

NSF lokalen

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland
Nr. 1 – mars/april 2011, 28. årgang



Fylkesleder Nina Horpestad på besøk i Malawi – et av NSF's bistandsprosjekt.
Bildet: Gjestfritt folk som elsker å bli fotografert. Her møter fylkesleder en av
de frivillige ved fødeklubben til Cherity og et av barna som er født der.
Les mer om NSF's bistandsprosjekt inne i bladet!

God påske!





Lederen

Først og fremst ønsker jeg å takke for tilliten som jeg fikk på fylkesmøtet 23.februar. Å ha et enstemmig fylkesmøte bak meg inn i de neste 4 årene, er en trygghet som er vanskelig å beskrive. Tusen takk!

Diskriminering av turnusarbeidere – en trend i tiden?

Sykepleiere er vanlige mennesker med et sosialt liv, familie og like stort behov for fritid som andre. Vi er selvfølgelig innforstått med at hver og en av oss som arbeider i turnus må ta vår del av vakter på helg- og høytidsdager for å sikre forsvarlig drift. Disse vaktene skal begrenses til et minimum, jf arbeidsmiljølovens bestemmelse om at det faktisk er ulovlig å arbeide på søn- og helgedager! Sykepleiere og annet helsepersonell arbeider på dispensasjon! Det vi nå ser, i en tid hvor økonomien rår over god personalpolitikk og opparbeidede rettigheter, er at arbeidsgivere tror de kan spare penger ved å gi de ansatte dårligere lønns- og arbeidsvilkår.

KS og Spekter hevder at det ikke står noe sted at man skal ha betalt for å få fri på helg- og høytidsdager, dog gjelder ikke dette 1.og 17.mai (egen forskrift om dette). Jeg vil da si; Det står heller ingen plass at skal en trekkes i lønn skal dette kun gjelde for turnusarbeidere! Den eneste sikringen en dagarbeider har er at man er sikret fri fra kl. 12 på "aftener" + onsdag før skjærtorsdag, uten trekk i lønn. Skal KS og Spekters logikk holde, må alle bli trukket i lønn (også rådmann og direktør), en kan ikke bare plukke ut en del av arbeidsstokken som går i turnus.

Både KS og Spekter krever høy fleksibilitet av arbeidstakerorganisasjonene, og vi blir kalt både gammeldags og statisk. Jeg er ikke forundret! Når begge disse arbeidsgiverorganisasjonene gang på gang setter opparbeidede rettigheter på spill, er det ikke merkelig at NSF og andre arbeidstakerorganisasjoner stadig ender i tvist og må i retten for den minste ting.

Høyesterett stadfestet nylig lagrettens dom i "Ullevålsaken" som slår fast at arbeidsmiljøloven ikke krever at de tillitsvalgte må påberope seg nærmere angitte grunner for å motsette seg et avtaleforslag. Dette betyr at tillitsvalgte kan motsette seg å skrive under en helge- og høytidsturnus. Arbeidsgiver kan da ikke iverksette turnusen, for hjelpeturnuser har krav om godkjenning fra tillitsvalgte, med grunnlag i samme dom.

Jeg håper at KS og Spekter tar til vett. Den strategien dere nå velger (og pålegger kommuner og foretak å gjennomføre) er å møte kvinnedominerte yrker på en måte som ikke bidrar til å øke rekrutteringen.

Gjennom økt grunnbemanning og fokus på pasientenes behov for opplagte og uthvilte sykepleiere kan arbeidsplassene tåle fravær på en helt annen måte enn det som er tilfelle nå!

Ha en flott påskehøytid, uavhengig om den tilbringes på jobb eller sammen med familie/venner. Og med håp om at når mailønna kommer er ingen trukket i lønn eller må innarbeide røde dager man i utgangspunktet etter loven skal ha fri!

Nina Horpestad
Fylkesleder

Med fokus på spiseforstyrrelser – ny doktorgrad

av rådgiver Bjørg Dons

- **Mat, kropp, overvekt og sunn livsstil har et enormt fokus i dagens samfunn. Samtidig er spiseforstyrrelser svært underdiagnostisert og et skjult helseproblem. Dette utfordrer oss som sykepleiere og helsepersonell, sier Kristine Rørtveit. Hun er psykiatrisk sykepleier og har nylig disputert til sin doktorgrad med tema: ”Skyld og skam som en gåte hos mødre med spiseproblemer.”**



Kristine Rørtveit

- Dette er det kjekkeste jeg har gjort, sier Kristine når jeg spør om hvordan hun opplevde det å ta doktorgrad. Hun forteller at det har vært veldig spennende og utfordrende, det har vært mye arbeid, nesten en livsstil. - Det å kunne gå inn i problemstillingene fra egen klinisk hverdag har vært veldig tilfredsstillende og lærerikt. Jeg føler virkelig jeg har fått satt stort fokus på fag gjennom mitt doktorgradsarbeid, sier hun.

Livsstil og kosthold har stort fokus

Fokus på kropp og kosthold er stort i dagen samfunn. Livsstilsykdommene er i ferd med å bli et av våre største helseproblem. Dette gjør det ikke enklere å ha en spiseforstyrrelse, men det kan være med å skape en økt åpenhet på sikt, mener Kristine.

- I forhold til overvekt og overspising er det lett å ha en holdning som: ”Bare slutt å spise!” Svaret er mye mer komplekst. Det er viktig å reflektere over hva som er uvaner og hva som sitter fast som et dypere problem. Spiseforstyrrelsen kan ofte handle om bl.a. relasjon til seg selv og andre og en angst og depresjonsdisposisjon.

Selv jobber nå Kristine Rørtveit på Stavanger DPS, Lassahagen med grupper for mødre med spiseforstyrrelser, mødre i alle aldre forteller hun. Det vi er opptatt av i behandlingen er å finne ”motoren” i forhold til spiseforstyrrelsen, hva er det som holder den i gang?

Aktuelt for mange sykepleiere

- Spiseforstyrrelser er komplekse. Fysiske, psykiske og ernæringsmessige faktorer spiller inn. Med sykepleiekvalifikasjoner blir vi sentrale i å forstå og hjelpe de som har disse problemene, mener Kristine Rørtveit

Særlig jordmødre, helsesøstre og psykiatriske sykepleieres sentrale faggrupper i forhold til mødre med spiseforstyrrelser.

- Vi må være obs på de små signalene allerede i svangerskapsomsorgen. Hvordan takler mor svangerskapet? Har hun veldig fokus på barnets og egen vekt? Bør jordmor stille noen ekstra spørsmål om hvordan det er for kvinnen når kroppen vokser? Er kvinnen redd for å gå på vekten? Er det signaler som bør fanges opp og følges opp? Dette er viktige spørsmål som bør stilles for å fange opp problemer allerede i svangerskapet, mener Kristine.

På helsestasjonen kan helsesøster snakke om hvordan det var med mat og vekt i og etter svangerskapet. Det er også viktig at det gis åpning for å snakke om mat, vektutvikling, spisesituasjon når barnet skal begynne å spise vanlig mat. For mødre med spiseforstyrrelse er relasjonene i måltidssituasjon ofte stressende. Det handler om mors eget forhold til mat, hvordan mor tåler at barnet utforsker maten osv. Kanskje skal familien rådes til at far overtar i måltidssituasjoner? Helsestasjonen kan også fange opp om mor har spesielt fokus på at barnet ikke skal bli for stort eller lite. Mødre med spiseforstyrrelser vil også ofte slite med hvordan de skal gi råd til egne barn i forhold til mat, kropp og vekt. Da er det viktig at familien (både foreldre og barn) kan bruke helsesøster.

