget på en positiv måte
- Yrkesetiske retningslinjer og yrkeskollegiale bestemmelser bør være en del av begrunnelsen for kandidaturet

Fylkesstyret fatter endelig beslutning om hvem som skal få prisen i marsmøte 2012. Prisen vil bli utdelt under markeringen av den internasjonale sykepleierdagen i 2012.

**NB! Ny søknadsfrist er 31.01.2012**

Kandidatskjema/søknadsskjema (som må brukes) finnes på [www.sykepleierforbundet.no/rogaland](http://www.sykepleierforbundet.no/rogaland)

## Sykepleiernes Pensjonistforum i Rogaland inviterer til årsmøte

- Tid:** 22. februar 2012 kl. 12 – kl. 14  
**Sted:** NSF Rogaland, Møllegt. 37, Stavanger, 1. etg.
- Program:**
- Foredrag: "Smertelindring, hva kan jeg selv gjøre?"  
ved førsteamanuensis Elin Dysvik, Institutt for helsefag UIS
  - Årsmøtesaker
  - Nytt fra NSF
  - Beverting

Bindende påmelding til NSF Rogaland tlf. 51 53 79 90 eller på e-post til [rogaland@sykepleierforbundet.no](mailto:rogaland@sykepleierforbundet.no) innen 16. februar 2012  
NB! Det blir ikke sendt ut personlig invitasjon.

### Til pensjonerte medlemmer i Norsk Sykepleierforbund Rogaland!

## SYKEPLEIERNES PENSJONISTFORUM I ROGALAND

Som medlem av Norsk Sykepleierforbund er du hjertelig velkommen til Sykepleiernes Pensjonistforum i Rogaland. Forumet har nå eksistert i over 8 år og medlemstallet er stadig stigende.

Det avholdes et medlemsmøte på våren og et på høsten. I tillegg arrangeres en dagstur om sommeren.

På møtene får du kaffe/te og "noe å bite i". Møtene holdes midt på dagen og varer ca 2 timer. Du betaler IKKE KONTINGENT til Sykepleiernes Pensjonistforum. Møtene er gratis, men sommerturen betales av den enkelte. Alle møtene blir annonsert i NSF lokalen og på [www.sykepleierforbundet.no/rogaland](http://www.sykepleierforbundet.no/rogaland)

Formålet med Sykepleiernes Pensjonistforum er sosialt samvær med tidligere yrkeskollegaer og informasjon og orientering om aktuelle saker i NSF og i samfunnet for øvrig.

Dersom du ønsker å delta på de ulike arrangementene, må du melde deg inn i Sykepleiernes Pensjonistforum. Dette gjøres enten ved å ringe til NSF Rogalands fylkeskontor, tlf. 51 53 79 90 eller sende e-post til: [rogaland@sykepleierforbundet.no](mailto:rogaland@sykepleierforbundet.no)

### NSF LOKALEN – ISSN 0809-8190

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland, nr.4 - desember 2011, 28. årgang.. Opplag ca 7600.  
Besøksadresse: Møllegt. 37, Stavanger. Postadresse: Postboks 494 Sentrum, 4003 Stavanger. Telefon: 51 53 79 90  
E-post adresser: [rogaland@sykepleierforbundet.no](mailto:rogaland@sykepleierforbundet.no), [solfrid.fuglseth@sykepleierforbundet.no](mailto:solfrid.fuglseth@sykepleierforbundet.no),  
[bjorg.dons@sykepleierforbundet.no](mailto:bjorg.dons@sykepleierforbundet.no), [arild.berland@sykepleierforbundet.no](mailto:arild.berland@sykepleierforbundet.no), [gunn.selheim@sykepleierforbundet.no](mailto:gunn.selheim@sykepleierforbundet.no),  
[else.helgesen@sykepleierforbundet.no](mailto:else.helgesen@sykepleierforbundet.no)  
Redaksjonsutvalg: Solfrid Fuglseth ansv., Bjørg Dons, Arild Berland og Else Helgesen