

NSF lokalen

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland
Nr. 1 - april 2010, 27. årgang



Stor aktivitet på NSF's stand på
yrkesmessen på Universitetet i Stavanger

God Påske!



Lederen

KS og Spekter – hindrer LIKELØNN!

KS og Spekter markerer 100 års jubileet for den internasjonale kvinnedagen 8. mars med et rungende NEI til friske midler til et likelønnsløft for kvinnedominerte yrker.

KS er arbeidsgiverorganisasjon for kommunene - og Spekter for helseforetakene (sykehusene) i dette landet. Finnes det skjulte pengebinger i kommuner og sykehus siden KS og Spekter mener å kunne løse likelønnsproblemet uten tilførsel av friske midler? Er ledere i kommuner og sykehus enige i sine arbeidsgiverorganisasjoners vurderinger?

Presseoppslag melder om regnskapsunderskudd i kommuner og sykehus. Konsekvensene er bemanningskutt og tøffere arbeidsmiljø med større sykefravær hos dem som er igjen. Virkeligheten står i skarp kontrast til KS og Spekters avvisning av friske midler!

Vi står overfor en ny stor helsereform. Statistisk sentralbyrå har beregnet at vi innen år 2020 vil trenge minst 8.000 nye årsverk bare for sykepleiere. Hvilken rekrutteringsstrategi har KS og Spekter lagt for å løse denne utfordringen? Hvordan har de tenkt å gjøre seg lekke for ungdommer som står foran et yrkesvalg, for å rekruttere de beste til de viktige helse- og omsorgsyrkene? Vi vet at en konkurransedyktig lønn er et viktig virkemiddel for å rekruttere - og at gode fagmiljøer og et helsefremmende arbeidsmiljø, er viktige innsatsfaktorer for å beholde arbeidskraften.

Våre medlemmer er frustrerte og forundret over KS og Spekters avvisende holdning til ekstra midler til likelønn. I 1973 var kvinners timelønn i snitt 23 % lavere enn menns. Det skjedde en tilnærming til menns lønn frem til 1985, da kvinners timelønn i snitt var 15 % lavere. Siden den gang har ingenting skjedd. I gruppen kvinnedominerte yrker med inntil fire års høyere utdanning er lønnsgapet størst – vi tjener kun 79 øre for hver krone en mann tjener!

Nå må arbeidsgiverne ikke stille seg i veien og regjeringen må holde sine løfter. For nå er det nok Status Quo, LIKELØNN NÅ!

Nina Horpestad



Minneord – Marit Håland

Vår spreke, livsglade, kloke og gode kollega Marit Håland døde stille 4. desember 2009, 64 år gammel. Marit hadde vært syk i 2 ½ år, men hennes optimisme smittet over på oss andre. Vi hadde et håp helt til det siste.

Marit var født i Etne. Marit utdannet seg til sykepleier og seinere til helsesøster. Marit arbeidet som helsesøster i Stavanger fra om lag 1975. Sist som leder ved Hundvåg helsestasjon fram til hun ble syk.

Utallige små og store har lært Marit å kjenne gjennom jobben. Alle Marit møtte fikk tillit til henne. Hun kunne alt, og hadde stor glede av å dele sine kunnskaper med andre.

Marit var tvers gjennom positiv, optimist, løsningsorientert og praktisk. Eksempel på hennes praktiske anlegg er at hun skulle på helsesøsteroppdrag til Vassøy. Hun lånte seg en båt og rodde til Vassøy i stedet for å bruke buss og ferje som ville tatt mye lengre tid.

Sist vinter var det en dag med snø i Stavanger. Marit skulle til behandling på sykehuset, bil og kollektivtrafikk sto stille. Marit visst råd. Hun tok skiene fatt og gikk fra Hundvåg til sykehuset. Bare Marit kunne løst det slik.

Marit Håland var kretsleder i Norsk Sykepleierforbund Rogaland i perioden 1977 til 1978. Dette var før man hadde eget kretskontor (nå fylkeskontor) og alt arbeidet for å fremme sykepleie og sykepleiefaget ble gjort på dugnad. På tross av dette holdt man månedlige møter, med stort faglig innhold og entusiasme. Marit Håland var også deltakende i planleggingen og gjennomføringen av landsmøte i Norsk Sykepleierforbund i 1979, som da ble avholdt i Stavanger.

I 1987 ble Marit Håland første kommunal lagleder med frikjøpt tid, hun var lagleder for Stavanger kommunale lag. For NSF som organisasjon var dette en stor milepæl. Vi kunne da drive medlemsservice på en helt annen måten enn tidligere. Dette vervet hadde hun frem til juni 1989.

Marit Håland var også en ivrig forkjemper for videreutdanning i forebyggende sykepleie. Hun var prosjektleder for oppbygging av studiet her i fylket, med oppstart i 1990.

Marit Håland var medlem i Norsk Sykepleierforbund gjennom hele sin yrkesaktive periode.

Gjennom Marit har vi lært hvor viktig det er å se den andre eller ta den andre sitt perspektiv i både familie, hverdagsliv og jobb. Marit var alltid til stede og brukte mulighetene som kom. Vi vil huske henne slik.

Våre tanker går til familien, Olav og døtrene med deres familier i sorgen og savnet. Vi lyser fred over Marit sitt minne.

Kollegaer i Stavanger

Streiken i tariffområdet NHO service



Fylkesleder Nina Horpestad holdt appell i byparken

I månedsskiftet januar/februar så NSF seg nødt til å ta sine medlemmer i NHO service området ut i streik. Vi hadde forhandlet i nærmere 3 år for å få en tariffavtale for våre medlemmer i dette området.

Hva er NHO service spør du kanskje? NHO service er arbeidsgiverorganisasjonen til private aktører som gjør tjenester blant annet for det offentlige. En av medlemsbedriftene er Norlandia Care som driver Boganess sykehjem på vegne av Stavanger kommune.



Streikende på Arneageren deler ut løpesedler

Vårt krav var at sykepleiere som arbeider ved bedrifter i dette tariffområdet skulle få de samme betingelsene som de som jobber ved private ideelle sykehjem (f.eks Tasta og Øyane sykehjem) og i kommunen. Dette ville ikke

NHO service komme oss i møte på, og NSF så derfor ingen annen mulighet enn å ta sine medlemmer ut i streik.

NHO sitt tilbud til oss var følgende:

- En minstelønn for sykepleiere på kr 290.000 og ingen ansiennitetsstige. NSF's krav var kr 310.700(0 år), 314.300 etter 4 år, 322 800 etter 8 år og 353.700 etter 10 år.
- Ingen minstelønn for spesialsykepleiere. NSF's krav var 330 300 i begynnerlønn, 334 200 etter 4 år, 337 600 etter 8 år og 375 400 med 10 års ansiennitet.
- Ingen tariffesting av full lønn under sykdom, svangerskap, fødsel og adopsjon. De ville heller ikke tariffeste pensjonsordninger og tilbudet inneholder uklare bestemmelser om arbeidstid.

