

NSF lokalen

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland
Nr. 4 - desember 2010, 27. årgang



Therese Skjærpe er medlem nr. 7000 i NSF Rogaland!
og i den anledning møtte fylkesleder Nina Horpestad (t.v.)
opp på avd. 2 AB på Stavanger Universitetssjukehus med gave
og kake. Blant gratulantene var også foretakstillitsvalgt Brit Bø og
hovedtillitsvalgt Jone Thu på SUS.

God Jul!





Lederen

Mangfold i arbeidslivet er en styrke for alle. For en tid tilbake viste NRK Rogaland et flott innslag fra Haugåstunet sykehjem hvor ansatte og studenter fra ulike land fikk vist sin kultur på ulike måter. Virksomhetsleder ved dette sykehjemmet fortalt om hvordan de nyttet denne ressursen til glede for ansatte og pasientene. Et annet element som kom frem i reportasjen var språklige krav. Viktigheten av å lære og å praktisere norsk!

Å kunne kommunisere verbalt og nonverbalt med pasientene er en essensiell side av pasientbehandling. Derfor er det viktig at virksomheter innenfor helse og omsorg gir mennesker med et annet morsmål muligheten til **språkpraksis**. Til tider kan dette være belastende, men i det lange løpet en god rekrutteringsstrategi. Vi vil måtte ha mange kloke hoder for å oppfylle kravene alle deler av helsetjenesten står overfor fremover. Da er ulike rekrutteringsstrategier viktig. Haugåstunet sykehjem var veldig tydelige på sin strategi, - å lære norsk, deretter sikre at alle fikk en utdanning som samsvarer med kravene til å arbeide i omsorgstjenesten.

NSF vedtok følgende politiske uttalelse på sitt landsmøte i 2007(forkortet):

"Pasienter i helsevesenet trenger sykepleiere som kan kommunisere på norsk og som har god kunnskap om norsk lovverk og norsk helsevesen. Det er arbeidsgivers plikt å påse at sykepleierne som ansettes har den nødvendige kompetansen innen disse områdene".

I boka Læring av feil og klagesaker, av Hunskaar og Hjortdahl, som helsetilsynet henviser til i tilsynsmelding 2009, finner vi følgende: "Kommunikasjon mellom lege og pasient og mellom helsearbeidere er grunnleggende for utøvingen av faget, men også en forutsetning for å forebygge uheldige hendelser. Kommunikasjon er en forutsetning for lagarbeid og svikt i kommunikasjonen er trolig den vanligste årsaken til uheldige hendelser."

NSF ønsker mangfold i helsetjenesten, men kommunikative ferdigheter er en forutsetning for å yte faglig forsvarlige tjenester. Derfor synes vi det er flott at virksomheter setter fokus på dette i sin rekrutteringsstrategi. Vi applauderer tiltaket og håper det er til inspirasjon for andre.

Med denne oppfordringen ønsker undertegnede alle medlemmer en riktig god jul og et godt nytt år!

Nina Horpestad
Fylkesleder



Minneord

Det var med sorg vi mottok meldingen om at Lillian Iversen, vår gode sykepleiekollega, var død.

Lillian tok eksamen ved Sanitetsforeningens sykepleieskole i 1973.

Allerede høsten -73 begynte hun ved medisinsk intensiv ved Stavanger Sjukehus, og begynte da på spesialutdanning i intensivsykepleie. Fra høsten -74 arbeidet hun en periode som helsesøster i Eigersund/Bjerkreim. Hun begynte deretter som nattavdelingssykepleier på Bakkebø, en stilling hun hadde fram til -92.

I -92 begynte Lillian ved kirurgisk poliklinikk, Eigersund Sjukehus og her ble hun værende resten av sin yrkesaktive karriere. Det var en arbeidsplass med stadige utfordringer, - noe Lillian tok på strak arm. Våren -05 startet en opp en ny Gastro poliklinikk på sykehuset, - også denne utfordringen tok Lillian, og var med på å starte opp og drive denne poliklinikken.

At Lillian var systematisk og hadde god orden, kom godt til syne da legevakten ble omorganisert og startet opp i nye lokaler. Hun lagde prosedyrer, ordnet med utstyr og la til rette for en effektiv drift. Og stadig dukker hennes små "beskjedlapper" opp og minner oss om Lillian og hennes nøyaktighet!

Høsten -09 ble hun rammet av lymfekreft. Hun kom seg gjennom en tøff behandling, og etter ca et år var hun glad for å kunne begynne i jobb igjen. Dessverre varte det ikke lenger enn et halvt års tid før sykdommen meldte seg igjen. Vi levde i håpet sammen med henne. Det ble tøffe tak, men Lillian tok det med realisme og fatning, selv når det til slutt viste seg at behandling var forjeves.

Lillian var en god og trygg medarbeider, som også hadde stor omsorg for sine kollegaer.

Vi vet at hun blir dypt savnet av sin mann Jan Gunnar, og resten av familien. I avdelingen vil også savnet etter Lillian bli stort. Ingen kan fylle hennes plass på samme måte.

Kollegaer ved poliklinikken Eigersund

Kirsten Lode:

Sykepleier med fokus på MS og mestring

av rådgiver Arild Berland

Kirsten Lode opplevde at to kvinner i hennes omgangskrets ble rammet av multippel sklerose. Fra sidelinjen ble hun tilskuer til hvordan helsevesenet møtte de utfordringene og det omsorgsbehovet sykdommen førte med seg for disse to kvinnene. Hun ble ikke imponert, og sykepleieren, fagutvikleren og forskeren i henne fikk skikkelig næring. Resultatet ble disputas over avhandlingen "Coping with multiple sclerosis" og Rogaland fikk nok en sykepleier med doktorgrad.



PhD Kirsten Lode, sykepleier

Kirsten har aldri lagt skjul på at erfaringene en venninne og en god kollega gjorde har vært en viktig drivkraft i hennes forskning. Hun ble det som på godt lokalspråk kalles "øvegidde", og ønsket å bidra til ny kunnskap i håp om at vi skal kunne tilrettelegge for bedre livskvalitet for denne pasientgruppen.

Mestringsstrategier er nøkkelen

"Å få en diagnose som Multippel sklerose (MS) er i utgangspunktet en dramatisk vending i et menneskes liv. Det er ofte symptomene som får størst oppmerksomhet i initialfasen. Et like grunnleggende behov er imidlertid det å ha stabilitet og trygghet i hverdagen. For mange er uforutsigbarheten i sykdomsforløpet det som oppleves som den største mestringsutfordringen", forklarer den nybakte doktoren. "Hvilke mestringsstrategier som anvendes er avgjørende for pasientens livskvalitet og hennes opplevelse av å ta del i eget liv. Valg av strategi kan være avhengig av den oppfølgingen pasientene får – og i stor grad av hva som er helsepersonellens fokus i tilnærmingen.", fortsetter hun. Lode skiller mellom aktive og passive mestringsstrategier. Aktive mestringsstrategier er handlingsorienterte og handler om i hvilken grad du gjør noe aktivt og engasjerer deg i hvilke muligheter du har til tross for de begrensningene sykdommen innebærer. Det å foreta bevisste valg og bevare det som er viktig for deg på en best mulig måte. Dette kan f.eks. være i forhold til hvordan du må organisere

hverdagen din for å være mest mulig uthvilt på den tiden på døgnet det er viktig for deg. Ønsker du å være mest mulig opplagt når mann og barn kommer hjem fra jobb og skole, forutsetter det kanskje at du velger å sove lenge på morgenen, anskaffer deg hushjelp eller unngår aktiviteter som du vet tapper deg for krefter.

MS-pasienter har passive mestringsstrategier

En skulle kanskje tro at det å velge en aktiv tilnærming til en ny livssituasjon er noe som kommer helt av seg selv. Lodes studier viser at dette ikke er tilfelle: "Vi foretok et studie på en gruppe nydiagnostiserte personer med MS i Rogaland og Hordaland i perioden 2001-2002 og fulgte opp med en ny undersøkelse fem år senere. Svarene viste at personer med MS, i langt større grad enn friske mennesker, har en passiv mestringsstil. MS-pasienter er ofte mer deprimerte enn befolkningen for øvrig, men selv når vi tar hensyn til dette ser vi at mange bruker passive mestringsstrategier som ikke fremmer tilpassing til sykdommen. Tendensen er den samme fem år etter at du har fått første sykdomsutbrudd", sier Lode.

Rett sykepleie til rett tid kan gi bedre mestring

Kirsten Lode brenner for sykepleiefaget og er ikke i tvil om at bedre og tettere oppfølging av MS-pasienter i tidlig fase av sykdommen kan bidra utvikling av mer adekvate mestringsstrategier. "Pasientene føler seg alene og har behov for hjelp til å leve med sykdommen på en måte som forebygger ytterligere helsesvikt og uførhet. I dag er dette arbeidet overlatt til det enkelte sykehus og MS-sykepleiere og er ikke tilstrekkelig satt i system. MS-sykepleiere blir sentrale i å formidle kunnskap og øke bevisstheten omkring betydningen av for eksempel lærings- og mestringskurs" avslutter Lode.

