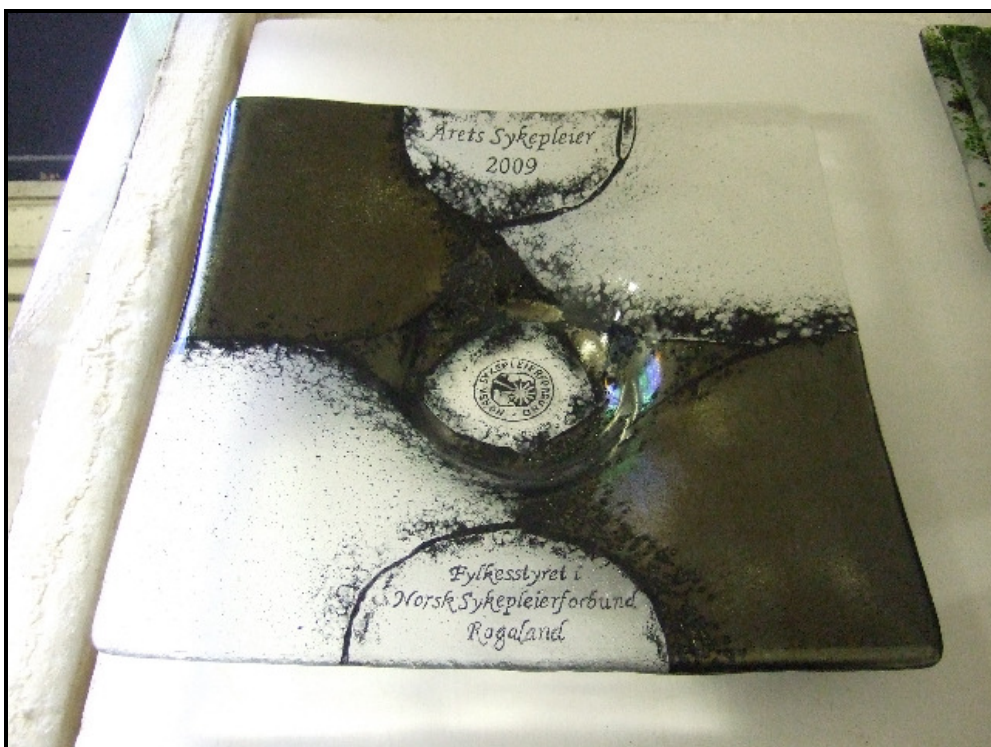


NSF lokalen

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland
Nr. 2 - juni 2010, 27. årgang



"Kunstglassfat" gitt i gave til årets sykepleier – les mer inne i bladet!

God sommer!



Lederen

Økt pasientsikkerhet gjennom riktig sykepleiebemanning!

Sykepleierne gjør en forskjell! Dette er ikke bare noe NSF eller sykepleierne som hevder, det er faktisk dokumentert gjennom forskning! Linda Aiken har over tid fulgt sykehus med ulike bestemmelser rundt sykepleiebemanning. Denne forskningen viser at det er inntil 14 % lavere dødelighet ved sykehus hvor sykepleiebemanningen er basert på pasientens behov for kompetanse.

Hvor er så Norge i dette? Vi har arbeidsgivere som reduserer stillinger, det vil si å gå bakover i tid når det gjelder stillingsstørrelser. Spesialisthelsetjenesten har hatt en økning i deltidsstilling på 14 % siden år 2000. Kompetansemidler som skal stimulere til forskning og fagutvikling blir sjelden tildelt sykepleiere. Hva gjør dette med pasientsikkerheten og rekrutteringen til sykepleiefaget? Vi ser en urovekkende nedgang i søknader til sykepleieutdanningen, ved UiS var den 14 %.

Hvordan snu denne trenden? Vi må heve hodet og ta tilbake definisjonsmakten og vi må gjøre det gjennom å profilere faget vårt! Vi må vise hva arbeidsgiver går glipp av dersom de velger vekk vår profesjon!

NSF Rogaland vil derfor at sykepleierne skal kreve at arbeidsgiverne satser på systematisk kompetanseutvikling, nytenkning og forskning. Vi forventer at arbeidsgiverne lærer av USA. Der er det utviklet et helhetlig ledelsesmessig system for førsteklasses sykepleiefaglig kvalitet og samhandling i helsetjenesten, kalt MAGNET. Magnetorganisasjonen leder forbedringer i helsehjelp, sykepleie, omsorg for pasient, familie og samfunn. Dette har gitt følgende gevinster for disse virksomhetene: Lavere kostnader, lavere sykefravær, lavere turnover, bedre effektivitet og utnyttelse av ressursene og kortere liggetider.

Dyktige ledere, på disse arbeidsplassene, skaper gode strukturelle forhold som legger det beste grunnlaget for at kompetente sykepleiere oppnår gode pasientresultater gjennom kunnskapsbasert praksis. Prosessen kan sammenliknes med en reise i endringer for å skaffe tilveie en trygg og høy kvalitativ pasientbehandling og sykepleie, rekruttere og beholde en førsteklasses arbeidsstyrke, og skape en kultur for eksepsjonelt gode prestasjoner og resultater.

Sykepleiere har avgjørende betydning for sikkerhet, kvalitet og effektivitet. Gro Harlem Brundtland sa på ICNs 100 års jubileum i 1999 at sykepleiere og jordmødre er ryggraden i helsetjenesten.

Vi venter fortsatt på at våre arbeidsgivere skal vise dette gjennom handling!

Nina Horpestad

Fylkesmedlemsmøte

Tradisjonen tro, arrangerte NSF Rogaland også i år fylkesmedlemsmøte hvor vi inviterte alle medlemmer i Rogaland til samling i anledning den internasjonale sykepleierdagen. I år foregikk arrangementet på Universitetet i Stavanger, Kjell Arholms hus.



Fra programmet kan nevnes åpningsunderholdning ved koret: "Kløver Dam", Stavanger Sanitetsforenings damekor.

Fylkesleder Nina Horpestad holdt et engasjerende foredrag om temaet for den internasjonale sykepleierdagen og i tillegg var hun innom andre dagsaktuelle saker..

Deretter skulle årets sykepleier kåres. Fylkesstyret hadde mottatt mange forslag på verdige kandidater til "Årets sykepleier 2009". Valget falt på Liv Helga L. Austnaberg fra Time kommune.

Liv Helga var dessverre forhindret i å møte pga. sykdom, men hennes forslagsstillere var til stede og mottok prisen på vegne av henne. Begrunnelsen på hvorfor nettopp Liv Helga burde ble årets vinner kan leses på neste side. Prisen bestod i diplom og et flott kunstverk i glass.



**Årets sykepleier 2009:
Liv Helga L. Austnaberg**

DNB Nor/Postbanken var til stede og informerte om tilbud til NSF's medlemmer og de som ønsket det kunne slå av en prat om forsikring og andre tilbud i pausen.

Nå begynte mange å bli kaffetørste og klare for en liten matbit og en prat. Kantinen på UIS vartet opp med deilig kyllingsandwich, eplekake, kaffe og te. Det smakte godt!

Etter pausen var det tid for årets foreleser og kanskje også delvis årets trekkplaster; Erik Thorstvedt. Hans foredrag: "For lagbygging og motivasjon" – kan vi lære noe av menn i korte bukser?

var tankevekkende, inspirerende og morsomt!

Deretter var det tid for å takke for fremmøte og ønske vel hjem til de ca 150 flotte og stolte sykepleierne som hadde tatt veien hit noen timer denne ettermiddagen



Velkommen igjen neste år!

Liv Helga L. Austnaberg - årets sykepleier!

Forslagsstillerne helsesøster Joveig Iren Møller og jordmor Katrine Bryne Johnsen formulerte seg slik når de fremmet henne til årets sykepleier:

"Vi vil foreslå vår sjef Liv Helga L. Austnaberg til Årets sykepleier for hennes utrettelige arbeid for forebyggende helsearbeid i Time kommune og fordi hun er en god leder.

Liv Helga er utdannet sykepleier, helsesøster og psykiatrisk sykepleier. Hun har siden 2006 vært avdelingssjef for helsestasjon og skolehelsetjenesten i Time kommune.

Liv Helga er en slik sjef alle burde ha: Tydelig, dyktig og oppdatert, omsorgsfull, positiv, initiativrik, interessert, pådriver, full av energi og ærlig (listen kunne vært lenger...)

Liv Helga stimulerer til et helsefremmende arbeidsmiljø

Vi opplever oss sett og hørt, vi blir motiverte, vi får ansvar. Hennes evner og personlighet har mye å si for det gode arbeidsmiljøet og den høye trivselen på jobb. Liv Helga er opptatt av HMS og risikoanalyse. Hun tar godt vare på medarbeidere med ulike helseproblem. Hun er opptatt av en god dialog og tilrettelegging av arbeidssituasjonen.

Liv Helga er en pådriver for høy etisk bevissthet og høy etisk standard blant kolleger og studenter

Hun stiller høye krav og forventninger til seg selv og sine medarbeidere. Alt hun foretar seg har en høy faglig standard. Det er ikke en veileder eller retningslinje hun ikke har fått med seg. Denne kunnskapen deler hun ivrig med oss.

Hun er en ENER på taushetsplikten. Virkelig et forbilde for oss andre.

Liv Helga stimulerer og utvikler et godt fagmiljø

Hun er et forbilde i det å være faglig oppdatert. Og hun er rask til å få implementert nye rutiner og retningslinjer i helsestasjonsarbeidet.

Hun prioriterer at alle ansatte får delta på ulike aktuelle kurs. Vi er inndelt i ulike ansvarsområder, hvor hver enkelt har ekstra ansvar for å være oppdatert.

Hun har mye av æren for at familiesenteret ble lagt til helsestasjonen i Time kommune. Dermed er fagmiljøet blitt utvidet med blant annet psykolog og pedagog.

Time kommune er en av tre kommuner i Rogaland som er med i et "modellkommuneforsøk", iverksatt av Barne- og likestillingsdepartementet. Prosjekt; tidlig intervensjon og systematisk oppfølging av barn av psykisk syke og rusavhengige. Liv Helga har en god del av æren for at vi er med i dette prosjektet, og hun følger det nøye opp. Hun har i flere år ledet grupper for barn av psykisk syke. Og det er laget rutiner for hvordan disse barna skal fanges opp. Det siste året har fokuset vært mye på rus, særlig med vekt på å fange opp rus i svangerskapet.