Ved Boganess var totalt 11 sykepleiere ute i streik, men i realiteten var det mellom 1-3 sykepleiere som faktisk streiket "fysisk". NSF innvilget i snitt 4 dispensasjonssøknader pr. døgn for Boganess sykehjem, nettopp for å drive en ansvarlig og forsvarlig streik. Totalt var vi ute 11 dager i streik.



Støttende sykepleiere og studenter møtte fram til markeringen i byparken

Å streike er en kraftanstrengelse og å streike i januar er i alle fall ikke å anbefale☹. Men motet og engasjementet til de streikende var til å ta og føle på. De stilte med 3 lag ull, gode jakker og bukser, og varm drikke. Vi fikk gode luer av sentral streikekomite og det var en dyd

av nødvendighet. Det varmet skikkelig godt i mange minusgrader.



Streikende viser sine krav!

Streiken var et faktum den 26.januar og to streikende var på plass utenfor Boganes sykehjem for å stå streikevakt. Det var stort medietrykk første dag. De første avisene og lokale fjernsynsstasjonene var på plass allerede kl. 08.00 og deretter gikk det slag i slag frem til de siste var innom i 14.00 tiden.



2. Nestleder Jan-Erik Nilsen kom til "hjembyen" og holdt appell

Etter hvert som dagene skred frem begynte vi å komme inn i en god rytme. Vi startet dagen på Boganes og reiste deretter inn på fylkeskontoret for å varme til dels forfrosne fingre og tær. Når vi var så noenlunde tint bar det til Arneageren og stand i sentrum før vi avsluttet dagen med å ønske aftenvaktene velkomne på jobb ved Boganes sykehjem.

Når vi gikk inn i andre uke av streiken var det tid for faglig oppdatering samt å få ut litt

opparbeidet aggresjon. Til dette fikk vi god hjelp. Kampsportinstituttet stilte villig opp med lokaler og tillitsvalgt Eivin Ansnes var instruktør. Her fikk både den ene og den andre gjennomgå. Tusen takk til Eivin og Kampsportinstituttet for velvillig innsats.



Fra Kampsportintituttet. Dette var kjekt!

I tillegg til dette fikk de streikende LØFT (løsningsforkusert tilnærming) kurs og vi var på studiebesøk på SAFER.

Dessverre ble streikende avblåst av Regjeringen fredag 5.februar da tvungen løssnemnd var et faktum. Dette var et stort slag i ansiktet på oss. For Boganes sykehjem sin del er vi av den helt klare oppfatning av at vi drev en ansvarlig og forsvarlig streik. Det vises også igjen i våre dispensasjoner.



Fra kampsportinstituttet. F.v.: Fylkesleder Nina Horpestad, tillitsvalgt Eivin Ansnes (instruktør) og en av de streikende fra Boganes sykehjem

Nå venter vi på dommen fra Rikslønnsnemnda, den er ventet å falle etter påske. Forhåpentligvis gjør nemnda kloke valg og sikrer medlemmene på Boganes en tariffavtale på linje med kommunal sektor!

Asyl-søstrene

av rådgiver Arild Berland

Dale Asyl ble åpnet som et fristed for sinnslidende i 1913. Sykehuset ble nedlagt i 1996, men også i dag utøver en håndfull sykepleiere yrket sitt i de ærverdige bygningene. Fortsatt er målgruppen mennesker med behov for et fristed, men sykepleiernes kompetanse spenner i dag fra jordmødre og helsesøster til operasjonssykepleier og psykiatriske sykepleiere. Og mens beboerne før var voksne pasienter fra vår egen region er de nå fra nyfødt til gammel – og fra 30 ulike nasjoner...



Sykepleierne ved Dale Asylmottak.

1. rad f.v.: Liv Ekeland, Synnøve Hopen og Ragnhild Viste.

2. rad f.v.: Laila G. Joseph og Rolf Ingar Totland

Helhet og mangfold

Den særdeles kompetente sykepleiergjengen tar imot NSF Lokalens skribent i et fliselagt rom som opprinnelig var sykehusets operasjonsstue men som nå er omgjort til kontor. De er ansatt i henholdsvis Sandnes kommune og Hero mottak – og de har valgt en arena for yrkesutøvelsen sin som er rimelig fremmed for de fleste av NSF's øvrige medlemmer.

"Dette er en spennende arbeidsplass der vi får brukt hele vår sykepleiekompetanse i tillegg til øvrig livserfaring" forteller daglig leder for helsetjenestetilbudet i mottaket, Liv Ekeland. "Vi møter mennesker fra ulike kulturer som har forskjellig syn på helse og sykdom enn det vi er opplært til.. I løpet av en arbeidsdag møter vi problemstillinger som omhandler alt fra psykiatri og mage-tarmlidelser til gynekologi, ortopedi, hudlidelser, spørsmål om smitteforebygging og tuberkulose. Selv om sykepleierne har sine spesialiteter går oppgavene lett over i hverandre, og vi må være i stand til å forholde oss til sammensatte utfordringer.

Mottaket på Dale har den senere tid hatt omlag 450 beboere. Hver måned flytter et tjuetall ut og erstattes av nye flyktninger og asylsøkere. Gruppen unger i alderen 0-16 år utgjør over 100 barn og avdelingen for enslige i alderen 15-18 år teller alene over førti ungdommer. Sistnevnte gruppe er unge som er uten pårørende og dermed alene i en ny og fremmed verden. Å være afghansk gutt eller eritreisk jente uten nære voksne i en tid der identitet og selvbilde er på sitt mest sårbare er ikke noen ønsket situasjon for noen. En av avdelingene er såkalt forsterket avdeling der det er miljøpersonal døgnet rundt. Dette er en avdeling for beboere som av enten fysisk eller psykisk årsak trenger tilgjengelig personell rundt seg. Det er ikke vanskelig å skjønne at her er det utfordringer i massevis.

"Vi har nok alle hatt en bratt læringskurve" sier jordmor Laila Grønning Joseph før hun legger til at dette har bidratt til en utvikling og en selvstendighet hun og hennes kollegaer vanskelig kunne ha opparbeidet seg på andre arbeidsteder. "

Lavterskeltilbud og kommunikasjonsutfordringer

"Vi er bokstavelig talt utenfor allfarvei og det er avgjørende for beboerne at de har et nært lavterskeltilbud på plassen. Å ta buss til Sandnes er relativt dyrt og det kan bidra til at de lar være å oppsøke helsetjenesten selv om de burde. Hos oss har vi helseundervisning til alle og drop-in tid hver dag fra klokken 12.00 til 15.00. Å kartlegge helsestatus og det å ha samtaler med så mange ulike språk og kulturer forutsetter bruk av tolk. Bare i fjor hadde vi over tusen samtaler som ble tolket via høyttalertelefon" forteller Ekeland. Problemstillingene varierer, hyppig forekommende er søvnvansker, depresjoner og angstsymptomer.

Mye tid blir også brukt til smittevernarbeid og forebyggende tuberkulosearbeid som er det eneste som er lovpålagt.

Sykepleierne gir videre opplæring og gode råd – men opplever også at dårlig økonomi hos beboerne gjør at for eksempel kostråd ikke blir fulgt. Også kultur og religion gjør det påkrevd med kreativitet – å foreslå leverpostei til barn med anemi er ikke akkurat respektfullt overfor muslimer. Da må vi finne på noe annet.

