

# Ledelse



NSFs FAGGRUPPE FOR LEDERE

Sykepleien

## Sommerskole på verdens største sykehus

Side 32





**LEDELSE** blir utgitt av Landsgruppen for sykepleieledere i NSF (NSFLSL), i samarbeid med Sykepleien. Faggruppen er en møteplass for fag- og kunnskapsutvikling. Arbeidet er viktig for fagets identitet, og bidrar dessuten til anvendelse og formidling av forskning og erfaring. Medlemmene i NSFLSL utgjør et nettverk av kompetanse, både innad i faggruppen og på tvers av NSF's fagområder.

ISSN: NO3333310

#### STYRET

Arne Værland, Jan Erik Nilsen, Elinor Grøthe, Mette R. Dønåsen, Jan Arild Brandshaug, Ellen Marie Josefsen, Siri Rinnan Gulpinar, May Synnøve Birkely

#### ANSVARLIG REDAKTØR

Mette R. Dønåsen  
Mobil: 90075931  
mette@lh.no

#### REDAKSJONSUTVALG

Mette R. Dønåsen, Siri Myklebust, Jan Erik Nilsen

#### ABONNEMENT

Arne Værland

#### ANNONSER

Jan Arild Brandshaug

#### HJEMMESIDE

<https://www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/sykepleieledere>

#### ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens  
Tlf: 22 04 33 50/408 52 179  
barth.tholens@sykepleien.no

#### DESKJOURNALISTER

faggruppeblad@sykepleien.no

Johan Alvik  
Tlf. 926 08 706

Eivind Solfjell  
Tlf. 936 18 112

Trine-Lise Gjesdal  
Tlf. 906 08 779

#### LAYOUT

Hilde Rebård Evensen  
Nina E. H. Hauge  
Sissel Hagen Vetter  
Monica Hilsen

#### FORSIDEFOTO

Mette R. Dønåsen

#### TRYKK

Sörmlands Grafiska

#### ANNONSERING

Ledelse passer for annonsører som ønsker å nå ledere generelt og sykepleieledere spesielt. Sykepleieledere finnes både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Tidsskriftet sendes alle medlemmer i faggruppen og øvrige abonnenter.

# Innhold

# 03 - 2017



- 3 Leder
- 4 Vi trenger ledelseskraft
- 5 Intervju med Mona Grytten
- 6 Smånytt
- 8 Et liv som leder
- 10 5 kjappe
- 11 Status fra faggruppen i Oppland
- 12 Reisebrev fra ICN-kongressen
- 15 Ny lokal faggruppe i Buskerud
- 16 Nordisk samarbeids-møte i LNN
- 18 Sykepleiere forlater Balkan
- 22 Tilbakeblikk
- 24 På oppdrag for Røde Kors i Honduras
- 28 Faggruppen er 50 år!
- 31 Slår du opp med meg, Trondheim?
- 32 Sykehusbesøk i Midtens rike

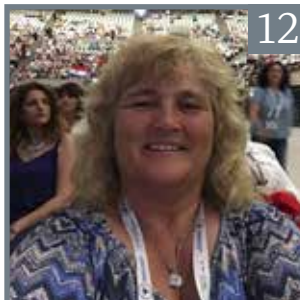




Foto: Kirsti Hilde Spilling

**Arne  
Værland**

Leder NSFLSL

## Kampen om ressursene

**F**redag ettermiddag sier kommunalsjefen: – Mandag er det salderingsmøte for budsjettet. Sektoren har store utfordringer, men vi må barbere budsjettforventningene med 20 millioner innen den tid.

Budsjettarbeidet for 2018 nærmer seg slutten. I offentlig sektor kjempes det med nebb og klør om ressursene. – Vi trenger flere lærere, roper rektorene. – Taket på biblioteket har gått lekk. Vi må prioritere å sikre verdiene, roper kultursjefen. Hvor gode er vi helseledere til å argumentere for våre behov?

### Fakta selger

Å begrunne våre krav i faglig forsvarlighet og pasient-sikkerhet kan være krevende. Hvordan måle hva som er «godt nok»? Hvordan bruke avviksdokumentasjon som redskap i arbeidet for styrking av ressursene? Hvordan løfte våre lederhoder opp fra daglige gjøremål og fokusere på strategisk påvirkningsarbeid?

På NSF's nasjonale lederkonferanse i høst ble vi presentert for en rekke forskningsresultater fra ulike aktører etter oppdrag fra NSF. Forskningsrapportene gir oss god kunnskap om hva som rører seg i helse- og omsorgssektoren.

Fakta og forskning gir dokumentasjon på noe av det vi som ledere vet og har hatt antakelser om. Fakta og kunnskap skal vi ledere benytte oss av og legge til grunn når gode helsetjenester, i både kommune- og spesialisthelsetjenesten, utvikles.

I den lokale prioriteringskampen selger fakta godt. Når jeg som leder blir bedt om å spille inn behov, lytter politikerne mer til fakta og forskning enn til følelser og syting.

### Kan vi takke oss selv?

Helseledere og helsepersonell er dedikerte til faget – det skal de ha all ære for. Kunnskap om faget og hva vi som ledere skal lede, er viktig. Så kan det likevel være at vi noen ganger må spørre oss selv om vi ikke har vært for svake i kampen om ressursene.

Ledelse i offentlig forvaltning krever kompetanse om helhet og sammenheng, om å påvirke i de riktige kanalene og overfor de riktige personene. Fakta og kunnskap kan legges inn i vår «historiefortelling» til beslutningstakerne. Da blir historiene troverdige, og beslutningstakerne lytter.

Dagens lederutdanning legger i større grad vekt på betydningen av kommunikasjon og strategisk, politisk arbeid. Det gir grunn til optimisme for fremtidens helseledere i deres kamp om ressursene.

### NSFLSL – en påvirker

Ledelse er et av NSF's prioriterte satsingsområder. NSFLSL og NSF er gjensidig avhengige av hverandre. Sammen genererer vi mye kraft og kompetanse som vi kan bruke i påvirkningsarbeidet for gode vilkår for ledelse i hele helse- og omsorgssektoren.

Landsgruppen av sykepleieledere skal være påvirkere – lokalt og sentralt. Vår posisjon er unik. Som nyalgt leder i NSF's Landsgruppe av sykepleieledere gleder jeg meg til å samarbeide med de lokale faggruppene og det nyalgte styret i den sentrale ledergruppen. Med kloke strategier og riktige prioriteringer kan vi lykkes med mangt.