Psykiatriske sykepleiere har en spesiell kompetanse om menneskets grunnleggende behov, og sammenheng mellom kropp og sinn. Kristine forteller at det er gjort studier i psykiatriske poliklinikker som viser at det er mange flere pasienter enn de en fanger opp som har en spiseforstyrrelse.

- Mennesker med spiseforstyrrelser er en underdiagnostisert gruppe, og det må vi som helsepersonell og sykepleiere ta på alvor, sier Kristine.

Ønsker du kontakt med Kristine er hennes e-postadresse: kristine.rortveit@sus.no

Nina Horpestad gjenvalgt som fylkesleder!



Nina Horpestad gjenvalgt som fylkesleder

NSF Rogaland arrangerte 23. og 24. februar d.å. fylkesmøte med valg etter NSF's vedtekter § 4 B, alternativ 2. Det deltok ca. 80 stemmeberettigede delegater valgt i hovedtiltitsvalgtsrådene og ca. 20 andre som ifølge vedtektene skal innkalles til fylkesmøtet. I tillegg var det inviterte gjester og noen medlemmer som ønsket å delta.

På dagsorden stod valg av fylkesleder, nestleder, 5 fylkesstyremedlemmer, 1. varamedlem til fylkesstyret, 2. – 5. varamedlem til fylkesstyret, 12 delegater til landsmøtet og 6 varadelegater til landsmøtet. Dette tok selvsagt en god del av tiden. Vi var heldige og hadde fått inn flotte forelesere, slik at vi også fikk faglig påfyll mellom valgene.

Valgene ga følgende resultater:

Fylkesstyrets sammensetning i perioden 2011 – 2015:

Fylkesleder	Nina Horpestad
Nestleder	Solfrid Fuglseth, Videregående skoler
Medlem	Jonas Egeland Reime, Hå kommune
Medlem	Tove Martha Callaghan, Helse Fonna
Medlem	Brit Bø, Helse Stavanger
Medlem	Kirsten H. Harstad, Stavanger kommune
Medlem	Monika B.K. Dybdahl, Karmøy kommune

1. varamedlem Aud E. Salen, HSH, Tasta sykehjem
2. varamedlem Aud H. Riise, Helse Stavanger
3. varamedlem Turid Eilerås, Tysvær kommune
4. varamedlem Torunn Ellingsen, Karmøy kommune
5. varamedlem Gunnel B. Mørk, Haugesund kommune

Delegater til NSF's landsmøte 2011:

Tove Martha Callaghan, Helse Fonna
Brit Bø, Helse Stavanger
Nina Horpestad, NSF Rogaland
Jonas Egeland Reime, Hå kommune
Monika B.K. Dybdahl, Karmøy kommune
Kirsten H. Harstad, Stavanger kommune
Solfrid Fuglseth, Videregående skoler
Aud H. Riise, Helse Stavanger
Anita Torgersen, Haugesund kommune
Aud E. Salen, HSH Tasta sykehjem
Jone Thu, Helse Stavanger
Silje Anfinsen Østrem, Sandnes kommune



Solfrid Fuglseth, nyvalgt nestleder

Flotte forelesere!

Fra det øvrige programmet kan nevnes:

- Internasjonalt arbeid i NSF og presentasjon av bistandsprosjekt i Malawi v/forbundsstyremedlem Inger Skjæveland og fylkesleder Nina Horpestad
- Sosial dumping v/ prosjektmedarbeider Arild Berland
- "Samhandlingsreformen, muligheter og utfordringer" v/Agnes Lea Tvedt

- NSF's utfordringer sett fra forbundsledelsen v/Jan Erik Nilsen, 2.nestleder NSF
- Magnet, en reise verdt? v/Nina Horpestad og Britt Sæthre Hansen, fag- og forskningssykepleier Stavanger Universitetssykehus
- Sentral nominasjonskomites arbeid v/Kirsten Gujord Meese

Til slutt takket fylkesleder for fremmøte og overrakte gaver til nominasjonskomiteen, tellekomiteen og vår eminente ordstyrer og ønsket alle vel hjem!



Fylkesleder Nina Horpestad og Britt Sæthre Hansen fra SUS – glødende engasjert i Magnet tankegangen!



Nytt fylkestyre i NSF Rogaland for perioden 2011 – 2015:

1. rad fra venstre: Nestleder Solfrid Fuglseth, fylkestyremedlem Jonas Egeland Reime og 1. varamedlem Aud E. Salen,
2. rad fra venstre: Fylkesleder Nina Horpestad, fylkestyremedlemmer; Tove Martha Callaghan, Brit Bø, Kirsten H. Harstad og Monika B.K. Dybdahl



Det "avtroppende" fylkestyret ble takket for innsatsen de siste 4 årene. Fra venstre nedenfra og opp trappen: Stina Gustafsson, Gunnel B. Mørk, Nina Horpestad, Kristin Aas Nordin, Sissel Thun, Tove Elise Johansen, Turid Eilerås og Synnøve Grønnestad (lokalt fagforum)



Bistandsprosjekt i Norsk Sykepleierforbund

– en historie fra Malawi!

av fylkesleder Nina Horpestad

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har lenge drevet med internasjonalt arbeid, både gjennom ulike organisasjoner vi er medlem av og gjennom våre bistandsprosjekt. Hvorfor har NSF involvert seg i internasjonalt arbeid? Vi finner grunnlag for dette i formålsparagrafen, prinsippprogrammet og våre yrkesetiske retningslinjer:

1. Formålsparagraf:

- Fremme internasjonal forståelse og solidaritet og kjempe for et samfunn bygget på flerkulturell forståelse og likeverd

2. Prinsippprogram:

- Organisatorisk arbeid på nordisk, europeisk, internasjonalt nivå er en forutsetning for å nå nasjonale målsettinger.
- Internasjonalt samarbeid og solidaritet er viktig for å fremme demokratisk utvikling, ivaretagelse av menneskerettighetene og fredelig samkvem mellom nasjoner og folkegrupper.

3. Yrkesetiske retningslinjer:

- Sykepleieren og samfunnet
Sykepleieren holder seg orientert om den sosial- og helsepolitiske utviklingen både lokalt, nasjonalt og **globalt**.

I januar fikk undertegnede anledning til å oppleve vårt bistandsprosjekt i Malawi på nært hold. En delegasjon på 10 personer var i landet for å bli kjent med prosjektet og måloppnåelse i henhold til prosjektkravene. Hovedkontoret til National organization of Nurses and Midwives of Malawi (NONM) ligger i hovedstaden Lilongwe. NSF har vært involvert i NONM siden 2005 og vi er i et 6 års prosjekt som medfører at vi skal være der ut 2011. Vårt prosjekt er "care for the caregivers".

I tillegg til besøk på hovedkontoret til organisasjonen besøkte vi også ulike helseinstitusjoner. Her følger litt bilder som illustrerer mitt besøk mer enn ord.



Hovedkontoret til NONM – bygningen til høyre som er under oppbygning er det som vil bli hovedkontoret etter hvert, men nåværende vil bli nyttet fullstendig til oppfølging av medlemmer i prosjektet "care for the caregivers"



På medlemsmøte i den nordlige delen av Malawi. Stort oppmøte for å hilse på den norske delegasjonen.



Bilde fra "Rikshospitalet" i Lilongwe, hovedstaden i Malawi. Her er vi på barneavdelingen, hvor 2-3 barn lå sammen i hver seng. All pleie og mating ble utført av mødrene til barna – inkludert observasjon av intravenøs behandling. Sykepleiere og leger er mangelvare og derfor måtte de prioritere de aller sykeste.



Møte med en suksesshistorie fra slummen i hovedstaden. Damen i uniform er Cherity Salima. For ett år siden bestemte Charity seg for å si opp stillingen sin og etablere en privat fødestue i et av de fattigste kvartalene (slumområde) i Lilongwe, hovedstaden i Malawi.