Og når vi vet at hun har stilling både som fagsjef helsefaglig forskning ved Helse Stavanger og som daglig leder av Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser, gjør vi nok lurt i å lytte til hennes anbefalinger...



International Research Institute of Stavanger

Studie av det regionale markedet for helse- og omsorgspersonell

av seniorforsker Svein Ingve Nødland, International Research Institute of Stavanger (IRIS)

Stavangerområdet står overfor store utfordringer de nærmeste 10-20 årene når det gjelder arbeidskraftsituasjonen i helse- og omsorgssektoren. Statistisk Sentralbyrå har lagt frem nasjonale prognoser som indikerer at det vil bli knapphet på arbeidskraft i mange helse- og omsorgsykker. Det er gode grunner til å mene at også denne regionen vil stå overfor store utfordringer med hensyn til å skaffe nok kvalifisert arbeidskraft.

IRIS arbeider for tiden med et forskningsprosjekt hvor en ser nærmere på fremtidige regionale utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Norsk Sykepleierforbund støtter dette prosjektet, som videre er finansiert av Fagforbundet, fylkesmannen i Rogaland, Greater Stavanger og Helse Stavanger HF.

I prosjektet ser vi ikke på alle grupper helsepersonell, men har valgt å se på sykepleiere, helsefagarbeidere og spesialsykepleiergruppene: intensiv og geriatri. Prosjektet er konsentrert om de 18 kommunene i Helse Stavangers område.

I prosjektet ser vi på to hovedproblemstillinger:

For det første ser vi på forventet balanse i arbeidsmarkedet - forholdet mellom etterspørsel og tilbud - for de ulike personellkategoriene. En rekke forhold påvirker arbeidsmarkedssituasjonen for helse- og omsorgspersonell, både når det gjelder behov for arbeidskraft og tilgang på kvalifisert personell. Befolkningsvekst, økt levealder og eldrebølge er forhold som forventes å øke behovene for helse- og omsorgstjenester. Men også andre forhold som krav til tjenestekvalitet og den medisinsk-teknologiske utvikling, kan bidra til at etterspørselen øker. En forventet økt etterspørsel må ses i forhold til forventet tilgang på personell. Denne avhenger av forhold som utdanningstilbud, yrkesdeltakelse, hvordan tjenestetilbudet organiseres og tilgang på arbeidskraft utenfra. I prosjektet vil vi gi et bilde av ulike scenarier for hvordan

arbeidsmarkedsbalansen vil utvikle seg mot 2030.

Den andre hovedproblemstillingen vedrører hvordan ulike regionale aktører nå og i fremtiden forholder seg til en situasjon med trussel om knapphet på arbeidskraft. Både spesialisthelsetjeneste, kommuner, utdanningstilbydere, arbeidskraftformidlere, fagorganisasjoner, etc. er strategisk handlende aktører som påvirker arbeidsmarkedet. Hvilke strategier anvendes i dag for å skaffe nok og kvalifisert personell? Hvordan tenkes det omkring organisering og bruk av arbeidskraften med hensyn til stillingsandeler, fordeling av arbeidsoppgaver mellom kategorier av helsepersonell med videre? Hvilke strategier legger regionale tilbydere av helsefagutdanning, både videregående helsefagarbeiderutdanning og sykepleierutdanning på universitetsnivå, for å utdanne nok arbeidskraft til å møte den fremtidige etterspørselen? Hvordan agerer kommunene stilt overfor antatt store utfordringer både med hensyn til personellressurser og økonomi? En spesielt interessant utfordring ligger i samhandlingsreformen som er i støpeskjeen. Hvordan vil forventede strukturendringer som følge av denne påvirke arbeidsmarkedssituasjonen for helse- og omsorgspersonell? Dette er også et spørsmål IRIS vil se på i studien.

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 framover formidle informasjon fra praksiskonsulentene.

Frå heftige flosklar til jordnær realisme

Opggåva var ny. Spenninga stor. Orda var mange og folka dyktige. Men ville ein nyttilsett praksiskonsulent henga med i SUS-svingane?

Av Heidi Bleie Skeiseid, praksiskonsulent for Ryfylke



PKO eller praksiskonsulent. Mitt liv som PKO-sjukepleiar starta i slutten av august i år. Eg visste lite om ordninga, var spent men motivert, då eg møtte opp første arbeidsdag. Saumlaust helsevesen, betre informasjonsflyt, bindeledd mellom kommune og SUS. Puh! Dette var ord som stadig gjekk igjen når dei erfarne representantane for samhandling opna munnen. Eg forstod fort at nøkkelorda til suksess er samhandling og pasientforløp. Eg returnerte til Finnøy og starta arbeidet med å finna ut kva som låg i desse formuleringane. Ja, for ikkje å dumma meg ut på neste møte.

Eg har jobba i kommunehelsetenesta i 13 år og samla nyttige erfaring. Mi "merittliste" er eit år som leiar ved ein sjukeheim, koordinator for eit respiratorteam, miljøarbeidar på ein institusjon for psykisk utviklingshemma og fleire år i heimesjukepleia. Men samhandling mellom SUS og kommunehelsetenesta, samt pasientforløp, var nye ord for meg. Mi erfaring med pasientar som blei innlagt på SUS var at me flytta pasientnamnet frå arbeidslista over i "utboka". Der stod namnet fram til SUS ringte og gav beskjed om at nå var pasienten på veg heim. Då var det å jobba iherdig med å finna

ein ledig plass, nok personale til å ta forsvarleg imot pasienten og flytta han over frå "utboka" til arbeidslista. Vel heime igjen var målet å gi ei god og heilskapleg pleie med god samhandling mellom pasient, pårørende og pleiarar.

Tast: "Samhandling". Ja, eg søker på internett og finn tallause artiklar om temaet. Det er in med samhandling. Alle utfordringar i helsevesenet skal løysast med god samhandling. Det skal utarbeidast standardiserte pasientforløp som skal vera med å binda saman dei ulike helsetenestene. Kven har ansvar for kva? Når skal pasienten "flyta" vidare til neste arena? Her skal det ikkje vera brot i behandlinglinjer. Pasienten skal nesten ikkje merka at nye aktørar kjem og går, men vera viss på at han til ei kvar tid får rett behandling på rett plass til rett tid. Dei lærde hevdar at vel 80 % av dei store pasientgruppene, vil passa inn i eit standardisert pasientforløp.

Eg er imponert over arbeidet til seksjon for samhandling. Konkret og målretta arbeid! Likevel, veit kommunane om verkemidla som kan betra samhandlinga? Eg er usikker. Ja, eg visste det ikkje. Men det er trass alt tre undersjøiske tunellar mellom SUS og Finnøy kommune ...

Lukka er å ha gode og dyktige kontaktar når ein arbeider i overgangsvindauget. I fotballen si verd er det agentar som lurar i buskene. I helsevesenet er det PKO-sjukepleiarar, PKO-legar og samhandlingsrepresentantar.

Ein av mange kontaktar for meg som PKO-sjukepleiar for Ryfylke, er ryfylkerepresentant i samhandlingsutvalet Grete Strømsmo frå Forsand. Ho har vore med i samhandlingsutvalet på SUS frå oppstarten. Ho er engasjert og deler villig av sin kunnskap.

Samhandlingsutvalet var nyleg på studietur til Oslo og Kristiansand. Alle kommunerepresentantane var med, inkludert Grete. Turen gjekk til Oslo og Kristiansand fordi rykta seier at her er dei flinke på samhandling mellom kommunar og sjukehus. Målet for turen var å jakta gode løysingar og positive erfaringar. Enkelte representantar var skeptiske og ville sjekka om det stemde det dei hevda i Kristiansand: "Her finst det ikkje utskrivingsklare pasientar".

Og ja, det stemde! I Kristiansand har dei ikkje bøter for utskrivingsklare pasientar, rett og slett fordi det ikkje er ei aktuell problemstilling. Her fungerer arbeidet betre enn hos dei sjukehusa som har dagbøter for utskrivingsklare pasientar.

Ved SUS er det til ei kvar tid om lag 60 utskrivingsklare pasientar, 20 av desse høyrer til i psykiatrisk divisjon og ca 40 er somatikk. Kvifor har dei ikkje det i Kristiansand? – Jo, fordi dei har ein vinnarkultur som er prega av samarbeid, forklarar Grete Strømsmo. "Vi skal klara dette saman" er mottoet som rår i Kristiansand. Skriftlege avtalar mellom kommune og sjukehus gjennomsyrrer alt praktisk arbeid.

Kva er så vår hovudutfordring? Der er Grete Strømsmo klar i talen: "Me må betra det interkommunale samarbeidet. Det er viktige at brukar får *tenesta* dei treng, uavhengig om den

er lokalisert i heimkommunen eller ei. Derfor må små kommunar samarbeida tettare".