Hvordan kommunalsjefen lykkes i kampen om ressursene i møtet på mandag, gjenstår å se. Jeg har gjort mitt og føret henne med fakta og kunnskap. ■



# Vi trenger ledelseskraft

Helse- og omsorgstjenestene trenger ledelseskraft i form av kunnskap, kompetanse og gode vilkår for ledelse. Det var hovedbudskapet fra oss i politisk ledelse i NSF på fagdagene som ble arrangert over hele landet i vår.



Av Eli Gunhild By,  
forbundsleder,  
Norsk Sykepleierforbund

**V**i står overfor store utfordringer i årene som kommer. Antall åttiåringer vil bli doblet de neste tjue årene. Flere vil utvikle kroniske lidelser. Dette vil øke presset på kapasiteten og kompetansen i helse- og omsorgstjenestene. Med dagens personellbehov vil det mangle 30 000 sykepleiere i 2035. Derfor må tjenestene og arbeidsprosessene endres.

For å lykkes med å omstille oss slik at vi klarer å møte utfordringene fremover, må lederne våre ha kraft til å lede nødvendig omstillings- og endringsarbeid. I en kartlegging gjennomført av Nordlandsforskning (2014) oppga 75 prosent av lederne at tiden ble spist opp av administrative oppgaver, og at de hadde lite rom for langsiktig planlegging og nytenkning. Det gir grunn til bekymring.

## NSF prioriterer ledelse

Ledelse er et prioritert satsingsområde for NSF. Forbundsstyret har vedtatt seks strategiske kamper som NSF skal arbeide for å vinne. Bedre rammevilkår for god ledelse av sykepleietjenesten er en av kampene.

For å følge opp dette har fylkene i vår arrangert fagdager for ledere, enten alene eller sammen med andre fylker. Gjennom ni arrangementer, fra Kristiansand i sør til Alta i nord, har over tusen deltakere vært samlet.

Vi utfordret politikere, ledere i spesia-

listehelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste samt egne ledere til å si noe om krav til ledelse og mulighetsrommet fremover. Fylkeslegene ble invisert inn for å snakke om kravene i ny forskrift til ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene.

## Redusere kontrollspennet

Det ble gjennomført idémyldringer på alle konferansene. Deltakerne ga innspill til hvordan NSF kan arbeide for å

«I 2035 vil det mangle 30 000 sykepleiere.»

reduere kontrollspennet for ledere, øke andelen sykepleiere og spesialsykepleiere i kommunene og bidra til at sykepleieleidere får nødvendig makt og innflytelse. Vi utfordret også lederne på hva de kunne gjøre. Innspillene vil være et viktig grunnlag for NSF's arbeid fremover.

Evalueringen av konferansene har vært svært positiv. Over 80 prosent av deltakerne oppgir at de kan tenke seg å delta på et slikt arrangement igjen. Lederne gir uttrykk for at de ønsker seg muligheter for nettverksbygging og erfaringsutveksling.

Konferansene ble også oppfattet som

en viktig arena for å møte andre ledere. Muligheten til å treffe andre sykepleieleidere på ulike nivåer og fra andre sektorer trekkes frem av flere som positivt og viktig. Lokale ledergrupper etterspørres, så her bør det være marked for å etablere flere lokallag av faggruppen for sykepleieleidere!

## Leadership for Change

NSF vedtok på landsmøtet i 2015 å satse strategisk på sykepleieleiderne. Gjennom idémyldringer ba vi om innspill på innholdet i en verktøykasse for ledere i regi av NSF, i form av både utdanning, kurs og praktiske hjelpemidler og tiltak.

Et eksempel på dette er ICNs Leadership for Change, som NSF arrangerte i 2016–2017 med 34 deltakere. Dette var en svært vellykket satsing, og Forbundsstyret har vedtatt en videreføring.

Vi vil benytte innspillene fra idémyldringer fremover som grunnlag for å vurdere tilbud og tjenester til våre ledermedlemmer, som kan bidra til å understøtte og utvikle god ledelse av sykepleietjenestene. Faggruppen for sykepleieleidere vil være en viktig og naturlig samarbeidspart i dette arbeidet.

Forbundsstyret har vedtatt å videreføre de lokale/regionale fagdagene for ledere. Vi har nå begynt å planlegge aktivitetene for 2018, og ser frem til gode møteplasser for og med våre ledere i året som kommer. ■



# – FKS bør prioritere lederfunksjonen

Streiken i Kreftforeningen, landskonferansen i Ålesund og internasjonale kontakter er noen av temaene i intervjuet med Forum for Kreftsyrkepleies faggruppelider.

Tekst **Jan Arild Brandshaug**, styremedlem, NSFLSL



**Mona Grytten**

**Stilling:** Onkologisk sykepleier, Oslo universitets-sykehus' poliklinikk

**Alder:** 57 år

**Hvorfor aktuell:** Gjenvälgt leder i Forum for Kreftsyrkepleie

**H**vor mange medlemmer er dere i Forum for Kreftsyrkepleie, og hvordan blir man medlem av faggruppen?

– Vi er 1725 medlemmer. Sykepleiere som er medlemmer av Norsk Sykepleierforbund, og som arbeider med kreftpasienter eller er interessert i kreftsyrkepleie, kan bli medlem. Sykepleierhøgskoler, helseinstitusjoner og liknende kan bli kollektive medlemmer. Firmaer kan tegne støtte-medlemskap. Innmelding skjer via min side på NSF.

– Hvilken enkeltsak opptar faggruppen for kreftsyrkepleiere mest om dagen?

– Det er to dager til vi skal ha vår 18. landskonferanse i Ålesund, så det er nok det som opptar hovedstyret mest akkurat nå.

## Streikerett og minstelønn

– Sykepleierne i Kreftforeningen er inne i NSF's lengste streik i historien. Hvorfor er kreftsyrkepleierne i streik?

– Kreftsyrkepleierne streiker for å beholde lønns- og arbeidsvilkårene sine. FKS' hovedstyre har hele tiden støttet de streikende sykepleierne og oppfordret våre medlemmer til å gjøre det samme.

I etterkant av intervjuet er streiken i kreftforeningen over, og NSF og NHO/Abelia ble enige om en ny tariffavtale. Det var viktig for NSF å beholde sine

lønns- og arbeidsvilkår etter overgangen til NHO. Dette fikk de gjennomslag for.

Medlemmene er sikret streikerett på avtalen og minstelønnsseter som følger bransjenivået for sykepleiere.

## «De to viktigste sakene er valg av nytt styre og frikjøp av leder.»

– Dere skal avvikle generalforsamling i forbindelse med landskonferansen. Kan du si litt om hva som skal foregå der?

– De to viktigste sakene er valg av nytt styre og frikjøp av leder. FKS nærmer seg 2000 medlemmer. For å fortsette den gode utviklingen bør FKS prioritere å godtgjøre lederfunksjonen, for å opprettholde aktiviteten, synligheten og kapasiteten i vår faggruppe.