Rolf Ingar forteller om sin erfaring om da han ba en troende muslim med ryggsmertor om ikke å bøye ryggen, - et råd som ikke nødvendigvis ble fulgt da muslimene må bøye seg i bønn fem ganger til dagen. Det er heller ingen selvfølge at pasienter med eksem vil følge rådet om å la være å vaske seg hvis religionen tilsier at de skal gjøre dette fem ganger om dagen.

Godt samarbeid

Asylmottaket samarbeider nært med både skolene i Sandnes og med de øvrige helseinstansene i regionen. "Vi er helt avhengige av et godt samarbeid med eksempelvis Sandnes Distriktpsikiatriske senter, psykiatrisk poliklinikk og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling" sier psykiatrisk sykepleier Ragnhild Viste. "Vi møter mange ressurssterke, men også sårbare mennesker

med traumatisk bakgrunn og usikker framtid. Vi gir tid til å snakke med dem som ønsker det." At de i løpet av de ti årene ikke har hatt et eneste selvmord blant beboerne til tross for at de så avgjort må kunne sies å være i risikogruppen kan indikere at kombinasjonen lavterskeltilbud og godt samarbeid med kommune og foretak har gitt resultater.

En solskinnshistorie..

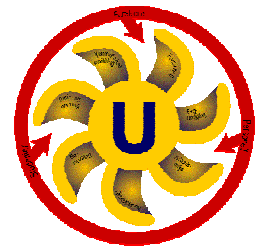
Selv om hverdagen byr på triste skjebner for sykepleierne ved mottaket så mangler det heller ikke på gleder og oppturer. En av de sterkeste solskinnshistoriene er nok den om kvinnen som under flukten kom bort fra sin datter og var sikker på at hun var drept av opprørerne. Flere måneder senere kom en gravid 17-åring som FN-flyktning til Norge. Den unge jenta tilhørte samme stamme og



Dale Asylmottak

språk som kvinnen som da var på Dale og ble derfor sendt til Dale siden det der var noen hun kunne kommunisere med. Når de ble presentert for hverandre så besvimte begge to. Både mor og datter var overbevist om at den andre var død – og nå ble de ikke bare gjenforenet, men mor ble også bestemor kort tid senere.

Sykepleiere på Dale asylmottak har det ikke helt som andre sykepleiere..



Forskning i eldreomsorgen

av fagutviklingsskonsulent Astrid Håland

Bjørgene omsorgssenter undervisningssykehjem (USH) deltar i tre forskningsprosjekter i 2010 :

- **DESEP-studien**
- **Verdighet i Skandinavia, "A Life in Dignity. A clinical study maintaining dignity of patients in nursing homes."**
- **Badesituasjonens betydning for pasientens helse og velvære**

DESEP-studien er ledet av lege og doktorgradskandidat Sverre Bergh ved Innlandet sykehus i Lillehammer. DESEP er en forkortelse av DEMens SEPonerings studie. Seponering av antipsykotika og antidepressiva hos demente pasienter med Atferds- og Psykologiske Symptomer ved Demens (APSD) i sykehjem. Det er en 25 ukers randomisert dobbelblind placebokontrollert multisenter studie.

Bakgrunnen for DESEP-studien er opplevelsen av at medikamentell behandling av demente pasienter med APSD ikke er tilfredsstillende.

Omtrent 80 % av sykehjemsbeboere har demenssykdom. Mange har tilleggssymptomer som APSD. Verken antipsykotika eller antidepressiva har god vitenskapelig dokumentert effekt på APSD, til tross for at mange studier er gjennomført. Det er ikke tidligere gjort seponeringsstudier av antidepressiva hos demente med APSD, som ikke har depresjon eller angst. I to forskjellige grupper av pasienter med demens med APSD, vil antidepressiva og antipsykotika bli seponert. Hver gruppe som seponerer vil ha en egen kontrollgruppe. Oppfølgingstiden er 25 uker, pasientene følges opp av Bjørgene USH, som er et studiesenter med fem besøk og registreringer. Vi har et tett samarbeid med tilsynslege, sykepleiere/ pleiepersonell på avdelingene. Denne studien får oss til å sette søkelyset på andre tiltak enn medisinerer ved APSD hos pasienter med demens. Vi har informanter til denne studien ved ulike avdelinger i Haugesund; Udland, Stølen og Bjørgene.



Foto: Stella Pictures

Verdighet i Skandinavia (VIS) blir ledet av Professor Dagfinn Nåden ved Høgskolen i Oslo i samarbeid med førsteamanuensis Maj-Britt Råholm ved Høgskolen Stord/ Haugesund (HSH), professor Åshild Slettebø, førsteamanuensis Trygve Aasgaard, førsteamanuensis Vibeke Lohne og seniorforsker Synnøve Caspari.

Hensikten med prosjektet er å utvikle kunnskap om hvordan beboere i sykehjem får opprettholdt sin verdighet, utfra pasientens, pårørende, studenters og helsepersonells perspektiv.

Det finnes kunnskap om hva menneskelig verdighet innebærer, og det finnes kunnskap om at pasienter får krenket sin verdighet.

Følgende er det sparsommelig med kunnskap om:

- Hvordan pasienter og pårørende oppfatter at deres verdighet opprettholdes i sykehjem
- Hvordan pasienter og pårørende ikke får opprettholdt sin verdighet
- Hvordan helsepersonell, ledere og institusjoners strategiplaner og filosofi fokuserer på verdighet i behandling og omsorgsservice
- Hva tenker helsepersonell når pasienter og pårørende ikke får opprettholdt sin verdighet

- Hvordan kan helsetjenester utvikles slik at det tas hensyn til pasientenes verdighet
- Hva pasienter og pårørende selv gjør for å opprettholde verdighet

De overnevnte punktene vil denne forskningen se på.

Denne forskningen benytter handlingsorientert forsknings samarbeid og klinisk applikasjonsforskning som metodologi. Det blir gjennomført både individuelle intervju og fokusgruppeintervju. Forskningen foregår ved 5 sykehjem i Skandinavia; Haugesund (Bjørgene), Oslo, Stockholm, Karlstad og ved et sykehjem i Danmark

Badesituasjonens betydning for pasientens helse og velvære blir ledet av førsteamanuensis/FoU-leder Maj-Britt Råholm ved HSH i samarbeid med høgskolelærer Halle Hjelte ved HSH.

Dette startet som et fagutviklingsprosjekt ved Bjørgene USH's sykehjemsavdelinger. Det er bl.a. laget en brukermanual av en arbeidsgruppe bestående av hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og sykepleiere ved sykehjemmet.

Hensikten med studien er å se på hvilken betydning badesituasjonen har på pasientens opplevelse av helse og velvære.

Dette er en kvalitativ studie med individuelle intervjuer av pasienter og pårørende og i tillegg fokusgruppeintervju av ansatte, ledere og studenter.