I tillegg er det til tider litt kulturskilnad mellom SUS og den enkelte kommune. Det er viktig at kommunane ikkje mistenkjer SUS for å senda pasientane for tidleg frå seg. Samstundes må SUS vera forsiktige med å lova bastante tenester for ein pasient som skal tilbake til kommunen. Kommunen skal sjølv kartleggja kva type tenester brukaren treng.

Grete Strømsmo meiner kommunane må ta meir ansvar for utskrivingsklare pasientar. Det er kommunen sitt ansvar frå dag ein. Dersom ein då ikkje har plassar til disposisjon i heimkommunen, må kommunen kjøpe tenester andre stader.

Derfor er praksisordninga særst nyttig. Den er med og aukar forståinga for kvarandre sin kvardag og utfordringar.

Nokre få månader uti min jobb som PKO-sjukepleiar ser eg meir og meir behovet for smidig samhandling. Og ikkje minst at det blir meir enn fagre ord, men praktisk kvardag. Er det noko me enkle ryfylkingar forstår, er det alt som er jordnært og skikkeleg. Framover vil eg fokusera på det gode arbeidet som er gjort for at pasienten skal få rett behandling på rett plass til rett tid. Vona er at me som PKO-sjukepleiarar kan vera brubyggjarar mellom SUS og kommunane, alt til det beste for pasienten.

Meld fra hvor du er!

Husk å melde fra til NSF når du får endringer i navn, adresse, e-post, telefon/mobilnummer eller arbeidssted , slik at vi har et så korrekt medlemsregister som mulig!

Det går ingen automatikk i at NSF får disse opplysningene dersom medlemmene selv ikke melder fra.

Ønsker du å endre eller se hvilke opplysninger som er registrert på deg 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!

Etter årets lokale forhandlinger

Lønnsforskjeller som merkes

- og bra er det!

av rådgiver Arild Berland

Våre tillitsvalgte rundt om i kommunene rapporterer med noen få unntak tilbake om arbeidsgivere som har tatt inn over seg de føringene som var for årets lokale forhandlinger. NSF er tilfredse med resultatet i de fleste kommunene, men det er ingen tvil om at noen har fått seg et forsprang når det gjelder å rekruttere og beholde sykepleiekompetanse. I Rennesøy får nyutdannede sykepleiere i turnus 45.000 mer i årslønn enn i Tysvær og Karmøy, mens spesialsykepleiere med 16 års ansiennitet tjener 34.000 mer i Sandnes og Hjelmeland enn hva de gjør i Time og Eigersund.

Likelønn i Sandnes og Hjelmeland

Årets lokale forhandlinger i KS og HSH Helse- og sosial hadde likelønn, kvinnedominerte yrkesgrupper og kvinnelige ledere som sentrale føringer. Og selv om mange av våre medlemmer fikk uttelling for studiepoeng de har tatt utover grunnutdanningen var det også flere kommuner som benyttet anledningen til å posisjonere seg ved å heve sin lokale minstelønnsstige. Sandnes og Hjelmeland er fortsatt enerådende med "lærerstige" for sine sykepleiere – men nå har halvparten av fylkets kommuner innført 16-årsstige for sykepleiere. Hjelmeland ga ytterligere tillegg på lærerstigen for de med ansiennitet under 10 år, så der jobbes det aktivt med å rekruttere og beholde sykepleiekompetanse. Av tabellene ser vi også at kommuner som er på topp når det gjelder lang ansiennitet kan være på "bunnlisten" når det gjelder lav ansiennitet.

Utfordringer i nordfylket

I 2008 var det tydelige forskjell mellom nordfylket og Ryfylke på den ene siden og sørfylket på den andre. Ryfylke har tydeligvis tatt konsekvensen av dette og er nå konkurransedyktige i de fleste kommunene. Det er fortsatt på haugalandet vi finner de laveste sykepleierlønningene i Rogaland. I Haugesund ble det brudd i forhandlingene så der må våre medlemmer vente ennå en stund mens oppgjøret tvistebehandles. Tysvær er nå den eneste av fylkets 26 kommuner som ligger på den sentrale minstelønnsstigen.

Store individuelle tillegg

Våre tillitsvalgte fremmet relativt store krav på gjennomført formalkompetanse, og de fleste kommunene fulgte opp de sentrale føringene og ga 20.000 kroner i tillegg for 60 studiepoeng og 10.000 kroner i tillegg for 30 studiepoeng. Også kvinnelige ledere fikk relativ god uttelling, og disse forholdene må tas i betraktning når vi skal vurdere lønnsnivået i de enkelte kommunen. Det kan bety at kommuner som ligger lavt på lokal minstelønnsstige allikevel kan ha et anstendig lønnsnivå for sine sykepleiere da de kan ha gitt individuelle tillegg som tabellene våre ikke fanger opp.

Lønnsdannelse er arbeidsgivers ansvar

Det er viktig for våre medlemmer å være klar over at lønnsdannelsen ene og alene er arbeidsgivers ansvar – våre tillitsvalgte kan aldri få mer ut av et oppgjør enn det arbeidsgiver er villig til å gi. Det blir med andre ord helt feil å "skylde på" de tillitsvalgte om du ikke er fornøyd med lønnen din – rett adresse er rådmannen i din kommune !

Topp og bunn på minstelønn i Rogaland

Tabellene er utarbeidet på bakgrunn av slik fylkeskontoret har oppfattet rapporteringer fra våre tillitsvalgte. Vi tar forbehold om feil da vi ikke har mottatt skriftlige protokoller fra alle kommunene.

6 på topp - sykepleier

Sykepleier 0 år		Sykepleier 10 år		Sykepleier 16 år	
Kommune	Årslønn	Kommune	Årslønn	Kommune	Årslønn
Rennesøy	368 000	Utsira	407 700	Hjelmeland	414 000
Bokn	356 000	Sola	404 500	Sandnes	414 000
Utsira	353 000	Gjesdal	395 000	Rennesøy	400 000
Sola	351 000	Sauda	394 500	Bokn	399 500
Hå	343 700	Rennesøy	390 000	Sauda	399 500
Gjesdal	337 000	Bokn	385 900	Strand	392 000

6 på topp – spesialsykepleier

Spesialsykepleier 10 år		Spesialsykepleier 16 år	
Kommune	Årslønn	Kommune	Årslønn
Sola	428 000	Hjelmeland	439 000
Sauda	418 000	Sandnes	439 000
Gjesdal	415 000	Sauda	423 000
Vindafjord	408 000	Bokn	415 000
Hå	406 700	Stavanger	415 000
Suldal/Time	405 000	Vindafjord	413 700

Bunnsjiktet.....

Sykepleier 0 år		Sykepleier 10 år	
Kommune	Årslønn	Kommune	Årslønn
Tysvær	321 800	Tysvær	374 500
Karmøy	323 000	Karmøy	374 500
Sokndal	323 800	Sandnes	374 900
Bjerkreim	325 000	Stavanger	378 000
Finnøy	325 300	Eigersund	378 000
Vindafjord	325 500	Stavanger	378 000

NSF Rogaland håper på den ene siden at våre medlemmer aksepterer lønnsforskjeller da vi anser at forskjeller er viktig for at vi skal kunne vise den betydningen lønn spiller for det å rekruttere og beholde kompetanse. På den annen side håper vi at våre medlemmer ikke aksepterer lønnsforskjellene og benytter seg av retten til lønnsamtale med arbeidsgiver. Det er arbeidsgiver som har ansvar for lønn og det er arbeidsgiver som må vise handlekraft om de har et ønske om å gjøre noe med ulikhetene.

Og husk at minstelønn er det laveste arbeidsgiver har anledning til å lønne sine sykepleiere. Det er intet forbud om å lønne bedre om den ansatte krever det for å bli værende eller for å ta imot tilbud om stilling!

Oppdatert oversikt for alle kommuner vil dere finne på fylkeskontorets hjemmeside på sykepleierforbundet.no/rogaland

En reise til økt pasientsikkerhet og gullstandard for sykepleie

Prosjektet er initiert av Norsk Sykepleierforbund (NSF) og i overensstemmelse med NSF's samfunns-, fag- og interessepolitiske formål (2008-2011). Prosjektet skal legge til rette for å implementere et kvalitetssystem for sykepleietjeneste som går hånd i hånd med NSF-prinsippprogram. Særlig innenfor områdene helsetjenesten og samfunnet, utdanning, fagutvikling og forskning, samt sykepleietjenesten og arbeidssosiale forhold.

Samfunnsutviklingen de siste 15 årene, særlig innen medisin, biologi, fysikk, teknologi og helsefag, kombinert med reformer i helsetjenesten har ført til radikale endringer i hvordan sykepleie utøves og organiseres. St meld nr. 25, "Mestring, muligheter og mening, framtidens omsorgsutfordringer" beskriver store utfordringer knyttet til nye brukergrupper (yngre med nedsatt funksjonsevne og større helsemessige og sosiale problemer), et økende antall eldre, knapphet på omsorgsytere og medisinsk og tværfaglig oppfølging. I tillegg vil sykdommer relatert til levevaner og helseadferd som folk vil leve med livet ut, øke.

