

# ROGALAND NSF LOKALEN

NORSK SYKEPLEIERFORBUND - ÅRGANG 31 - NR 2, SOMMEREN 2014



NSF Rogaland ønsker alle sine medlemmer  
**EN RIKTIG GOD SOMMER!**



**I dette nummeret kan du blant annet lese om:**

- Mobilt intensivt team fremmer pasientsikkerhet og fagutvikling
- Stor interesse for gratis jubileumsfest, men fortsatt ledige plasser!
- Privatansatt sykepleier - hva med pensjon ?
- Ferdig utdannet, men venter på autorisasjon - hva med ansvar og lønn?
- Musikkterapi på Bjørgene sykehjem



1914 · 2014

## Kommunene utfordres på lønn

Vi var forberedt på konflikt og streik i offentlig sektor, men så langt har det ikke vært nødvendig å gjøre alvor av streikeplanene. Det at vi foreløpig har unngått streik betyr ikke at årets tariffoppgjør har medført høy grad av tilfredshet i alle tariffområder. Våre fremste tillitsvalgte og forhandlere har nok av utfordringer å ta tak i sammen med sine lokale arbeidsgivere. Ved første øyeblikk ser det ut til at disse utfordringene er både størst og flest for fylkets 26 kommuner.

Helseforetakene fikk et sentralt forhandlingsresultat før meklingen i kommune og stat tok til. I tillegg til endringen i minstelønnsstignene forhandles det i skrivende stund om ytterligere tillegg gjennom lokale forhandlinger på det enkelte helseforetak. Det er spennende dager, og endelig resultat for de ulike sykehusene vil nok ikke foreligge før rundt St.Hanstider.

Men allerede nå ser vi markante ulikheter mellom kommune og sykehus i lønn for sykepleiere. Disse er mest uttalt for spesialsykepleier med 10 års ansiennitet. Tas det utgangspunkt i de nye sentrale minstelønnsstignene (det kan forekomme lokale forskjeller) for KS og Spøker viser de en lønnsforskjell på over 17 000 kroner:

MINSTELØNNSSTIGER PR 1. JULI 2014	
Spesialsykepleier 10 år - sykehus	Spesialsykepleier 10 år - kommune
465 000	447 600

Vi må spørre oss om det er grunn til bekymring for kommunenes verdsetting av spesialsykepleiere? Et siste tilbud som var 17 400 kroner lavere enn det KS visste var ny minstelønn på sykehusene kan tyde på det. I en region der infrastrukturen gjør det lett for sykepleiere å skifte arbeidssted, i alle fall i sørfylket, kan dette få store konsekvenser for kommuner som får stadig flere pasienter med komplekse hjelpebehov – noe som fordrer høy kompetanse hos helsepersonellet. Var fokuset så sterkt på å ivareta rammen fra privat sektor at KS lukket øynene for et slikt scenario?

Hans Fredrik Hansen er leder av Utdanningsforbundet i Sandnes. I en kronikk i Stavanger Aftenblad i slutten

av mai utfordret han regjeringen: Om den virkelig vil forbedre offentlig sektor og gjøre sannhet av sine slagord om «å fornye og forbedre», så er første bud å beholde de som jobber i det offentlige, og som ønsker å bidra til en enda bedre offentlig sektor.

KS og kommunenes tilbud til spesialsykepleierne speiler ikke ønsket om å ta kommunal sektor videre og «fornye og forbedre». Pasientsammensetningen i kommunal sektor er av en slik art at behovet for spesialkompetanse i sykepleie ikke vil bli mindre, derfor er det enda mer skuffende at KS ikke la på bordet mer penger i det sentrale oppgjøret. NSF Rogaland har derfor klare forventninger om at sykepleiere og spesialsykepleiere blir prioritert i det kommende lokale lønnsoppgjøret i kommunal sektor.

Våre forhandlere er beredt til å yte sitt bidrag for at kommunene skal bli konkurransedyktige på lønn og dermed også konkurransedyktige når det gjelder å rekruttere og beholde kompetanse.

Er kommunene beredt til det?

Hilsen  
Nina Horpestad, Fylkesleder



ROGALAND

**NSF LOKALEN – ISSN 0809-8190**

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland, nr. 2. - juni 2014, 31. årgang. Opplag ca 7700.

**Besøksadresse:** Møllegt. 37, 4008 Stavanger.

**Postadresse:** Møllegt 37, 4008 Stavanger.

Telefon: 02409



Layout og trykk:  
**Flisa Trykkeri AS**

**E-post adresse:** rogaland@nsf.no

**Redaksjonsutvalg:**

Nina Horpestad ansv., Solfrid Fuglseth, Arild Berland, Stina Gustafsson og Silje Anfinen Østrem.

**Forside:**

Foto: Silje Anfinen Østrem



# Mobilt intensivt team

## - pasientsikkerhet og fagutvikling

AV ARILD BERLAND, RÅDGIVER NSF ROGALAND

Ved kirurgisk divisjon i Helse Stavanger har alle sykepleiere, leger og sykepleierstudenter et blått kort i uniformslommen. Der står kriteriene for hvilke endringer i pasientens vitale parametre som tilsier at sykepleier skal kontakte postlege og avklare om mobilt intensivt team (MIT) skal sammenkalles. I løpet av 20 minutter skal teamet samles på sengeposten for å vurdere pasienten og bli enige om tiltak og forordninger. Sykepleier Anne Margrethe Lindanger er ikke i tvil om at innføring av MIT bidrar til bedre pasientsikkerhet som kan utgjøre forskjellen mellom liv og død for noen pasienter.