Liv Helgas lederegenskaper

Hun er et godt forbilde på alle plan. Ryddig og tydelig. Hun stoler på sine medarbeidere. Hun heier frem gode ideer og setter pris på at vi tar initiativ.

Pandemien. Hun har hatt hovedansvar for organisering og gjennomføring av massevaksinering i Time kommune. Både ansatte og innbyggere har vært veldig fornøyde med gjennomføringen."

Ved fristens utløp var det kommet inn mange forslag på flotte sykepleiere som alle oppfylte kriteriene til å bli "Årets sykepleier 2009" i NSF Rogaland.

Fylkesstyret har i gått gjennom alle innkomne forslag og ved en samlet vurdering ble Liv Helga L. Austnaberg fra Time kommune valgt.

Fylkesstyret gratulerer en verdig vinner og tildeler diplom og et kunstverk!

Trygghetssykepleier i Haugesund kommune



av Kristin Bie - trygghetssykepleier i Haugesund kommune

Med bakgrunn i samhandlingsreformen (St. meld. Nr. 47, 2008-2009) og rapporten fra samhandlingsprosjektet Pasientforløp for eldre skrøpelige pasienter (Birkeland, Mikkelsen og Lunde, 2010)¹ ble Kristin Bie i mars 2010 tilsatt som trygghetssykepleier ved Bestillerkontoret i Haugesund kommune. Henne stilling inngår i det nyetablerte helseteamet som består av representanter fra Haugesund kommune, Bokn kommune, Høgskolen Stord Haugesund og Helse Fonna². Trygghetssykepleierfunksjonen er foreløpig et pilotprosjekt som går over et år, og har til hensikt å prøve ut et nytt helsefremmende og forebyggende helsetilbud til kommunens eldre innbyggere. Hovedmålet med tjenesten er å skape trygghet slik at hver enkelt skal kunne opprettholde et aktivt og meningsfullt liv i eget hjem så lenge som mulig. Oppgaven er i første omgang å utvikle det nye helsetilbudet og tilby et forebyggende hjemmebesøk til de av kommunens innbyggere som fyller 75 år i 2010, og som ikke mottar hjelp fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.

Hovedhensikten med hjemmebesøkene er å stimulere den eldre til å utnytte egne ressurser for å forebygge eller forsinke utviklingen av sykdom og skade, og på den måten redusere muligheten for innleggelse i sykehus og behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgssektoren. Ved hjelp av en strukturert samtale mellom sykepleieren og personen rettes søkelyset mot den Eldres aktuelle livssituasjon. Samtalen skal spesielt ta for seg hvordan den eldre mestrer tilværelsen, i mindre grad skal fokus være på problemer og sykdom. Stikkord er trivsel, dagligdagse ting, sosiale nettverk, aktiviteter, boligforhold og helseforhold (Vass mfl, 2006). På bakgrunn av samtalen informeres det om ulike kommunale eller frivillige organisasjoners aktiviteter og tilbud som finnes. Det kan også gis råd og veiledning om tiltak som kan forebygge fall og andre typer ulykker (for eksempel brann), muligheter for å få hjelpemidler og hvordan det kan søkes om hjelp fra kommunen. I noen tilfeller kan det være aktuelt å oppfordre til eller formidle kontakt med helseteamlege, personens fastlege, eller kommunens lavterskeltilbud innenfor fysio-ergoterapitjenesten, psykiatrisk

helseteam, og etter hvert hukommelsesteam som det arbeides med å opprette.

Erfaringer fra andre kommuner og andre land

Den forebyggende, oppsøkende sykepleierfunksjonen er etablert i flere norske kommuner, noe ulikt organisert. I mange av kommunene er funksjonen ny, og det finnes foreløpig lite dokumentasjon om hjemmebesøkene i Norge. I de fleste kommunene bygger utformingen av tjenesten på den danske modellen for forebyggende hjemmebesøk. Der har forebyggende arbeid i kommunene vært lovpålagt siden 1996, og det er gjort en rekke danske studier av effekten av hjemmebesøkene³.

Hovedkonklusjonen i de fleste studiene er at hjemmebesøkene må kartlegge et bredt spekter av den Eldres situasjon, bestå av flere oppfølgende besøk, og rettes mot personer som er relativt friske dersom virksomheten skal ha påviselig effekt. Den som foretar besøkene må ha nødvendig kompetanse i å skape trygghet og tillit, og ha kunnskap om sosiale og helsemessige forhold. Den dokumenterte samfunnsøkonomiske effekten er at de som blir besøkt opprettholder god helse over tid, de akutte legebesøkene og sykehusinnleggelsene blir færre, behovet for hjemmetjenester går ned og mosjonsvanene forbedrer seg (Vass m fl. 2006, Pettersen og Wyller, 2005).

Med utgangspunkt i de erfaringene og det materialet som enkelte norske kommuner har utarbeidet, samt danske erfaringer og instrumenter som er utarbeidet til bruk i forbindelse med hjemmebesøk, har man allerede gjort en del forarbeid. Målet er å begynne å sende ut brosjyrer og brev til de aktuelle 75 åringene hvor de får tilbud om besøk i midten av mai. Det er frivillig å ta i mot besøk, og erfaringen fra andre kommuner tilsier at mellom 40 og 60 % av de spurte takker ja. Brev, brosjyre, samtykkeerklæring og samtaleguide er vurdert av elderrådet i Haugesund, som er svært positive til prosjektet. Det er store forventninger til trygghetssykepleieren. Prosjektet skal evalueres, og det skal skrives en rapport i 2011.

¹ Et pilotprosjekt omkring samhandling mellom Haugesund kommune, Haugesund Sykehus og Høgskolen Stord Haugesund som ble innledet høsten 2009.

² Helseteam er et delprosjekt under hovedprosjektet helsetorg-modellen som er en felles søknad om statlig utlyste midler for å etablere samhandling på ulike måter mellom flere kommuner, Helse Fonna og Høgskolen Stord Haugesund i tråd med anbefalingene i st. meld. 47, 2008-2009.

³ Ravnkilde Marlet og Bruun Kristensen, 2007:

Forebyggende hjemmebesøg i Odense kommune, rapport, Odense kommune

Vass m. fl. 2005: *Feasible model for prevention of functional decline in older people: municipal-randomized, controlled trial*, J Am Geriat. Soc. 2005; 53: 563-8

Vass m. fl., 2006: *Older people and preventive home visits*, AgeForum, www.aeldreforum.dk

Mangfoldprisen til Haukåstunet sykehjem

av rådgiver Bjørg Dons

- Sykehjemmet har i dag 30 av 140 ansatte som ikke er norske eller svenske. Svært mange nasjoner er representert hos oss. Vi har et stort mangfold som vi setter stor pris på, forteller virksomhetsleder Kirsten Harstad.

Prisen deles ut av Stavanger kommune til virksomheter som kan dokumentere tiltak som fremmer flerkulturelt mangfold. Prisen består av et diplom og en sjekk på kr. 30.000,-

Vi har ansatte med minoritetsbakgrunn på alle nivåer hos oss sier Kirsten. Legen som er en del av lederstaben, er fra Syria. En avdelingssykepleier er fra Chile, en sykepleier fra Serbia, mange hjelpepleiere bl.a. fra Afrika, Tjetjenia og Tyrkia. Pleieassistenter og servicemedarbeidere fra mange andre land. Jeg tror at det å lykkes i dette arbeidet handler om holdninger, kanskje særlig hos ledelsen, sier Kirsten.

Aktiv i rekruttering

Sykehjemmet har i mange år rekruttert ansatte med minoritetsbakgrunn. Vi har vært opptatt av at de skal lære seg norsk, og ansatte har anledning til å delta på norskkurs. Det er andre gang vi har en lege fra et annet land, den forrige gang fra Siri Lanka. Han hadde ikke tidligere praktisert som lege i Norge, men vi ønsket å satse på ham. Til tross for sin utdanning hadde han bare fått jobb som assistent og miljøarbeider gjennom år i Norge. Sykehjemmet har gitt ham anledning til å hospitere på SuS for å oppgradere kunnskaper, og vi legger til rette for at han kan øke kompetansen sin. Vår andre sykehjemslege tilbyr ham også medisinsk veiledning. Vår lege fra Syria har nå vært ansatt hos oss i nesten to år, og vi er svært fornøyde. Legene er organisatorisk i lederstab til virksomhetsleder. Vi har også flere utenlandske sykepleiere som vi hjelper med skal få norsk autorisasjon. Vi har de siste årene ikke hatt behov for rekrutteringskampanjer, **søkere oppsøker** oss. Vi tror sykehjemmet har et positivt omdømme og at det er viktig for rekrutteringen.

Lagt til rette for flerkulturell praksis

Sykehjemmet har lagt til rette for at muslimer som har behov for bønnestunder har kunnet ha dem på biblioteket. Virksomhetsleder har også vært aktiv for å få hijab til å bli en del av uniformen ved sykehjemmet.

Da en ansatt muslim opplevde å bli trakassert på et kjøpesenter tok virksomhetsleder affære og tok skriftlig kontakt med ledelsen. Kjøpesenteret ordnet opp og beklaget det hele. I det daglige er alle nasjonaliteter inkludert, og det jobbes aktivt for at de skal kunne forstå og bli forstått.

Under Ramadan sitter ansatte noe mer og hviler. Medarbeiderundersøkelsen foreligger på flere språk.

For ansatte som har kommet til Norge har virksomhetsleder vært behjelpelig med å få tak i brukte møbler, skaffe bolig, låne mannens sykkel med mer. Ved ledersamlinger har ansatte fått anledning til å fortelle fra sine opplevelser og hvordan de har blitt mottatt i Norge. Det er sterke historier, forteller Kirsten.

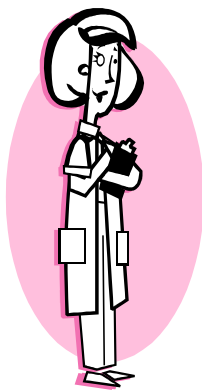
Avdelingssykepleiere har deltatt på kurs for flerkulturell integrering. Virksomhetsleder har med sin bakgrunn fra Norsk Sykepleierforbund deltatt på flere kurs og arrangementer for flerkulturell forståelse.