Å tilby eldre et tilnærmet Spa-tilbud er relativt nytt, og har vært lite forsket på. Ansatte har fokus på sansene; berøring, syn (lyssetting), lukt og hørsel. Vi ble inspirert av Stokka undervisningssykehjem i Stavanger, og kommer sannsynligvis også til å bidra med informanter til deres forskning på dette området.

Bjørgene USH har samarbeid med Senter for omsorgsforskning Vest, og vi vil bidra til økt fokus på forskning og fagutvikling, dette er viktig og spennende!



Foto: Haugesunds Avis

Nominasjonskomite for NSF Rogaland

NSF Rogaland har i henhold til NSF's vedtekter valgt nominasjonskomite som skal forestå valgene av nytt fylkesstyre for perioden 2011 – 2014 og delegater til NSF's landsmøte i 2011.

Komiteen består av leder, 4 medlemmer og 4 varamedlemmer og følgende ble valgt:

Leder:	Tove Elise Johansen, Haugesund kommune
Medlem:	Ann Karin Hagen, Helse Fonna
Medlem:	Ragnhild Davidsen, Karmøy kommune
Medlem:	Synnøve Grønnestad, Stavanger Universitetssj.hus, psykiatrisk divisjon
Medlem:	Ingrid Lotsberg Norås, Klepp kommune
1.varamedlem:	Gunnvor Engtrø, Jæren DPS
2. varamedlem:	Jonas Egeland Reime, Hå kommune
3. varamedlem:	Anne Helene Frostestad, Stavanger kommune
4. varamedlem:	Grethe Svendsen Groven, Stavanger kommune

86 medlemmer har mottatt gullnål i 2009!

Ved en sammenkomst på NSF Rogalands fylkeskontor onsdag 2. desember ble det delt ut gullnål og diplom for 30 års medlemskap i organisasjonen. De som ikke hadde anledning til å møte har fått gullnål og diplom tilsendt i posten.



**1. rad fra venstre: Vivi I. Jakobsson og Nilda Jeanette Dalva
2. rad fra venstre: Nårdin Kjetilstad, Ingjerd Helleland, Anne Røsbak,
Sissel Eikeland Husebø, Berit Bue og Anne Elisabeth H. Hindal**

Følgende 28 medlemmer har oppnådd 30 års medlemskap i løpet av 2. halvår 2009:
(1. halvår var det 58 medlemmer og disse ble nevnt med navn i NSF lokalen nr. 2/2009)

Britt Nordbø Aven
Kari Johanne Blikra
Olaug Sandvik Brathetland
Berit Bue
Nilda Jeanette Dalane
Gerd Froestad
Ingunn Garnes
Ingjerd Helleland
Anne Elisabeth H. Hindal
Sissel Eikeland Husebø
Vivi Imstøl Jakobsson
Alfrida Johre
Nårdin Kjetilstad
Kate Kvalsund

Berit Karin Kyvik Ladino
Gudrun Høie Lie
Alfhild Lindblom
Ranveig Kristine Mæland
Elin Helen Nilsen
Kari Hauge Nilsen
Anne Røsbak
Else Liv Røv
Kristine Skåland
Gerd Stokkedal
Herdis Sørli
Liv Helen Tillerli
Wendy Bjørnevik-Tønnessen
Eeva-Inkeri Vika

Debattinnlegg

fra Utvalg av tillitsvalgte NSF ved Helse Stavanger HF

Presset til å gi fra oss fridager?

De to siste årene har sykepleierne som jobber turnus ved SUS blitt oppfordret til å signere avtale om gjennomsnittsberegning av helg- og høytidsdager. Dette innebærer at en kan jobbe halvparten av alle helg- og høytidsdager. Dette kan bli en økonomisk vinning for arbeidsgiver, da arbeidstaker kan risikere å miste fridager (F3-dager).

I denne forbindelse har flere tillitsvalgte registrert at mange av våre medlemmer ikke har følt seg fri til å foreta et reelt valg.. Alle som ønsker det har rett til å la være å signere forelagt avtale og jobbe etter arbeidsmiljøloven (AML) 10.8.4 med følgende helgedagsdøgn fri.

Vi ønsker herved å illustrere dette med følgende eksempler:

Ved en avdeling ble følgende tekstmelding sendt ut:

”Ang jul. Vi klarer dessverre ikke opprettholde avd. rulling utover de fire ubekvemme vaktene dersom vi ikke skriver avtale. Vi oppfordrer derfor til det. Gi beskjed innen ... hva du velger. Kan signere seinere. Les referat fra avd. møte.
Turnusansvarlig/ledelsen”

Sju dager senere kom en ny melding fra samme avdeling:

”Fellesinfo: Ser dessverre nå at for å kunne opprettholde den rulling vi har for jul – nyttår over fire år, anbefaler jeg deg nå å skrive avtale om gjennomsnittsberegning av de røde dagene. Send tilbakemelding uansett hva du velger.
Turnusansvarlig.”

Medlemmer er blitt fortalt at dersom de ikke signerer avtalen vil de bli de første som blir beordret i tilfelle sykdom. Andre ledere har sagt at dersom vi ikke alle signerer avtalen vil hjelpturnusen bli dårlig fordi det er vanskelig å lage en hjelpeturnus når noen vil gjennomsnittsberegne og andre vil jobbe etter AML 10.8.4.

Dette kan oppfattes som om de som velger å jobbe etter AML kommer forholdsmessig dårligere ut.

Arbeidsmiljøloven er tydelig på hvilke rettigheter arbeidstakere har i forbindelse med helg-og høytid. Vi ønsker å påpeke at alle medlemmer har full rett til å gjøre et reelt valg. Vi håper ikke at ledere legger føringer eller uttaler seg på en måte som kan oppfattes som press mot våre medlemmer. Å sikre faglig forsvarlig drift er et arbeidsgiveransvar, men når man legger opp til en så lav grunnbemanning at man ikke kan følge lovens tekst i forbindelse med helg-og høytid, er dette svært bekymringsfullt.

Våre medlemmer forventer at de skal kunne ta reelle valg, også i forbindelse med avvikling av helg-og høytidsturnus. Vi forventer at ledelsen og styret i Helse Stavanger legger opp til en grunnbemanning som tar høyde for både helg-og høytidsavvikling og evt. sykefravær. Gjennom dette kan vi få arbeidstidsordninger som fremmer et godt arbeidsmiljø!

Fylkeslege Pål Idens nyttårsønske:

”Innfør kvalitetsbegreper i stedet for økonomibegreper!”

- og NSF kunne ikke vært mer enig! NSF har stor pågang av medlemmer og tillitsvalgte som melder fra om svikt i kvalitet og faglig forsvarlighet, særlig i forhold til bemanning og kompetanse. Dette var også bakgrunnen for invitasjonen av fylkeslege Pål Iden til medlemsmøter i Haugesund og i Stavanger.