### HVA ER MIT?

- Et velfungerende system - måling av vitale parametre - for tidlig oppdagelse og behandling av ustabile pasienter på kirurgiske sengeposter
- Målet er å redusere unødvendig intensivbehandling - og redusere antall hjertestans og uventede dødsfall
- Systemfestet samarbeid med intensivavdelingen

«Mobilt intensivt team innebærer at sykepleiere på sengepost døgnet rundt skal kontakte postlege om pasientens tilstand endrer seg på en slik måte at den kommer innenfor de såkalt MIT-kriteriene. Sammen blir de enige om å sammenkalle MIT team. MIT teamet består av sykepleier og lege på sengepost, intensivlege og intensivsykepleier. Innen 20 min vil teamet da treffes på sengeposten, vurdere pasienten, gi råd og iverksette tiltak», forklarer Lindanger.

Inspirasjon og kunnskap om mobilt intensivteam har Helse Stavanger hentet fra Karolinska Sjukhuset i Stockholm. Forskning gjennomført på Karolinska viser at innføring av MIT-team og nye rutiner og kurver for målinger og observasjoner reduserte antall hjertestanser med 5-6 pr år. Internasjonal forskning bekrefter det samme.

Prosjektgruppen for innføringen av MIT i kirurgisk divisjon har bestått av Sigrunn Anna Qvindesland sykepleier og SAFER-kontakt for SUS, Brit Sæthre Hansen Ph.D. sykepleier, Peter Deuschl anestesilege og prosjektleder og Bente Rossavik fagutviklingssykepleier. Lindangers post 6G og naboposten 6H var pilotposter og de første som innførte MIT-team for om lag to år siden. «Allerede første dagen hadde vi en pasient som oppfylte MIT-kriteriene. Teamet ble sammenkalt og et hjerneslag under utvikling ble behandlet og reversert slik at følgene ble langt mindre alvorlige for pasienten enn de ville blitt om vi ikke hadde handlet så raskt», sier Lindanger til NSF Lokalen.

I dag er MIT-team-ordningen implementert i hele kirurgisk divisjon og er under innføring i medisinsk divisjon

### BEDRE SYKEPLEIE MED MIT

Mobilt intensivteam forutsetter at sykepleierne har et kontinuerlig fokus på de observasjoner og målinger som viser eventuelle



Anne Margrethe Lindanger (t.v) mener både hun og studentene fra UiS Marianne Thoresen (i midten) og Stine Heggelund har stor nytte av mobilt intensivt team. Sammen med øvrige ansatte har de MIT-kortet tilgjengelig til enhver tid.

endringer i pasientens tilstand. Relevante målinger på respirasjon og sirkulasjon gjøres nå to ganger daglig på alle inneliggende pasienter og føres på nye kurvesystemer tilpasset kriteriene. «Både sykepleiere og studenter blir mer målrettet i sine observasjoner».

Resultater fra målinger viser at ca. 80 % av pasientene blir igjen i moderposten etter et MIT tilsyn. Det vil si at en oppdager tidligere at pasientene er i ferd med å bli dårlige slik at utvikling av sykdom kan reverseres i tide. I de aller fleste tilfellene er respirasjonsfrekvens (RF) og /eller lav oksygenmetning den utløsende faktor.

«Vi har særlig erfart at dette er nyttig i forbindelse med sommerferie-avviklingen – vikarene våre blir langt raskere funksjonsdyktige når de har forutsigbare rammer og oppgaver å forholde seg til», avslutter Lindanger.

MIT – MOBILT INTENSIV TEAM	
KRITERIER FOR MIT KONTAKT	
AKUTT FORVERRING AV	VITAL PARAMETER
Respirasjon	Resp.frekvens < 8/min Resp.frekvens > 30/min Saturasjon < 90% med O <sub>2</sub>
Sirkulasjon	Systolisk blodtrykk < 90 mmHg Puls < 40/min Puls > 130/min
Nevrologi	Plutselig uventet endring av bevissthet
Øvrig	Alle pasienter som ikke hører til under et av de kriteriene, men der du er alvorlig urolig for din pasients tilstand (intuisjon)

HELSE STAVANGER  
Stavanger universitetssjukehus

MIT – MOBILT INTENSIV TEAM

Sammenkalles via vakthavende intensivlege

VIP: 61481 eller tlf: 906 61 227

MIT KONTAKTMAL

Situasjon – bakgrunn – aktuelt – råd

S	Identifiser deg: navn, yrke, avdeling Identifiser pasient: navn, personnummer og romnummer. <b>Kontaktårsak:</b> Hvilke MIT kriterier har utløst varslingen?
B	Bakgrunn: kort anamnese
A	Status nå – <b>endring</b> A – B – C – D – E
R	Oppsummering: Tiltak og plan

MIT-kortet består av to sider: En med grenseverdier for de vitale parametrene, og en med et kommunikasjonsverktøy SBAR (Situasjon, Bakgrunn, Aktuelt, Råd) som hjelper ansatte å være presise i sin kommunikasjon. Samlet gir dette en trygghet som gjør sykepleierne til mer kompetente fagpersoner. Pasientsikkerheten blir ivarettatt og verdifull tid spares i informasjonsutveksling og rapportering.

# «Vi arbeider med inTEGRAsjon»

AV NINA HORPESTAD, FYLKESLEDER I NSF ROGALAND

På et møterom på Sentrum helsestasjon i Stavanger er 14 gravide kvinner fra 11 ulike nasjoner samlet. Flere av dem har med seg sin partner. Det tolkes på seks ulike språk. Noen tolker for den blivende far mens andre kvinner/foreldrepar tolkes sammen. Vi er på fødselsforberedende kurs i regi av TEGRA.