## Høydepunkter

Generalforsamlingen ble gjennomført i etterkant av landskonferansen, og nytt hovedstyre for 2018–2019 ble valgt. Nytt styre: Mona Grytten (leder), Tanja Alme, Evelyn Karlsen, Ellen Rosseland

Hansen, Eli Bente Lote Henden, Marit Klævold, Merete Kløvning (varamedlem) og Anne Lene Bull (varamedlem).

Sakene som omhandlet økning av medlemskontingent og frikjøp av leder, ble godkjent av generalforsamlingen.

– Hvor mange påmeldte har dere til landskonferansen? Hva er høydepunktene?

– Vi er 570 påmeldte. Det er nye høydepunkter hver dag, og vanskelig å trekke frem noen spesielle. Det er mangfoldet i konferansen som gjør den interessant for den enkelte sykepleier i kreftomsorgen.

Konferansen ble gjennomført den 28. september, og prisen for årets sykepleier i kreftomsorgen ble delt ut. Denne gikk til Tore Borg.

## Internasjonale kontakter

– Hvordan arbeider faggruppen med å knytte bånd til faggrupper innen kreftsyrkepleie internasjonalt?

– FKS er medlem av the European Oncology Nursing Society, EONS. EONS består av medlemmer fra europeiske kreftsyrkepleierforeninger, sykepleierforbund, institusjoner og organisasjoner der det arbeider kreftsyrkepleiere.

Styrets nestleder pluss et styremedlem har vært kontaktpersoner denne styreperioden. ■



## Psykedelika mot alkoholisme

Et psykedelisk stoff som tradisjonelt har vært brukt i Sør-Amerika, kan kanskje kurere alkoholisme og depresjon, melder Science Daily. Forskere ved universitetet i Exeter har intervjuet brukere av stoffet Ayahuasca (bildet). De rapporterer om færre problemer knyttet til alkohol enn brukere av andre psykedeliske stoffer, som LSD. Så gjenstår det bare å sammenlikne med alle oss andre ...



Kilde: Science Daily

## Smørsyre mot IBS

IBS – irriterabel tarm-syndrom – kan kanskje behandles med smørsyre (butansyre). Det ser ut til at IBS-pasienter har en mindre andel av de bakterieartene i tarmen som produserer smørsyre, og at dette er en medvirkende årsak til at de rammes av sykdommen. Nå har forskere ved Örebro universitet fått midler til å undersøke om medisiner med smørsyre kan utvikles til å bli en behandlingsmetode ved IBS.



Kilde: forskning.se

## «I perioder hvor det ikke er noen ledelse, står samfunnet stille.»

Harry S. Truman

## Kunstig intelligens reduserer fallulykker

Ved El Camino sykehus i Silicon Valley er – naturlig nok – det aller nyeste innen digital teknologi tatt i bruk. Ifølge sjefsykepleier Cheryl Reinking er kunstig intelligens og såkalte prediktive analyser fremtiden.

Data om pasientene blir matet inn i en elektronisk helsejournal, som også kan innhente informasjon blant annet fra sykehusets varslingsystemer. Systemet lærer seg pasientene å kjenne, og kan blant annet forutsi når det er sannsynlig at en pasient kan komme til å falle. Denne informasjonen kan så brukes forebyggende, og ifølge Reinking har antallet fallulykker sunket med 39 prosent siden systemet ble innført.

Kilde: qventus.com



Foto: Tomas Södergren

## Strid mellom fag og ledelse i Sverige

En uttalelse fra Hans Karlsson, en av direktørene i det kommunale helsevesenet, har satt sennene i kok blant sykepleiere i Sverige. Karlsson har hevdet at andre yrkesgrupper med lavere utdanning kan overta noen av oppgavene som sykepleiere utfører i dag.

Ami Hommel (bildet), leder av Svensk sjuksköterskeförening, raser mot uttalelsen, og mener at den går på tvers av forskning som viser at komplikasjoner og dødelighet øker på avdelinger med færre sykepleiere.

Kilde: Dagens Medicin

## Chopins hjerte

Frederic Chopins hjerte, som har ligget på sprit siden komponisten døde i 1849 bare 39 år gammel, kan bidra til å avdekke årsaken til hans død. Hjertet har ligget i en ravgul væske, som forskerne mener må være konjakk. Det var dekket av en hvit substans, som er vanlig ved perikarditt, altså betennelse i hjerteposen, noe som sannsynligvis er forårsaket av tuberkulose. Så da er kanskje gåten løst.



Kilde: New York Times

## Skad deg om dagen

Ny forskning viser at vår biologiske klokke, den såkalte cirkadiske rytmen, avgjør hvor fort sår heler. Ifølge studien, publisert i Science Translational Medicine, kan for eksempel et brannår eller kuttsår man har fått i løpet av dagen, hele så mye som 60 prosent raskere enn om skaden har oppstått på natten. En av forskerne bak studien sier at det er sjokkerende at dette ikke har blitt påvist før, all den tid forskjellene er så enorme.



Kilde: U.S. News & World Report

## Lite søvn, treg hjerne

Får man ikke nok søvn, fører det til at noen hjerneceller bokstavelig talt blir tregere.

Det var et av funnene i en studie utført av forskere ved University of California. Direkte opptak av nevronene i hjernene til tolv personer viste at søvnmangel fører til at de elektriske ladningene som hjernen kommuniserer med, ble avfyrt saktere og svakere.

Ifølge en av forskerne bak studien kan funnene bidra til å øke forståelsen av den biologiske årsaken til at søvnmangel svekker mange mentale funksjoner.

Kilde: npr.org



## Oransje lys mot depresjon

Kan oransje lys motvirke depresjon? Forskere ved Institutt for psykisk helse ved NTNU har nå begynt å dekke vinduer og lamper med oransje filtre. Tanken er at for mye blått, elektrisk lys på gale tider av døgnet kan skade kroppens biologiske rytme, og gjøre oss syke. Med oransje filtre, som blokkerer det blå lyset, tror hjernen det er mørkt, og kroppen vil falle tilbake til sin naturlige rytme. Håpet er at dette kan redusere behovet for medisiner for psykisk syke.

Kilde: Gemini.no





# Et liv som leder

I snart tretti år har jeg arbeidet som leder. Tjuesju år gammel startet jeg min karriere som avdelingssykepleier på kardiologisk avdeling ved Ullevål sykehus. Læringskurven var bratt, men mine kolleger og ansatte sykepleiere og hjelpepleiere på avdelingen var til stor støtte.