På golvet sitter mødre med barn som er født på denne klinikken. For å åpne klinikken fikk hun lån gjennom solidaritetsfondet som NOMN har bygd opp gjennom samarbeidet med NSF.



Gjennom enkle midler unngås infeksjon – Cherity viser her hvordan hun med noen plastbøtter driver infeksjonsforebyggende arbeid. Hun har frem til nå ikke hatt dødsfall av verken mor eller barn. Dette i et land hvor barnedødeligheten er på over 50% og 800 fødende dør per 100.000 fødsler. I Norge er tallet 3!



På besøk ved et landsbysykehus. Her fikk vi oppleve realitetene til Malawiske sykepleiere – de hadde ikke hansker når de startet dagen vi var på besøk. De måtte reise til distrikts-sykehuset de soknet til for å få dette. De fikk med seg 10 par hansker – dette skulle vare i 4 dager. På dette sykehuset hadde de langt flere enn 10 fødsel på en helg!

Nyvalgt hovedtillitsvalgt (HTV) på SUS

Aud Hølland Riise gleder seg til å ta fatt!

av rådgiver Bjørg Dons

Aud Hølland Riise ser fram til å ta over vervet etter Jone Thu. - Jeg gleder meg til å ta fatt og føler jeg har et godt grunnlag for den funksjonen jeg skal inn i, forteller Aud.



Aud Hølland Riise

Ny rolle

- Jeg synes det er flott å være sykepleier, og jeg liker veldig godt faget og funksjonen vår. Jeg går nå inn i en ny rolle, men for meg henger den tett sammen med min interesse for sykepleie.

I min tid i NSF har jeg lært at Bergliot Larsson, NSF's stifter, sa: "Først kvalitet, så krav". Det er viktig at vi husker i dag også!

Som hovedtillitsvalgt er det viktig med samarbeid og løsningsfokus. Min lojalitet ligger i den store medlemsmassen på SUS. Vi passerer snart 2000 medlemmer. - Jeg er ikke redd for uenighet. I det hele tror jeg at kvinner, og kanskje sykepleiere spesielt, godt kan våge å være uenige uten å bli personlig berørt. Jeg tror saklig uenighet kan gi vekst og de beste løsningene, sier Aud.

- Jeg er også opptatt av å ha et godt samarbeid og åpenhet i forholdet til ledelsen, og her opplever jeg NSF har en god tradisjon på SUS.

Godt arbeidsmiljø for ansatte

- Godt arbeidsmiljø og god kvalitet på de tjenestene vi utfører henger uløselig sammen. Det skal være godt å gå på jobb, og det tror jeg det er for de mange på SUS i dag. NSF ønsker å være med og videreutvikle dette. Det gjør vi gjennom å sette fokus på gode arbeidstidsordninger og forsvarlig bemanning.

- Jeg mener vi må være frampå som yrkesgruppe og organisasjon. Jeg ønsker å være med å skape begeistring for det å være sykepleier. Det tror jeg vi kan få til blant annet gjennom å skape gode arbeidsforhold.

Med det mener jeg en arbeidsplass som har

- gode og fleksible arbeidstidsordninger
- kollegaer som oppmuntrer hverandre
- ledere som inspirere til fagutvikling
- faglig veiledningsordninger
- faste fagdager
- godt tverrfaglig samarbeid

Arbeidstidsordninger - helg og høytid

- Jeg vet at sykepleierne på SUS er utålmodige i forhold til å få orden på helge- og høytidsturnusene. Det har vært langvarige uenigheter og dette sliter både på ledere og ansatte. - Dette er nå i de sentrale parters hender i Oslo og jeg håper vi kan komme fram til løsninger som vi kan akseptere. - Jeg vet at de har klart dette i mange kommuner i Rogaland. Fritid sammen med familie og venner er viktig, og jeg vil jobbe det jeg kan for å få dette på plass!

Allsidig bakgrunn

Aud tok sykepleierutdanning på Diakonissehusets sykepleieskole Lovisenberg i 1990. I to år jobbet hun på Menighetssøsterhjemmets sykehus i Oslo. Så ble det 6 år i hjemmesykepleien i Oslo med et år avbrekk og heltidsutdanning som psykiatrisk sykepleier. Tiden i hjemmesykepleien ble en tid med mye kreativitet, og arbeidsglede. Bydelen jeg jobbet i var en veldig sammensatt bydel hvor alle samfunnslag var representert. Det var ikke innført noen form for "stoppeklokkesykepleie" så det var våre faglige vurderinger og beslutninger som var styrende. Det var både utfordrende, spennende og lærerikt.

Så bar det til Stavanger, og etter noen år hjemme med små barn begynte hun på Lassa rehabiliteringsklinikk. - Det ble nye utfordringer. Jeg føler jeg bruker hele min sykepleiekompetanse i jobben. I rehabilitering er det sykepleieren som er der 24 timer i døgnet og har koordineringsansvar. Tverrfaglig arbeid er helt avgjørende og det er også spennende!

Lang fartstid i NSF

Jeg har vært tillitsvalgt på Lassa siden 2005. Det har vært veldig spennende og utviklende. Jeg har fått god opplæring i NSF og går nå på arbeidslivstudiet i Bergen. Dette setter min kommende rolle inn i et historisk og

samfunnsmessig perspektiv og jeg blir veldig motivert.

- Til slutt har jeg lyst til å takke Jone Thu. Han har gjort en kjempejobb og ønsker meg velkommen med et flott opplæringsprogram!

3 millioner kroner til våkne medlemmer på SUS

av rådgiver Bjørg Dons

En observant regnskapskyndig ektemann og en våken sykepleier som tok lønsspørsmål opp med tillitsvalgte, førte til tilbakebetaling av ca 3 millioner kroner til SUS ansatte

Flott med observante medlemmer!

I begynnelsen av februar overrakte foretakstillsvalgte i Helse Stavanger, Brit Bø blomster til vårt observante medlem. Medlemmet (som ikke ønsker å stå fram) gir det meste av æren til mannen sin som mente at et ferietrekk etter lønnsoppgjøret umulig kunne være riktig. De gav seg ikke, og til slutt tok de saken opp med NSF.

NSF kjørte saken til topps

NSF vurderte trekket som tariffstridig og ulovlig i forhold til arbeidsmiljøloven. Dette ble tatt opp med Helse Stavanger, men der ble man ikke enige.

Uenigheten ble så oversendt sentrale parter (SPEKTER og NSF) og der ble man enige om at NSF (og medlemmet) hadde rett.

I protokollen står det:

- Det kan foretas korrigeringer i ferietrekk når ansatte varig endrer stillingsprosent opp eller ned

- Det kan IKKE foretas korrigeringer i ferietrekk pga at lønnsoppgjøret hadde senere virkningsdato enn 30. juni.

Mange penger

Dette gjelder selvfølgelig ikke bare NSF's medlemmer og mange ansatte får gleden av at vårt observante medlem og hennes mann tok saken opp. – Det viser at det nytter, sier Brit Bø. For Helse Stavanger betyr det ca. 3 mill

kroner. I hele Helse Vest blir det mellom 7 – 8 millioner kroner.

Oppfordrer medlemmer til å sjekke lønsslipp

Lønsslippene er vanskelige å forstå, men denne saken viser hvor viktig det er å følge med!

Informasjon om tilbakebetaling av ferietrekk ble sendt ut til medlemmene på SUS fra NSF i januar 2011. Brit Bø oppfordrer alle til å sjekke lønsslippene fra september 2008 til mai 2009. Urettmessig trekk framkommer ved kode 1010JF. Enkelte medlemmer har også fått justert sine ubekvemstillegg. Arbeidsgiver har lovet at dette vil bli gjennomgått og tilbakebetalt.