Av rådgiver Bjørg Dons



Fylkeslege Pål Iden

Det er tydelig at temaer rundt kvalitet og faglig forsvarlighet engasjerer sykepleiere. Ca 200 sykepleiere hadde takket ja til medlemsmøte med tema: **Faglig forsvarlighet og god praksis, hvor går grensen mellom systemansvar og personlig ansvar? Meldekultur og varsling.**

Fylkeslegen la i sitt innlegg vekt på at forsvarlighet ikke har en definerbar grense, men at det er mange faktorer som påvirker om en situasjon eller handling er faglig forsvarlig. Han påpekte at kravene endres/skjerpes i forhold til stigende kunnskap og økonomi.

- Forsvarlighet er en standard for hva man normalt skal forvente av virksomheten eller individet under gitte rammebetingelser, og forsvarlighet defineres av tilsynsmyndighetene fra sak til sak, sa han.

Han siterte fra odelstingsproposisjon nr 13 (1998/99):

”Hvordan helsepersonellet burde ha opptrådt i den konkrete situasjonen på bakgrunn av egne kvalifikasjoner står sentralt, ikke hvordan helsepersonellet burde opptrådt i en ideell situasjon.”

Dette understreker hvor stort ansvar den enkelte som arbeider i helsetjenesten har. Han mente av vi som helsepersonell har en tendens til å definere

faglig forsvarlighet innenfor for snevre rammer. Faglig forsvarlighet har både faglige, juridiske og etiske rammeverk.

Fra individfokus til systemfokus

Når det skjer en feil understreket Iden at tilsynsmyndigheten vil vurdere om feilen tilligger den ansatte eller om det er svikt i virksomhetens ansvar for å sikre faglig forsvarlig drift. Han sa også at det skjer en dreining mot at tjenestens organisering og ivaretagelse av kvalitet vektlegges ved tilsyn og behandling av innrapporterte hendelser.

”Innfør kvalitetsbegreper i stedet for økonomibegreper!”

Etter denne uttalelsen var det tendens til applaus i salen.

Fylkesleder Nina Horpestad kommenterer:

- Det er godt å vite at tilsynsmyndighetene også har et ønske om at tenkning rundt behandling og pasientomsorg påvirkes av det språket og de begrepene vi bruker. Når ”ventelister” blir til ”ordrerreserve”, og når ”omsorg” blir til ”produksjon”, da er det på tide å si stopp. Å reparere eller produsere en bil er ikke det samme som å forebygge sykdom eller gi pleie og omsorg til en pasient! Det må vi få omverdenen til å forstå ellers går vesentlige sider av tjenester og omsorg vi som sykepleiere mener pasienter og brukere har krav på tapt, sier hun.

Bruk avvikssystemene! Meld fra til Helsetilsynet.

§ 17 i Helsepersonelloven lyder: ”Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet.” Fylkeslegen (og NSF) oppfordrer alle til å bruke de avviksmeldings-systemene som finnes på arbeidsplassene. Dette gjelder både konkrete feil og uønskede hendelser, men også dersom en mener at for eksempel bemanning og kompetanse ikke står i forhold til de brukere/pasienter som skal ha tjenestene våre. Primært er det viktig at en skal kunne rette opp og lære av feil. Dersom dette ikke skjer må en gå videre med meldinger til Helsetilsynet.

Fagkonferanse for sykepleierstudentene

av fylkestudentrepresentant Elisha Joseph

Fylkesrepresentant Elisha Joseph, studentnestleder Maja Strand, og studentrådgiver Morten Kristoffersen i Norsk Sykepleierforbund arrangerte i februar i år fagkonferanse på Universitetet i Stavanger.

120 sykepleierstudenter og noen lærere fikk fire timer med fantastisk og spennende foredrag av Amanda Steane og Safia Abdi og en gratis lunsj.



Amanda forteller en utrolig historie om hvordan en bagatell utviklet seg til en livstruende situasjon for hennes mann. Dehydrering tok til slutt livet av Paul. Uerfarne leger og overarbeidete sykepleiere ble en livsfarlig kombinasjon og i den etterfølgende kampen om sannheten fikk Amanda hjelp av sykepleiere som var sjokkert over hvordan Paul ble behandlet. Amanda har gjort det til sin oppgave å fortelle om sin opplevelse og hvordan sykepleiefaglig kompetanse kunne reddet liv. I Storbritannia er Amanda leid inn av Royal College of Nursing*, National Health Service og andre for å fortelle sin historie. * Royal College of Nursing er NSF's søsterorganisasjon i Storbritannia (ca. 400 000 medlemmer)



Sykepleier Safia Abdi fra Harstad og Somalia er en av Norges fremste eksperter på omskjæring av kvinner. I tillegg er hun prisbelønnet for sitt arbeid i kampen mot kjønnslemlestelse. Forelesningen til Safia var en fantastisk opplevelse som gjorde dypt inntrykk og økte vår kunnskap og vår forståelse om et svært viktig og

aktuelt tema også i norsk helsetjeneste. Safia Abdi er i tillegg til å være svært kunnskapsrik på området også en fremragende foreleser som tok oss med på fortellingen om hennes eget liv, og kampen for å redde sine søstre fra kjønnslemlestelsens grusomhet.

Evalueringen av fagkonferansen fikk svært gode tilbakemeldinger som, for eksempel: "Dette skulle ha vært obligatorisk!" Vi som arrangerte konferansen var også svært fornøyd, og håper at studentene utnytter mulighetene til å gjenta suksessen neste semester med enda flere deltakere!

Dagen etter inviterte vi til tillitsvalgtoppplæring på sykepleierutdanningen. Morten snakket hovedsakelig om rammeplanen og forklarte studentenes rolle som tillitsvalgte i forhold til den. Det ble en del diskusjon rundt hvor viktig det er for sykepleiere å ta ansvar allerede som studenter. Det er viktig å kunne ha innvirkning i sin egen hverdag og kjenne til systemet som en jobber under. Hvis de opplever urettferdigheter, eller noe som er ulovlig i forhold til rammeplanen, kan de stå fram og kreve at det blir ordnet opp i. Jeg håper at studentene forsto at de måtte sikre seg en god utdanning nå, fordi det store ansvaret ligger hos dem selv den dagen de er ferdig utdannet.

Til nå, har studentene ikke hatt et eget organ som møtes for å diskutere studentenes erfaringer og utfordringer eller studentpolitiske saker. Jeg håper at tillitsvalgtoppplæringen har gitt dem noen verktøy å jobbe med videre.

Etter opplæringen etablerte studentene som var til stede et studentråd, der alle tillitsvalgte på tvers av kullene skal møtes for å diskutere saker. De kommer bl.a. til å ta opp studentenes rolle med administrasjonen, og kreve at klassens time blir obligatorisk.

Forhåpentligvis har både fagdagen og tillitsvalgtoppplæringen vist studentene at de er verdsatt og at de er viktige aktører i utformingen av deres utdanning.

KNABEN og Torvløbakkan Gard i Kvinesdal



9. juni arrangeres årets sommertur for alle NSF pensjonister

Start fra Bryne kl. 08.30, fra Kleppekrossen kl. 08.40, fra Ruten Sandnes kl. 09.00, fra Stavanger byterminal kl. 09.30. (Kystbussen kl. 07.25 fra Haugesund, kl. 07.50 fra Aksdal, ank. kl. 09.30 til Stavanger).