På hvilken måte har innsatsen for etnisk mangfold gitt resultater?

Ansatte ved sykehjemmet opplever det som det mest naturlige i hverdagen at vi representerer et stort flerkulturelt samfunn. Ansatte har ved flere anledninger hatt med seg mat som representerer sitt land til lunsj og lignende. Det er hyggelig, sosialt og vi har gleden av å nyte annen mat. (Og få gode oppskrifter!)

Et mål med mangfoldprisen er at prisvinneren skal dele sine gode erfaringer med andre virksomheter, noe vi selvsagt ønsker, sier alltid entusiastiske Kirsten Harstad!





Sykepleier fra vikarbyrå

– hvem har ansvar for hva?

av rådgiver Arild Berland

Flere og flere kommuner og foretak benytter seg av sykepleiere fra vikarbyrå for å kunne yte en faglig forsvarlig helsetjeneste. For de faste sykepleierne representerer disse kollegaene et kjærkomment bidrag når det gjelder å forebygge bruk av pålagte vakter og overtid. Sykepleierne fra vikarbyrået ønsker på sin side ofte å arbeide mest mulig på kortest mulig tid. Hvem har egentlig ansvar for hva når det gjelder å følge lov- og avtaleverk for disse sykepleierne?

Selv om sykepleierne formelt sett har vikarbyrået som arbeidsgiver innebærer ikke det at kommunen eller helseforetaket som kjøper disse tjenestene er fritatt for ansvar. Selv om vikarbyrået har ulike dispensasjoner fra arbeidstilsynet når det gjelder arbeidstidsordninger er det innleievirksomheten som plikter å påse at disse overholdes. Det er like lite lov for en sykepleier fra vikarbyrå å arbeide doble vakter som det er for en fast ansatt sykepleier.

Arbeidstilsynets avklaringer

Arbeidstilsynet skriver i sin redegjørelse at selv om vikarbyrået er den reelle arbeidsgiver vil noen av pliktene og arbeidsgiveransvaret etter arbeidsmiljøloven påligge innleievirksomheten – herunder at vikarene har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Innleievirksomheten har et selvstendig ansvar for å gi arbeidstakeren innføring i interne rutiner og den opplæring som er nødvendig for å kunne utføre arbeidsoppgavene forsvarlig.

Når det gjelder arbeidsgiveransvaret etter bestemmelsene om arbeidstid vil det være delt. Innleievirksomheten vil i utgangspunktet være ansvarlig å påse at bestemmelsene om grensene for alminnelig arbeidstid og overtid overholdes. Når det gjelder føring av overtidslister skal både vikarbyrået og innleievirksomhet føre lister og sørge for å ha oversikten slik at lovens totalrammer ikke blir overskredet.

For vikarbyråsykepleiere i turnus kan ikke arbeidstiden gjennomsnittsberegnes for lenger tid enn arbeidsforholdets varighet. Dette innebærer ikke bare at de skal følge vanlige bestemmelser om daglig og ukentlig arbeidstid og fritid – men også at sykepleiere som leies inn for 8 uker ikke kan arbeide mer enn maks 4 søndager. Dette selv om de har skrevet en avtale med vikarbyrået om gjennomsnittsberegning av røde dager over en 26 ukers periode.

Det er også innleiers ansvar at bestemmelsene i Arbeidsmiljølovens § 10-2 følges. Her fremgår det at arbeidstidsordninger skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og slik at det er mulig å ivareta sikkerhetshensyn.

Faglig forsvarlig?

Selv om de innleide sykepleierne har norsk autorisasjon betyr ikke det at de automatisk har tilstrekkelig kompetanse til å forestå faglig forsvarlig praksis på den arbeidsplassen innleievirksomheten velger å bruke dem på. Med et stadig økende antall utenlandske sykepleiere fra vikarbyrå er det viktig å vite at det er inneleier som har ansvar for at Lov om helsepersonells krav til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp blir overholdt. I praksis innebærer dette at den innleide arbeidskraften har samme krav til det å forstå og formidle rapporter og observasjoner både skriftlig og muntlig som kommunens og foretakets øvrige sykepleiere.

Er vilkårene til stede?

Vilkårene for å kunne leie inn sykepleiere fra vikarbyrå er begrenset og underlagt vilkår hjemlet i arbeidsmiljølovens § 14-12. Her heter det blant annet at all innleie av personell fra vikarbyrå til en virksomhet, som er bundet av tariffavtale (kommunen eller foretak) forutsetter skriftlig avtale med tillitsvalgte.

Er vikarbyrået registrert hos Arbeidstilsynet?

Alle vikarbyrå skal være registrert som bemanningsforetak hos Arbeidstilsynet. Å leie inn fra byråer som ikke er registrert er ulovlig. Arbeidsgivere og tillitsvalgte kan selv sjekke dette registeret på Arbeidstilsynets nettsider. Der står alle foretakene oppført, og klikker du på foretaket din arbeidsgiver anvender eller ønsker å anvende vil du få vite hvorvidt byrået er godkjent eller ikke.



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.
NSF lokalen vil fremover formidle informasjon fra praksiskonsulentene.

Helsesøster som praksiskonsulent

av praksiskonsulent og helsesøster **Torill Strømsvåg**

Praksiskonsulent ordningen

Samarbeidet mellom Stavanger Universitets-sjukehus (SUS) og kommunene er organisert i fem regioner (Ryfylke, Stavanger, Jæren, Dalane og Sandnes). Praksiskonsulentordningen er et nettverk av allmennpraktiserende leger og sykepleiere som avspeiler denne samarbeids-modellen. Gjennom dette nettverket skal samarbeidet mellom sykehusets avdelinger, allmennpraktiserende leger og den kommunale helsetjenesten sikres og styrkes til det beste for pasienten.

SUS etablerte denne ordningen i 1999. Det var bare leger med fra starten, men i 2008 ble nettverket styrket gjennom å inkludere sykepleierne. Vi er nå fem sykepleiere som representerer alle regionene. Alle er ansatt i Seksjon for Samhandling, men den enkelte er tilknyttet hver sin divisjon ved SUS. Kommunikasjon og samhandling er et av de strategiske satsningsområdene ved SUS. Seksjonen skal bl.a. fungere som en brobygger mellom sykehuset og kommunene. Selv om hver praksiskonsulent representerer en region, er tanken at gode samhandlingsrutiner skal spres på tvers av regionene.

Det er etablert faste møtestrukturer både for PK – sykepleierne, samarbeidsmøter med PK - legene og hovedkontaktene våre i sykehuset.

Den normale arbeidsformen for en PK-sykepleier er å skape forbedringer gjennom deltagelse i prosjekter. I tillegg skal vi bidra til proaktiv informasjonsutveksling mellom sykehus og kommuner.

Helsesøster som praksiskonsulent

Kvinne- barnedivisjonen meldte sitt behov for en PK-sykepleier våren 2009. Det var ønskelig med en helsesøster i stillingen, da praksiskonsulenten skulle ha fokus på pasientforløpet mellom sykehus og

helsestasjoner. Ved nyansettelse av praksiskonsulent fra Sandnes kommune høsten 2009 ble jeg som er helsesøster, ansatt. Jeg er tilknyttet Kvinne- barnedivisjonen og arbeider i 20 % stilling. Jeg lønnes av SUS mens jeg har permisjon fra Sandnes kommune. Dette er en åremålsstilling for to år. Min øvrige stilling har jeg som helsesøster i Sandnes kommune.

Mine tre hovedkontakter på SUS er alle i ledende posisjoner ved Kvinne- og barnedivisjonen. Denne kontakten gir meg både tilgang til divisjonens mål og strategier og samtidig mulighet til å utvikle gode nettverk rundt i avdelingene. Sammen med mine kolleger i egen kommune, mange gode helsesøstre i omliggende kommuner og lokalgruppa av Helsesøstre i NSF har jeg et stort og kompetent nettverk å spille på.

Et sentralt dokument som vil prege mine arbeidsoppgaver som PK-sykepleier, er St. meld. Nr. 12 (En gledelig begivenhet – om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg). I tråd med føringer fra dette dokumentet utarbeides det for tiden en helhetlig plan for svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen for Helse Stavanger og kommunene i foretaksområdet. Som praksiskonsulent deltar jeg i prosjektgruppen som utarbeider denne planen.

Det vil være viktig at brukerne må ha tillit til at tilbudet er trygt og vi som helsepersonell er nær nok i denne viktige fasen. For å oppnå dette må kommunikasjon og samhandling i overgangene fra kommunen til spesialisthelsetjenesten og deretter tilbake til kommunen fungere forutsigbart og uten kvalitetsbrist. Det handler om presis utveksling av pasientinformasjon - den gravide, fødende, barselkvinnen og/eller barnet. De nye elektroniske hjelpemidlene skal løse mange av disse behovene, men siden disse løsningene ligger et godt stykke frem i tid, må SUS og kommunene i fellesskap vedlikeholde og

eventuelt videreutvikle nye rutiner og samhandlingsløsninger som sikrer trygge vekslinger i grensesnittene.

På SUS har jeg truffet engasjerte og faglig dyktige ledere, leger, jordmødre og barnepleiere i føde- og barselavdelingene. Det er en sammensveiset organisasjon som gir kommunens nyfødte og deres familier en kjempegod start på livet. Som helsesøster ser jeg verdien av et mor-barn vennlig sykehus som starter ammehjelp og støtte til tidlig samspill. Når dette fungerer godt på SUS er det bare å fortsette det gode arbeidet på helsestasjonen. Men jeg ser også en presset spesialisthelsetjeneste som noen ganger får problemer med rekke over alt. Jordmor møter utfordringer knyttet til tilstrekkelig oppfølging av mor og barn i avdelingen eller nok tid til en god oppsummering gjennom utskrivingsamtalen.

Det er en nasjonal trend at mor og barn reiser tidligere hjem fra sykehuset enn før. Mange helsestasjoner har økt pågang som følge av tidlig utreise for mor og barn, før ammingen er etablert og barnet øker i vekt. Foreldrene ønsker økt tilgjengelighet til helsestasjonen for å veie barnet eller få svar på spørsmål som er naturlig å stille i barselperioden. Helsesøstre opplever ofte at de ikke har kapasitet til svare på disse spørsmålene når timeboka er full av faste

konsultasjoner. Tjenesten vår er pr i dag ikke tilpasset denne nye praksisen.