Ny avtale om inkluderende arbeidsliv (IA)

– hva betyr det for deg?

av rådgiver Bjørg Dons

I februar 2010 inngikk partene i arbeidslivet; det vil si organisasjonene og regjeringen en ny avtale om inkluderende arbeidsliv. Hva betyr dette for din arbeidsplass og deg som arbeidstaker?

Det er mange parter i arbeidet som må til for å få et mer inkluderende arbeidsliv. De tre viktigste i det daglige arbeidet er arbeidsgiver, arbeidstaker og tillitsvalgt. Med i avtalen er også NAV og Arbeidstilsynet. NSF har et sterkt fokus på IA og omfattende opplæring av tillitsvalgte er og vil bli gjennomført.

Arbeidsgivers forpliktelser er

- først og fremst å tilrettelegge et godt arbeidsmiljø sammen med tillitsvalgte og verneombud
- utarbeide mål for sykefraværarbeidet og følge opp personer med redusert arbeidsevne
- tilrettelegge arbeidsforholdene for arbeidstakere med spesielle behov
- ha en arbeidsgiverpolitikk som gjør at alle aldersgrupper kan fungere i arbeid

Tillitsvalgte skal

- tilegne seg kunnskaper om HMS og IA arbeid
- samarbeide med arbeidsgiver om virksomhetsplaner, målsettinger og rutiner for IA arbeid
- dersom ansatte ønsker det skal de delta i dialogmøter ved sykefraværsoppfølging

NAV skal sørge for at

- virksomheten får en egen kontaktperson på arbeidslivssenteret
- bistå virksomheten med råd og veiledning, og ha et koordinerings- og veiviseransvar

Hva betyr IA avtalen for deg som ansatt?

Du som ansatt har ansvar for å medvirke når nærmeste leder tar initiativ til og legger til rette for en god dialog med vekt på muligheter og løsninger.

Bidra til et godt arbeidsmiljø og egen oppfølging av sykefravær

Arbeidstaker skal delta aktivt i forbedringsarbeidet i virksomheten og sammen med kolleger bidra for å skape et inkluderende arbeidsmiljø. Videre plikter du som arbeidstaker å bidra aktivt i dialogen i egen oppfølging.

Opplyse om fraværet skyldes arbeidsforholdene

Hvis arbeidstaker mener at fraværet helt eller delvis er forårsaket av forhold på arbeidsplassen og i arbeidssituasjonen, er det helt avgjørende at dette blir opplyst til leder/arbeidsgiver slik at man kan få til forbedringer

Opplyse om forhold som representerer fare for liv og helse

Arbeidstaker har plikt til å underrette arbeidsgiver om feil og mangler på arbeidsstedet som kan medføre fare for liv og helse. Forhold i arbeidsmiljøet som kan være eller er fraværs- og sykdomsskapende, har man som arbeidstaker plikt til å opplyse om, slik at forholdene kan bli utbedret på den enkelte arbeidsplass. Arbeidstaker kan om ønskelig kontakte tillitsvalgt/verneombud, for å få bistand til å formidle slike forhold.

Gradert sykemelding

I forhold til målet om økt jobbnærvær og aktivitet, legges det opp til at gradert sykemelding skal brukes i større grad. Dette krever at arbeidstaker må bidra gjennom medvirkning og oppfølging av aktivitetsplikten og at arbeidsgiver må tilrettelegge arbeidet for den enkelte sykmeldte.

Bruk av egenmeldning

Samarbeidsavtalen gir større fleksibilitet ved bruk av egenmelding. I IA-virksomheter har arbeidstakere anledning til å bruke egenmelding inntil 8 kalenderdager per fraværstilfelle, med et samlet tak på 24 kalenderdager i løpet av en 12-måneders periode. (Dette kan variere etter lokale avtaler). Det er en forutsetning at egenmeldingen blant annet inneholder opplysninger om forventet lengde på fraværet, om fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen, hva man helt eller delvis kan utføre og eventuell tilrettelegging.

TA KONTAKT MED DIN LOKALE
TILLITSVALGTE HVIS DU LURER PÅ NOE I
FORBINDELSE MED IA-AVTALEN ELLER
SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING



inkluderende arbeidsliv

Her hører jeg til;

FRA SYKESØSTER TIL POLITISØSTER

av Arild Berland

For om lag et års tid siden forlot Marit Brekke hjemmetjenesten i Karmøy til fordel for stilling som arrestforvarer hos politiet i Haugesund. Der var full stilling og arbeid hver tredje helg en selvfølge, og hennes nye kolleger har vanskelig for å forstå at dette ikke er gjennomførbart i helsevesenet.



Marit Brekke

Ønsket hel stilling og scenskifte

Marits niese er stolt av tanten som gikk fra sykesøster til politisøster. Marit hadde arbeidet i Karmøy siden hun ble utdannet sykepleier i 2006. Hun likte pasientarbeid, men muligheten for full stilling var så å si fraværende i den rollen. Hun prøvde seg da som fagansvarlig, men fant ut at det ikke var helt i tråd med forventningene til hvordan hun ville bruke kompetansen sin. Behovet for miljøskifte meldte seg, og når en kollega tipset henne om ledig stilling som arrestforvarer grep hun muligheten. Hun har ikke angret en dag, og til tross for at hun ikke er ansatt som sykepleier bruker hun sykepleierkompetansen i stor grad.

"Betegnelsen arrestforvarer er nok litt misvisende når det gjelder ansvar og funksjon som er tillagt stillingen", forklarer Marit. Hun mener arbeidsgiveren valgte henne blant 25 søkere mye fordi hun var sykepleier. Faktisk er tre av de syv arrestforvarerne ved kammeret sykepleiere. Når NSF Lokalen møter henne har hun nettopp gått av nattevakt. Den bestod i å ha eneansvaret for tolv glattceller. "Jeg vurderer de innsatte når de ankommer arresten med tanke på om det er faglig forsvarlig å ha dem i enecelle, eller om de bør henvises videre for ytterligere undersøkelser og prøvetakinger. Deretter skal de observeres og vurderes minst hver halvtime om ikke tilstanden deres tilsier enda hyppigere

frekvens. Mange av dem som kommer inn er ruset og til dels aggressive. Det byr på utfordringer både når det gjelder kommunikasjon og det å formidle tilstrekkelig trygghet. Jeg er ikke i tvil om at min sykepleierkompetanse, kombinert med de holdninger og det verdisyn som formidles i sykepleierutdanningen, er til stor nytte både for meg og den innsatte", sier Marit. Hun er også glad for å ha fått med seg en solid dose psykiatrikunnskap fra utdanning og tidligere arbeidserfaring.

Forvaring mer enn oppbevaring

"Det ligger i begrepet forvaring at vi skal sørge for at mennesker som av ulike grunner har behov for å bli tatt vare på skal bli ivaretatt på et trygg og god måte. Det å låse noen inne for å hindre at de blamerer eller skader seg selv eller andre handler i høy grad om omsorg. Vi viser at det er ikke det samme for oss hvordan vedkommende oppfører seg, og det er å bry seg om. Selv om vi av og til må være svært tydelige i vår kommunikasjon, skal det aldri herske tvil om at vi har respekt for den enkelte. Vi må være ydmyke i forhold til livshistorier som har ført til at de har havnet i den situasjonen det er å komme på glattcelle. Når det er sagt, merker jeg nok at jeg har byttet bort silkehanskene med en litt røffere utgave. Jeg kommuniserer mer direkte og på en måte som nok hadde vakt oppsikt om jeg oppførte meg slik overfor kolleger og brukere i kommunen. Med et arbeidsmiljø der 70% av de ansatte er menn, får jeg også et litt annet input enn mine kolleger på vaktrommet i hjemmesykepleien. Jeg liker den direkte talen og væremåten. Skulle jeg gjøre en feil i en situasjon kan du være sikker på at jeg får passet påskrevet. Men når situasjonen er over kan du være like sikker på ingen bærer nag eller bruker tid og krefter på å dvele ved det som ble sagt eller gjort. Og få endelig med at miljøet er mer preget av ros og oppmuntring enn av ris og kritikk", smiler Marit.