St.meld.nr. 47 "Samhandlingsreformen (2008-2009)" fører til omlegging av helsenorge ved å styre mot:

- Mer spesialiserte og effektive sykehus
- Flere og sykere pasienter i kommunene
- Mer vekt på forebygging av helsesvikt og sykdom

Dette betyr at kommunene får behov for flere sykepleiere og spesialsykepleiere. Kravene til pleiernes kompetanse vil endres, da alle typer pasienter skal behandles i kommunene - i tillegg til at forebygging skal vektlegges. Spesialisthelsetjenesten vil også trenge flere spesialsykepleiere med høyere eller annen kompetanse enn i dag. Både i kommune- og spesialisthelsetjeneste vil ledere utfordres på å få til god samhandling om et felles perspektiv i vurderingen av pasientenes behov for rett helsehjelp på rett tidspunkt og på rett sted.

Det er ingen grunn til å tro at effektivitetskravene i helsesektoren blir mindre og det er foreløpig uklart hvilke kvalitetskrav som vil stilles. Ny helse- og omsorgsteknologi

vil også bidra til fortløpende endringer i kravene til kompetanse hos helse- og omsorgsarbeidere. Sagt i en setning; Vi står foran store endringer hvor både behovet for kompetanse og spesialisering hos sykepleiere vil etterspørres.

Framtidens helsetjeneste staves ut med ny "Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)". Målet om trygge tjenester gjør at oppmerksomheten rettes mot pasientsikkerheten. Pasientsikkerhet får med rette stadig høyere oppmerksomhet i helsenorge og på den internasjonale arena.

Magnet Recognition og Pathway to Excellence Programs er rammeverket som fremsetter krav og standarder på alle områder som må sikres for å få et trygt og kvalitativt godt helsevesen. Programmene er verktøy til et helhetlig ledelses- og kvalitetssystem. Ved å innføre Magnet får vi:

- Økt pasientsikkerhet med lavere dødelighet, færre fall og færre liggesår
- Høyere pasient- og sykepleiertilfredshet
- Lavere sykefravær blant sykepleiere og mindre turnover¹

Gjennom å være en fasilitator håper NSF at virksomheter vil se på dette programmet som et alternativ til å tiltrekke seg og beholde sykepleiere. Det er ikke tvil om at dette programmet nyter stor respekt og anerkjennelse i USA og internasjonalt. I oktober var 30-35 sykepleiere fra sykehus og sykehjem fra Oslo, Rogaland, Vestfold og Akershus i USA, for å få bedre kjennskap til Magnet - akkrediterings- og kvalitetssystem for sykepleietjeneste.

Fra 11. til 15. oktober deltok de på Magnet-konferansen i Phoenix, Arizona. Konferansens tittel var "A culture of caring" og 6000 stolte sykepleiere, i hovedsak fra USA, deltok.

¹ The Business Case for Magnet (2010:14) : American Nurses Credential Center, silver Spring, Maryland

Køene var lange, konferansesalen full og glitterfaktoren høy da vel 60 nye sykehus ble feiret inn i Magnet folden under åpningen av konferansen. Over 40 sykehus ble akkreditert på ny og tilropene og feiringen var minst like høylydt.

De påfølgende dagene av konferansen ble det arrangert 15 parallellsesjoner, fire ganger om dagen, fra kl 8:15 til 17:15. Sesjonene handlet om alt fra ledelse, kultur og endring, dokumentasjon, strategisk planlegging, forskning og arbeidsmiljø. Dagen etter at konferansen var slutt, besøkte de norske

deltakerne Magnet sykehus i og utenfor Phoenix.

Det norske Magnetprosjektet er forankret i Oslo, Akershus, Vestfold og Rogaland. Deltakere fra de ulike fylkene fikk i tillegg muligheten til å bli kjent med hverandre og knytte nettverk på tvers av fylkene.

Neste år arrangeres Magnet konferansen i Baltimore. Vi håper at flere virksomheter vil benytte sjansen til å bli bedre kjent med Magnet tankegangen, et verdifullt system, til nytte i alle deler av helsetjenesten.



Ønsker du å bli ytterligere kjent med prosjektet, ta kontakt med prosjektleder Tonje Houg på e-post:

magnet@sykepleierforbundet.no
eller tlf: 22 04 31 34.

Noen av gjengen fra Norge på tur til et Magnet sykehus

Invitasjon til jubileumsseminar i Stavanger

Tid/sted:

17. til 19. februar 2011 er det duket for jubileumsseminar for **Dermatologiske sykepleiere** på Clarion Hotel i Stavanger.

Årets program er variert og spennende, og vi håper så mange som mulig har mulighet til å delta. Bli med på feiringen av faggruppens 20års jubileum!

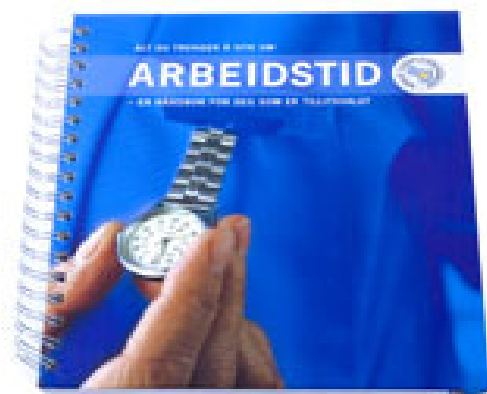
Fullstendig program og påmelding på www.sykepleierforbundet.no

OBS! Kursavgiften går opp etter 15. januar!

Hva slags arbeidstid kan og bør sykepleiere godta?

av rådgiver Bjørg Dons

NSF har hatt arbeidstid som satsingsområde siden landsmøtet i 2007. Fokus blir satt på arbeidstidsordninger og tillitsvalgtes rolle i godkjenningen av turnuser/arbeidstidsplaner. NSF's tillitsvalgte får grundig opplæring om lover og regler rundt arbeidstidsordninger. Dette har medført at tillitsvalgte, medlemmer og arbeidsgivere har blitt mer oppmerksomme på hvor viktig arbeidstid er for kvalitet på tjenestene, trivsel, arbeidsnærvær og økonomi.



NSF er opptatt av sykepleiernes arbeidstid og at lov og regelverk følges. NSF har gitt ut to bøker om dette og du finner mye om arbeidstid på NSF's hjemmesider www.sykepleierforbundet.no

Jobbe flere helger for å få økt stillingsstørrelse?

NSF gjorde før landsmøtet i 2007 en stor medlemsundersøkelse der det framkom at kun 2 % av medlemmene ønsket å jobbe mer enn hver 3. helg. På denne bakgrunn fattet landsmøtet i 2007 et vedtak om at NSF ikke skal godkjenne turnuser med arbeid oftere enn 3. hver helg.

Det er ikke de ansattes problem at det er så lav grunnbemanning at deltidsstillingene ikke kan økes uten at det blir arbeid oftere enn hver 3. helg. NSF mener at det velferdsgode det er å ha frihelg ikke skal "selges" for å øke stillingsstørrelsen.

13 timers vakter?

Noen politikere (og andre som ikke kjenner "innsiden" av helse- og sosialsektoren) mener at det er en god ide at man kan jobbe lange vakter, særlig i helgene, for å slippe å jobbe så ofte helg. Ideen kommer fra de institusjonene som har pasienter som bor fast i institusjon og som ikke er så pleie- og behandlingsintensive som pasienter på sykehjem eller i sykehus. I disse institusjonene går man etter en såkalt "medlevertturnus" og arbeidsbelastningen er en helt annen enn i sykehus eller sykehjem. For å kunne lage en

turnus med inntil 13 timer må en søke arbeidstilsynet om godkjenning. På forhånd skal ordningen drøftes med arbeidstakernes tillitsvalgte og referat fra drøftingene skal vedlegges søknaden til arbeidstilsynet. (Arbeidsmiljøloven § 10-5(3)). Dersom vaktene skal overskride 13 timer må også NSF sentralt søkes om godkjenning. (Arbeidsmiljøloven § 10-12 (4))

NSF har en streng praksis med slike godkjenninger. Forskning viser at oppmerksomhet og konsentrasjon blir vesentlig dårligere etter ca. 8 timer.(1) Vi vet at kravene til fagutøvelse og tempo stadig øker. NSF mener derfor at det ikke er forsvarlig å gå lengre vakter enn vanlig arbeidsdag. Vi registrerer også at de som har innført 10 timers vakter eller mer, etter en tid ikke er tilfredse med dette, - det blir ofte for lange og intense arbeidsøkter.