Av Inger Skjæveland,  
avdelingssjef, mottaksklinikken,  
Stavanger universitetssjukehus

**J**eg har mange ganger senere tenkt på de første årene som leder. At jeg torde ta det ansvaret som fulgte stillingen – var det ungdommens lettsindighet som gjorde det?

Kanskje, men etter kort tid trivdes jeg godt i lederjobben. Jeg fikk tidlig erfaring at turnusskriving og jevn fordeling av vakter var viktig for de ansatte. Lederen skulle være rettfærdig!

## Nye tider, høyere krav

Kravene fra ledere over meg var høye og ble stadig høyere etter hvert som årene gikk. Jeg flyttet og skiftet sykehus og avdelinger, men kravene føltes nokså like uansett hvor jeg var ansatt.

I flere år var jeg hovedtillitsvalgt for NSF ved Sentralsykehuset i Rogaland og i Rogaland fylkeskommune, og i nesten fem år var jeg fylkesleder i NSF. Dette var nyttige erfaringer med tanke på å oppleve saker fra begge sider. Det var i grunnen sjelden store motsetninger mellom rollene, men det hendte.

## Kontakten med pårørende

Selv om kravene til stillingen som avdelingssykepleier er høye, tror jeg vi er mange som likevel mener at det er en

av de kjekkeste jobbene i norsk helse-tjeneste. Du er virkelig «mellom barken og veden», men så utrolig givende det kan være å stå der, merkelig nok.

En viktig dimensjon ved jobben som avdelingssykepleier er kontakten med pårørende. Avdelingssykepleieren er i avdelingen hver dag, og det blir lett å

---

## «Lederen skulle være rettfærdig!»

---

spørre etter og henvende seg til ledere.

De pårørende mente og mener fortsatt mye om helsetjenester generelt og om drift av avdelingen spesielt, men de er utrolig viktige for pasienten de representerer. De er også viktige for avdelingene, da de har mange gode (og noen ganger mindre gode) forslag til endringer.

## Lede på egne premisser

For å trives som avdelingssykepleier er det viktig med gode kolleger, og at en får mulighet til å lede på egne premisser. Med det mener jeg at ingen

er like, og at det er riktig og viktig at jobben blir preget av den personen som innehar stillingen. Likevel er det en del grunnleggende krav til stillingen som skal og må etterleves.

## Økonomistyring

Økonomi har blitt stadig viktigere i løpet av de årene jeg har jobbet som leder. Etter mitt syn er det i hovedsak personalkostnaden en avdelingssykepleier har mulighet til å styre.

Sparing av bleier og plaster holdt vi på med på åtti- og nittitallet, men det ga ikke den store gevinsten. I dag ser jeg klarere at det er personalkostnader, altså turnusplanene, som genererer de fleste utgiftene.

På SUS startet vi med årsplaner for tre–fire år siden. Motstanden var forholdsvis stor blant de ansatte da dette skulle innføres. Skulle ledelsen utnytte dem enda mer og tvinge dem til å planlegge ferier et helt år i forveien? Ja, det var meningen å legge langsiktige planer – å forberede ferier og høytider i god tid i forveien – men vi ville ikke utnytte de ansatte.

Vi startet som sagt, og i dag tror jeg ikke det er mange som vil tilbake til tolv ukers turnus. Årsturnusene gir



---

større forutsigbarhet for drift, og for at den enkelte kan planlegge sin fritid.

#### **Bedre ressursfordeling, høyere kvalitet**

I dag arbeider jeg på sjette året som avdelingssjef på medisinsk avdeling ved Stavanger universitetssjukehus; før den tid var jeg oversykepleier samme sted.

I alle disse årene har jeg vært som et «gnagsår» for avdelingssykepleierne med mitt stadige mas og jag etter bedre økonomiske resultater. Presset på meg fra mine overordnede har heller ikke blitt mindre med årene, men jeg har etter hvert forstått at god økonomisk kontroll kan gi oss større handlingsrom og bedre helsetjenester. Målet er selvsagt ikke å redusere kvaliteten, men tvert imot å sørge for at kvaliteten øker, og at ressursene fordeles best mulig.

#### **Rullerende stillinger**

For godt og vel et år siden innførte vi kapasitetsmøter på mottaksklinikken. På møtene samles alle lederne fra nivå 4 og som regel også lederne fra nivå 2 og 3. De varer i 15 minutter og alle lederne må stå, noe som gjør møtene meget effektive.

Her går vi kort igjennom hvordan situasjonen er på den enkelte senge-

post, og hvordan kommende døgnbemanning ser ut. Noen dager er det mange syke ett sted, samtidig som andre har grei bemanning og kanskje ikke så mange pasienter. Vi har etter hvert blitt ganske gode til å flytte per-

---

«Jeg har vært som et 'gnagsår' for avdelingssykepleierne.»

---

sonell dit behovet er størst, men vi har fortsatt litt igjen før vi er der vi ønsker.

Ikke alle kan skifte avdeling/sengepost for en vakt, men vi har opprettet noen stillinger som kan rullere. Vi gir dem god opplæring flere steder, slik at de har den fleksibiliteten som denne ordningen krever. Disse ansatte fungerer betydelig bedre enn en vanlig ekstravakt, og noen trives med denne muligheten.

#### **Bedre pasientflyt, færre korridorpasienter**

Forutsigbarhet i driften av sengepos-

tene betyr også mye. Inntil nylig slet vi med mange korridorpasienter på alle de medisinske sengepostene. Det gjorde driften uforutsigbar, og vi måtte ofte leie inn utover fastsatt normert bemanning.

I dag har vi redusert overbelegget kraftig og klarer oss stort sett med det antallet ansatte som bemanningsplanene tilsier at det skal være. Årsakene til at korridorpasientene stort sett ble borte, er flere. Vi startet blant annet opp med tavlemøter på alle postene. Det er nå lettere å se planen for utskrivelser neste dag. Vi har også ansatt pasientflytkoordinatorer, som fordeler pasientene. På den måten blir det mye bedre kontroll, og vi får i større grad rett pasient til rett sted.

#### **Bygge nytt**

Første november starter jeg i ny stilling. Vi er så heldige i Stavanger at vi skal bygge nytt sykehus, som skal stå ferdig i 2023. Jeg skal være med i planleggingen av det nye sykehuset. Det er et arbeid jeg ser fram til med glede.

Behovet for nytt sykehus er stort, og det gir oss mange muligheter for å tenke nytt. Men det er også viktig at vi tar med oss deler av historien. ■

Foto Privat


**FAKTA**
**Bente Moen**

**Tittel og arbeidssted:** Helse- og omsorgssjef, Porsanger kommune

**Alder:** 49 år

**Bakgrunn og utdanning:**

Vernepleier med videreutdanning i rehabilitering og prosjektledelse


**1 Har du en ledelsesfilosofi som rettesnor?**

Jeg benytter prinsippene i relasjonsledelse i min utøvelse av lederskap. Jeg synes det er viktig med involvering på alle nivåer i organisasjonen, at hver enkelt ansatt skal få benytte sin kompetanse, og at det legges til rette for læring på tvers i ledergruppa.