Arrestforvareren opplever arbeidsmiljøet som trygt og ivaretaende. Hun har aldri opplevd seg

særlig truet til tross for utagerende arrestanter. "Det er nok patruljene som frakter dem til arresten som får det meste av den slags. Når de har loset dem inn i cellene har mye av "futtet" gått ut av dem. Jeg går ikke inn i cellene alene om jeg mistenker mulig utagering", forklarer Marit og legger til at hun nok tidvis opplevde mer utrygghet som sykepleier i hjemmetjenesten enn hun gjør i sin nye jobb.

Alltid beredt!

Foruten å ha ansvar for innsatte i arrest bruker Marit mye tid på å være profesjonell telefonoperatør. Både operasjonssentralen, sambandet, publikumstelefonen og politiets nødtelefon nyter godt av hennes tjenester og hennes kompetanse. "Vi får utrolig mange "tulletelefoner" da nødnummeret er gratis å ringe og virker uten at det er penger på kontantkortet. Likeledes får vi såkalte "lommetelefoner" der mobiler uten tastelås ringer innlagte nummer uten at eieren er klar

over det. Ni av ti telefoner til nødtelefonen handler ikke om nød, og da er utfordringen å være hundre prosent skjerpet når den tiende telefonen kommer.

"Når jeg får telefoner om ulykker eller om selvmordstruende pasienter våkner sykepleieren i meg for fullt. Da stiller jeg de spørsmålene jeg vet er viktige både for dem det gjelder, for politiet og for det øvrige hjelpeapparatet. Det å møte mennesker i krise fordrer profesjonell kompetanse og da er jeg glad jeg er utdannet sykepleier", sier Marit. Hun drar også veksler på sin yrkesbakgrunn når det gjelder dokumentasjon og journal-skriving og når politiet skal samarbeide med helsevesenet. "Det er en klar fordel å kunne fagterminologien som preger helsevesenet når vi skal samarbeide om en innsatt", avslutter sykesøsteren som ble politisøster. Og som fortsatt fremstår som tydelig, modig og stolt!

Margreta Hauge Clementsen;

Sykepleierne er viktige medspillere for rekruttering av helsefagarbeidere

av rådgiver Arild Berland



Innen 2030 vil sykepleierne trenge 41.000 nye faglærte kollegaer. Å heve kompetansen i helsevesenet er en felles oppgave for alle yrkesgrupper, og sykepleiere utgjør en viktig faktor når det gjelder å rekruttere helsefagarbeidere. Prosjektmedarbeider Margreta Hauge Clementsen i "Bli helsefagarbeider" vil gjerne ha sykepleierne med på en felles dugnad for et kompetent helsevesen.



Margreta Hauge Clementsen

Sykepleiere viktige!

"Sykepleierne utgjør en betydelig faktor når det gjelder å få flere unge og flere ufaglærte voksne til å velge å bli helsefagarbeidere. Da tenker jeg ikke bare på de som innehar lederstillinger der de kan påvirke inntak av lærlinger, samarbeid med skoler eller veiledning av instruktører. Minst like viktig er måten vi omtaler og formidler pleie- og omsorgsyrkene på, måten vi møter lærlingene i praksis på, hvordan vi omtaler egen leder og arbeidsgiver og hvordan vi formidler holdninger og handlinger overfor pasienter og kollegaer. Det å opprette lære plasser og det å få en lærling til å oppleve seg inkludert og ivaretatt

er ikke bare instruktørens oppgave – det er en oppgave for hele staben”, forklarer Clementsen. Hun har selv sett at elevenes praksiserfaringer fra skole og læretid har vært avgjørende for hvorvidt de velger å arbeide som helsefagarbeidere eller ei.

”I en kommune var det 5 helsefagarbeiderelever som startet som lærlinger for to år siden. I vår tok alle fem fagbrev – og alle fem fikk tilbud om jobb i kommunen etter endt læretid. Arbeidsgiver så at de ville få fem medarbeidere de kjente kvalitetene til – og som gjennom læretiden var blitt kjent på tre til fire ulike arbeidsplasser i kommunen. Det de har spart på rekrutteringstiltak, annonsering, vurdering av søknader og intervju og opplæring har vist at det å opprette læreplasser var en svært klok investering” fortsetter Clementsen. Hun er overbevist om at noe av det som gjorde at alle fem valgte å bli værende i kommunen skyldes måten de hadde blitt møtt og ivaretatt på av hele kollegafellesskapet på de ulike praksisplassene de hadde vært.

Gi 16-åringen gode praksisopplevelser

En av de største utfordringene prosjekt ”Bli helsefagarbeider” står overfor, er å stoppe frafallet som skjer, før elevene kommer til lærlingtiden i Vg3. Over halvparten av de som begynner på Vg2 Helsearbeiderfag blir aldri helsefagarbeidere. Etter to år på skolen går mange over på allmenn påbygg eller finner seg annet å gjøre. ”Kommuner og virksomheter må være langt mer bevisst på hvor viktig opplevelsene fra observasjonspraksiser og prosjekt til fordypning er for elevenes videre karrierevalg. Erfaringen viser at elever som har gode opplevelser fra disse praksisene velger å søke læreplass i samme kommune / helseforetak. Da er veien kort til at de også søker arbeid der etter avsluttet læretid”, sier Clementsen. Hun er overbevist om at arbeidsplasser med et godt tverrfaglig miljø og der sykepleiere og øvrige yrkesgrupper har god kommunikasjon og utviser respekt for hverandres roller og kompetanse, har et stort fortrinn i rekrutteringsarbeidet.

Bli Helsefagarbeider!

”Bli Helsefagarbeider” avløste ”Aksjon Helsefagarbeider” sommeren 2010 og prosjektet skal gå ut 2014. Prosjektet har seks fulltidsansatte og Margreta har ansvar for de tre vestlandsfylkene. Prosjektets tre hovedfokus er 1) å få flere til å søke helse- og

sosialfag, 2) å få etablert flere læreplasser og 3) å få en kompetanseheving hos ufaglærte voksne

For å få flere til å søke helse- og sosialfag er det opprettet rekrutteringspatruljer som driver oppsøkende virksomheter i ungdomsskoler og videregående skoler. Patruljen består av hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, helsefagarbeidere og lærlinger som alle er glade i og stolte av å kunne presentere jobben sin. Alle 10-klasser i midt-Rogaland har hatt besøk av patruljen.. ”Ferske tall fra 2010 viser en markant vekst i søkerantallet til helse- og sosialfag. Vi hadde rekrutteringspatruljer også da. Det som er mest spennende er at det er større vekst i søkere fra skoler som har hatt besøk av patruljen enn fra de som ikke har hatt besøk.”, forteller en engasjert prosjektmedarbeider som mer enn gjerne tar imot forespørsler fra skoler og arbeidsgivere som ønsker besøk av rekrutteringspatruljen.