TEGRA er Stavanger kommunes program for integrering av innvandrere som er gravide og/eller har fått barn. Gjennom året blir det arrangert 11 fødselsforberedende kurs og 7-8 barselgrupper.

Det hele startet i desember 2002 med fokus på forebygging av omskjæring og å arrangere informatørkurs. Hele TEGRA-gruppen

ble skolert gjennom det nasjonale prosjektet for oppfølging av regjeringens handlingsplan mot kjønnelemløstelse (OK-prosjektet).

«Fram til 2004 var arbeidet mye basert på frivillig arbeid fra prosjektmedarbeideren, vi hadde ingen forankring i kommunen. Fra 2004 fikk vi støtte fra UDI i to år og fra 2007 ble vårt arbeid

Jordmor Thora Marie Brekke i fri utfoldelse



Vordende mødre ser, lytter og lærer

integret i Stavanger kommunes helsestasjon-og skolehelsetjeneste tilbud.» sier jordmor Thora-Marie Brekke og helsesøster Gjertrud Kringeland.

### Fødselsforberedende kurs

«Vi har erfaringer med at flere kvinner med innvandrerbakgrunn er sene med å oppsøke lege og jordmor. Vi valgte derfor å invitere til svangerskapskurs som går over 3 uker med en samling pr uke. Foruten å vise bilder fra Kvinneklubben ved SUS og film om fødsel og amming legges det opp til gruppesamlinger hvor kvinnene/familiene kan utveksle erfaringer og ta opp spørsmål i forhold til fødsel og svangerskap. Et viktig tema er sorgen og savnet som er forbundet med det å være i gravid i et ukjent land, uten sine nærmeste rundt seg og hvor de i tillegg ikke kjenner det norske språk, kultur og helsevesen», utdyper Brekke og Kringeland. Hittil i år har kvinner fra 21 ulike nasjoner deltatt på kursene

### Barselgrupper

Kvinnene som deltok på kurs ønsket et treffpunkt også etter fødselen. Erfaringer viser at innvandrerkvinner ofte ikke kommer til de ordinære barselgruppene som arrangeres av helsestasjonen. Språkvansker, relativt små nettverk eller manglende kjennskap til tilbudet kan være medvirkende årsaker til det. TEGRA tilbød derfor barseltreff for de som deltok på fødselsforberedende kurs.

Det er Brekke og Kringeland som leder gruppene. «Mange av disse kvinnene savner fellesskap og noen å dele erfaringer, gleder, uro og lignende med. Gruppene skal være helsefremmende og nettverksskapende, og foreldre skal oppleve å bli møtt på sine spørsmål/problemstillinger. I tillegg er det ønskelig å få knyttet kvinnene med innvandrer-bakgrunn tettere til helsestasjonen» sier de to til NSF Lokalen.

Barselgruppene går over 5 ganger der barselkvinnen møter helsesøster, jordmor, fysioterapeut, lege og tannpleier. I tillegg besøker gruppen Storhaug åpen barnehage. Her blir familiene kjent med åpen-barnehage-tilbud i kommunen. «Vi rekrutterer og oppfordrer til flittig bruk av tilbudet. Det er gledelig å treffe tidligere deltakere der når vi kommer med nye grupper.

I barselgruppene har vi til nå i år hatt 40 barselkvinner fra 27 forskjellige nasjonaliteter. I 2013 benyttet 105 kvinner fra 50 ulike land seg av tilbudet som må betegnes som integrasjonsarbeid i praksis» avslutter Brekke og Kringeland.

## LIK OSS PÅ FACEBOOK

NSF Rogalands Facebook-side leverer stadig små og store nyhetsdrypp om det som rører seg i sykepleier-Rogaland. Besøk oss, lik oss og vær alltid oppdatert, du også!

Her er adressen:

<https://www.facebook.com/NSFRogaland>





# Den internasjonale jordmordagen

## Marsj for livet

AV NINA HORPESTAD, FYLKESLEDER NSF ROGALAND

Den internasjonale jordmordagen 5.mai har blitt feiret over hele verden siden 1992. Årets tema var "Verden trenger jordmødre nå mer enn noen sinne". Det er behov for minst 350.000 flere jordmødre i verden for at alle mødre skal kunne føde under trygge forhold.

I Rogaland gjennomførte NSF Jordmorforbundet og DNJ (Den norske jordmorforening) i samarbeid med Laerdal Global Health, «10,000 Happy Birthdays»-marsjen rundt Mosvannet i Stavanger. Arrangementets tittel henspiller på at alle bidrag som kommer inn vil gå til å lære opp, utstyre og støtte 10 000 jordmødre i Zambia og Malawi gjennom to ulike programmer. Både «Helping Babies Breathe» og «Helping Mothers Survive» skal lære jordmødrene enkle tiltak for å forebygge, identifisere og behandle hovedårsakene til dødsfall i forbindelse med fødsel. Siden 2013 har programmet blitt spredt til 40 land, mye takket være støtte fra FN og verdensforbundene for jordmødre, sykepleiere, fødselsleger og barneleger.