**2 Hvilke aktuelle saker er du opptatt av?**

Jeg er opptatt av å sette organisasjonen i stand til å møte de utfordringer som kommer i årene fremover med en aldrende befolkning i kommunen, og dermed et antatt økt behov for helse- og omsorgstjenester.

I dette arbeidet er endring og forebygging viktige prinsipper for meg, og derfor har jeg satt ikke bare pasientenes, men *innbyggernes* helsetjenester på dagsordenen.

I tillegg er rekruttering av fastleger en aktuell utfordring også i Porsanger kommune.

**3 Har du selv et forbilde innen ledelse?**

Nei, egentlig ikke.

«Endring og forebygging er viktige prinsipper. Derfor har jeg satt *innbyggernes* helsetjenester på dagsordenen.»

**4 Hva er det morsomste ved å være leder?**

Jeg liker å lede og å ha ansvar. Innenfor dette er det å samarbeide og involvere for å nå felles mål svært givende.

**5 Hva er den største utfordringen med å være leder?**

Den største utfordringen for meg er å balansere de ressursene jeg har tilgjengelig, med de behovene som ligger i lovkrav, og behovene hos våre innbyggere.



# Status fra faggruppen i Oppland

Ledersamling på Honne, Fagernes-seminaret 2018:  
Her er status fra faggruppen i NSFLSL Oppland.



Av Lillian Mistereggen,  
leder, lokalgruppen Oppland

**L**edergruppen i Oppland arrangerte samling for ledere i Oppland og Hedmark på Honne nå i oktober. Dette er en fagdag der ledere fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten kan møtes, dele erfaringer og danne nettverk.

## Nytt Mjøssykehus

En av foredragsholderne denne gangen var Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør ved Sykehuset Innlandet HF, som snakket om at «Målet er god behandling av pasientene – hver dag». Dette skjedde uka etter at Sykehuset Innlandet HF hadde presentert sin anbefaling om et fremtidig storsykehus ved Mjøsbua, «Mjøssykehuset».

Det er bra med en avklaring, slik at de ansatte har noe å jobbe frem mot, men samtidig er de som jobber pasientnært, bekymret for pasientene og fagmiljøene i tiden frem mot et ferdig Mjøssykehus. Det ble en god dialog mellom deltakerne og Alice Beathe Andersgaard.

Cecilie P. Øyen, kommunalsjef i Jevnaker kommune, hadde også et innlegg på Honne, der hun snakket om temaet «Styring og kontroll vs. tillitsbasert ledelse i kommunal helsetjeneste – utfordringer og muligheter». Her kom hun med mange gode eksempler fra sin hverdag som leder – erfaringer som vi som tilhørere også kjente oss igjen i, og som vi kunne ta med tilbake til vår egen hverdag som ledere.

## Budskap for godt lederskap

Ettermiddagen på Honne ble avsluttet med «Etikk og ledelse – fem budskap om godt lederskap» ved Einar Gelius, som er prest og forfatter. I hans foredrag kunne en velge å ta med seg en innføring i våre grunnverdier og holdninger; eksemplene han kom med, var gjenkjennelige og ikke vanskelige å identifisere seg med: å være seg selv, å fremstå som

---

«Innerst inne vet vi at endringer og omorganiseringer er en del av vår hverdag.»

---

ekte og å ta utgangspunkt i det en har, ikke det en ikke har.

Til slutt fikk vi en gjennomgang av hans fem budskap for godt lederskap. Disse budskapene handler om å vise mot, skape tillit, være en sosial arkitekt, entusiasme og å vise kjærlighet. En fin avslutning på en bra dag på Honne.

## Søk studiestipend!

Det blir spennende tider fremover, og sammen med mange andre står vi foran endringer og omorganiseringer. Vi er

spente på hva fremtiden vil bringe, og vi håper fortsatt at pasientene vil stå i sentrum usansett.

NSFLSL Oppland er opptatt av faget ledelse og det å kunne være med på å øke kompetansen og gi en faglig trygghet som ledere til medlemmene våre. Vi oppfordrer våre medlemmer i Oppland til å søke om studiestipend til videreutdanninger og kurs innenfor faget ledelse.

## Fagernes-seminaret 2018

Opplandsgruppa jobber kontinuerlig med Fagernes-seminaret for 2018. Programmet er klart, og vi er fornøyde og gleder oss. Nå er påmeldingsfristen i ferd med å gå ut, og det ser ut til at det også i år blir fullt. Det er vi glade for.

Vi håper å kunne gi deltakerne et kjærkomment avbrekk i hverdagen, der de kan hente inspirasjon og påfyll, treffe andre ledere og innhente gode tips som de kan ta med seg hjem. Vi ønsker alle velkommen til Fagernes i januar.

Jula og det nye året nærmer seg. Det ligger mange forventninger i julehøytid og et helt nytt år, med nye muligheter. Ofte er det slik at vi i travle tider ser frem til at hverdagen vår kommer til å roe seg ned og bli «bedre». Men innerst inne så vet vi at endringer og omorganiseringer er en del av vår hverdag, og at vi bare må innstille oss på at sånn er det.

NSFLSL Oppland ønsker alle en riktig god jul! ■



# Reisebrev fra ICN-kongressen i Barcelona mai 2017

Det ble en begivenhetsrik tur til Barcelona for delegasjonen fra Buskerud.

Tekst og foto **Elinor Grøthe**, kasserer, NSFLSL, kvalitetsrådgiver, Vestre Viken

mai fikk jeg muligheten til å være til stede på kongressen til ICN, International Council of Nurses, i Barcelona. Sammen med fylkesstyret i Buskerud deltok jeg som faggrupperepresentant i Landsgruppen av sykepleiere og leder av lokalt fagforum i Buskerud.

Jeg var veldig spent på hvordan en slik konferanse ville være, og hvordan det ville bli når alt var på engelsk. Jeg har aldri vært på en så stor konferanse før, og heller ingen internasjonal konferanse av denne størrelsen.

## International Council of Nurses

ICN er jo en «gammel» organisasjon, etablert i 1899, og den første verdensomspennende internasjonale organisasjonen for helsepersonell. ICN er en sammenlutning av mer enn 130 nasjonale syke-

pleieorganisasjoner, som representerer mer enn 20 millioner sykepleiere over hele verden. Så det var stort for meg å få lov til å kunne delta på noe slikt.