Sykepleieledere må tenke både kortsiktig og langsiktig

Clementsen er bekymret for at ikke alle sykepleieledere og arbeidsgivere har tatt inn over seg at behovet for ny kompetanse kan komme raskere enn de tror. Glem 2030 og ikke avvent en eventuell samhandlingsreform er hennes råd. Vi må handle nå. ”Jeg fikk nylig høre om en leder som på et personalmøte spurte sine ansatte hvor mange av dem som trodde de fortsatt ville jobbe ved enheten om tre år. Hun fikk nærmest bakoversveis over hvor mange som da hadde tenkt å gå av med pensjon, AFP eller slutte av andre årsaker. Hun ville miste svært mye faglært arbeidskraft på kort tid – og det i relativt nær fremtid. Det er for sent å tenke rekruttering den dagen du står der uten kompetansen du trenger”, sier hun. ”Bli Helsefagarbeider” har som mål at 1500 ungdommer og 3000 voksne blir helsefagarbeidere årlig.

”Det er voksne ufaglærte som utgjør det største potensialet. Men da må arbeidsgivere på banen med læreplasser med veiledning, tilrettelegging og stipendordninger som stimulerer til utdanning”, avslutter Clementsen.

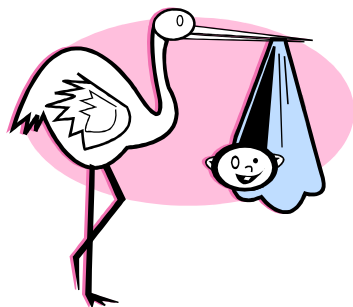
Herved er oppfordringen gitt!

”Bli helsefagarbeider” har en nettside som er vel verdt å besøke om du ønsker mer informasjon og gode eksempler. Du finner den på www.ks.no/helsefagarbeider.

15 nye jordmorstillinger på SUS

av rådgiver Bjørg Dons

- Måltrettet, systematisk arbeid og godt samarbeid mellom alle parter førte til en opptrappingsplan for jordmorstillinger på fødeavdelingen på SUS, forteller foretakstillitsvalgt Brit Bø. Til sammen 15 nye jordmorstillinger blir opprettet i løpet av 2011.



I en tilsynsrapport av 25. oktober 2010 skrev Helsetilsynet i Rogaland at det ikke ble funnet avvik, men at "opplysningene som samlet sett kom fram ved tilsynet gjør at det kan bli reist tvil om Stavanger Universitetssjukehus (SUS) har god nok personellberedskap med tanke på pasienttryggheten ved fødeavdelinga". De ansatte hadde rapportert høyt arbeidspress og flere episoder av samtidighetskonflikter, det vil si flere oppgaver som måtte utføres samtidig. De mente dette var til fare for mor og barn. Jordmødre hadde skrevet i avisen om den uholdbare situasjonen

Helsetilsynet skrev i sin rapport: "Det er betydelig risiko for samtidighetskonflikter ved fødeavdelingen. SUS bør vurdere om dagens risikonivå er akseptabelt, og om personellberedskapen (lege og jordmor) er tilstrekkelig. Opplysningene som samlet sett kommer fram ved tilsynet, gjør at Helsetilsynet i Rogaland mener at det kan reises tvil om SUS har god nok personellberedskap med tanke på pasientsikkerheten ved fødeavdelingen.

Helsetilsynet i Rogaland vurderer at bemanningen ved fødeavdelingen ligger svært nær grensen for å være faglig uforsvarlig. I følge kvinneklinikkens handlingsplan og ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse) for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid 2010 er det for få jordmorstillinger ved fødeavdelingen, og arbeidsbelastningen for leger ved kvinneklinikken er for stor. Sus' interne prosedyre tilsier at administrerende direktør fikk denne planen tilsendt fra klinikkdirektøren ved kvinne- og barnedivisjonen innen 30. mai 2009"

Da nedbemanningen i 2009 var under planlegging ble det uttrykt stor bekymring for

kvaliteten fra de ansatte og organisasjonene, og meldingene om samtidighetskonflikter og for høyt arbeidspress økte på. Det ble meldt flere avvik om kritiske situasjoner. Overjordmor Oddrun Hompland forteller at nedbemanningen kom som en konsekvens av at det var krav fra ledelsen om budsjettbalanse, og at også ledelsen ved klinikken var svært bekymret for konsekvensene.

Gjennom systematisk jobbing, godt samarbeid og god dokumentasjon nådde man fram i budsjett-prosessen for 2011. Aktører var tilsynsmyndighet, klinikkdirektør, tillitsvalgte, arbeidsmiljøutvalg, HMS avdeling og til slutt direktør og styret i Helse Stavanger gjennom budsjettprosessen.

Overjordmor Oddrun Hompland forteller at det i budsjettet for 2011 ligger en oppbemanning på 7 årsverk fra 1.9.2011 og 8 årsverk fra 1.1.2012. Oppbemanningen gjelder jordmorstillinger og er tenkt brukt på hele klinikken. En arbeidsgruppe sammensatt av ledere og tillitsvalgte er i gang for å se på fordelingen av stillingene.

- Prosessen viser at måltrettet arbeid og korrekt saksgang styrker samarbeid mellom partene. Det er mulig å finne løsninger når en fastholder at tjenestene skal og må holde høyt faglig nivå. Fra tillitsvalgtes side ble driftingsmøter og AMU viktige arenaer. Med utgangspunkt i god dokumentasjon ble innspill løftet fram ut fra et kvalitets- og pasientsikkerhetsperspektiv. En god porsjon tålmodighet kom også godt med, sier foretakstillitsvalgt Brit Bø.

Godt samarbeid mellom de ansattes organisasjoner har også vært avgjørende for å nå fram. Det viser også at det nytter å si fra, selv om ting tar tid.

Tillitsvalgt (til 31.12.10) for NSF jordmødrene, Tove Line, sier at hun har oppfordret alle til å melde avvik når det har vært uheldige episoder og samtidighetskonflikter. Det har også vært skrevet bekymringsmeldinger i forhold til bemanning hver sommer de siste årene. Hun er glad for at de nye stillingene er på plass. Hun håper det vil gi bedre dekning av jordmødre særlig på kvelder og netter.

Kirsten Harstad

– ny hovedtillitsvalgt i Stavanger kommune

av rådgiver Bjørg Dons

Det er gått 9 år siden jeg frivillig overlot fylkeslederjobben i NSF Rogaland til en ny leder. Nå ønsker jeg meg tilbake i NSF i en ny rolle. Etter oppfordringer stilte jeg til valg, og jeg vil virkelig stå på for medlemmene i Stavanger kommune.



Kirsten Harstad

Jeg kjenner Stavanger kommune godt. Jeg har vært sykepleier i hjemmebaserte tjenester, sykepleier på sykehjem, leder i hjemmebaserte tjenester, helse- og sosialsjef og derved leder for helsesøstre og bestillere, samt leder for det nest største kommunale sykehjem med dag-, døgn- og rehabiliteringsavdeling. Jeg har jobbet turnus og alle skift som sykepleier, og har derved bred erfaring og innsikt i sykepleieryrket. I tillegg, og ikke minst, er jeg personlig godt kjent med ledelsen i Stavanger kommune, hvilket jeg anser som en fordel i verv som HTV.

Jeg vet at mange tenker at det ikke er lett å legge av seg "lederhatten", men jeg har som sagt hatt mange roller, og mener selv at jeg er ganske bevisst på dette.

Jeg ser at Stavanger kommune står overfor store utfordringer, spesielt ved innføring av samhandlingsreformen og prosjekt Omsorg 2025. Hovedtillitsvalgt vil måtte være proaktiv inn mot politisk ledelse og administrasjon for å sikre at sykepleiefaglig kompetanse ivaretas.