Til tross for truende skyer og et par regnskylt la mange interesserte kveldsturen til dette populære rekreasjonsområdet midt i Stavanger. Rundt den 3 km lange ruten fikk deltakerne ta del i quizer, svangerskapskontroller, normal fødsler, fødsler med blødning og enkel førstehjelp. Kyndige medlemmer fra NSF Jordmorforbundet og DNJ hjalp til og ga både opplæring og informasjon på de ulike postene. Flertallet av de fremmøtte var kvinner, mange ifølge med sine døtre – men også noen menn hadde funnet ut at dette var en av årets mest meningsfulle spaserturer.

Alle foto: 10,000 Happy Birthdays

Med litt kunnskap om svangerskapskontroll..



... kan man først prøve seg som fødselshjelper ved en normal fødsel



... før man er så kyndig at man får øve på fødsel med blødningskomplikasjoner...

Tusen takk til alle gode hjelpere og tillitsvalgte som gjorde dette til en flott markering av sykepleierdagen 2014!

# Gratulerer med vel overstått, sykepleiere!

Årets internasjonale sykepleierdag var ikke som andre arbeidsdager for politikere og ansatte ved Fylkeskontoret. Før solen hadde stått opp 12. mai var de på hjul for å besøke medlemmer over hele fylket for å by på gode epler. Med et team i sørfylket og et team i nordfylket fikk de besøke mange spennende arbeidsplasser. Over alt ble de tatt vel imot, dette var et tiltak medlemmene i kommuner og sykehus viste å sette pris på!

12.mai-besøk Sola



12.mai-besøk Hå



12.mai-besøk Stavanger





12.mai-besøk Karmøy



12.mai-besøk Eigersund

12.mai-besøk Haugesund sykehus



# Invitasjon

## NSF ROGALAND 100 ÅR!

**Stor oppslutning om gratis jubileumsfester**

**VI FORLENGER PÅMELDINGSFRISTEN!**

Et par uker før påmeldingsfristen til NSF Rogalands jubileumsfester går ut har rundt 400 medlemmer takket ja til å delta i enten Haugesund 8.september eller Stavanger 11. september. Da NSF Rogaland har fått tilbakemeldinger fra noen medlemmer om at det var tidlig med en bindende påmeldingsfrist allerede 15.juni forlenger vi nå fristen til 11. august. Samtidig forlenger vi tidspunkt for kostnadsfri avbestilling til 22. august.

Meld deg på via våre hjemmesider ved å klikke på rett arrangement/by under rubrikken «Hva skjer hos oss?»



ROGALAND



1914 - 2014

**VELKOMMEN TIL EN HELAFTEN MED FAG,  
HISTORIE, KULTUR OG FESTMÅLTID!**



# Musikkterapi og implementering av sang og musikk i behandling på sykehjem

AV OLAUG SANDVE, MUSIKKTERAPEUT

Jeg vil skrive om mitt arbeid som musikkterapeut på Bjørgene utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Haugesund. Faget og profesjonen musikkterapi har vært i Norge i over 30 år. Det har vært flest musikkterapeuter i spesialpedagogisk arbeid, men i de siste årene har musikkterapeuter begynt å jobbe i flere fagfelt der eldreomsorgen er ett av dem. Fordi det er forholdsvis nytt og ukjent fagfelt for mange i helsevesenet vil jeg først skrive litt om faget og profesjonen.

Det finnes to utdanninger og forskningsentre for musikkterapi. Det ene er ved Griegakademiet i Bergen og det andre er Senter for musikk og helse på musikkhøgskolen i Oslo.

På Griegakademiet har vi som jobber i eldreomsorgen hatt nettverksgrupper i flere år og det vil bli gitt ut et ressurshefte til høsten. Det er spennende å se hvordan fagfeltet etablerer seg med praksiser som gir ny kunnskap og muliggjør forskning.

## HVA GJØR EN MUSIKKTERAPEUT?

Vi musikkterapeuter får ofte spørsmålet om hva musikkterapi er, hvordan vi jobber og om det virker. Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid mellom terapeut og klient. Prosessen er ofte ressursorientert og fokuserer på aktuelle mål innen helsefremmende arbeid, behandling, rehabilitering og omsorg. Musikk kan for eksempel skape nye muligheter for kommunikasjon og personlig uttrykk og for å arbeide med sosiale problemstillinger. Musikkterapeuter i Norge arbeider med ulike grupper av eldre, i forskjellige typer institusjoner. Enkelte er tilknyttet sykehjem, bo- og behandlingssentre, rehabiliteringssentre i 1. linjetjenesten, mens andre er tilknyttet sykehus og alderspsykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Målgrupper kan være demensrammede, hjerneslagrammede, parkinsonrammede eller andre som sliter med somatiske eller psykiske lidelser. Musikkterapien er en del av en tverrfaglig behandling og forutsetter planlegging, løpende evaluering og oppfølging.

## MUSIKK SOM DEL AV BEHANDLING

Veiledning og opplæring i bruk av sang og musikk er mitt fokus på Bjørgene utviklingssenter. Jeg jobber prosjektbasert mot sykehjemsavdelinger. Målet er å implementere bruk av sang og musikk i behandlingen. Jeg opplever daglig hvor mange muligheter musikken gir i forhold til å se ressurser, skape struktur og forutsigbarhet og gi trygge rammer for gode opplevelser i samvær med andre. Mange ansatte har gode erfaringer med å bruke sang og musikk i samspillet med pasienter uten at det er satt inn i et behandlingsopplegg. Når «Marie» begynner å bli urolig er det noen



pleiere som nynner eller synger den sangen de vet hun liker godt. Da får de kontakt med henne, hun pleier å finne en ro og de kan få en god stund sammen. Det kan være viktig at denne behandling kommer inn i systemet med rapportering, tiltak og evaluering. Å synge sammen kan opprettholde identiteten og gi en følelse av tilhørighet. Det kan gi en god opplevelse som sitter i kroppen og en god følelse også om en er dement og ikke husker sangstunden.