Vi reiste nedover til Barcelona lørdag og sjekket inn på hotellet før vi skulle til kongresshallen for å registrere oss. Senere på lørdagen ble kongressen offisielt åpnet i Palau Sant Jordi, som er den største innendørs arenaen i Spania, og

«Det var et magisk øyeblikk.»

ligger i Parc de Montjuic. Den ble bygget til OL i 1992 og er den mest brukte av OL-anleggene i Barcelona.

## 10 000 sykepleiere

Åpningen startet med en parade, hvor alle delegasjonene som deltok på kongressen, gikk inn i hallen. Det var et magisk øyeblikk for meg og alle de andre sykepleierne som var der.

Arenaen rommet rundt 10 000 sykepleiere for anledningen. Etter paraden var det utdeling av priser, hilsminger og taler. Til slutt var det ulike kulturelle innslag.

Etter åpningsseremonien gikk jeg og flere andre fra Buskerud-delegasjon nedover fra Palau Sant Jordi mot byen,

og det ble en liten sightseeing for meg. Vi kom til Parc de Montjuic, som hadde en helt fantastisk utsikt. Jeg har prøvd å gjenskape det hele i disse bildene, men det er ikke så enkelt!

## Viktig sykepleiekompetanse

Søndag våknet jeg til et kjemp flott vær i Barcelona og var klar for første dag på kongressen. Første innleder var dr. Mary Wakefield fra USA, som snakket om «Nurses at the forefront transforming care».

Temaet var forandringer innen helse og at vi som sykepleiere er i front når det gjelder helse både som ledere og som problemløserne. Vi må spre budskapene til helseledere, presidenter og andre maktpersoner.

Sykepleiekompetansen er viktig når nasjonal helsepolitikk skal utformes. Vi som sykepleiere/sykepleieledere må fremme våre standpunkter i offentligheten til beste for dem som trenger våre tjenester. Dette er et ansvar vi har som sykepleiere og sykepleieledere.

Mary Wakefield var en driftig dame, som satt i ledelsen i helsedepartementet under Barack Obama. Det var mange gode foredrag både felles og i parallellene denne dagen.

Nok en vellykket dag var over. Vi avrundet dagen med fellessamling for alle de nordiske sykepleierne på takterrassen på Hilton Diagonal Mar Bar-

### FAKTA

#### Den årlige ICN-kongressen i Barcelona

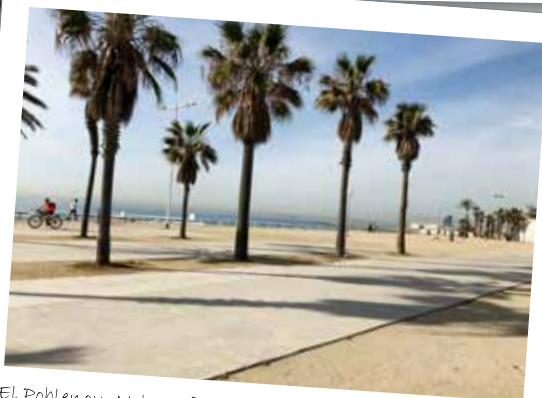
- ICN er den internasjonale sammenlutningen av nasjonale sykepleierorganisasjoner.
- Grunnlagt i 1899.
- Arrangerer sykepleierkongress hvert annet år.
- Årets kongress gikk av stabelen i Barcelona fra 27. mai til 1. juni.



Sagrada Família: Påbegynt i 1883.  
Arbeidene pågår fortsatt.



10 000 sykepleiere: Selfie fra åpnings-  
seremonien i Palau Sant Jordi.



El Poblenou: Nok en flott dag i Barcelona.

celona. Her var det taler, og ikke minst god mat og drikke.

#### **Hop-on hop-off**

Mandag ble en litt annerledes dag. Noen av oss fra Buskerud-delegasjonen startet dagen med sightseeing i et kjempeflott vær. Vi tuslet langs stranden for å finne nærmeste holdeplass for en «Hop-on hop-off»-buss.

Vi tok den røde ruten gjennom Barcelona, hvor vi blant annet kjørte forbi Museu Frederic Marès, som er det viktigste skulpturmuseet i Spania. Videre kjørte vi forbi hovedgaten La Rambla, kjent for sitt yrende folkeliv og sine mange underholdningsartister, salgsboder, kafeteriaer, restauranter og butikker.

Turen gikk videre gjennom Parc de Montjuic og forbi Columbusmonumentet. Vi kom da til La Dreta de l'Eixample, hvor vi byttet over til den blå ruten, som tok for seg den øverste delen av Barcelona.

Vi passerte den flotte basilikaen Sagrada Família, tegnet av den berømte arkitekten Antoni Gaudí. Bygget ble påbegynt i 1883, men er fremdeles ikke ferdig.

Vi måtte ta T-banen tilbake til kongressenteret, og rakk å få med oss de siste foredragene. Også denne dagen var full av mange nye inntrykk for meg som førstereis både på ICN-kongress og i Barcelona.

#### **Trygge bemanningsnivåer**

Tirsdag startet med et foredrag av dr. Linda H. Aiken fra USA: «Safe Staffing

To Transform Care». Temaet var at i en tid hvor myndigheter ønsker å oppnå universell helsedekning samtidig som de vil begrense eller redusere kostnadene, så er det nødvendig at sykepleiere snakker om viktigheten av trygge bemanningsnivåer.

Helsesektorer over hele verden er presset av begrensede ressurser og økende etterspørsel. Sykepleiere, som den største gruppen i helsetjenesten, opplever betydelige endringer i arbeidslivet når sektorene har prøvd å omstille seg for å møte disse utfordringene.

Når arbeidsmengden øker og antall sykepleiere per pasient synker, får pasienter og helsetjenestearbeidere rundt om i verden en stadig mer utsatt posisjon.



Etter åpningsseremonien:  
utsikt fra Parc de Montjuïc.



Postere fra Norge: Ida Rødsten Klemetrud, Helle Lofstad Knutsen og Vera Zecevic presenterte sitt prosjekt på ICN.

### Investering, ikke kostnad

Trygg bemanning spiller en viktig rolle for at sykehusene skal fungere, ikke bare når man snakker om kvalitet og sikkerhet, men også rent økonomisk. Hva kan vi som sykepleierledere gjøre for å overbevise sykehusadministratorene og bevilgende myndigheter om at sykepleie er en investering og ikke som en kostnad?



Buskerud-delegasjonen: Fylkesleder Linda Lavik, studentrepresentant Kristin Werner og faggrupperepresentant Elinor Grøthe.

### Norske innslag

Tirsdagen fikk jeg også tid til å gå og se på posterutstillingen. Det var mange fine presentasjoner blant posterne, og jeg ble stående ved de norske.