Det må jobbes aktivt for å heve kompetansen til sykepleiere for å kunne møte dagens og fremtidens krav. Det er helt uakseptabelt at det ikke er avsatt kompetansemidler for avdeling

levetår i kommunen. Dette er i skarp kontrast til at det er avsatt mange millioner til kompetanseheving og organisert lederutdannelse for ansatte i oppvekst.

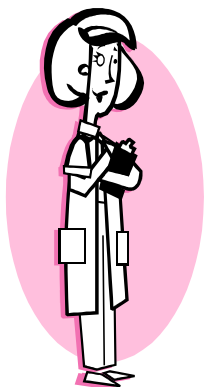
Det må avsettes midler og legges til rette slik at det er reelle kompetanseutviklingsmuligheter og faglig utvikling for sykepleiere på alle nivå i kommunen. Det betyr at det er særdeles viktig at HTV jobber aktivt for å oppnå at kompetanse økning/mulighet blir planlagt og iverksatt.

Det er fortsatt en utfordring å rekruttere og beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten. HTV må intensivere jobben for likelønn og likeverd. Målsettingen må være at Stavanger kommune skal kunne ha de beste lønns- og arbeidsforhold for å sikre faglig og kvalitetsmessig god sykepleiestandard. Jeg vet at sykepleiere i kommunen gjør en fantastisk god og viktig jobb, og det er på høy tid at yrket og omdømme oppgraderes og verdsettes.

eg vil arbeide for at sykepleiere på alle nivå skal oppleve at NSF er en god organisasjon for dem, også for ledere. Det må derfor jobbes aktivt for at ledere blir værende og at de melder seg inn i organisasjonen.

NSF er en organisasjon som står på for at de ansatte skal få bedre lønns- og arbeidsvilkår, det vet vi som har vært aktive. Det er derfor uhyre viktig at HTV sørger for å informere medlemmene om resultater, utfordringer det jobbes med samt være en synlig pådriver slik at de opplever tilhørighet og støtte i organisasjonen.

Jeg vet det er mange dyktige NSF plass-tillitsvalgte i kommunen. Jeg ønsker nå å bruke min kompetanse, mitt nettverk og erfaring fra organisasjon og arbeidsliv til å gjøre en innsats som HTV sammen med TV for alle sykepleiermedlemmene.



Sykepleier fra vikarbyrå

– hvem har ansvar for hva?

av rådgiver Arild Berland

I anledning de siste ukers avsløringer om lønns- og arbeidsvilkår for sykepleiere som leies ut fra vikarbyrå til kommuner og helseforetak trykker vi om igjen en artikkel som første gang sto på trykk i NSF Lokalen 2/2010.

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

Arbeidstilsynets avklaringer

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

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

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

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

Faglig forsvarlig?

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

Er vilkårene til stede?

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

Er vikarbyrået registrert hos Arbeidstilsynet?

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

Ni kommuner i Rogaland går sammen om prosjekt i palliasjon

av avdelingsleder Arnt Egil Ydstebø og prosjektkoordinator Kristin Eikill.



Utviklingscenter
for sykehjem
Rogaland

Høsten 2010 startet Stokka sykehjem, Utviklingscenter for sykehjem i Rogaland, Utviklingscenter for hjemmetjenester i Rogaland og Mobilt palliativt team ved SUS i samarbeid med de ni kommunene; Rennesøy, Randaberg, Stavanger, Sandnes, Klepp, Time, Hå, Bjerkreim og Eigersund et samarbeidsprosjekt om kompetanseheving i palliasjon.

Hvert år dør, i følge statistisk sentralbyrå, omtrent 41000 personer i Norge. Det siste tiåret viser en nedgang i dødsfall på sykehus på omtrent 4 prosent samtidig med en tilsvarende oppgang i dødsfall på pleie- og omsorgsinstitusjoner på 5%. I tillegg dør 14-15% i sitt eget hjem, noe som for mange er et bevisst valg. Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Prosjektets formål er at kommunene gir et helhetlig og kvalitativt godt tilbud til pasienter med behov for lindrende behandling og omsorg, og sikrer trygghet for pasient og pårørende gjennom kontinuitet, koordinering og teamarbeid.

Prosjektets delmål

Prosjektet ønsker å heve den generelle kompetansen i palliasjon samtidig som vi tilpasser og tar i bruk individuell plan for denne pasientgruppen. I tillegg ønsker vi å undersøke muligheter for å bruke eksisterende spesialkompetanse i palliasjon og bruk av lindrende senger interkommunalt.

Individuell plan palliasjon

er en overordnet plan med pasientens behov og ønsker som raskt kan planlegges og igangsettes av ressursperson i kommunen, i praksis ofte ressurspsykepleier. Planen gir oversikt over involverte tjenesteytere (kontaktliste) med fordeling av ansvar, oppfølging og tilgjengelighet (også etter kl. 16.00). Ressurspsykepleier (i sykehjem, hjemmetjeneste, andre) vil være den som koordinerer planarbeidet (plankoordinator) og samarbeider med tildelende instans i kommunene og øvrige tjenesteytere på ulike nivå. Planen skal følge pasienten uavhengig av hvor pasienten oppholder seg. Pårørendes ønsker og behov skal også synliggjøres i planen. Individuell plan vil i praksis gi helsepersonell verdifull informasjon og oversikt over pasientens situasjon og en bedre ressursutnyttelse og samhandling ved overganger mellom 1. og 2. linjetjenesten. Planen vil bidra til styrket brukermedvirkning og ivaretagelse med hensyn til

behandlingsintensitet og avklaring av pasientens ønsker og behov. Pasienten opplever trygghet, pårørende blir ivaretatt og helsepersonell vil med bruk av planen oppleve forutsigbarhet og tilgjengelighet i behandlingssituasjonen.

Hvem har behov for palliasjon?

Palliative pasienter blir ofte assosiert med kreftpasienter. Samtidig er det et tydelig behov for et palliativt tilbud *også* til andre pasienter. Utdfordringen er å identifisere pasienter som kan ha behov for palliasjon. Flere eldre med komplekse sykdomsbilder og kognitiv svikt er en utfordring i dagens eldreomsorg. Dette kan være pasienter med langt kommet lungesykdom (KOLS), nevrologisk sykdom (MS, ALS) og andre lidelser. I praksis betyr dette de fleste pasienter på sykehjem. Kommunehelsetjenesten får flere pasienter, tidligere og sykere. Prosjektet vil bidra til at individuell plan er et tilbud til alle pasienter med behov for palliasjon, både i hjemmet og i institusjon.

Kompetanseheving

Høsten 2011 vil deltakende kommuner tilby fagdager med tema innen palliasjon, symptomlindring, (erfaringer med) bruk av IP palliasjon, fysioterapi, eksistensielle/åndelig støtte, sosialhjelp, familie og pårørende arbeid. Prosjektgruppen legger vekt på tverrfaglig tilnærming med innlegg av sosionom, prest, fysioterapeut, lege og sykepleier. Mindre kommuner vil arrangere fagdage sammen.

Følg prosjektet på www.sush.no

Prosjektet har en egen side på Utviklingscenter for sykehjem sin egen hjemmeside. Her kan du følge framdriften i prosjektet og laste ned foredrag og prosjektplan. Har du spørsmål kan du kontakte Arnt Egil Ydstebø på telefon 51849682, arnt.egil.ydstebo@stavanger.kommune.no eller Kristin Eikill 51507167, kristin.eikill@stavanger.kommune.no

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..

Oppstart av arbeidet med å utforme pasientforløp

Startskuddet for utarbeidelse av pasientforløp har gått, og arbeidet skal slutføres innen utgangen av 2011. Det er Samhandlingsutvalget mellom Stavanger Universitets-sykehus og kommunene i foretaksområdet som har initiert arbeidet med å utarbeide pasientforløp for to pasientgrupper, nemlig KOLS-pasienter og barn med Aspergers syndrom. Det er satt ned to arbeidsgrupper med bred tverrfaglig kompetanse både fra spesialist- og primærhelsetjenesten, og praksiskonsulentene er representert i arbeidet.