## GODE RESULTATER

Tilbakemeldingene jeg får er ofte at personalet trenger mer metodikk og veiledning for å gi et gruppetilbud til pasientene. Når de øker sin kompetanse på bruk av sang og musikk både individuelt og i gruppe og det blir en integrert del av behandlingen ser jeg at både pasientene og personalet sine ressurser kommer tydeligere fram. Begge parter får flere handlemuligheter. Dette året skal jeg ut i ulike avdelinger for å spre metodikk, veilede og undervise personell i musikkaktiviteter, med støtte fra Fylkesmannen i Rogaland. Når det gjelder spørsmålet om bruk av sang og musikk i miljøbehandling virker kan jeg bl.a. vise til sykepleier Eva Gardner sin forskning som viser at jevnlig lytting til individuelt tilpasset musikk øker velvære for den enkelte. Musikkterapeut Tone Kvamme har i sitt doktorgradsarbeid vist reduksjon i angst og depresjon hos pasienter som fikk musikkterapi ukentlig i 12 uker.

*Olaug Sandve, musikkterapeut*

*Bjørgene utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester*



**Utviklingssenter  
for sykehjem og hjemmetjenester**  
Helse Fonna



Eirik Newth engasjerte salen med foredrag om fremtidsrettet ledelse.



Astrofysiker Eirik Newth og statssekretær Lisbeth Normann med spennende foredrag for NSF's ledermedlemmer.

# «Dette vil vi ha mer av»

AV SOLFRID FUGLSETH, NESTLEDER NSF ROGALAND OG STINA GUSTAFSSON, SENIORRÅDGIVER NSF ROGALAND

Vel 40 ledermedlemmer fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten deltok på ledermøtet i regi av NSF Rogaland den 24.04. Programmet bestod av to foredragsholdere med svært ulik bakgrunn og kompetanse.

Først ut var Lisbeth Normann, nå statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet. Hun snakket om Ledelse - utfordringer, muligheter og ansvar. Hennes bakgrunn bl.a. som forbundsleder i NSF i perioden 2007-2011, fagdirektør ved Aker sykehus og sjef for fagpolitisk avdeling i NSF gjorde at hun formidlet temaet med stor innsikt og forståelse for utfordringene ledere i dagens helsetjeneste står i. Normann formidlet også deler av regjeringens planer for utvikling av kvaliteten i helsetjenesten og delte noen tanker med oss rundt fremtidens leder- og sykepleierrolle.

Andre foredragsholder var astrofysiker og forfatteren, Eirik Newth. Han snakket om helseledelse i et fremtidsperspektiv. Budskapet var at våre spådommer om fremtiden oftest slår feil, og at det er langt viktigere å forstå de brede drivkreftene og mega-trendene som former vår tid og tiårene som skal komme, for å kunne ruste helsetjenesten best mulig for fremtiden. Newth tegnet et spennende fremtidsbilde med omfattende innslag av teknologi, den informerte pasienten, og skisserte mulige behov for endring i lovverket og nye sykepleieroppgaver.

Etter foredragene besvarte både Lisbeth Normann og Eirik Newth spørsmål fra deltakerne og vi fikk en god diskusjon der blant annet oppfordringen om å være tydelige ledere og ha fokus på faglig kvalitet gikk begge veier.

Til slutt informerte Solfrid Fuglseth og Stina Gustafsson om den pågående ledersatsingen i NSF Rogaland og kom med ønske om innspill fra personer som kan tenke seg å sitte i styret for NSF's lokalgruppe for ledere, eller bidra i ledersatsningen på annen måte. Det ble også bedt om forslag til tema og foredragsholdere som kan være interessante å invitere på ledermøtene framover.

Det ble formidlet et tydelig ønske fra deltagerne at det bør arrangeres ledermøter et par ganger i året, NSF Rogaland tok utfordringen og er i gang med å planlegge et ledermøte i Haugesund til høsten, nærmere informasjon om dette finner du i neste utgave av NSF Lokalen og på NSF Rogaland sine nettsider.





# Privatansatt sykepleier og pensjon

AV ARILD BERLAND, RÅDGIVER NSF ROGALAND

Alle offentlig godkjente sykepleiere som arbeider innenfor det offentlige helsevesen er omfattet av Lov om sykepleierpensjon og skal være innmeldt i KLP. Privatansatte sykepleiere kan også være omfattet av loven og skal da ha like pensjonsvilkår som offentlig ansatte sykepleiere. Ikke alle private arbeidsgivere er klar over det, og arbeidstakerne kan i så fall urettmessig få dårligere pensjonsvilkår enn sine kollegaer i kommuner og offentlige sykehus.

## SÆRSTILLING OG EGEN LOV

Etter massivt påtrykk fra NSF vedtok Stortinget i 1962 Lov om pensjonsordning for sykepleiere. Staten erkjente at de daværende pensjonsforholdene for sykepleierne var utilfredsstillende. Av hensyn til rekruttering, mobilitet og fleksibilitet for sykepleierne ville man bedre på dette og fremmet derfor forslag til lov om pensjonsordning for sykepleiere. De fleste sykepleiere har rett og plikt til medlemskap i Pensjonsordningen for sykepleiere som administreres av KLP, og vil ha rett og plikt til medlemskap i den samme pensjonsordningen i hele yrkeslivet fordi loven gjelder de fleste helseinstitusjoner i privat og offentlig sektor.