Helligdager

Mange arbeidssteder er "i havn" med tilfredsstillende avtaler for helge- og høytidsturnuser. Gunstig arbeidstid i helg- og høytid for sykepleiere som går i turnus er viktig, og gode turnuser er god personalpolitikk. Arbeidsmiljølovens hovedbestemmelse er at helge- og høytidsdager er fridager. Alle som jobber vanlig dagarbeidstid har fri og må aldri "ta igjen" en helgedag. Det skal heller ikke turnusarbeidere. De skal også ha fri dersom det er mulig å gi dem fri. De skal ikke "arbeide inn" eller måtte "ta igjen" arbeidstid (eller bli trukket i lønn) fordi de har fri en helge- eller høytidsdag. Dersom dette skjer mener NSF det er brudd på Arbeidsmiljøloven og diskriminering av turnusarbeidere.

Grunnturnus

Pass på at det alltid er en grunnturnus som ligger til grunn for din arbeidstid. Dette er viktig når helge- og høytidsturnus settes opp hvis du blir syk eller skal i permisjon.

Ta kontakt med NSF's tillitsvalgte hvis det er noe du lurer på!

1) Magnar kleiven; Tåler vi turnus. Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse. NSF 2007

Sosial dumping i helsevesenet – finnes det?

av rådgiver Arild Berland

Norsk Sykepleierforbund har de siste årene merket en økning i henvendelser om utenlandske sykepleiere og sykepleiere fra vikarbyrå som har avlønninger eller arbeidstidsordninger som avviker mye fra de vilkår deres norske kollegaer arbeider under. Økt arbeidsinnvandring og mangel på sykepleierkompetanse i eget lokalmiljø har skapt et marked for bemanningsbyrå og enkeltindivider til å tilby sine tjenester for kommuner og foretak. NSF er bekymret for at denne utviklingen skal medføre dårligere vilkår for sykepleierne. Prosjektet "Sosial dumping og etisk rekruttering – hvordan kan NSF forebygge sosial dumping, fremme etisk rekruttering og motarbeide uakseptable lønns- og arbeidsvilkår i helsesektoren" skal gi kunnskap og handling.

"Dersom vi ikke passer på må norske sykepleiere i fremtiden måtte finne seg i å bli vraket til fordel for en billigere utenlandsk sykepleier som nok også vil være tilgjengelig for arbeidsgiver 24 timer i døgnet. Dette kan vi ikke stillesittende akseptere."

Sykepleier Iren Ramsøy på sykepleien.no

Mer enn sosial dumping

Sosial dumping nyttes om utenlandske arbeidstakere som tilbys vesentlig dårligere vilkår enn norske arbeidstakere. Med vilkår menes blant annet lønn, arbeidstid, opplæring, og boforhold. Sosial dumping handler også om at norske arbeidstakeres opparbeidede rettigheter dumpes som følge av at utenlandske sykepleiere aksepterer langt dårligere vilkår og lavere lønn enn sine norske kollegaer.

NSF ønsker med prosjektet å utvide fokuset til også å omhandle det å motarbeide uakseptable lønns- og arbeidsvilkår generelt. Det viser seg at det ikke bare er utenlandske sykepleiere fra bemanningsbyrå som tilbys dårligere vilkår enn sykepleiere ansatt i kommuner eller foretak. Både norske og utenlandske sykepleiere ansatt i konkurranseutsatt privat virksomhet kan også ha vilkår som avviker mye fra de som er nedfelt i offentlige tariffavtaler.

Kunnskap og handling

Prosjektet har som mål å kartlegge omfang av sosial dumping og det å gi våre tillitsvalgte og medlemmer kunnskaper om hvordan de selv kan forebygge at deres arbeidsgiver inngår avtaler som innebærer utnyttning og utbytting av kompetanse. Videre ønsker vi å se om vilkårene til sykepleiere ansatt i private virksomheter har andre betingelser enn for de som er offentlig ansatt.

"Vi ønsker at hver enkelt sykepleier, hver enkelt tillitsvalgt og hver enkelt arbeidsgiver

skal være bevisst sin rolle for å forebygge sosial dumping og uakseptable lønns- og arbeidsvilkår", forklarer prosjektleder Hans Arne Pettersen i NSF's forhandlingsavdeling.

Og at de ulike aktørene har redskaper de kan ta i bruk til dette formålet er han ikke i tvil om.

"Arbeidsgivere må være bevisst sitt ansvar når de leier inn sykepleiere fra vikarbyrå. De må stille krav om at byrået tilbyr sine ansatte lønn som er i tråd med offentlig tariff, og at de får innsyn i så vel lønn som overtidsregnskap. At innleide sykepleiere ikke arbeider utover Arbeidsmiljølovens bestemmelser er faktisk innleiers og ikke vikarbyråets ansvar.", sier Pettersen. Arbeidstilsynet har flere ganger erfart at kommuner og foretak faktisk ikke er klar over dette forholdet.

Også NSF's tillitsvalgte er i posisjon til å forebygge sosial dumping. Ved ledighet i stillinger skal saken drøftes med tillitsvalgte, og om arbeidsgiver ønsker å bruke en sykepleier fra vikarbyrå krever det skriftlig avtale med de tillitsvalgte. Videre kan tillitsvalgte spille inn hvilke føringer som bør ligge i et anbud til vikarbyrå, og minne arbeidsgiver om både ILO-konvensjon 94, forskrift mot sosial dumping og forskrift om offentlige anskaffelser. Alle disse bestemmelsene skal være med å forebygge sosial dumping og uakseptable lønns- og arbeidsvilkår i arbeidslivet.

NSF Rogaland med viktige bidrag

NSF Rogaland er sterkt representert i prosjektet. Fylkesleder Nina Horpestad er en av tre i styringsgruppen mens rådgiver Arild Berland er en av fire prosjektmedarbeidere i selve prosjektet.

Vi håper at de av våre medlemmer som er bekymret for at det forekommer sosial dumping, uakseptable lønnsbetingelser eller brudd på arbeidstidsbestemmelsene på sin arbeidsplass formidler sine bekymringer til sin tillitsvalgte eller direkte til fylkeskontoret.

Kvalitet er et overordnet mål i Plan somatikk

Basert på strategien til Helse Vest 2020, styringsdokumentene og samhandlingsreformen, innrømmet styret i Helse Fonna et behov for å analysere og avdekke Helse Fonnas viktigste utfordringer og forbedringer fremover i tid. I den forbindelse valgte styret i Helse Fonna å nedsette et planarbeid – Plan for somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Fonna HF 2010-2020 (Plan somatikk). Formålet til prosjekt Plan somatikk er å kunne gi trygge og nære helsetjenester til regionens befolkning frem mot år 2020. Fokus er de vanligste sykdomsgrupper.

NSF Lokalen tok turen til Haugesund og Helse Fonna for å besøke foretakstillitsvalgt Tove

Martha Callaghan. Vi ville vite litt mer om Plan somatikk. Hun forteller følgende:

Helse Fonnas ansvarsområde strekker seg over et stort geografisk område.

Helsetilbudet er i dag spredt rundt på fire forskjellige lokalisasjoner: Haugesund, Odda, Stord og Valen. Plan somatikk tar for seg det somatiske tilbudet og berører i hovedsak Haugesund, Stord og Odda.

Planen har som målsetting å sikre god kvalitet, samt effektiv samhandling og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlingen.

NSF Helse Fonna har deltatt i prosjekt Plan somatikk fra arbeidets begynnelse. Tillitsvalgte på alle nivåer har deltatt, i ulike fora og grupper.

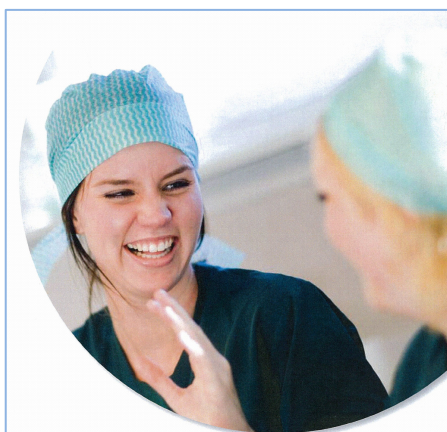
Jeg var temmelig ny FTV da arbeidet med denne planen startet, du kan si at det ble en bratt læringskurve. Det har vært og er fremdeles en lærerik prosess. Det var viktig for meg i starten å definere min rolle som TV i dette arbeidet.

For å få et best mulig grunnlag til å bekle rollen i dette arbeidet, har jeg lest og satt meg inn i sentrale helseplaner, planer innenfor alle fagfelt som ble behandlet, interne fagmiljøers arbeid og anbefalinger, samt epidemiologiske studier og beskrivelser av disse.

Jeg var opptatt av at samme faktagrunnlag ble lagt til grunn i forhold til de vurderinger og

begrunnelser som ble gjort, for å komme frem til de beste løsningene. Min erfaring som sykepleier, har hatt betydning i min refleksjon underveis i arbeidet.