En mye brukt definisjon på pasientforløp er dokumentert beskrivelse av et forventet forløp for en definert diagnosegruppe, forankret i faglig evidens og koplet til effektiv ressursutnyttelse og målbare resultater. Beskrivelse av pasientforløp skal være et middel for å møte pasienters behov for koordinerte tjenester. Målet er at pasienten skal oppleve en sammenhengende tiltakskjede fra hjem til sykehus og hjem igjen. Standardisering av pasientforløp vil forebygge tilfeldige variasjoner, og dermed heve kvaliteten. I tillegg vil det skape større forutsigbarhet for pasienten. Kjersti Wathne, avdelingssykepleier ved lungepoliklinikken, SUS og Lars C Moe, avdelingssjef ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, SUS, leder henholdsvis KOLS-gruppen og Asperger-gruppen.

Ambulant sykepleietjeneste

Etter inspirasjon fra lignende tiltak ved Ullevål og i Fredrikstad har SUS og Sandnes kommune i samarbeid startet et prosjekt hvor sykehuset vil drive oppsøkende virksomhet rettet mot kommunehelsetjenesten. I første omgang gjelder det sykehjem og bo- og aktivitetssenter i kommunen, men tanken på sikt er å utvide tilbudet til også å gjelde hjemmesykepleien. Det er sykepleiere fra sykehusets observasjons- og behandlingsavdeling (OBA) som skal kunne bistå sykepleiere i omsorgstjenesten.

Tanken er at ved å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten og bedre samarbeidet mellom SUS og kommunen, vil pasientene få det best effektive og kvalitative behandlingsforløp på lavest mulig omsorgsnivå

(BEON). Målet er å gi rette tjenester til rett tid, på rett sted og om mulig forebygge sykehusinnleggelse.

Tjenesten inneholder:

- En konfereringstelefon; hvor sykepleiere i kommunehelsetjenesten kan konferere med sykepleiere på OBA, 24 timer i døgnet.
- En konfereringstelefon for leger, hvor tilsynslege eller legevaktslege kan konferere med geriater på SUS hverdager 8-16.
- Oppsøkende virksomhet. Sykepleiere fra OBA kan reise ut og bistå sykepleier ute ved behov for råd, veiledning og en "second opinion". De kan rykke ut alle hverdager fra 11-19 (fredag til kl 15). Hvis f.eks. et sykehjem trenger hjelp til å sette en venflon eller opplæring i dette kan sykepleier fra OBA hjelpe til.

For øvrig er det laget en metodebok for akutt oppståtte situasjoner. Denne boka beskriver hva en skal observere og hvilke tiltak som skal iverksettes. Det er laget et observasjons-skjema i tilknytning til dette. Det er også laget standard konvolutter som skal sikre at relevant informasjon fra omsorgstjenesten følger pasienten inn til SUS. Som en del av prosjektet er det startet opp undervisning i forskjellige temaer, bl.a. har leger fra SUS undervist i temaer som kardiologi, forvirringstilstander blant eldre og nevrologi. Ellers er det mulighet for sykepleierne å gjensidig hospitere hos hverandre. Det er foreløpig 7 sykepleiere fra OBA som vil drive den utrykkende tjenesten. Oppstart av denne tjenesten var januar 2011 og vil i alle fall vare et år. Da vil en evaluere prosjektet og vurdere forlengelse, eventuelt utvidelse av prosjektet.

Ny praksiskonsulent

Praksiskonsulentstillingene er åremålsstillinger for 2 år. Dette gjør at det blir en viss utskifting i disse stillingene. Det er også hensikten, da det er ønskelig på sikt å rekruttere praksiskonsulenter fra alle de 18 kommunene i sykehusets foretaksområde, slik at samhandlingskompetansen spres. Margunn Byberg, kreftsykepleier fra Sola kommune er nylig tilsatt som praksiskonsulent og skal representere Jær-kommunene. Hun skal arbeide mot kirurgisk divisjon og kan treffes på e-post: mabyberg@online.no

Tur til Åkrafjorden

8. juni arrangeres årets sommertur for alle NSF pensjonister til Åkrafjorden med bl.a. Hertervig-kåseri og middag på Rullestad, handel i Fjæra og på Tunet



Åkrafjorden. Foto: Jarle Vines

Et møte med dramatisk natur og kunst i godt selskap med tradisjonsrik lokalmat og spennende handel. Gamlevegen byr på flott natur gjennom fjorden og Rullestadjuvet

Program for dagen

- 0830 Avreise Bryne fra tog/busstasjon
- 0850 Avreise Sandnes fra turbusstopp v/Mc Donalds
- 0920 Avreise fra Stavanger byterminal fra kystbusstoppet
- 1000 Avreise Mortavika ferje
- 1100 Avreise Aksdal
- 1130 Ankomst Ølen og Unni Maries rosemaling
- 1150 Avreise Ølen
- 1230 Ankomst Kyrping hvor vi får lokalkjent guide om bord
- 1310 Ankomst Rullestad Aktiv Fritid, der vi får middag og dessert. Etter middagen er det kaffe og foredrag om maleren Lars Hertervig sitt liv i og virke på Rullestad
- 1500 Avreise til Fjæra brukskunst og hjemmebakst
- 1530 Avreise til Åkrafjordtunet for kaffepause og shopping av lokal kjøttmat
- 1630 Avreise til Aksdal
- 1730 Ankomst Aksdal
- 1830 Avreise ferje Arsvågen
- 1920 Ankomst Stavanger
- 1945 Ankomst Sandnes
- 2010 Ankomst Bryne

Bilde av Lars Hertervig, malt av Niels Bjørnsen Møller

Pris for hele "pakken" inkl. reisen i komfortabel turbuss, middag, dessert og kaffe: Ved 40 deltakere 690 kr pr. person. Ved 57 deltakere 485 kr. pr. person.

Bindende påmelding innen: 27. mai 2011 til:

NSF Rogaland på telefon 51537990
eller email:
rogaland@sykepleierforbundet.no

Giro for betaling vil bli delt ut på bussen.



Velkommen til ÅPEN DAG 12. mai kl.12 – 18

Vi inviterer herved alle medlemmer til å feire den internasjonale sykepleierdagen i Norsk Sykepleierforbund, Rogaland sine lokaler i Møllegaten 37, Stavanger

Av program kan vi nevne:

Kl. 14: Per A. Thorbjørsen, sykepleier, politiker og leder av kommunalutvalget for levekår i Stavanger kommune står for den offisielle åpningen. Deretter vil han dele ut pris for årets sykepleier i NSF Rogaland

Kl. 15 – 16.45: Lær din pensjon å kjenne, foredrag av KLP om sykepleiepensjonen og konsekvensene av ny pensjonsreform

Kl. 17: Utdeling av hedersnåler i gull – aktuelle kandidater vil få egen invitasjon

Hele dagen:

- **Møte ansatte i NSF Rogaland**
- **Dokumentarfilm fra bistandsprosjekt i Malawi**
- **Presentasjon av NSF's faggrupper**
- **Presentasjon av NSF Rogaland sitt arbeid**

Det blir servering av ost og kjeks, og selvfølgelig bursdagskake (fylkeskontoret i Rogaland var 30 år i fjor, så vi feirer en forsinket gebursdag)

Vi håper mange finner anledning til å ta turen innom oss. Vel møtt!

NSF LOKALEN – ISSN 0809-8190

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland, nr.1 – mars/april 2011, 28. årgang.. Opplag ca 7500.
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.