I en helhetlig fødselsomsorg er det avgjørende å kjenne hverandres kompetanse og organiseringen av det totale tjenestetilbudet. I min PK-stilling utnytter jeg muligheten til å beskrive hvordan en helsestasjon er organisert og de arbeidsmetoder som benyttes. Jeg forsøker for eksempel å formidle de utfordringer som vi møter dersom fødselsrapporten er mangelfull eller kommer for seint. For de aller fleste er helsestasjonen det stedet de gir klarest tilbakemelding til om familiens opplevelse knyttet til graviditet, fødsel, barseltid og hjemkomst. Dette er en viktig kunnskapskilde til hvordan tjenestetilbudet kan forbedres i kommunen, på SUS og ikke minst hvordan de to tilbudene henger sammen. Brukere av helsetjenestene våre krever at vi kommuniserer tydelig om problemene, men også om mulighetene. Vi må ha evne til både nærhet og distanse, omstilling og nytenkning.

Selv om mitt hovedfokus så langt har vært pasientforløp mellom sykehus og helsestasjoner, tar jeg gjerne imot innspill i forhold til andre forbedringsområder mellom kommunene og Kvinne- barnedivisjonen. Se PKO's hjemmeside for kontaktinfo: www.pko.sus.no

Meld fra hvor du er!

Vi er inne i et tariffoppgjør, og da er det viktig at NSF vet hvor du arbeider. Erfaringen tilsier at mange medlemmer glemmer å melde fra til NSF når de skifter arbeidssted og er dermed registrert ved feil arbeidssted i forhold til hvor det skal forhandles lønn for det enkelte medlem.

Det går ingen automatikk i at NSF får disse opplysningene dersom medlemmene selv ikke melder fra. Med andre ord er det ikke nok å melde i fra til arbeidsgiver at du er medlem.

Ønsker du å endre/se hvilke opplysninger som er registrert kan du gjøre dette på www.sykepleierforbundet.no – Medlemsnett. Logg inn med brukernavn og passord eller følg anvisningen (Glemt passord) eller du kan kontakte avdeling for medlemstjenester medlemstjenester@sykepleierforbundet.no eller tlf. 22043100.

På forhånd takk for hjelpen!

God ledelse gir god hverdag i demensomsorgen

av rådgiver Arild Berland

Ingelin Testad er sykepleier og forsker. Fokus for forskningen har de siste fem årene vært demensomsorg, og da med utgangspunkt i forekomst av såkalt problematferd og bruk av tvang. Hun ville finne ut hva som forårsaket slik atferd i sykehjem, men enda viktigere ble det å finne ut hvilke forebyggende tiltak som kan bidra til økt livskvalitet for pasienten og økt trygghet og arbeids glede for personalet. Nysgjerrigheten endte med at hun i vinter ble medlem i den eksklusive gruppen av Rogalands-sykepleiere med doktorgrad.



Ingelin Testad

Selve dokortittelen betyr mindre for Ingelin, langt viktigere er det at forskningen hennes har resultert i bedre omsorg, mindre forekomst av problematferd og mindre bruk av tvang på mange demensavdelinger rundt om i fylket. Det er et brennende engasjement for pasientenes opplevelse av omsorg, trygghet og velvære som er hennes drivkraft – sammen med personalets muligheter til å formidle nettopp dette.

Sansehage og livskvalitet for pasienter og ansatte

Lederen for seksjon for fagutvikling og forskning ved Stokka Undervisningssykehjem er levende opptatt av at tjenestene som ytes skal ha god kvalitet, og at pasientene skal ha gode opplevelser. Hun viser stolt frem sansehagen som er bygget slik at pasienter med demenslidelser kan bevege seg fritt mellom hønene som gir lyd og bevegelse, og urter som fremkaller minner om lukter og smaker fra svunnen tid. Huskestativet lokker besøkende barn og barnebarn til liv og lyd, og filosofien bak sansehagen er å stimulere til

gode opplevelser for både pasienter, pårørende og ansatte.

Ingelin har alltid vært opptatt av opplevelser, følelser og kommunikasjon. Hun var en sentral brikke i arbeidet med terapeutisk mestring av pasienter med aggresjonsproblematikk (TMA) ved psykiatrisk klinikk, SUS, et arbeid som resulterte i nedgang av skademeldinger blant de ansatte. TMA-programmet legger stor vekt på systematisk opplæring, trening og veiledning, og programmet fokuserer særlig på kommunikasjon mellom pasient og pleier. Ansatte ved alderspsykiatrisk avdeling opplevde at de ikke kunne bruke kommunikasjon som redskap på samme måte som de øvrige psykiatriske avdelingene. Da de ønsket seg et eget opplegg som ivaretok de særlige utfordringene som de erfarte i samspillet med personer med demens og problematferd, var ikke Ingelin vanskelig å be.

”Sammen med Dag Årsland og Anne Margrethe Aarsland skreddersydde vi et undervisningsopplegg for denne pasientgruppen. Vi foretok så en kontrollert studie der vi gikk inn i noen sykehjem og ga undervisning og veiledning i forhold til det å yte omsorg til personer med demens. Resultatet var at bruk av tvang sank med over 50 % for de som fikk oppfølging, mens det forble uendret for sykehjemmene i kontrollgruppen. Resultatene var så oppmuntrende at jeg ønsket å gjøre en større studie sammen med Årsland og Aasland og søkte derfor midler til stipendiatstilling fra Norges forskningsråd. Det ble bevilget midler til å etablere Senter for nevro- og alderspsykiatrisk forskning, hvor jeg fikk en av to stipendiatstillinger. Etter hvert kombinerte jeg stipendiatstilling ved SUS med arbeidet på Stokka undervisningssykehjem.

En viktig del av intervensjonen var at personalet fikk veiledning en time pr måned relatert til problemstillinger de erfarte i sitt daglige arbeid med pasientene. Når jeg vet

hvilke utfordringer personalet må håndtere hver eneste dag, et dette et lite og svært rimelig tiltak som jeg mener arbeidsgiverne burde tilby alle ansatte som arbeider på demensavdelinger på sykehjemmene. I dag er det som å vinne i lotteri dersom ansatte på sykehjem får tilbud om veiledning, noe som står i grell kontrast til den effekten selv bare litt systematisk veiledning har å si for pasientkvalitet, personalpolitikk og samfunnsøkonomi”, sier Ingelin.

Veiledning for alle!

”Det er avgjørende for resultatet at alle ansatte fra kjøkken- og rengjøringspersonalet og vaktmester til pleiepersonell og ledere deltar i den praksisrettede veiledningen og undervisningen. Mens sykepleiefaglig veiledning for sykepleiegruppen ofte handler om sykepleierrollen, fag og identitet – er dette en klinisk basert veiledning med fokus på hvilke atferdsmønstre, samhandlingsformer og kommunikasjonsteknikker som er best for pasientene. Da må alle som møter pasienten ta del i samme veiledning samtidig”, sier Ingelin, og legger til at i denne forbindelse er ikke sykepleiefaglig veiledning kun for sykepleiere tilstrekkelig. Hun er fullt klar over at hun utfordrer sykepleierrollen med slik tenkning, men presiserer samtidig at disse veiledningsformene ikke er motpoler. ”Sykepleiefaglig veiledning er helt nødvendig, men med de utfordringene vi har i eldreomsorg og i sykehjem, behøver vi også den praksisrettede veiledningen, rettet mot den enkelte pasient og som gjelder for hele staben”, forklarer Ingelin.

Hun tar også gjerne et oppgjør med myten om at ledere ikke behøver å delta i personalveiledningen. ”Det er lederne som har mandat til å si ja eller nei til tiltak knyttet til problematferd basert på pasientens historie og behov. Videre må tiltak prioriteres og følges opp og det må gjøres prioriteringer hver dag. Slik er det! Da sier det seg selv at leder og ansatte gjør prioriteringene sammen. Også her

har veiledning en viktig funksjon”, fastslår den nybakte doktoren.

Utfordrende balansegang

”Noe av det mest utfordrende i forbindelse med doktorgradavhandlingen var balansen mellom et kvalitativt og kvantitativt perspektiv i metodevalg. Mange sykepleiere har tradisjonelt benyttet kvalitativ metode og tidvis er kvantitativ design betraktet som uforenlig med sykepleievitenskaplig tilnærming. I mitt arbeid benyttet jeg en kvantitativ metode med en professor i medisin som veileder (Dag Aarsland). I medisinsk forskning har det vært vanskelig å se for seg god forskning uten at denne er kvantitativ. Nå er dette i ferd med å endre seg og en er mer opptatt av det ikke er enten eller, men at ulike problemstillinger krever forskjellig tilnærming. Mitt arbeid medførte en balansegang mellom disse to tilnærmingene – og det var mange ganger en krevende øvelse å finne mitt eget ståsted i dette. Men det går fint så lenge du har pasienten i fokus. Kari Martinsens ord om å se med hjertets øyne er like gyldige enten du har en kvalitativ eller en kvantitativ tilnærming,” smiler Ingelin.



Leder og ledelse er nøkkelen

Noe av det som overrasket Ingelin mest var de ansattes tilbakemeldinger på hva som opplevdes som belastende i arbeidet. Basert på tidligere forskning og erfaring, antok hun at en pasientgruppe som kan oppleves tung og krevende og som ikke alltid uttrykker ros og takknemlighet overfor innsatsen din, ville bli fremhevet som en slik faktor. Kanskje sammen med det å arbeide i et miljø der pasientene har nedsatt impuls kontroll og der utageringer i forbindelse med morgenstell er mer vanlig enn vi liker å tenke på. ”Slik var det ikke. Tallene sier tydelig at faktorer knyttet til organisasjon og ledelse spiller den største rollen for hvordan du opplever arbeidshverdagen din. Det å bli sett, verdsatt og ha mulighet til å utvikle seg i arbeidet, var en slik faktor. Hun ønsker å

forske mer på dette fenomenet, og tror at kunnskap om demens kombinert med det å lede på en annen måte, kan gi optimal effekt for pasientkvalitet og jobbtfredshet. "Systemet bør i større grad ivareta behovet for å bli sett, verdsatt og anerkjent, og veiledning er en svært kostnadseffektiv måte å gjøre det på", sier Ingelin. Hun legger til at vi som er et av verdens rikeste land har en moralsk forpliktelse til å forske mer på demens og eldreomsorg, som for eksempel hva slags ledelse som best ivaretar pasientene og de ansattes behov.