Som foretakstillitsvalgt kan en lett bli stilt overfor et krysspess i forventningene om å ivareta lokale interesser, NSF's politikk, interessene til arbeidsgiver, pasientene, grupper av sykepleiere og det enkelte medlem innenfor hele regionen. Når planen kommer i "drift" og blir rullet ut i sykehusene, vil vi alle stå sterkere. På denne måten vil utviklingen bidra til bærekraftige tjenester i forhold til de nasjonale krav som stilles overfor helsetjenestene fremover. Dette vil igjen ha betydning for kvaliteten på behandlingen pasientene møter i spesialisthelsetjenesten.



Plan for somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Fonna HF 2010 – 2020

Dette krysspesset har allikevel ført til at en i større grad har fått innsikt i hvor viktig samhandlingen på alle nivå mellom sjukehusene er, og at dette fokuset vil bli sterkt når en nå tilpasser ny organisasjon, uttaler Callaghan.

Kvalitet er et overordnet mål i Plan somatikk.

Vi skal bli gode på de vanligste lidelsene, også

innenfor sykepleietjenesten. NSF har samtidig dratt i gang en faglig mobilisering gjennom tillitsvalgte og medlemmene som vil bli involvert etter hvert. Vi skal ha fokus på vårt fag, slik at det utvikles i tråd med de pasientgrupper som vi kan vente i fremtiden.

Suksessfaktoren avhenger i stor grad av hvordan kommunene er forberedt på den nye samhandlingsreformen og til å ta imot noen av de pasientene som i dag behandles i spesialisthelsetjenesten. Jeg tror at for sykepleierne i kommunene vil det bety flere stillinger med annet innhold enn i dag, og med sterkere spesialisering innen flere områder, sier Callaghan.

Plan somatikk vil bringe med seg endringer på organisasjonsnivå. Ut fra det arbeidet som er blitt gjort hittil, vil fag og kvalitet stå sentralt i utforming av ny organisasjon. Fokus på

samarbeid (ledelse, fag, kvalitet) mellom sjukehusene i Helse Fonna vil stå sentralt i tilpasningen. Vi vil stå i omstillingsprosesser, men for å sitere tidligere helseminister Bjarne Håkon Hansen; "det eneste som er konstant i helsetjenesten er endring."

NSF ønsker at pasientene i regionen skal møte et trygt, helhetlig helsetjenestetilbud basert på forskningsbasert kunnskap. Den medisinske,

teknologiske og politiske utviklingen vil sammen med nye organisasjonsstrukturer, betalingsordninger og resultatkrav i helsetjenesten stille sykepleierne overfor nye etiske problemstillinger. NSF Helse Fonna vil i tiden fremover delta på det videre arbeidet for å sikre at våre interesser blir tatt med, avslutter Callaghan.

Plan somatikk er vedtatt i styret i Helse Fonna.

Sykepleiernes Pensjonistforum i Rogaland

inviterer medlemmene til årsmøte

Tid: 9. februar 2011 kl. 12.00

Sted: NSF Rogaland, Møllegt. 37, 1. etg.

Program:

- Samhandlingsreformen og konsekvenser for de eldre v/fagsjef Sissel Hauge, Seksjon for samhandling, Stavanger Undervisningssjukehus (SUS)
- Årsmøtesaker
- Nytt fra NSF
- Bevertning

Bindende påmelding til NSF Rogaland tlf. 51537990 eller på e-post til rogaland@sykepleierforbundet.no innen 4. februar 2011.

Elin-klar - FERDIG - SAMHANDLING!

av rådgiver Arild Berland

Det finnes vel knapt en sykepleier ansatt i hjemmesykepleien eller en fastlege som ikke har erfart at svikt i informasjon og kommunikasjon har medført økt risiko for feil som kan få alvorlige konsekvenser for pasienten. Når vi bruker bil, kopimaskiner og telefon for informasjonsutveksling om legemidler, resepter, tiltak og formidling av observasjoner er dette ikke bare tidkrevende. Det innebærer også fallgruver som kan og bør forebygges. Visste du for eksempel at 6 av 10 pasienter i hjemmesykepleien medisineres annerledes enn fastlegen tror? Med Elin-k i full drift skal samhandlingen flyte sømfrøtt til pasientsikkerhetens beste!



Prosjektleder Sissel Skarsgård

Fornøyd prosjektleder

Sissel Skarsgaard har vært prosjektleder for Elin-k (Elektronisk Informasjonsutveksling i kommunene). Prosjektet har vært ledet av NSF og utført i samarbeid med KS og finansiert bl.a. Helsedirektoratet, Innovasjon Norge og IKT Norge. Det er gjennomført vellykkede piloter og er nå klar til bruk. "Pilotene viste tydelig at elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger gir økt trygghet", fastslår Skarsgård. Hun er ikke i tvil om at potensiale for kvalitetssikring på dette området er stort.

"Mangel på god informasjonsflyt innebærer risiko for feil. Dokumenter kan forsvinne på veien, muntlig overlevering gir rom for misforståelser og manglende standard for innholdet i informasjonsutvekslingen gir risiko for at opplysningene som utveksles ikke er komplette. På grunn av disse manglene blir det lett tilfeldig hva som inkluderes når informasjon utveksles mellom aktørene i helsetjenestene" forklarer Skarsgaard.

Hvordan fungerer Elin-k i praksis?

Elin-k handler om standardiserte elektroniske meldinger som gjør at ulike pasient-journalsystemer kan utveksle nødvendig helseinformasjon. Slik får helsepersonell riktig informasjon om pasientene til riktig tid. Samhandlingsløsningen gir trygg, god og mer ressurseffektiv informasjonsutveksling mellom aktørene i helsetjenestene, til beste for pasienten og helsetjenestene. Ved at sykepleiere og annet helsepersonell får riktig informasjon raskt tilgjengelig øker pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene. Systemet er effektivt ved at utvekslingen skjer elektronisk på tvers av systemene hos fastleger, på legevakt og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Personvernet sikres ved at all kommunikasjon skjer kryptert via Norsk helsenett.

Gode tilbakemeldinger

Skarsgaard forteller om gode tilbakemeldinger. "Leger som har tatt i bruk pleie- og omsorgsmeldingene uttaler at dette vil få stor betydning for å kunne redusere feilmedisineringen. Legene har nå mer kontroll i forhold til den samhandling som skjer med kommunehelsetjenesten, da alt blir dokumentert i pasientjournalen. Informasjonsformidlingen skjer effektivt og nødvendig behandling kan komme raskere i gang enn om man benytter telefon og brev."

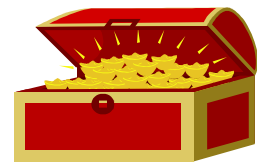
Også sykepleierne gir Elin-k beste skussmål; "I samhandling med fastlegene er det behov for utveksling av legemiddelopplysninger, nye resepter, tiltak, observasjoner fra hjemmesykepleier til fastlege. Dette leveres i dag på papir og ofte må dette skje forholdsvis raskt slik at hjemmesykepleier fysisk må dra til fastlegekontoret for å hente/avlevere dokumentasjon. Med Elin-k spares tid samtidig som informasjon og dokumentasjon er sikret på en langt bedre måte", avslutter Skarsgaard.

Elin-k fase 2

Elin-k hviler ikke på laurbærene og er allerede i gang med fase 2. I denne fasen er fokus utvikling og utprøving av pleie- og omsorgsmeldinger som skal brukes mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og sykehus. Pilotene foregår i november og desember og prosjektet skal avsluttes i februar 2011.

Vil du vite mer?

Under fanen "Fagpolitisk" på NSF's hjemmeside kan du se en film som beskriver mer av hva Elin-k kan gjøre med samhandlingen i din kommune og i ditt foretak.



Sykepleiere fikk etterbetalt 600 000!

Av rådgiver Bjørg Dons

Sykepleierne ved kirurgisk poliklinikk i Egersund fikk etterbetalt til sammen 600 000 kroner pga manglende godkjenning av turnus

Arbeidsmiljøloven slår fast at dersom arbeidstiden skal gjennomsnittsberegnes (dvs. at en ikke arbeider likt timetall hver uke) skal turnusen godkjennes av de ansattes tillitsvalgte (§ 10-5 (2)). Dette ble ikke gjort da ny arbeidstidsordning ble igangsatt ved kirurgisk poliklinikk, Egersund. Dette fikk store konsekvenser.

Saken skriver seg flere år tilbake. Arbeidsgiver ønsket at sykepleierne ved kirurgisk poliklinikk i Egersund skulle utvide sin arbeidstid. Nødvendige avtaler/dispensasjoner ble ikke inngått. Våren 2009 ble dette igjen aktualisert da arbeidsgiver ønsket å inngå ny avtale. Heller ikke denne ble slutført og man begynte å gå i ordningen uten at nødvendige avtaler var inngått.

Saken ble tatt opp via hovedtillitsvalgt på SUS, Jone Thu, med personalavdelingen ved SUS i april 2009.