Over til høyre ser du bilde av Ida Rødsten Klemetrud, Helle Lofstad Knutsen og Vera Zecevic ved deres poster «Strategies to improve job satisfaction among Norwegian nurses in community healthcare services».

Norsk Sykepleierforbund hadde også en poster, med tittelen «Improving nurse advocacy in the workplace – an online skills development programme for nursing union representatives».

### Siste dag på konferanse

Onsdag var nok en fin dag. Jeg nøt det flotte været den siste dagen i Barcelona,

før jeg og mange andre vendte nesene hjem til der vi bodde.

Siden det var avreise i dag, fikk jeg bare med meg ett av fellesforedragene.

## «Vi sykepleiere er i front når det gjelder helse.»

Dr. Leslie Moncuso fra USA snakket om «The Future of Nursing: A Call for Action».

### Bring your own chair

Hovedbudskapet hennes var at sykepleiere må ta med vår egen stol til bor-

det. Vi må være med der bestemmelsene tas, være synlige og bruke de mulighetene vi har til å påvirke myndighetene i de sakene som omfatter helse.

Om nødvendig må vi også skaffe vårt eget bord, sette dagsorden selv og invitere inn. Når vi sitter ved bordet der avgjørelsene tas, skaper vi etterspørsel etter sykepleieleidere. Vi må kreve forbedret lederutdanning og bedre karriereveier.

Etter en flott avslutning på en kjempeflott og innholdsrik kongress vandret jeg tilbake til hotellet langs strandpromenaden med tusen tanker som surrer rundt i hodet. Det var dags for pakking og utsjekking fra hotellet og for å vende nesene hjem igjen til gamlelandet.

Gracias por todo Barcelona, y nos vemos! ■

# Ny lokal faggruppe i Buskerud

NSFLSL vervet elleve nye medlemmer, og Buskerud har opprettet en lokal faggruppe for ledere.

Tekst **Elinor Grøthe**, kasserer LSL, kvalitetskonsulent RDPS



Foto: Elinor Grøthe

**NYTT STYRE:** Fra venstre Torhild Wibe, Liv Heidi B. Remo, Julie Ræder, Kristin F. Hagen, Anita Schjøth, Kirsti D. Borg, Kjersti Westerlund og Hanne Tindberg.

Ledere i Buskerud var invitert til medlemsmøte på fylkeskontoret mandag 13. november. Tema for møte var:

- Hva kan NSF og NSFLSL gjøre for dere?
- Medlemsfordeler ved å være i en faggruppe
- Oppstart lokal faggruppe for sykepleieledere

Det dukket opp 28 ledere til møtet, det ble servert god mat, og praten gikk løst i salen. NSFLSL vervet 11 nye medlemmer i løpet av kvelden, og det var da totalt 22 medlemmer på møtet av de 28 oppmøtte lederne.

Linda Lavik (fylkesleder) ønsket velkommen og innledet. Elinor Grøthe fra LSL informerte om faggruppen og hva det innebar å være en del av en faggruppe. Det ble også informert om hva en lokal faggruppe er, og organiseringen av denne.

## LSL Buskerud

Etter pausen ble det spurt om det var interesse i salen for å danne en lokal faggruppe for ledere i Buskerud. Tre personer hadde meldt sin interesse for å sitte i et styre før møtet, og i møtet meldte det seg flere som var interessert.

Det ble gjennomført åpent valg på leder, da det kun var én kandidat til dette vervet. For resten av styret ble det skriftlige valg.

Så gratulerer til Buskerud som nå har fått en lokal faggruppe for ledere! LSL Buskerud er i dag opprettet med følgende styre:

- Leder: Anita Schjøth, Vestre Viken Drammen sykehus, kir. avd. K2
- Nestleder: Liv Heidi B. Remo, LV Drammensregionen
- Kasserer: Kirsti Dramdal Borg, Vestre Viken Drammen sykehus, intensiv
- Sekretær: Kjersti Westerlund, Vestre Viken Drammen sykehus, kir. avd. K1
- Styremedlem: Hanne Tindberg, Vestre Viken ØNH K3
- Styremedlem: Julie Ræder, Drammen kommune, senter for oppvekst
- Første vara: Kristin Fjeld Hagen, Drammen kommune
- Andre vara: Torhild Wibe, Vestre Viken Drammen sykehus, med. avd. post 3 ■



# Nordisk samarbeidsmøte i LNN

Det finske vertskapet hadde satt sammen et spennende program for årets samarbeidsmøte i Ledernetverket i Norden.

Tekst **Jan Arild Brandshaug**, styremedlem NSFLSL, avdelingssykepleier Østre Toten kommune

Landsgruppen av sykepleierledere deltok i september på et nordisk samarbeidsmøte i Ledernetverket i Norden (LNN). Denne gangen ble dette for første gang avholdt i Helsinki. Finland ble først medlem av LNN for noen år siden. Finnene hadde satt opp et spennende program for å vise frem eksempler på sykepleierledelse i Finland.

Første innlegg var fra leder Kirsi Silanpää i TEHY, det finske fagforbundet for sosial- og helsearbeidere. Overskriften for innlegget var «Challenges in social and health care in Finland», som gikk gjennom de største utfordringene som Finland står overfor i dag og i fremtiden.

## Aldrende befolkning, nye sykdommer

Finlands helsetjenester er som i de andre nordiske landene tuftet på en velferdsstat. Som i resten av Norden er

de avhengige av skatteinntekter for å finansiere helsetjenestene sine. Og som i de fleste andre europeiske land opplever også Finland utfordringene som følger med en aldrende befolkning.

Mange sykdommer som tidligere var vanlige i Finland, er nå langt mindre

## «Finlands helsesystemer gjennomgår nå en stor overhaling.»

utbredt, samtidig som nye helseproblemer har tatt deres plass. Fedme, diabetes, allergier, demens, muskelsykdommer og sinnslidelser ble nevnt som de helseproblemene som økte mest.



**SAMARBEIDSMØTE:** Ledere fra hele Norden kom til Finland for å delta på samarbeidsmøte i Ledernetverket i Norden.

## Overhaling av helsevesenet

Derfor gjennomgår nå Finlands helsesystemer en stor overhaling for å møte de store utfordringene som kommer. Noe av det første de skal gjøre, er å viske ut grensene mellom primærhelsetjenestene og spesialisthelsetjenestene. Samtidig skal de øke samarbeidet mellom helsetjenestene og sosial- og velferdstjenestene.

Vi besøkte universitetssykehuset i Helsinki, hvor avdelingssykepleier Kaarina Torppa innledet. Hun ga oss en innføring i deres prosess med å bli godkjent som et såkalt Magnet-sykehus. Ifølge nettsiden til ANCC (American Nurses Credentialing Center) blir universitetssykehuset, om det blir godkjent, det første i Europa som får en slik akkreditering.