For sykehus og kommuner innebærer ordningen at om arbeidsgiver velger en annen pensjonsleverandør enn KLP for sine ansatte vil ikke sykepleierne følge de øvrige ansatte over i den nye ordningen men fortsette i KLP.

## HVA INNEBÆRER ORDNINGEN?

Pensjonen er en bruttoordning som gir garanti for 66 % av den lønnen du har når du går av med pensjon etter samordning med folketrygden. Kravet til full opptjeningstid er 30 år.

Sykepleierne kan få uførepensjon selv om uføregraden er mindre enn folketrygdens krav på 50%. Aldersgrensen er 70 år for overordnede sykepleiere, sykepleiere i administrative stillinger og undervisningsstillinger, og 65 år for underordnede sykepleiere. Regler for hvilke stillinger som skal regnes som underordnede, administrative, overordnede eller undervisningsstillinger, fastsettes av departementet.

Medlemmene trekkes 2% av lønnen for å være med i ordningen. Arbeidsgiver betaler resten av premien. I de siste årene har arbeidsgiver betalt inn mellom 17% og 19% av den ansattes lønn i premie til Sykepleierpensjonsordningen.

## HVA MED PRIVATANSATTE SYKEPLEIERE?

Det som avgjør om sykepleieren skal meldes inn i pensjonsordningen for sykepleiere er ikke hvorvidt arbeidsgiver er privat eller ikke, men hvilket lovverk arbeidsgiver utøver sin virksomhet etter - og hvorvidt arbeidsgiver mottar noen form for driftsstøtte eller utgiftsgodtgjørelse fra det offentlige.



Offentlig godkjente sykepleiere ansatt i stilling knyttet til helse- og omsorgstjenesten i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal være medlemmer i pensjonsordningen for sykepleiere i bl.a følgende tilfeller:

- private sykehjem hvor eier har inngått avtale med kommune om utgiftsgodtgjøring
- privat omsorgsbolig hvor eier har inngått avtale med kommune om utgiftsgodtgjøring
- allmennpraktiserende lege med fastlegeavtale
- privatpraktiserende fysioterapeut med avtale om driftstilskudd fra kommune

Det kan også være andre private sykehus, klinikker eller andre virksomheter som driver etter helse- og omsorgstjenesteloven og som får utgiftsgodtgjørelse for hele eller deler av driften. I tvilstilfeller er det styret for pensjonsordningen for vedtar om sykepleierne skal være omfattet av pensjonsordningen.

NSF Rogaland oppfordrer alle privatansatte sykepleiere som ikke er innmeldt i KLP til å sjekke ut hvorvidt virksomheten de er ansatt i driver tjenesten på oppdrag fra/eller med støtte fra det offentlige. Om den gjør det bør de høre med arbeidsgiver om hvorfor de er unntatt fra den lovbestemte pensjonsordningen. Ta gjerne kontakt med fylkeskontoret om det er behov for ytterligere råd og veiledning i saken.

## BILL.MRK:

### NSF ønsker kontakt med privatansatte sykepleiere

NSF Rogaland ønsker å være en synlig organisasjon også for privatansatte medlemmer. Da disse som oftest er uten egne tillitsvalgte har de ikke samme tilgangen til informasjon om forhold som kan ha betydning for deres lønns- og arbeidsvilkår. Dette vil NSF Rogaland gjøre noe med, og tilbyr nå privatansatte sykepleiere å melde seg på et eget «Nyhetsbrev for privatansatte sykepleiere» som sendes ut med jevne mellomrom. Interesserte kan melde seg på ved å sende en e-post til [rogaland@nsf.no](mailto:rogaland@nsf.no) der de oppgir hvilken adresse de vil ha nyhetsbrevet sendt til.

# Ferdig utdannet, men uten autorisasjon?

AV ARILD BERLAND, RÅDGIVER NSF ROGALAND

Det er ikke uvanlig at sykepleierstudenter søker på og tiltrer sykepleierstillinger etter at opplæringen er avsluttet, men før de mottar sin offentlige autorisasjon. Både den nyutdannede sykepleieren og arbeidsgivere bør kjenne til de begrensningene i yrkesutøvelsen som gjelder i «venteperioden».

Enhver som yter helsehjelp i helsetjenesten er underlagt lov om helsepersonell, uavhengig av formalutdanning. (Helsepersonelloven §3)

Imidlertid kan ingen kalle seg sykepleier eller utføre oppgaver som ligger inn under en sykepleiers ansvarsområde om de ikke har autorisasjon som sykepleier. En nyutdannet sykepleier som venter på å få autorisasjon kan dermed ikke ha sykepleiefaglig ansvar. Hovedformålene med autorisasjonsordningen er å ivareta pasientenes sikkerhet og bidra til kvalitet på helsetjenesten på en slik måte at befolkningen har tillit til helsevesenet (Helsepersonelloven § 1)

Autorisasjon som helsepersonell gir rett til å benytte vedkommende yrkestittel. Personer som ikke har autorisasjon (eller lisens) har ikke rett til å benytte yrkestittelen. Personer som ikke har autorisasjon har heller ikke rett til å benytte en tittel som er egnet til å gi inntrykk av at vedkommende har autorisasjon. (Helsepersonelloven § 74) Med autorisasjon følger et selvstendig og personlig ansvar for å utføre arbeidsoppgavene på en faglig forsvarlig måte. Alt helsepersonell har et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert, og avstå fra å gi helsehjelp på områder som en ikke behersker eller ikke er

kompetent til. I slike tilfelle skal man henvise til en som har den nødvendige kompetansen, se helsepersonellovens § 4. Oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering må man avklare med nærmeste leder.