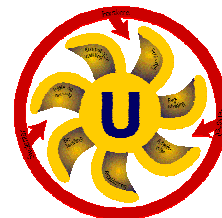
Etter mange møter og lang tid ble det inngått en avtale mellom NSF og SUS. Denne avtalen

innebærer at all arbeidstid som har vært ut over 35,5 t/uke etter at NSF fremmet krav, blir betalt som overtid i perioden man har arbeidet etter turnus uten godkjenning. Dette innebærer at sykepleierne ved avdelingen får etterbetalt til sammen ca. 600 000 kroner.

NSF er fornøyd med at SUS tar ansvar og erkjenner at manglende godkjenning av turnuser fra tillitsvalgte medfører at arbeidstiden ikke kan gjennomsnittsberegnes. Vi er også fornøyd med at NSF kunne hjelpe sykepleierne ved kirurgisk poliklinikk slik at de fikk sine rettigheter oppfylt.

Nytt fra Bjørgene omsorgssenter undervisningssykehjem

av fagutviklingskonsulent Astrid Håland



Interkommunal satsing på etikk

Etisk refleksjon

- gjør medarbeiderne tryggere i jobben
- stimulerer til kreativitet og ser nye løsninger
- gir faglig styrke og bedre skjønn
- hever kvaliteten på tjenestene

Haugesund kommune er med i KS prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving i kommunen". Høsten 2010 har vi følgende fokusområder:

- 1) Bidra til å starte etisk refleksjon i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene
- 2) Utdanne etikkveiledere
- 3) Arrangere etikkseminar

I samarbeid med KS arrangerer vi denne høsten en kursrekke for ansatte i omsorgstjenestene i Haugesund, Tysvær og Kvinnherad. Lege og psykiater Pernille Ness, som er prosjektveileder i KS leder kurset, og høgskolelektor Kristin Bie bidrar med faglige tema. De tre kursdagene skal gjøre deltakerne trygge i etikkveiledning på sine respektive arbeidsplasser. Det er 55 deltakere på denne kursrekka. De lærer ulike metoder i etikkveiledning, og får øvelse i å sortere etiske, faglige og juridiske dilemma. Hensikten med denne opplæringen, er å trygge ledere/ansatte i å lede etisk refleksjon på arbeidsplassen. Vi kommer til å gjenta dette kurset i 2011, åpent for alle. Etikkseminaret og etikkveilederkurs er et interkommunalt samarbeid med flere kommuner som er etikkkommuner i KS.



Ny undervisningsavdeling og nytt navn!



Edit Blåsternes foreleser under etikkseminar 16.11.2010, Bjørgene omsorgssenter, ny undervisningsavdeling. Det var ca 75 deltakere.

Fra 01.01.2011 er det bestemt i Helsedirektoratet at undervisningssykehjem/hjemmetjeneste skal ha ny logo og endre navn til utviklingscenter. For vår del vil det nye navnet trolig bli:

Bjørgene omsorgssenter, Utviklingscenter for sykehjem i Helse Fonna kommunene

Bjørgene omsorgssenter undervisningssykehjem har den 1. oktober åpnet en ny, flott undervisningsavdeling.

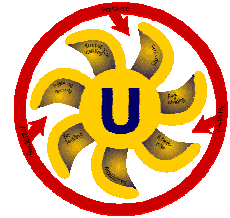
I forbindelse med utbygging av ny avdeling for personer med demens (30 plasser), er det bygget ny undervisningsavdeling ved Bjørgene. Den nye avdelingen inneholder møterom, undervisningsrom og kontor. Når møterom og undervisningsrom slås sammen, er det plass til 100 personer.

De nye lokalene er godt utstyrt og det er lagt til rette for ulike typer undervisning. Lokalene er allerede mye i bruk, og vi tror det vil bli tenkt mange gode og nye tanker som skal bidra til mer fagutvikling og forskning i vår region. Se etter kurs/seminar på www.bjorgeneush.no og kom og se!

Sansehagen i den nye avdelingen for personer med demens

Undervisningshjemmetjenester – fokus på fagutvikling

av prosjektleder Unni Rostøl



Fra 10.01.2011 får alle undervisningshjemmetjenester (UHT) og undervisningssykehjem i landet nytt navn og ny felles logo.

Det nye navnet blir **Utviklingscenter for hjemmetjenester i Rogaland**. Tanken er at UHT skal være en ressurs for hele fylket og det vil være opp til de forskjellige kommunene hvor interessant det vil være å delta på våre arrangementer. På oppstartkonferansen til undervisningshjemmetjenesten i september var 10 rogalandskommuner representert. UHT ønsker etter hvert å utvikle et faglig nettverk med kontaktpersoner i kommunene. Ta gjerne kontakt hvis dette er interessant for din kommune.

Hva har undervisningshjemmetjenesten gjort så langt?

- UHT har etablert nettverksgrupper og kontaktgrupper med representanter fra alle virksomhetsområder innen hjemmetjenestene i Stavanger kommune.
- UHT har invitert virksomhetene til å søke prosjekter innen satsingsområdene som vi har fått fra Helsedirektoratet. Dette regner vi med vil bli en årlig foreteelse.
- UHT starter i desember opp med å arrangere månedlige faglunsjer. Her vil vi invitere ansatte som kan presentere masteroppgave, prosjekter og annet som kan deles.
- UHT har innredet kombinert studierom og bibliotek ved Madla helse- og sosialkontor. Dette kan benyttes av alle i nedslagsfeltet, studenter og andre samarbeidspartnere.
- UHT vil være med å dra i gang Demensomsorgens ABC i alle hjemmetjenestene.

UHT vil på nyåret starte arbeidet med egen nettside. Dette blir et viktig tiltak i forhold til informasjon og spredning. Vi skal som kjent bygge opp erfaring, utvikle gode modeller innen tjenesteområdene og prosjekter i hele nedslagsfeltet.

Undervisningshjemmetjenesten og undervisningssykehjemmet har felles styringsgruppe hvor det

sitter representanter fra UIS, SUS og fylkesmannen.

USH og UHT skal arbeide tett sammen. Vi er nå med i et felles interkommunalt samarbeidsprosjekt innen palliasjon.

Undervisningshjemmetjenesten skal ha fokus på alle brukergrupper innen hjemmetjenesten og vil satse på samarbeid med undervisningssykehjem der det er aktuelt.

Forebyggende hjemmebesøk

Et av oppdragene Undervisningshjemmetjenesten fikk fra Helsedirektoratet var å starte opp med forebyggende hjemmebesøk til eldre over 80 år, og eldre med innvandrebakgrunn som var fylt 75 år, som ikke har tjenester fra kommunen fra før. Prosjektmedarbeiderne Hanne Skjæveland og Anne Ravndal er fornøyd med å være i gang med hjemmebesøkene. Tiden tidligere i høst har gått med til å høste erfaringer fra andre kommuner som har forebyggende hjemmebesøk, lese rapporter og annen tilgjengelig dokumentasjon. Dessuten har prosjektmedarbeiderne utarbeidet invitasjonsbrev, sjekklister og funnet fram aktuelt informasjonsmaterieell som kan være til nytte for de som får hjemmebesøk.

Prosjektet skal gå over to år og vi kommer gjerne tilbake med mer erfaringer etter hvert. Prosjektforebyggende hjemmebesøk har fått mye oppmerksomhet fra det politiske miljøet. Det skal satses mer på forebygging i Stavanger kommune og da regner en dette for å være et viktig tiltak rettet mot gruppen eldre i kommunen.

Ta gjerne kontakt med oss

Vi holder til på Madla helse- og sosialkontor.

Prosjektleder

Unni Rostøl, tlf: 95266086

e-post: unni.rostol@stavanger.kommune.no

Prosjektmedarbeider (sykepleier):

Anne Ravndal, e-post:

anne.ravndal@stavanger.kommune.no

Prosjektmedarbeider (fysioterapeut): Hanne

M.K. Skjæveland, e-post:

hanne.kristiansen@stavanger.kommune.no

Åpen dag på landets største helsestasjon

I september i år åpnet det som må være landets største helsestasjon. Sentrum helsestasjon har lokaler på et kjøpesenter sentralt i Stavanger. Med 25 plasser til barnevognparkering, og med nærmere 20 plasser hvor mødre og fedre kan stelle barna sine, er det ikke tvil om at fasilitetene er tilrettelagt for de kommende generasjonene.

For å gjøre helsestasjonen bedre kjent og vise frem lokalene til flere enn bare ansatte og brukere, inviterte de til åpen dag den 22. oktober.



Leder av Sentrum helsestasjon; Grethe Groven

Da NSF lokalene ankom lokalene var det fullt hus og mange besøkende som gikk og besiktiget lokalene.

Alle ansatte har nå eget kontor. Grethe Groven, leder av Sentrum helsestasjon, har jobbet i 19 år i Stavanger kommune. - Dette er første gang jeg har eget kontor, i tillegg har vi også et rom med bord og stoler til alle de ansatte, forteller hun.