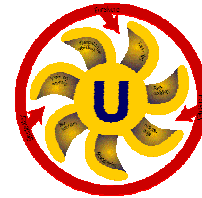
Ønsker flere sykepleiere med doktorgrad

På spørsmål om hva det har kostet av krefter og tid til barn, familie og venner å kaste seg ut i et doktorgradsløp, svarer Ingelin at det har

vært krevende, men også berikende. "Ungene har fått være en del av dette, og jeg har alltid sagt til dem at de kan bli det de vil, når de bare vil det nok. De har alltid heiet på meg og hadde heller ingen ting imot å være med mor på studieopphold til USA", smiler Ingelin. Jeg vet at det er mange sykepleiere som er lidenskapelig opptatt av faget sitt og går med en drøm om å utvikle det videre. Å forske frem løsninger som kan bety en forskjell for pasienter, pårørende og praktikere er en av mange måter å gjøre det på. Det handler mye om å ta valget og komme i gang. Da vil de fleste oppdage at det som på forhånd ble opplevd som uoverstigelige hindre viste seg å bli håndterbare og til og med givende endringer i hverdag og arbeid", avslutter sykepleieren, som ble det hun ville.

Implementering av ny kunnskap i praksis

av Ingelin Testad, Stokka undervisningssykehjem og Tone Elin Mekki, Senter for omsorgsforskning Vest



Med stortingsmelding 25 (2005-2006) om framtidens omsorgstjenester kom de første tydelige signalene på regjeringens vilje til å satse på økt kompetanse, fagutvikling og forskning for å møte den økende etterspørsel etter kommunale omsorgstjenester. Ikke bare blir vi flere eldre. Evaluering av utvikling og status for hjemmetjenestene fra 1989 -2007 viser at det har vært sterk vekst av antall yngre brukere, og tilveksten har vært særlig stor blant pasienter under 50 år.ⁱ I tillegg skjer det strukturelle endringer i oppgavefordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesteneⁱⁱ, med overføring av flere og mer helserettede og medisinskfaglige oppgaver knyttet til rehabilitering, oppfølging og viderebehandling etter sykehusopphold, smertelindring og terminalpleie.

Alt dette stiller store utfordringer til utbygging, videreutvikling og anvendelse av gode kunnskapsbaserte omsorgstjenester. Som et av tiltakene for å møte dette behovet, har Helse og omsorgsdepartementet etablert Undervisningssykehjem (USH) og Undervisningshjemmetjenester (UHT) i alle fylker. Her i helseregion Vest har Stavanger, Bergen og Førde kommuner etter søknad fått tildelt oppgaven med UHT. Vi gratulerer og ser frem

til spennende muligheter og samarbeid gjennom nettverket vi har etablert her på Vestlandet. Fra før har de samme byene ansvar for henholdsvis Stokka, Løvåsen og Førde Helsetun USH. Vi har også Bjørgene USH i vår region.

I tillegg til undervisningssykehjem og undervisningshjemmebaserte tjenester, er det også etablert fem sentre for omsorgsforskning i hver av de gamle helseregionene. Som en del av den nasjonale satsingen på tjeneste- og kompetanseutvikling i omsorgstjenestene utgjør sentrene, UHT og USH en struktur som er tilrettelagt for at vi skal kunne samarbeide om å utvikle og ta i bruk ny kunnskap. Helsedirektoratet har nå utviklet en strategi for dette arbeidet i perioden 2011 – 2015ⁱⁱⁱ. Strategien er sendt ut til høring i disse dager. Vi arbeider i en viktig sektor, hvor det skjer mye spennende for tiden!

Og vel så viktig som å utvikle ny kunnskap, er det å implementere den nye kunnskapen i praksis. Denne utfordringen deler vi med kolleger verden over. Selv om studier viser at tiltak både gir god pasientbehandling og fremmer jobbtrivsel blant ansatte, er det ingen selvfølge at disse tas i bruk i praksis. Dette vil

derfor være fokus for følgende to prosjekter som SUSH skal satse på fremover:

1. Implementering av veiledning i praksis

I samarbeid med Senter for omsorgsforskning Vest planlegger vi en ny og større studie, hvor vi vil modellere implementering av etterutdanningsprogram for personell som arbeider med demensomsorg i sykehjem. Dette etter modell fra egen forskning (omtalt i annen artikkel/se s. XX) som blant annet fant redusert tvangsbruk og utagerende adferd hos demente etter innføring av et systematisk undervisnings- og veiledningsprogram for hele personalet i tre sykehjem. Resultatene fra studien er lovende, men det er behov for systematisk tilpasning og utprøving i større skala før vi kan være sikre på at programmet er anvendbart og vil få de forventede resultater når de skal overføres til flere sykehjem. I tillegg til å studere faktorer som fremmer og hemmer implementering, skal vi evaluere effekten på flere områder, bl.a sykefravær og turn-over. Først når programmet er systematisk implementert og evaluert i flere kontekster, vil vi ha forsvarlig grunnlag til å kunne gi anbefalinger for praksis, noe som er studiens overordnede målsetting. Alt for mange studier og artikler avsluttes med å beskrive betydning og implikasjoner for praksis, mens de overlater til praktikerne å omsette forskningsresultatene til handling. Å omsette ny kunnskap i praksis er krevende, og det er ikke gitt at resultatene blir de samme når tiltak implementeres i en helt annen kontekst og under andre betingelser enn i den opprinnelige studien. Det er nettopp slike mekanismer vi ønsker vi å teste ut og modellere i vårt samarbeidsprosjekt.

2. Implementering av ny kunnskap innen demensbehandling

Ved Stokka USH ønsker vi også å arbeide med å modellere bruk av ny kunnskap innen demensbehandling. Hovedhensikten med dette prosjektet er å øke livskvaliteten til personer

med demens og problematferd i sykehjem, deres pårørende og ansatte, gjennom miljøbehandling. Demens er den største diagnosegruppen i omsorgstjenesten, og det finnes i dag ca. 66 000 personer med demens i Norge. I tillegg til svekket hukommelse og andre mentale funksjoner, vil de fleste demenspasienter erfare følelsesmessige og atferdsmessige endringer i sykdomsforløpet. Slike forandringer er en hovedårsak til innleggelse i sykehjem, og ca. 70% av demenspasienter i sykehjem har atferdsproblemer. Identifisering og adekvat behandling av atferdsproblemer er derfor et område av stor betydning. Å ivareta demenspasientens selvstendighet, kontroll og verdighet lengst mulig er en hovedutfordring i behandlingen av pasienter med demens og atferdsproblemer i sykehjem. Vi vil i dette prosjektet fokusere spesielt på miljøbehandling og rekreasjonsterapi, slik som spabad, terapisykkel, sansehage, musikkterapi og andre tiltak som utvikles ved SUSH.

Vi må tenke nytt, vi må tenke annerledes og vi må tenke sammen!

Å fokusere på innovative arbeidsmåter som bidrar til å rekruttere og beholde attraktiv og kompetent arbeidskraft, krever nytenkning og kunnskapsutvikling på et bredt felt. Dette vil avhenge av samspill mellom praktiskere som etterspør kunnskap som trengs for å utvikle og kvalifisere tjenestetilbudet og arbeidsmåtene, profesjonelle arbeidstakerorganisasjoner som fokuserer på faglig kvalitet, forskere som bruker sin innsats på de områder der kunnskapsbehovet er størst, og politiske og administrative myndigheter som gir nødvendige rammebetingelser for å realisere dette.

Klarer vi dette sammen, tror vi at det kan gjøre en forskjell! Ikke bare til beste for pasienter, brukere og deres pårørende, men også for helsepersonell.

ⁱ NIBR:Breivik,I. *De nye hjemmetjenestene – langt mer enn eldreomsorg. Utvikling og status i yngres bruk av heimebaserte tjenester 1989 -2007*.Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning;2009. NIBR Prosjektrapport 2009.

ⁱⁱ St.meld 47(2008-2009 Samhandlingsreformen)

ⁱⁱⁱ ”Helsedirektoratets strategi for Utviklingssentre for omsorgstjenester i kommunen 2011 – 2015. Utkast til høring 5.mai 2010”.

Rikslønnsnemnda har avgitt sin kjennelse i NHO streiken

av Nina Horpestad



”Bogannessykepleiere” klare til streik!

I månedsskiftet januar/februar i år, var nærmere 100 sykepleiere ansatt i virksomheter tilknyttet NHO service i streik. For Rogaland sin del var dette 11 sykepleiere tilknyttet Boganes sykehjem i Stavanger. Sykepleierne er ansatt i Norlandia Care, som driver Boganes sykehjem på vegne av Stavanger kommune.

Etter 11 dager med streik valgte Regjeringen å gripe inn i streiken med tvungen lønnsnemnd. Kjennelsen i rikslønnsnemnden har trukket ut i tid. Først i midten av mai fikk vi ”dommen”.

Rikslønnsnemnda har kommet frem til at sykepleiere skal få samme tariffavtale som hjelpepleiere og andre helsefagarbeidere organisert i Fagforbundet, og en garanti om minstelønn for sykepleiere.

Sykepleierne i NHO Service området har imidlertid ikke fått de sosiale bestemmelsene som man finner i de områdene det er naturlig å sammenlikne seg med. Hva innebærer så dette? Jo, dette innebærer at sykepleierne som nå arbeider ved Boganes sykehjem ikke automatisk vil få samme rettighetene ved sykdom og foreldrepermisjon som kommunalt ansatte. Dette på tross av at det er kommunale kroner som brukes for å drifte sykehjemmet.

Det er klart at denne avgjørelsen var skuffende for NSF, men ikke minst var det skuffende for de sykepleierne som var ute i streik. De hadde store forventninger, men nemnda klarte ikke å innfri disse.