Vi kjører E 39 til Helleland, der vi svinger av mot Sirdal. Pause på Tonstad for å strekke på beina, og vi nyter formiddagskaffe og kaffemat. Vi fortsetter til Kvinlog i Kvinesdal kommune, der vår guide og vert for dagen; Odd H. Johansen vil møte oss. Vi kjører opp til Knaben der vi besøker museet og får interessant og humorfylt kåseri om stedets historie før og nå. Odd er bonden på Torvløbakkan Gard. Han er oppvokst i gruvesamfunnet på Knaben og er den rette til å fortelle og vise oss rundt, også på gruvemuseet. Vi besøker også den vesle kirken. Knaben Landhandel er også koselig å besøke, en ordentlig gammeldags landhandel med mye rart til salgs.

Så kjører vi nedover dalen, forbi Kvinlog, og kommer til Fjotland og Torvløbakkan Gard, som ligger i øvre del av Kvinesdal. Odds kone, Marit I. Haddeland, tar imot oss. En fin "fjell"gard med dyr der de også tar i mot gjester og serverer herlig måltid. Der får vi "En smaksopplevelse fra Fjotland". Det er en flott buffet med varme og kalde retter som består av: Ertesuppe på lam, karbonader av elg, godt pålegg av lam og elg, speket fjellørret, gjærkake stekt på takke/helle, grovbrød bakt på mysa, ost, potetsalat, eggerøre, Røldalskake, søtost/eggost, Goe' på Eiesland og kaffe.

Etter maten ser vi oss om på garden og i gardsbutikken, med anledning til å kjøpe med mat, brukskunst, malerier med mer. Vi sier farvel til Torvløbakkan, kjører litt ned i dalen til

Krystallbutikken på Fjotland. Mye fint i glass med mer til salgs til gode priser. Deretter begynner vi på hjemveien, kommer ned dalen til Kvinesdal, eller Liknes, som er kommunesenteret. Sentrum har etter veiomleggingen blomstret opp! Vi kjører langs Fedafjorden via Feda, som nå er blitt en fredelig idyll, når E 39-brua nå er borte. Så kjører vi nordover med hjemkomst til Jæren/Sandnes/Stavanger i kveldingen, ca. kl. 19.00 – 20.00. De som skal til Haugesund: Kystbussen avgang fra Stavanger byterminal kl. 20.15, ank. til Aksdal kl. 21.50 og ankomst til Haugesund kl. 22.10.



Torvløbakkan Gard

Pris: 650 kr pr. person ved 40 deltakere

Bindende påmelding innen: 28. mai 2010 til:

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

God planlegging gir god ferieavvikling – sommeren 2010 nærmer seg!

Av rådgiver Bjørg Dons

NSF Rogaland har fulgt sommerferieavviklingen på sykehus og i kommuner tett de siste årene. Vi erfarer at der planlegging av sommerferieavviklingen og samarbeidet mellom tillitsvalgte starter tidlig ser vi endringer til det bedre.

En god ferieavvikling er etter NSF's mening:

1. De ansatte får vite i god tid (minst 2 mnd) før ferien tidspunktet for ferieavviklingen
2. Avviklingen av ferien for de som ønsker det ligger innenfor skolens ferieavvikling.
3. Det er leid inn tilstrekkelig vikarer for å avvikle ferien i god tid slik at arbeidstid og belastningen på de fast ansatte som ikke har ferie blir forutsigbar.
4. Sommerturnuser er underskrevet i god tid og inneholder ikke "huller",); ledige vakter som ofte forventes dekket opp av fast ansatte i form av ekstravakter.

Hvordan få til en god ferieavvikling?

Bemanningsplanlegging er nøkkelfaktoren

NSF Rogaland har regnet på hvor mye en sykepleier egentlig jobber pr år.

Beregningen av et årsverk for turnusarbeidere tar i dag utgangspunkt i 35,5 timer/uke x 52 uker = 1846 timer pr år.

En må imidlertid minst trekke fra 5 uker ferie (6 for de over 60) = 177,5 timer pr år og minst 12 høytidsdager pr år = 85,2 timer pr. år.

Et årsverk er dermed ikke 1846 timer, men maksimalt 1583 timer, altså en forskjell på 263 timer pr årsverk.

På en avdeling med 15 årsverk vil dette utgjøre 3945 arbeidstimer. Dette tilsvarer 2,5 stillinger.

Arbeidsgiver må altså trekke fra ferie og fritid når en beregner hvor mange arbeidstakere som står til disposisjon når en lager bemanningsplan – også i ferien!

Pengene er der – de brukes i dag til dyre vikarer som gir urasjonell drift og høyt sykefravær pga for lite bemanning.

NSF Rogaland har anbefalt sine tillitsvalgte å ikke skrive under turnuser som inneholder "hull" i form av ledige vakter. Dette er også i tråd med Arbeidstilsynets holdning. Det er ikke i tråd med Arbeidsmiljøloven å pålegge de ansatte planlagt overtid, og Arbeidstilsynet har slått fast at avvikling av ferie ikke er grunnlag for å lovlig pålegge overtid/merarbeid. NSF har også fått medhold i arbeidsretten i at en ikke godkjent turnus på dette grunnlaget ikke kan iverksettes ensidig fra arbeidsgiver.

Det er ikke de ansattes eller de tillitsvalgtes ansvar at "sommeren skal gå rundt". Det er arbeidsgiver som plikter å ha god nok bemanning i forhold til de oppgaver som skal utføres – hele året.

Hva mener NSF skal til?

1. Legge til grunn en realistisk bemanningsplan hele året, som "tar høyde" for ferie og sykefravær
2. I god tid leie inn fra vikarbyrå.
3. Inngå sommeravtale med NSF. Dette er den eneste lovlige måten arbeidsgiver kan utvide arbeidstiden på (bortsett fra punkt 4).
4. Gi de ansatte som ønsker det tilbud om økte stillingsbrøker om sommeren.





Praksiskonsulentene informerer:

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

Kartlegging av meldekultur ved legemiddelfeil som oppstår når pasienter utskrives fra SUS til kommunal pleie- og omsorgstjeneste

av praksiskoordinator og konsulent i seksjon for samhandling, SUS, Agnes Lea Tvedt

” En pasient blir utskrevet til hjemmesykepleien i en liten kommune, en times kjøring fra sykehuset, fredag ettermiddag. Det mangler legemiddelopplysninger og resepter, men pasienten sier selv at han har begynt med noen nye medisiner ”for hjertet”. Pasientens fastlege er ikke tilbake på kontoret før mandag morgen. Hva gjør hjemmesykepleier på vakt?”

Eksempelet over belyser en problemstilling som var utgangspunktet for et nylig avsluttet samarbeidsprosjekt mellom Sandnes kommune, SUS, medisinsk divisjon og Apotekene Vest v/sykehusapoteket i Stavanger. Praksiskonsulent lege og sykepleier har deltatt i prosjektets referansegruppe.