En liten fornøyd "bruker"

Også brukerne har fått store forbedringer ved åpning av denne helsestasjonen. De har nå lett adgang, kjøpesenteret har åpent for fri gjennomgang fra kl. 08.00 slik at det er mulig å komme til helsestasjonen fra alle inngangene i senteret.

På helsestasjonen er også jordmortjenesten lokalisert. Dette gir både helsesøster- og jordmortjenesten fordeler. Man kan samarbeide bedre om gruppeaktiviteter, deriblant barselgrupper.

NSF lokalene gratulerer både ansatte og brukere med nye lokaler!



facebook

Visste du NSF har egen side på Facebook? På den måten ønsker vi å nå ut både til de som er medlemmer og de som ønsker å bli medlemmer med informasjon om "laust og fast" som skjer i NSF Rogaland. Vi har et mål om å få 500 tilhengere innen årsskiftet – så her det bare å oppsøke "Norsk Sykepleierforbund – Rogaland" klikke på "liker"-knappen!

Når du har gjort det vil du automatisk få oppdateringer vi legger ut på siden til din egen Facebook-side. Aldri har det vært lettere å følge NSF Rogaland – bli en tilhenger du også!

Gullnåljubilanter mai 2010

Gullnål og diplom overrekkes til alle medlemmer som har 30 års medlemstid. I juni samlet vi alle som hadde anledning til en sammenkomst på fylkeskontoret (bildet).



Oversikt i alfabetisk rekkefølge:

Kirsten Wang Aamodt
Bernhard K Bernhardsen
Synnøve Bredal Bjelland
Synnøve Bjerkreim
Marit Jofrid Brekke
Siv Randa Bahezre De
Lanlay
Samuel Deressa
Vigdis A. Endresen Dybdahl
Iren Helen Espeland
Ellen Fatland
Rita Lovise Florvaag
Vigdis Frøyland
Sissel Grastveit
Halldis Obrestad Hagir

Anne Judith Hatlestad
Liv Bente Hatteland
Randi Skuggen Haus
Astrid Hausken
Marie Fjelde Hausken
Ruth Sissel Melvik
Johannessen
Anne Johnsen
Sigrid Ånestad Jårvik
Jill Gundersen Kongshavn
Siri Stangeland Løining
Ågunn Meisland
Björg Meling
Anne Gry S. Moen
Marta V Mohagen
Nina Mosbron
Linda Heidi Moseid
Anne Helene Nodland
Eldbjørg Norland
Signy Johanna Nærheim

Ragnhild Ottesen
Frode Otto
Ingeborg Ramstad
Eli Rolfsnes
Unn Rosenberg
Grethe Schjelderup
Aagot Sogn
Liv Marie Stangeland
May Sundt-Hansen
Sonja Sæstad
Hanne Berthe Sørbø
Sissel Thun
Tove Torbjørnsen
Marie Berge Torgrimsen
Sissel Tungeland
Johanne Ueland
Venke Ueland
Marit Kristine Veaa
Anne Løvlund Vedø
Kari Åserud

Gratulerer til alle 53 jublanter i NSF Rogaland!

Valg av delegater til fylkesmøte

Denne informasjonen gjelder yrkesaktive medlemmer, som ikke omfattes av en etablert tillitsvalgtdordning samt ikke yrkesaktive, inkl. pensjonister og uføretrygdede

Norsk Sykepleierforbund i Rogaland skal i 2011 avholde valg på nytt fylkesstyre og delegater til landsmøtet 2011. Fylkesstyret har vedtatt at valgene skal foregå i fylkesmøte (NSFs vedtekter § 4 B alternativ 2). Fylkesmøtet avholdes 23. og 24. februar 2011 i Stavanger.

Fylkesmøtet består av delegater valgt blant medlemmer i det enkelte hovedtillitsvalgtsområdet. Antallet delegater fra hvert område fastsettes etter en skala i forhold til medlemstallet. I følge vedtektene skal medlemmer i ansettelsesforhold som ikke omfattes av et etablert hovedtillitsvalgtsområde, danne en felles valgkrets, som velger delegater til fylkesmøtet etter bestemmelser som for hovedtillitsvalgtsområdene.

Tilsvarende dannes en felles valgkrets for ikke yrkesaktive medlemmer inklusive pensjonister og uføretrygdede. Delegatene skal være valgt senest en måned før fylkesmøtet finner sted. Valget skal foregå ved uravstemning.

For at vi skal klare å gjennomføre valgene innen fristen, ber vi dere så snart som mulig og **senest innen 6. januar**, melde aktuelle kandidater som ønsker å stille til valg som delegat til fylkesmøtet.

Kandidatene skal meldes skriftlig til fylkeskontoret i vanlig brev eller e-post som må inneholde medlemsnummer, navn, adresse, stilling/arbeidssted for yrkesaktive, mobil/f. e-postadresse. Hvis det kommer inn flere kandidater enn det antall delegater som skal velges vil alle medlemmer innenfor valgkretsen motta en stemmeseddel, som igjen skal returneres fylkeskontoret for opptelling. De som blir valgt vil få en skriftlig tilbakemelding fra fylkeskontoret. Valget vil i tillegg bli bekjentgjort på NSF Rogalands hjemmesider på internett.

Vi vil oppfordre dere til å engasjere dere i dette valget og få fram delegater som kan representere dere på en god måte i fylkesmøtet. Dette er viktig for å ivareta demokratiet i organisasjonen. Vi tror det blir et spennende fylkesmøte med mange flotte kandidater som stiller til valg til de ulike vervene.

Har dere ytterligere spørsmål om gjennomføring av valget eller om fylkesmøtet, er det bare å ta kontakt med oss på fylkeskontoret!

Valg av leder til lokalt fagforum

I 2011 er det valgår i NSF og det skal da velges leder av lokalt fagforum for en ny 4 års periode. Alle medlemmer i Rogaland som tilhører en faggruppe kan stille til valg.

Send e-post til rogaland@sykepleierforbundet.no med opplysninger om navn, medlemsnummer og faggruppertilhørighet innen fristen som er **21. januar 2011**. Deretter vil lokalt fagforums medlemmer på fritt grunnlag velge en leder blant innkomne kandidater.

I tillegg til nedenstående informasjon kan nevnes at leder av lokalt fagforum deltar på fylkesstyrets møter med uttale- og forslagsrett.

Utdrag av NSFs vedtekter § 5 Faggrupper: D. Lokalt fagforum

”Lederne for de lokale faggrupper som er etablert innen et fylkesledd, tilhørende godkjente faggrupper i NSF, danner et lokalt fagforum. Dette forumet møtes minst en gang årlig for å ivareta koordinering, erfaringsutveksling, informasjonsspredning, drift og eventuelle andre oppgaver i relasjon til de lokale faggruppens bidrag til å realisere NSFs formål.

På fritt grunnlag blant de lokale faggruppens medlemmer velger lokalt fagforum en leder for fagforumet. Valgperioden er fireårig og følger perioden for fylkesstyret. Gjenvalg kan skje. Samtidig velges en stedfortreder av og blant de lokale faggruppelederne.”

Hovedtillitsvalgte i NSF Rogaland

Kommune/arbeidssted:	HTV/TV/kontaktperson:	Tlf.arbeid/mobil:
Bjerkreim	Øyvor L. Sønstabø	40001140/92618582
Bokn	Anny Silden Kallekødt	52752530/92434556
Eigersund	Mona Hvesser Nygård	41270613
Finnøy	Ingeborg Bø Rolfsen	48286387
Forsand	Anne Marit Rettedal	97482141
Gjesdal	Edel Kyllingstad	51611117/92437191
Haugesund	Anita Torgersen	52743703/90695758
Hjelmeland	Siri Myran	51759000/91005911
Hå	Jonas Egeland Reime	41532780/97165177
Karmøy	Torunn Ellingsen	52827285/93006675
Klepp	Elisabeth Hjelmseth	51429856/47249282
Lund	Merethe Birkeland	90098406
Randaberg/Kvitsøy	Pt. ingen	
Rennesøy	Margrethe Reianes	45429607
Sandnes	Silje Anfinssen Østrem	51975772/99426526
Sauda	Grete Kaarhus	52786090/99562444
Sokndal	Monica E.E. Olsen	51470490/91712871
Sola	Hanne Lene Strandvåg	51291516/91361910
Stavanger	Vivi I. Jakobsson	51508791/48052514
Strand	Åse R.H. Espedal	92862034
Suldal	Vigdis Førland	52792381/95286819
Time	Anne Marte Løvik	51776009 onsd/90042436
Tysvær	Turid B. Eilerås	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	Jorunn Skollevoll Bjerga	51729000/98807955
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



NB! Søknadsfristen er 31.12.2010

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.

NSF LOKALEN – ISSN 0809-8190

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland, nr.4 - desember 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.