Tariffavtalen vi nå har fått, gikk ut 30. april 2010. Dette betyr at vi allerede nå kan starte nye forhandlinger om forbedringer. Kampen for bedre lønn og sosiale betingelser for våre medlemmer i dette området vil fortsette. Da vi streiket fikk vi solid støtte fra Fagforbundet. Vi regner derfor med å fortsette kampen sammen med Fagforbundet slik at vi sammen kan forhindre dårligere vilkår for de helsearbeiderne som blir konkurranseutsatt.

Stavanger kommune har valgt å sette driften av Boganes sykehjem ut på anbud. Dette er et politisk valg! Vi vil imidlertid anbefale at kommunen sikrer at kravene til de som ønsker å gi anbud blir at man skal ha like lønns- og arbeidssosiale vilkår som kommunen har i sin tariffavtale. Kun gjennom å sette disse kravene får man likeverdige konkurransebetingelser. Det skal ikke være slik at undergraving av lønns- og arbeidssosiale vilkår for de ansatte, skal være den utløsende årsaken til at et firma får anbudet fremfor et annet.

Vi har fått en kjennelse, men kampen er ikke sluttført, den har nettopp startet!

Lokale forhandlinger

Krev din lønn!

av rådgiver Arild Berland

Er du blant de sykepleierne som ikke synes du får lønn som fortjent? Overlater du hele ansvaret for lønnsdannelsen din til arbeidsgiver og dine tillitsvalgte? Jeg betaler jo kontingent – og det er jo blant annet for at NSF skal sikre meg rettferdig lønn!



Vær beredt!

Våre tillitsvalgte er godt forberedt til høstens lokale forhandlinger. I slike forhandlinger forhandles det på individnivå – det vil si at NSF krever lønnstillegg for sykepleier Kari og sykepleier Per. Arbeidsgiver mener kanskje at det er sykepleier Tone som fortjener lønnsøkning. Våre tillitsvalgte vil argumentere ut fra kriterier som ansvar, funksjon og kompetanse – mens arbeidsgiver kanskje vil legge vekt på kriterier som innsats og resultat. Størst mulighet for lønnsøkning har du hvis du er prioritert både hos arbeidsgiver og fra NSF's side. For å komme i en slik posisjon bør du kanskje ta noen initiativ selv...

Lønnsamtale

En sykepleier som ikke er tilfreds med avlønningen bør informere arbeidsgiver om dette. Alle ansatte, både i kommuner og sykehus, har en tariffestet rett til å ha en lønnsamtale med sin leder. I tariffavtalen for kommunene står det blant annet;

"Dersom en arbeidstaker ber om lønnsamtale, skal denne gjennomføres mellom arbeidsgiver og arbeidstakeren. I samtalen skal arbeidsgiver og arbeidstaker i fellesskap diskutere hvilke tiltak som kan iverksettes for at arbeidstaker skal oppnå bedre lønnsutvikling. Det skal føres referat fra samtalen dersom arbeidstaker ber om det" (HTA, kap 3, punkt 3.2.2)

Helseforetakene har en nesten likelydende bestemmelse. Neste gang du ønsker å uttrykke misnøye med lønsplasseringen din – la andre enn dine kollegaer og dine tillitsvalgte høre det..

Møt opp på medlemsmøte

Før lokale forhandlinger vil NSF's tillitsvalgte kalle inn til medlemsmøte. Der inviteres medlemmene til å spille inn hva NSF i din kommune/ditt foretak skal prioritere

under de forestående forhandlingene. Selv om de tillitsvalgte ikke får noe bundet mandat, får de i alle fall sterke føringer som virker inn på forhandlingsutvalgets prioriteringer. Da er det viktig at du får formidlet hvorfor du mener ditt budskap bør prioriteres. Har du råd til å sitte hjemme?

Fyll ut kravskjema

NSF's tillitsvalgte er avhengig av å ha mest mulig kunnskaper om din kompetanse og ditt ansvarsområde når de skal møte arbeidsgiver. Det betyr at du bør ta deg tid til å fylle ut kravskjemaet du får utdelt. Ta gjerne en kopi og gi til din leder slik at også arbeidsgiver er kjent med hvorfor du mener at du fortjener lønnsøkning i år! Trenger du tips til gode argumenter finner du det under fanen lønn på sykepleierforbundet.no

Er du registrert med rett arbeidsgiver?

Skal våre tillitsvalgte kunne kreve lønn for deg forutsetter det at du er registrert med rett arbeidsgiver. Hvis du ikke har meldt fra til NSF om et eventuelt skifte av arbeidsgiver siden forrige forhandlinger må du gjøre det via medlemsnettet på NSF's hjemmeside.

Skyt ikke på pianisten!

Det er arbeidsgiver som er ansvarlig for lønnsdannelsen, og selv om potten det skal forhandles om er felleseie er det vanskelig for våre tillitsvalgte å få ut mer enn arbeidsgiver er villig til å gi. Dette betyr at selv om argumentene er aldri så gode vil noen være vinnere og andre "tapere" i lokale forhandlinger. Verken NSF eller arbeidsgiver kan prioritere alle – og er du ikke tilfreds med resultatet kan du selvfølgelig tilkjennegi dette for dine tillitsvalgte. Vel så viktig er det kanskje at lederen din blir utfordret på å formidle til deg hva som må til for at du skal få den lønnen du mener kompetansen din er verdt. Det er tross alt arbeidsgiver som "sitter på pengesekken" - og våre medlemmer skal være klar over at det er intet i lov- eller avtaleverk som forbyr en arbeidsgiver å gi lønnsøkning til hvem som helst når tid som helst.

NSF lokalen fortsetter sin artikkelserie: Her hører jeg til!

Rådgiver Arild Berland på fylkeskontoret har spesialisert seg på å finne frem til sykepleiere som har valgt å jobbe "litt utradisjonelt"

Denne gangen har han besøkt Åna fengsel på Jæren. Les mer om hans besøk i fengselet her!

Blant kjekke kjeltringer og beine sykepleiere...

av rådgiver Arild Berland

Fengselssykepleier Olaug Enåsen må ha en av de tryggeste arbeidsplassene en sykepleier kan ha. For å komme på talefot med henne måtte NSF lokalens journalist passere bomber og låste dører. Hans rulleblad var også sjekket opp på forhånd for å se om han kunne bli funnet verdig et besøk. Omsider blir jeg hentet og ført til enecelle med gitter foran vinduet. Men heldigvis er jeg ikke alene. En smilende trebarnsmor ønsker meg velkommen til sitt kontor...

Ikke helt A4



Olaug Enåsen

"Det er bare midlertidig", beroliger Enåsen og viser til at ombygging og renovering gjør at sykepleierne på Åna har kontorlokaler som avviker noe fra hva sykepleiere flest er vant med.

Olaug er minstejenta blant de fire sykepleierne som har sin arbeidsplass blant om lag 160 innsatte menn. Menn som soner dommer for volds-, narkotika- og sedelighetsforbrytelser. Akkurat det er mindre interessant for Olaug, det er menneskene bak den kriminelle atferden som er fokus i møtet mellom sykepleier og innsatt.

"Etter å ha arbeidet 16 år som hjelpepleier og senere sykepleier på sykehus var jeg mer enn klar for nye utfordringer", forteller Enåsen.

"Jeg hadde jobbet noe i fengselet i ferier, og visste litt om hva jeg gikk til. Jeg har alltid hatt et engasjement i forhold til menneskeskjebner som har en forhistorie som gjør at de for folk flest ikke fremstår som A4. Jeg kjenner at jeg har noe å gi til dem som samfunnet mer eller mindre har støtt fra seg. De har noe å gi meg, så vel faglig som personlig. Her blir verdier satt på prøve, fordommer utfordret og bevisstheten rundt etiske refleksjoner løftet til nye dimensjoner", fortsetter hun.

Det er nå fire år siden hun begynte på Åna, og hun har ikke angret en dag. Hun så fort et behov for mer kompetanse innenfor områder som kommunikasjon, relasjonsbygging og psykiatri og er nå halvveis i sin videreutdanning i psykisk helsearbeid. En nylig gjennomført studie konkluderte med at 70 % av innsatte i norske fengsler har en form for personlighetsforstyrrelse, så hun vil nok få god bruk for sin nye lærdom.

Utfordrende møter

"Jeg får brukt mange sider av meg selv som sykepleier i møte med de innsatte. Flere og flere unge i 18-19 års alderen soner hos oss. Dette er innsatte som ofte har en bakgrunn der de ikke har hatt mulighet til å lære sosiale ferdigheter som det å ha tilhørighet, det å være i en relasjon og det å kommunisere og samhandle på det vi betrakter som et voksent nivå. Skal jeg komme i posisjon til å kunne tilføre dem noe av dette, må jeg også akseptere at jeg først må møte dem der de er. Jeg må tåle ord og uttrykk som ikke alltid er like respektfulle. Jeg må holde ut løgner og manipuleringsforsøk. Og jeg må gjøre det uten å bli personlig fornærmet og uten behov for og

"ta igjen". I begynnelsen var nok dette det jeg opplevde som vanskeligst med å være fengselssykepleier, og jeg er glad jeg hadde noen år på baken både som sykepleier og i rollen som mor og omsorgsperson", smiler Enåsen.

En dag i fengslet..

En fengselssykepleiers arbeidshverdag er hektisk og innholdsrik. Alle nyinnsatte skal ha inntakssamtale og en kartlegging av fysisk og psykisk helse. "Et stort flertall av de innsatte har en rushistorie med seg når de kommer til oss. Vi bruker mye tid til å se hva disse utfordringene har å si for daglig fungering, og samarbeider tett med sosialtjenesten både i fengslet og i det lokalmiljøet den innsatte kommer fra. Fokus er hele tiden koordinering av ressurser og nettverk i individuell plan og ansvarsgrupper. En best mulig flyt når de har sonet ferdig forutsetter at vi har vært flinke med papirarbeidet vårt.", forteller Enåsen. Det foregår ingen aktiv rusbehandling i fengslet, men struktur, omsorg og forventninger er sentralt for at overgangen til friheten skal bli best mulig. Alle innsatte har samme rett til helsehjelp som andre og vi har egne lovpålagte retningslinjer for dem under 23 år som regulerer blant annet rett til rusbehandling, skole, enecelle og kontaktpersoner i hjemkommunen.