#### Hva med lønn?

Ingen er sykepleiere før de har fått autorisasjon og da har de heller ikke krav på lønn som sykepleier før slik autorisasjon foreligger. Det er imidlertid intet til hinder for at arbeidsgiver kan lønne vedkommende som sykepleier om de ønsker det.





# Kan medisinerstudenter ha sykepleiefaglig ansvar i kommunene?

AV ARILD BERLAND, RÅDGIVER NSF ROGALAND

NSF Rogaland får jevnlig spørsmål fra ledere i kommunehelsetjenesten om hvorvidt medisinerstudenter kan ha det sykepleiefaglige ansvaret i forbindelse med ferieavvikling. I den anledning har Helsedirektoratet kommet med en avklaring til fylkesmennene når det gjelder forskrift for sykehjem og boform og heldøgns omsorg og pleie. Det fremgår av direktoratets uttalelse at denne forskriften, som tidligere var hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, fortsatt skal være gjeldende.

I henhold til forskriftens § 3-2 bokstav c, skal boformen « ha tilknyttet... en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien.» Som det fremgår av ordlyden er det kun autoriserte sykepleiere som kan ha sykepleiefaglig ansvar på sykehjem og omsorgssentre. I henhold til gjeldende rett regulerer forskriften de overordnede ansvarsforholdene på sykehjem og heldøgns bosentre. Forskriften må derfor ikke tolkes dithen at det er et krav om å ha autorisert sykepleier som sykepleieansvarlig til stede på det enkelte skift.

Kommunen har ansvaret med å sikre forsvarlig virksomhet og daglig drift for sine sykehjem. På hvilken måte og med hvilket personell dette skal gjennomføres er i stor grad opp til kommunene. I de tilfeller hvor enkelte prosedyrer og faglige vurderinger er ivarettatt av yrkesgrupper med spesifisert utdanning, må dette ivaretas. Således må det overordnede sykepleiefaglige ansvaret ved det enkelte sykehjem innehas av autorisert sykepleier.

Opgaver som ikke krever slik utdanning kan overlates helsepersonellets hjelpere. Denne hjelpen kan utføres av ulike typer personell så lenge forsvarligheten i helsetjenesten sikres. Arbeidsgivere og kollegaer må hele tiden være bevisst om innleide vikarer har forutsetninger for å vurdere egen kompetanse. De er forpliktet til å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner (se under) og innhente bistand for oppgaver som krever kompetanse ut over det de selv har.



## Det du bør vite om faglig forsvarlighet

Det er ikke alle vikarer som kjenner til dette individuelle kravet i loven. Om de samtidig heller ikke har kunnskaper om hvilken kompetanse som kreves for å utføre en oppgave kan det få uheldige konsekvenser for både pasient, vikar og arbeidsgiver.

## Hva er faglig forsvarlighet ?

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og de skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig eller mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeids og samhandling med annet kvalifisert personell.

(Helsepersonelloven §4, 1 og 2 ledd)

# Valg av nytt fylkesstyre og delegater til Landsmøtet 2015

NSF Rogalands hovedtillitsvalgte har valgt nominasjonskomite til fylkesstyrevalget 2015. Komiteen skal også innstille til valg på delegater til NSF's Landsmøte samme år. Nå oppfordrer komiteens leder Vivi Imstøl Jakobsson fylkets medlemmer til å foreslå kandidater til de ulike vervene. Er du et medlem som selv ønsker å påvirke NSF's politikk bør du gi lyd til noen som kan foreslå deg overfor komiteen.

Selv om nominasjonskomiteen ikke tar fatt på sitt arbeid før etter sommeren ønsker Jakobsson medlemsengasjement fra først stund. Med over 7000 medlemmer i Rogaland bør det være nok av dyktige kandidater til alle verv. Komiteens leder anbefaler det å være fylkets delegat i NSF's øverste organ på det varmeste. «Det er utrolig lærerikt, spennende og engasjerende å være delegat på Landsmøtet. Du får en unik mulighet til å delta i et politisk verksted som meisler ut NSF's politikk for de påfølgende fire årene», sier Jakobsson.

Nominasjonskomiteen skal også innstille til valg av fylkets øverste organ. Det skal velges et fylkesstyre for perioden 2015-2019 som består av fylkesleder, nestleder, fem faste styremedlemmer og vararepresentanter.

## Hvordan kan medlemmene foreslå kandidater?

Det vil om kort tid bli lagt ut egne skjema for å foreslå kandidater til de ulike vervene på NSF Rogalands hjemmeside. Samtidig legges det ut et villighetserklæringsskjema som må fylles ut av den som foreslås» forklarer Jakobsson. «Det er også muligheter for både medlemmer og potensielle kandidater å ta kontakt med en av oss i nominasjonskomiteen for å få nærmere informasjon om hva de ulike vervene innebærer, eller drøfte andre sider av nominasjonsprosessen» avslutter den nyvalgte lederen av NSF Rogalands nominasjonskomite.

Valg av nytt fylkesstyre og valg av delegater til Landsmøtet 2015 vil skje på NSF Rogalands fylkesårsmøte første uken i mars 2015.