Prosjektet hadde som mål å kartlegge meldekultur ved legemiddelfeil som oppstår når pasienter utskrives fra SUS til kommunal pleie- og omsorgstjeneste, og ville ha svar på følgende spørsmål:

- Hvordan fungerer melde-rutinene i dag?
- I hvilken grad blir legemiddelfeil meldt, systematisert og formidlet til SUS?
- Hvordan mottar og håndterer SUS meldinger om legemiddelfeil fra kommunen?
- Forbedringsområder i kommunene og på SUS?

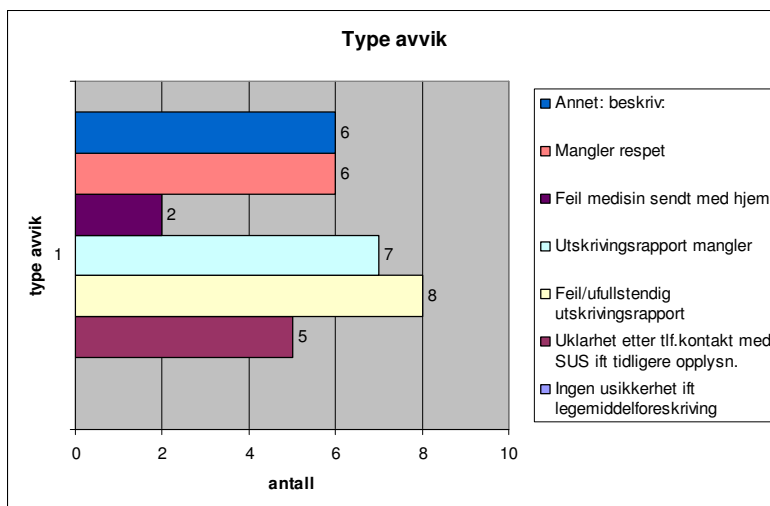
For å kunne si noe om omfanget av legemiddelfeil/ uklarhet ble det gjennomført en kartlegging av alle utskrivelser fra SUS til fire soner i hjemmebaserte tjenester i perioden 01.02.09 – 31.05.09. Registreringen omfattet kun pasienter hvor hjemmesykepleien hadde

ansvaret for å administrere medikamentene. Fokusgruppeintervjuer ble gjennomført for å supplere opplysningene fra registreringene, to i Sandnes kommune og tre på SUS.

Omfang og type avvik

I løpet av fire måneder ble det foretatt i alt 45 registreringer av pasienter utskrevet fra sykehuset. Av disse var 26 utskrivinger uten avvik, mens det var registrert 19 med ett eller flere avvik vedrørende legemiddelopplysningene.

Diagrammet under gir en oversikt over hvilke type avvik som ble registrert i kartleggingsperioden. Feil/ufullstendig utskrivningsrapport, eller at utskrivningsrapporten mangler, er de



hyppigste årsakene til at sykepleier er i tvil om legemiddelopplysningene.

I kun en av disse 19 hendelsene oppgir sykepleier at hun ville meldt et avvik mot sykehuset.

Resultat fra fokusgruppeintervju

Hvordan fungerer melderutinene i dag?

Både intervjuene og registreringene viser at det meldes svært få avvik fra hjemme-sykepleien til Helse Stavanger. Dette til tross for at kartleggingen viste et stort antall avvik. Rutiner foreligger og er kjent i noen grad, men er i liten grad fulgt.

Når sykepleier er usikker på legemiddel-opplysningene fra sykehuset kontakter hun oftest SUS pr. telefon. Der får hun som regel svar, men det kan ta litt tid før rette vedkommende kan svare. Usikkerheten grunnes oftest i uklar eller manglende utskrivningsrapport.

SUS opplever telefonene fra kommunene i liten grad som et problem, selv om legene noen ganger mener henvendelsene er unødvendige.

I hvilken grad blir legemiddelfeil meldt, systematisert og formidlet til SUS?

Legemiddelfeil blir i liten grad meldt til SUS og heller ikke systematisert og formidlet til sykehuset på annet vis. Sykepleiere i hjemmebaserte tjenester uttrykker at usikkerhet rundt legemiddeloverføringer er et betydelig problem, men at det likevel ikke er kultur for å sende avvik. Få kjenner til samarbeidsavtalen om utskrivningsklare pasienter.

Hvordan mottar og håndterer SUS meldinger om legemiddelfeil fra kommunen?

Medisinsk divisjon mottar få avvik vedrørende overføring av legemiddelopplysninger fra

kommunene. Imidlertid mottar den enkelte sengepost i medisinsk divisjon minst en gang i uken telefoner ved usikkerhet. Poster og avdelinger tar i liten grad opp avvik fra kommunene på en systematisk måte, avvikene blir behandlet der og da. Flere mente at problemet ikke var så stort og at telefonene fra pleie- og omsorgstjenesten ikke var et problem. Kartleggingen og intervjuene viste at dette er et stort problem i kommunene, og at det også må gå med noe tid i sykehuset til å svare på henvendelser.

Forbedringsområder i kommunen og i Helse Stavanger?

I sykehuset ble det blant annet foreslått tiltak som sjekklister, innhente tilbakemelding via avviksmeldinger fra kommunene, felles utskrivningssamtale og ta i bruk legemiddelmodulen i elektronisk pasientjournal. Sandnes kommune, distrikt nord, fremholdt viktigheten av bedre kontakt med SUS og foreslo at det bør lages system som sikrer at pasienter har med seg oppdaterte medikamentlister inn i sykehuset. Det kom blant annet forslag om samme medisinkort inn og ut av sykehus, og at overføringene bør skje elektronisk.

Oppsummering

Prosjektet har avdekket at det er rom for forbedring i meldekulturen for avvik mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Melding av avvik er en forutsetning for å kunne håndtere avvik, både enkeltfeil og på en systematisk måte. Ved å gå systematisk gjennom avvikene, vil man se hvilke feil som gjøres og kunne lære av disse for å forbedre praksis.

Meld fra hvor du er!

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

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

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

På forhånd takk for hjelpen!

Omsorgsplan 2015

av Berit Kvalvaag Grønnestad, Seniorrådgiver og prosjektleder
for Omsorgsplan 2015 hos Fylkesmannen i Rogaland



Framtidens helse- og omsorgstjenester kommer ikke til å være som før og står overfor andre utfordringer enn tidligere. Disse utfordringene og endringene er beskrevet i "Omsorgsmeldingen"; St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening, sammen med regjeringens strategier for å møte disse omsorgsutfordringene. Tiltakene som er skissert i stortingsmeldingen har fått betegnelsen Omsorgsplan 2015. De første tiltakene ble igangsatt i 2007, og planen skal være gjennomført innen utgangen av 2015.

Stortingsmeldingen skisserer fem hovedutfordringer:

1. Nye brukergrupper

I løpet av de siste ti årene er antall hjemmetjenestebrukere under 67 år fordoblet og utgjør nå 1/3 av tjenestemottakerne. Gruppen omfatter mennesker med langvarige kroniske somatiske lidelser, psykiske lidelser og utviklingshemming m.m. Denne tredjedelen av hjemmetjenestens brukere som er under 67 år forbruker i dag 2/3 av ressursene.