"Andre arbeidsoppgaver er å ta blodprøver og tilby vaksiner mot bl.a hepatitt. Sammen med lege utfører vi også små kirurgiske inngrep som fjerning av føflekker, suturering ved selvskading eller etter interne slosskamper i fengslet. Da kommer operasjonssykepleieren i meg til sin rett igjen. Vi har lege og psykolog tre ganger i uken, men den sparsommelige

psykiaterressursen på 10 % må deles med Stavanger fengsel.", sier Enåsen. Hun legger ikke skjul på at det tidvis kan være alvorlig sinnslidende som ikke får et optimalt tilbud, og sier det kan by på store utfordringer når straffegjennomføringsloven og lov om psykisk helsevern ikke alltid er samordnet. "Vi har også delegert myndighet til å kunne sykemelde. Innsatte har arbeidsplikt og de vil ikke få sine 53 kroner i dagpenger hvis de ikke arbeider og heller ikke er sykemeldt. Min oppgave blir da å vurdere hvem som faktisk er syke og hvem som kan ha andre motiver for ikke å arbeide. Jeg tror nok at jeg er blitt noe mer kritisk til hva jeg hører etter hvert som jeg har hørt det meste", medgir Enåsen.

Kjekke kjeltringer og beine sykepleiere

Enåsens arbeid innebærer mange faglige og personlige utfordringer. Samtalene med de innsatte er preget av mye "naken" ærlighet og det å holde på fasaden er både sykepleier og innsatt mindre opptatt av. "Skal du få tillit må du gi av deg selv uten å blottlegge deg. Du må våge å være personlig uten å bli privat. Du må involvere deg med vett og ikke gjøre deg tilgjengelig hele tiden. Du må rett og slett "væra beine", fremholder en engasjert Enåsen. På Jæren betyr det at du som sykepleier er tydelig, ærlig, forutsigbar, grensesettende, til å stole på og hundre prosent profesjonell. Selv er hun opptatt av å se hver enkelt og være rettferdig i det hun foretar seg. "Jeg er blitt kjent med mange kjekke kjeltringer gjennom en slik tilnærming", avslutter hun. På spørsmål om hun ikke blir mye plaget med telefoner hjem fra tidligere innsatte svarer hun kontant: "Det har aldri skjedd så lenge jeg har arbeidet her. Det var et større problem når jeg arbeidet på sykehuset.....".



Åna fengsel i Hå kommune

Hovedtillitsvalgte i NSF Rogaland

Kommune/arbeidssted:	HTV/TV/kontaktperson:	Tlf.arbeid/mobil:
Bjerkreim	Øyvor L. Sønstabø	40001140/92618582
Bokn	Anny Silden Kallekodt	52752500
Eigersund	Mona Hvesser Nygård	41270613
Finnøy	Ingeborg Bø Rolfsen	48286387
Forsand	Anne Marit Rettedal	97482141
Gjesdal	Edel Kyllingstad	51611251/92437191
Haugesund	Anita Torgersen	52743703/90695758
Hjelmeland	Siri Myran	51759000/91005911
Hå	Solfrid Fuglseth	51799802/90959866
Karmøy	Torunn Ellingsen	52827285/93006675
Klepp	Elisabeth Hjelmseth	51429856/47249282
Lund	Merethe Birkeland	90098406
Randaberg/Kvitsøy	Pt. ingen	
Rennesøy	Pt. ingen	
Sandnes	Silje Anfinsen Østrem	51975772/99426526
Sauda	Gunnel B. Mørk	93294655
Sokndal	Monica E.E. Olsen	51470490/91712871
Sola	Hanne Lene Strandvåg	51291516/91361910
Stavanger	Vivi I. Jakobsson	51508791/48052514
Strand	Weronika Thomsen	41127640
Suldal	Vigdis Førland	52792381/95286819
Time	Anne Marte Løvik	51776009 onsd/90042436
Tysvær	Turid B. Eilerås	52758750/99357205
Utsira	Anne Karine Skare	99547782
Vindafjord	Astrid Engen Eikeland	53655900/47624100
Helse Stavanger HF	Foretakstillitsvalgt Brit Bø	51518149/97177673
Stavanger Universitetsykehus	Jone Thu	51518133/97519676
Stavanger Universitetsykehus Psyk.klinikk + sentre	Synnøve Grønnestad	51518126/51515924/91706202
Helse Fonna	Foretakstillitsvalgt Tove Martha Callaghan	52732081/91521968
Helse Fonna Haugesund sjukehus barnepost	Nina Budal	52732368/2082, 99260112
Helse Fonna Haugesund sjukehus Hjerteovervåking	Ann Karin Hagen	97584944
Helse Fonna Valen sjukehus Psykiatrisk klinikk	Lasse Lesto	95227069
Universitetet i Stavanger	Evy Gundersen	51834100
Videregående skoler	Solfrid Fuglseth	90959866
Haugesund San.for. Revmatismesykehus	Grethe Buran Jørgensen	52805000/99243186
Rogaland A-senter	Pt. ingen	92452933
Jæren DPS	Nina E. Amdahl	92258627
Diakonhjemmets høgskole	Kirsten Jæger Fjetland	51799659/92401754
Blidensol sykehjem	Sturle Grøsfjeld	51905970/45277239
Øyane sykehjem	Mette Naustvik	51856920
Domkirkens sykehjem	Line Hageland	51569050/99633494
Tasta sykehjem	Gunnhild Borgen Erikstad	51568500/90111322

Sats på modne menn!

av rådgiver Arild Berland

Forsker Helge Svare fra Arbeidsforskningsinstituttet var gjest da Likestillingsutvalget ved SUS arrangerte foredrag for ansatte. Skal vi klare å møte fremtidens utfordringer må vi rekruttere og beholde flere menn i omsorgssektoren. Men det er ikke sikkert det er blant ungdommene i 10.klasse vi får mest igjen for rekrutteringsmidlene.....



Vi vil ha flere menn! Helge Svare (bildet) forsker på hvordan vi kan rekruttere og



beholde flere menn i pleie- og omsorgsyrkene. At menn er sterkt ønsket er det ingen tvil om. "En ting er at vi trenger hodene og hendene deres for å møte det økende antall brukere i fremtiden. Vel så viktig er det at flere menn gir bedre arbeidsmiljø og økt innovasjon og fleksibilitet", sier Svare og henviser til tidligere forskning på området. Han mener at kjønnsbalanse er en verdi i seg selv – og at flere menn i yrket vil være rekrutterende da menn velger yrker der det er menn fra før. Og utfordringen er enorm. Andelen menn som hadde sykepleierutdanning som sitt primære studieønske gikk ned med 30 % fra 2006 til 2008.

Tre fokus – tre delprosjekter

Bakgrunnen for Svares forskning finner vi i hans engasjement i prosjektet "Menn i Omsorgsykker". Prosjektet ville gjennom tre delprosjekter kartlegge hvorfor det er så få menn i omsorgsykker i dag, hva som kan få flere til å begynne og hva som kan få dem til å bli værende. Et prosjekt var for elever i 10 klasse og videregående skole, et for mannlige sykepleierstudenter ved HiT og et for en somatisk avdeling på et sykehjem der målet var å øke andelen menn til 50 %.

Ungdommene var entydige i sine tilbakemeldinger. Det var ingen av guttene som så for seg å arbeide innenfor pleie og omsorg. Den manglende interessen ble begrunnet ut fra motiver som at yrket var kjedelig, vemmelig, skadelig og dårlig lønnet. Det var typisk damearbeid, slitsomt, stressfylt og der du kan komme ut for både vanskelige pasienter og lik. Disse oppfatningene gikk faktisk igjen hos 2/3

av jentene også – og de som kom fra familier der foreldre arbeidet i helsevesenet var like negative som de øvrige. "Utdanning og yrke definerer egen identitet", forklarer Svare. "Man blir det man gjør" – og de unge søker det eventyrlige og arbeidet skal være spennende og gi status.

Blant de mannlige sykepleierstudentene hadde ingen tenkt seg dette yrkesvalget når de var 16 år. Etter hvert som de ble eldre, mer modne, ble foreldre og kom seg over den første etableringsfasen hadde de gått litt lei såkalt typiske mannfolkkyrker og samtidig hatt råd til å begynne på ny utdanning. De var ikke i tvil om at det var i deres aldersgruppe rekrutteringsinnsatsen burde settes inn – men en forutsetning for at de skulle bli værende i yrket var at praksis har ressurser til tid og mening.

På sykehjemsavdelingen nådde de aldri målet med 50 % menn. De endte opp rundt 25 %. Både de mannlige og de kvinnelige pleierne mente at trivselen var økt – og begge kjønn erkjente at de prioriterte sine oppgaver i avdelingen utfra et "gammeldags" kjønnsrollemønster. Mennene ble beskyldt av kvinnene for å være sene i stellet – de selv forsvarte dette ut fra at de la mer vekt på kvalitet enn på tempo. De kvinnelige pleierne ble av mennene sett på som representanter for orden og system (den kvinnelige pekefingeren). Men både de mannlige og de kvinnelige pleierne mente at betydningen av kjønn ble mer og mer utvasket i løpet av det året prosjektet varte.

Svare konkluderer i sin bok "Menn i pleie og omsorg – brødre i hvitt" med at det er rimelig sikkert at menn i økende grad vil søke seg til arbeidsplasser som kan tilby et meningsfullt arbeid. Men det er vanskelig å oppleve mening i arbeidet, hvis hver eneste arbeidsdag oppleves som en evig kamp mot klokka."

Valg av fylkestyremedlemmer og landsmøtedelegater

I februar 2011 skal NSF Rogaland velge fylkestyre for perioden 2011 - 2015 og delegater til landsmøtet i Oslo november 2011. Enkeltmedlemmer og hovedtillitsvalgtområder oppfordres til å foreslå kandidater

Hva skal det velges til?

Fylkestyret:

Det skal velges leder, nestleder, 5 medlemmer og 5 varamedlemmer.

Valgperioden er 4 år; 2011 - 2015. Nominasjonskomiteen vil eventuelt foreta intervju med aktuelle lederkandidater.

Delegater til landsmøtet 2011:

Det skal velges 12 delegater og 6 varadelegater.



Komiteens medlemmer samlet til møte på fylkeskontoret

Forberedelser

Enkeltmedlemmer og lokale organisasjonsledd kan foreslå kandidater til begge valgene. Nominasjonskomiteen ser på arbeidet med å foreslå gode kandidater som et felles ansvar sammen med medlemmene. Det oppfordres derfor sterkt til at alle medlemmer i Rogaland arbeider aktivt med å fremskaffe kandidater.