## NSF Rogalands nominasjonskomite

**Leder:** Vivi Imstøl Jakobsson

**Medlemmer:** Anita Torgersen, Violetta Henriksen, Elise Vigeland og Linette Pedersen

**Varamedlemmer:** Vigdis Christensen, Anne Brit Fjelland, Else Ø. Hollund og Margareth Gramstad



**VI HÅPER PÅ STORT ENGASJEMENT OG MANGE GODE KANDIDATFORSLAG» (VIVI IMSTØL JAKOBSSON, LEDER AV NOMINASJONSKOMITEEN)**



# Hovedtillitsvalgte i Rogaland PR. 01.06.2014

KOMMUNE/FORETAK/ARBEIDSSTED:	HTV/TV/KONTAKTPERSON:	TLF.KONTOR/MOBIL:
BJERKREIM	Silje Ege	957 50 112
BOKN	Anny Silden Kallekodt	924 34 556
EIGERSUND	Anne-Brit Roaldsen - vikar	915 88 084
FINNØY	Ingeborg Bø Rolfsen	482 86 387
FORSAND	Guro Heggemsnes Fløysvik	954 09 799
GJESDAL	Jorunn Alice Foldøy	911 10 864
HAUGESUND	Anita Torgersen	52 74 37 03 / 90 69 57 58
HJELMELAND	Iren Urdal	408 45 117
HÅ	Anne Kjersti Haveland	402 22 346
KARMØY	Anne Elisabeth Gaard Nilsen	930 77 340
KLEPP	Hege Borsheim	51 42 98 56 / 915 28 126
LUND	Kjellfrid Omdal	911 48 462
RANDABERG/KVITSØY	Gry Elin Torland	984 16 868
RENNESØY	Margrethe Reianes	454 29 607
SANDNES	Guro Bråstein Ravndal	51 33 57 72 / 452 99 801
SAUDA	Grete Kaarhus	99 56 24 44
SOKNDAL	Monica E.E. Olsen	917 12 871
SOLA	Marit Hay	402 01 197
STAVANGER	Kirsten H. Harstad	51 50 87 91 / 917 04 793
STAVANGER	Peter Hee Andersen	411 02 884
STRAND	Arnhild Sørskår	905 33 060
SULDAL	Anne Egebjerg	911 57 290
TIME	Rakel Olene Obrestad	922 97 743
TYSVÆR	Anne Lise Thorstensen Nes	922 54 181
UTSIRA	Anne Karine Skare	995 47 782
VINDAFJORD	Lise Maria Rullestad Mæland	958 72 493
HELSE STAVANGER HF	FTV Aud Hølland Riise	51 51 81 49 / 951 55 326
STAVANGER UNIVERSITETSYKEHUS	Mette Øfstegaard	51 51 81 33 / 994 32 418
STAVANGER UNIVERSITETSYKEHUS	Ingunn Helen Pettersen	51 51 81 26 / 472 62 098
HELSE FONNA HF	FTV Tove Martha Callaghan	52 73 20 81 / 915 21 968
HELSE FONNA MEDISINSK KLINIKK	Nina Budal	992 60 112
HELSE FONNA MEDISINSK SERVICEKL.	Kjetil Andre Våge	911 63 095
HELSE FONNA KLINIKK PSYKISK HELSEVERN	Åse Berit Rolland	990 25 872
UNIVERSITETET I STAVANGER	Evy Gundersen	51 83 41 00
VIDEREGÅENDE SKOLER	Tordis Aase	928 33 339
HAUGESUND REVMATISMESYKEHUS	p.t. ingen	
ROGALAND A-SENTER	Solveig Iren Steine	970 05 775
JÆREN DPS	Nina E. Amdahl	922 58 627
DIAKONHJEMMETS HØGSKOLE	Kirsten Jæger Fjetland	51 79 96 59
BLIDENSOL SYKEHJEM	Pt. ingen	
ØYANE SYKEHJEM	Berit Hove	980 57 843
DOMKIRKENS SYKEHJEM	Gunvor Rørtveit	901 53 599
TASTA SYKEHJEM	Lisette Fredriksen Aksnes	984 35 761
FYLKESMANNEN	Kari Louise Roland	470 11 971
ST. JOHANNES SYKEHJEM	Unni Hatleskog	478 12 316
BOGANES SYKEHJEM	Susanne Lindland	936 56 922

Returadresse:  
NSF Rogaland  
Møllegata 37,  
4008 Stavanger  
ISSN 0809-8190



NSFs FAGGRUPPE FOR  
SYKEPLEIERE I GERIATRI OG DEMENS

# INVITASJON TIL FAGDAG

## KOLS OG ERNÆRING HOS ELDRE

**Rogalands lokale faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens, NSF ønsker deg velkommen til faglig påfyll der fokus er KOLS og ernæring hos eldre**

**Sted:** Universitetet i Stavanger, Kjell Arholms hus

**Tid:** 24. september 2014 kl. 14.00 til 17.00

**FORELESERE:**

Birgitte Langevoll, lungesykepleier SUS  
Christina Frøiland, geriatrisk sykepleier med master i helsevitenskap

**MÅLGRUPPE:**

Sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, helsefagarbeidere, vernepleiere og andre interesserte.

Avgift: 250,- medlem NSF FGD  
350,- ikke medlem NSF FGD  
Inkluderer kursbevis samt enkel bevertning

**Bindende påmelding innen 12. september.** Send ditt navn, arbeidssted, adresse og merk medlem/ikke medlem til e-post: kari.kristin.sterk@stavanger.kommune.no eller ta kontakt pr. telefon 986 94 436 (Kari K Stærk), 924 01935 (Ingebjørg Nesse)

VELKOMMEN TIL SPENNENDE FAGDAG!!