2. Aldring

Morgendagens eldre vil leve lenger. Fram til 2050 vil antall personer over 67 år fordobles, og tallet på eldre over 80 år vil øke kraftig i perioden 2020-2035. Når flere blir eldre, vil også flere utvikle demenssykdom. Ca 40 % av mennesker over 90 år vil ha en demenssykdom, og man antar at antall personer med demens vil fordobles i løpet av 35 år.

3. Knapphet på omsorgsytere

Endringene i alderssammensetningen i befolkningen gjør at vi i framtiden ikke kan forvente noen vesentlig økning i tilgangen på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsytere. Forutsetter vi at familieomsorgen kan holdes stabilt på dagens nivå, innebærer det at det offentlige må dekke hele det økte behovet. Rekruttering av kompetente fagfolk til omsorgsoppgavene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir derfor en av de største utfordringene vi står overfor i årene som kommer.

4. Medisinsk oppfølging

Det er behov for en bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av tjenestemottakere i sykehjem og hjemmetjenesten. Geriatri, demens og sammensatte lidelser er for lavt prioritert i spesialisthelsetjenesten.

5. Det vanlige livet

De fleste undersøkelser peker på at et meningsfullt dagligliv med mat, kultur, opplevelser og sosial aktivitet er den største svakheten ved dagens omsorgstilbud.

Omsorgsplan 2015 inneholder fem hovedstrategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer:

- 1. Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging**
Strategien går ut på å bedre organiseringen av helse- og omsorgstjenesten og sikre at forbedringsarbeid i tjenestene bygger på kunnskap. Regjeringen og Kommunenes Sentralforbund har inngått en avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten. Omsorgsmeldingen legger opp til at kommunene skal utarbeide helhetlige planer for helse- og omsorgstjenesten, og lederfunksjoner og brukerinnflytelse skal styrkes.

Det er opprettet et senter for omsorgsforskning i hver helseregion, og det er etablert undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjenester i alle fylker. Bevilgningene til omsorgsforskning trappes nå opp.

2. Kapasitetsvekst og kompetanseheving
Strategien omfatter flere tiltak for å øke kompetansen generelt og innenfor ulike områder spesielt, som for eksempel geriatri, demens og lindrende omsorg. Det er også en egen satsing på etisk kompetanseheving i kommunene.

Et betydelig tiltak innenfor strategien er Kompetanseløftet 2015 som har som mål å sikre tilstrekkelig og stabil tilgang på kvalifisert personell til kommunenes helse- og omsorgstjenester. Her snakkes det ikke lenger om "nok hender" i omsorgstjenesten, men "rett kompetanse på rett plass". Fylkesmannen tildeler hvert år midler til kommuner for å øke andelen ansatte i helse- og omsorgstjenesten med relevant høyskoleutdanning og videregående opplæring. Det er kommunene som kan søke om disse statlige midlene, og kommunene må ha opplæringsplaner for å kunne få støtte til utdanningstiltak.

Et annet tiltak innenfor strategien er Husbankens nye investeringstilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger. En forutsetning for at kommunene skal kunne få tilskudd er at boenhetene er tilrettelagt for personer med demens, og at de skal benyttes av personer med vedtak som innebærer rett til heldøgns omsorgstjenester. Kommuner med lavest dekningsgrad av sykehjem og omsorgsboliger skal prioriteres for tilskudd. Husbanken innhenter råd om prioritering fra Fylkesmannen.

3. Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
Strategien omfatter blant annet tiltak for å styrke legetjenesten i sykehjem og bedre spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre. I 2008 skulle alle landets kommuner fatte politisk vedtak om omfanget av legetjenester i sykehjemmene og lage en plan for å nå mål for innholdet i tjenestene. Et annet viktig forbedringstiltak går på utredning og diagnostisering av demenssykdom. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse har nå utarbeidet gode utredningsverktøy.

4. Aktiv omsorg
Strategien omfatter tiltak som tilrettelagte dagtilbud og kulturtilbud, vektlegging av mat og måltider og sikring av større faglig bredde i omsorgstjenesten.
5. Partnerskap med familie og lokalsamfunn
Omsorgsplan 2015 anbefaler at kommunene inngår forpliktende samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner, og at det etableres frivillighetssentraler i kommunene. Strategien omfatter også systematisk informasjons- og opplysningsarbeid. Helsedirektoratet har blant annet utarbeidet "Håndbok om helse- og sosialtjenesten i kommunen" som er beregnet på pasienter og pårørende.

Da en av hovedutfordringene i framtiden vil være det økende antallet personer med demenssykdom, har Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en egen delplan på området; **Demensplan 2015 "Den gode dagen"**. Viktige satsingsområder i Demensplan 2015 er demensutredning, dagtilbud og avlastningstiltak for personer med demens, pårørendeskoler, utvikling av boformer tilrettelagt for personer med demens, og å øke kunnskapen om demens blant helsepersonell og i befolkningen generelt. Demensomsorgens ABC er et slikt opplæringsverktøy som er utviklet av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Mennesker med neurologiske lidelser som hjerneslag, Parkinsons og MS, er en annen gruppe som legger beslag på en betydelig del av ressursene i helse- og omsorgstjenesten. I 2010 skal det derfor utarbeides en ny delplan; Nevroplan 2015, som skal legge framtidige føringer for tjenestetilbudet til denne pasientgruppen.

Nyttige lenker:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/omsorg.html?id=279776>
<http://www.helsedirektoratet.no/helseogomsorg>
<http://www.aldringoghelse.no/>
<http://www.fylkesmannen.no/fagom.aspx?m=41513>

Returadresse:
NSF Rogaland
Postboks 494 Sentrum
4003 Stavanger

ISSN 0809-8190

Fylkesmedlemsmøte

6. mai kl. 17.15 - 20.15

I anledning den internasjonale sykepleierdagen (12. mai) har
Norsk Sykepleierforbund Rogaland
gleden av å invitere alle medlemmer til gratis medlemsmøte på

Universitetet i Stavanger

Kjell Arholms hus, (helse- og sosialfagutdanningen)

Program:

- Velkommen og tale v/fylkesleder Nina Horpestad
- "For lagbygging og motivasjon" v/Erik Thorstvedt
- Utdeling av prisen: "Årets sykepleier 2009"
- Underholdning
- Bevertning

Foreleser: Erik Thorstvedt: "For lagbygging og motivasjon" - kan vi lære noe av menn i korte bukser? Erik Thorstvedt gir et inspirerende foredrag om det å hente mest mulig ut av hverandre, med fotballen som bakteppe.



Transport:

Det blir satt opp gratis buss fra Haugesund. Avgang fra busstopp "Sykehuset" (ut mot Karmsundgt) kl. 15.00 presis, via Akdalsenteret. Ferje fra Arsvågen kl. 16.00. Retur til Haugesund umiddelbart etter møteslutt. Beregnet ferjeavgang fra Mortavika kl. 21.00.

Bindende påmelding innen 28. april d.å., må inneholde navn, tlf.nr. og opplysning om en skal være med bussen og evt. fra hvilket sted!

Påmelding til NSF Rogaland, tlf.: 51537990 el. rogaland@sykepleierforbundet.no