For å kunne stille til valg må alle kandidater være forespurt og ha undertegnet villighetserklæring. Skjema er vedlagt.

Kandidater som medlemmer til fylkestyret er også å anse som kandidater til varamedlemsverv i samme organ. Kandidater som delegater til landsmøtet er også å anse som kandidater til varadelegat.

Framdriftsplan

* Frist for innsending av forslag til kandidater er **18. oktober 2010**

* Innstilling fra nominasjonskomiteen vil foreligge senest 6 uker før valgene, og alle kandidater vil bli presentert i en oversikt som bl.a. blir lagt ut på NSF Rogalands nettsider. Vi oppfordrer alle medlemmer i Rogaland til å arbeide aktivt for å rekruttere kandidater til fylkestyret og delegater til landsmøtet.

Eventuelle spørsmål kan rettes til nominasjonskomiteens medlemmer:

Leder	Tove Elise Johansen Haugesund kommune	tove.elise.johansen@haugesund.kommune.no	91360517/ 52744209
Medlem	Ann Karin Hagen Helse Fonna	ann.karin.hagen@haugnett.no	97584944
Medlem	Ragnhild Davidsen Karmøy kommune	ragnhild.davidsen@gmail.com	97704782
Medlem	Synnøve Grønnestad SUS, psykiatrisk div.	sgr2@sus.no	91706202/ 51518126
Medlem	Ingrid Lotsberg Norås Klepp kommune	ingrid.lo.no@kleppnett.no	51420072/ 99167002
Varamedl.	Gunnvor Engtrø Jæren DPS	gengtro@hotmail.com	45001051
Varamedl.	Jonas Egeland Reime Hå kommune	jore@ha.kommune.no	97165177
Varamedl.	Anne Helene Frostestad Stavanger kommune	anne.helene.frostestad@stavanger.kommune.no	99516723
Varamedl.	Grethe S. Groven Stavanger kommune	ggroven@stavanger.kommune.no	47316754

VILLIGHETSERKLÆRING FOR KANDIDATER FRA ROGALAND SOM STILLER TIL VALG TIL FYLKESSTYRET FOR PERIODEN 2011 – 2015 OG/ELLER NSF's LANDSMØTE 2011



Jeg stiller til valg som (kryss av):

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Fylkesleder | <input type="checkbox"/> | Medlem av fylkesstyret |
| <input type="checkbox"/> | Nestleder | <input type="checkbox"/> | Delegat til landsmøtet 2011 |

Medlemsnummer: _____ Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./sted _____ Mobil: _____

Alder: _____ år Stilling: _____

Arbeidssted: _____ Tlf. arb.: _____

E-postadresse: _____

Utdanning: _____

Yrkespraksis: _____

Tidligere og nåværende verv i NSF: _____

Annen organisasjonserfaring: _____

Dette brenner jeg for (stikkord): _____

Sted/dato: _____

Kandidatens underskrift: _____

Forslagsstillers underskrift: _____

Sendes: NSF Rogaland, Nominasjonskomiteen, Postboks 494, 4003 Stavanger, eller til rogaland@sykepleierforbundet.no

Frist: 18. Oktober 2010

NB! Vennligst send digitalt (pass)foto pr. e-mail til rogaland@sykepleierforbundet.no da alle kandidater skal presenteres med bilde.

Forespørsel

fra sykepleier og doktorgradsstudent Kristin Kavli Adriansen

Jeg er nå i full sving med mitt doktorgradsarbeid som omhandler vår regionale sykepleiehistorie som har tittelen "*I tjeneste–til tjeneste. Sykepleiere og sykepleie i Rogaland 1920–2000.*" Denne studien medfører mange ulike måter å arbeide på. En av dem er å studere og forstå skrevne eller trykte kilder av mange slag. Noe finnes eksempelvis i arkiver, ved institusjoner og på bibliotek. Andre kilder kan være i privat eie, for eksempel gamle foto, skolenotater, skoleprogram, lærebøker, dagbøker eller andre erindringer fra elevtiden og/eller tiden som sykepleier. Kanskje har du noe slikt liggende hjemme hos deg? Det kan være ditt eller noe du har liggende etter et familiemedlem som var sykepleier. Derfor:

HVIS DU HAR NOE LIGGENDE, KAN DU VÆRE VILLIG TIL Å LÅNE DETTE TIL MEG FOR EN PERIODE?

Jeg forsikrer at du som kilde vil bli ivaretatt på behørig måte, og at alt det som lånes ut blir registrert og oppbevart forsvarlig innelåst. Jeg henter dokumenter eller lignende hjemme hos deg om det er ønskelig.

Ta gjerne kontakt. Jeg kan treffes: Tlf mobil: 93042727, Tlf kontor: 51834164, Tlf privat: 51557747
Adresse: Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger, 4036 Stavanger
e-post: kristin.k.adriansen@uis.no

Lederseminar



NSF's LANDSGRUPPE
AV SYKEPLEIELEDERE



Norsk Sykepleierforbund Rogaland, i samarbeid med NSF's landsgruppe av sykepleieledere, har den glede å invitere til lederseminar i Stavanger 14.september 2010.

Program:

08.30 – 09.00 Registrering, kaffe/te/frukt

09.00 – 12.00 "Ledelse av primadonnaer" v/Helle Hedegaard Hein. Cand.merc., ph.d. Institutt for Ledelse, Politikk og Filosofi, Copenhagen Business School

12.00 – 13.00 Lunsj

13.00 – 15.00 Interkulturell kommunikasjon – ledelse av flerkulturelle medarbeidere v/Tomas Sundnes Drønen, 1. amanuensis kulturkunnskap ved Misjonshøgskolen, Stavanger

Sted: Alstor hotell, Tjensvollveien 31, Stavanger

Pris: 500 kr for medlemmer, 1000 kroner for ikke medlemmer

Bindende påmelding til rogaland@sykepleierforbundet.no innen 23.august, betaling til 3201 08 91484, merk betalingen med navn. Påmeldingen er ikke endelig før betaling er mottatt.

Seminar

NSFs faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens, Rogaland arrangerer seminar på Universitetet i Stavanger, 28. september 2010 kl. 14 – 17

Tema: Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Teoretisk og praktisk gjennomgang av ernæringsbehandling ved sykehjem og hjemmetjenester.

Foredrags-

holder: Klinisk ernæringsfysiolog Camilla Nybø

Seminaravgift: 350 kr. (250 kr. for medlemmer i FGD og studenter). Seminaravgiften inkluderer Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, kursbevis og enkel bevertning.

Målgruppe: Sykepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, alt kjøkkenpersonell og andre interesserte.

Bindende påmelding innen 16. september 2010 til torhild@nsfgeriatridemens.no evt. tlf. 51552875
Vær snar med påmeldingen!

Barnesykepleierforbundet, NSF

arrangerer temakveld 30.august kl 1800-2100 i Aulaen på SUS

Tema: Hvordan kan sykepleieren stå i langvarige relasjoner, hva gjør det med sykepleieren?
Foreleser: Liv Fegran førsteamanuensis/sykepleier fra Universitetet i Agder
Pris: for medlemmer: 50 kr og ikke medlemmer 100 kr

Påmelding: innen 20. august til sjmh@sus.no/ osme@sus.no
Velkommen!

Sykepleiernes Pensjonistforum i Rogaland

Arrangement: **Medlemsmøte**

Tid/sted: Onsdag 29. september 2010 kl. 12 – 14, NSF Rogaland, Mølleg. 37, Stvgr., 1.etg.

Program: Foredrag av lektor Svein Molven "Rogalandskunsten gjennom 150 år – en oversikt", nytt fra NSF, bevertning med mer.

Påmelding: Bindende påmelding innen 24. september til rogaland@sykepleierforbundet.no eller telefon 51537990.

Pensjonistforum i Rogaland har nå eksistert i 7 år. Det er ca. 140 medlemmer og medlemstallet er stadig stigende, men vi ønsker oss flere medlemmer!

I kommende periode ønsker vi å satse på kulturelle tema i tillegg til nyheter fra NSF.

Pensjonistforums møter er gratis, men sommerturen må den enkelte betale selv.

Alle som ønsker å få tilsendt informasjon om Sykepleiernes Pensjonistforums møter og aktiviteter må melde sin interesse til fylkeskontoret på tlf. 51537990 eller e-post rogaland@sykepleierforbundet.no



Årets sykepleier 2010

Fylkesstyret i NSF Rogaland har besluttet å dele ut pris til Årets sykepleier 2010. En ønsker en pris som favner både sykepleiere og ledere.

Hensikt: Synliggjøre og belønne initiativ/tiltak som fremmer sykepleiefaget til det beste for pasienten.

Kriterier:

- Stimulerer til et helsefremmende arbeidsmiljø
- Pådriver for en høy etisk bevissthet og høy etisk standard blant kolleger og studenter
- Stimulerer og utvikler et godt fagmiljø
- Forslagsstiller og prisvinner må være medlem i NSF Rogaland

Målgruppe: Sykepleiere på alle nivå.
Dersom det er vanskelig å skille de beste kandidatene, skal den som arbeider innenfor NSF's satsingsområder foretrekkes.

Prisen består av diplom og et kunstverk av verdi inntil 5 000 kr.

Søknadsfristen er 31.12.2010

NSF LOKALEN – ISSN 0809-8190

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland, nr.2 – juni 2010. 27. årgang. Opplag ca 7300.
Besøksadresse: Møllegt. 37, Stavanger. Postadresse: Postboks 494 Sentrum, 4003 Stavanger. Telefon: 51537990
E-mail adresser: rogaland@sykepleierforbundet.no, nina.horpestad@sykepleierforbundet.no
bjorg.dons@sykepleierforbundet.no arild.berland@sykepleierforbundet.no gunn.selheim@sykepleierforbundet.no,
else.helgesen@sykepleierforbundet.no
Redaksjonsutvalg: Nina Horpestad ansv., Bjørg Dons, Arild Berland og Else Helgesen

Signerte artikler står for forfatterens egne synspunkter og behøver ikke være i samsvar med Norsk Sykepleierforbunds syn.