## Magnet-sertifisering

Dette innebærer at de må gjennom et såkalt Magnet Recognition Program, som





er et system for å kvalitetssikre sykepleiertjenesten – til det beste for pasienten. Magnet-systemet er utviklet i USA og kjennetegnes av systematisk satsing på sykepleierfunksjonen for å styrke pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenesten.

Magnet-akkrediterte sykehus i USA er rangert blant de 5 prosent beste i landet. De har blant annet lavere mortalitet, høyere pasient- og sykepleiertilfredshet og lavere sykefravær.

For å bli Magnet-sertifisert må helseinstitusjoner gjennom en akkrediteringsprosess, hvor en serie kvalitetsindikatorer og standarder for sykepleie må oppfylles

Universitetssykehuset i Helsinki er inne i sluttfasen av denne akkrediteringsprosessen. For å bli godkjent stilles det systemiske krav på fire områder: faglig ledelse, organisering, profesjonell utøvelse av sykepleie og anvendelse av ny kunnskap og forskning.

#### **Innovativ ledelse**

Universitetssykehuset stiller krav til godt lederskap og ser en klar sammenheng mellom ledelse og tilfredshet blant pasienter og ansatte, kvaliteten på tjenesten og hvor høy turnover arbeidsplassen har. Derfor satser de på

helt opp til sykehusledelsen, noe som førte til ansettelse av en sjefsykepleier på sykehuset. NSFLSL jobber også for å få på plass dette (igjen) i Norge.

Dette var et spennende arbeid å høre om, og som kanskje i større grad burde vært løftet frem i Norge også. Om man

---

## «Når det kommer til å måle pasient- og sykepleiertilfredshet, tror jeg vi har mye å lære.»

---

forskningsbasert og innovativ ledelse, som baserer seg på kunnskap om pasientomsorgens strukturer, prosesser og resultater.

Et av kriteriene for å bli akkreditert som Magnet-sykehus var at sykepleiertjenesten måtte være organisert i linje

vurderer USAs helsesystem opp mot den nordiske modellen, vil nok mange foretrekke det siste. Men når det kommer til å måle pasient- og sykepleiertilfredshet, tror jeg vi har mye å lære. Og Magnet Recognition Program kan være en vei å gå. ■



# Sykepleiere forlater Balkan

Rike land rekrutterer sykepleiere fra lav- og middelinntektsland. Lav status i hjemlandet kan være en årsak til at sykepleiere velger å migrere.

## FAKTA

Av Vera Zecevic, avdelingsleder Nesoddtunet, Nesodden kommune

**D**et kan bli en lederutfordring når sykepleiere flytter eller rekrutteres til andre land. Standarden kan være god nok nasjonalt, men ikke internasjonalt. Utfordringene kan ha sin årsak i både forventninger og kulturforskjeller, og kan gjelde for blant annet opplæring, arbeidsmiljø og arbeidsmoral. Interessen for dette temaet kom etter å ha arbeidet i Norge, da jeg selv er utdannet både på Balkan og i Norge.

Ifølge ICN og WHO lever vi i en tid med omfattende endringer i helsesektoren og stadig mer sammensatte helseproblemer. Her har sykepleiere en viktig rolle, særlig overfor pasienten, men også overfor samfunnet. Sykepleiere bør være talspersoner for kvalitet, tilgjengelighet, effektivitet og likeverdige helsetjenester.

## «Sykepleiernes status er knyttet til samfunnets forventninger.»

Vi finner sykepleiere i alle deler av helsevesenet – innen behandling, rehabilitering, forebygging, utdanning og administrasjon – og de har ulike roller og funksjoner verden rundt. De må bidra til å møte og ivareta pasientenes endrete behov, også i et fremtidsperspektiv.

### Sykepleie på Balkan

I min masteroppgave har jeg studert sykepleiere som kommer fra Serbia, Montenegro og Bosnia-Hercegovina. Min hovedinteresse har vært deres subjektive oppfatning av sykepleie og hvordan «verden» ser på dem.

Målet med oppgaven var å analysere kunnskaper, ferdigheter, kompetanse og faglig status blant denne gruppen av sykepleiere, med utgangspunkt i det moderne sykepleiebegrepet.

### Forventninger til sykepleiere

Utviklingen i medisinen og samfunnet generelt de siste hundre årene har ført til økte forventninger fra pasienter og samfunnet for øvrig. Sykepleiernes rolle og status er knyttet til disse forventningene. For eksempel forventer samfunnet at sykepleiere samarbeider med andre profesjoner, og at de har medisinsk kunnskap om og generell forståelse for hvordan sykdom påvirker pasienters liv.

Ulike forventninger fra sykepleierne selv og fra samfunnet påvirker hvor mye styresmaktene ønsker å investere i utdanning. Den enkeltes identitet som sykepleier utvikler seg gjennom studier og erfaring, gjennom rollen man har i det tverrfaglige teamet, og overalt hvor man utøver profesjonen i ulike roller i samfunnet.

Tidligere hadde man en paternalistisk modell som innebar at sykepleieren var underordnet legen. Dette fenomenet er utdatert, men eksisterer fremdeles i hverdagen. For å håndtere utfordringer med dette må ledere arbeide aktivt med arbeidsmiljøet.

### Sykepleiermigrasjon

Ifølge WHO er 69 % av alle ansatte i helsevesenet sykepleiere. Mangelen på sykepleiere er stor på verdensbasis, og det er mange som har forlatt sine land for å få bedre vilkår andre steder.

Årsakene til at mange ønsker å flytte fra hjemlan-



det, er stress; tidspress og effektivisering av pleie og omsorg; dårlig organisering; ressursmangel; dårlige arbeidsvilkår og lønn; og mangel på respekt i samfunnet. Antallet sykepleiere som har forlatt sine hjemland, er ukjent.

Når norske land tappes for sykepleiere, er det både en utfordring og et etisk dilemma. Organisering, omorganisering og samarbeid i helsesektoren på et globalt nivå kan bli kritisk nødvendig. Mangelen på kompetent arbeidskraft er ikke bare et problem i lav- og middelinntektsland, selv om de har de mest alvorlige problemene.

Rike land rekrutterer arbeidskraft fra fattige land for å imøtekomme sine behov. Bare i Norge utstedte SAK (Statens autorisasjonskontor) i 2014 nesten 6000 autorisasjoner for sykepleiere, hvorav bare 44 var fra områder utenfor EU/EØS.

På grunn av ulike utdanningssystemer i landene utenfor EU/EØS kan det ta svært lang tid å få godkjent sin autorisasjon som sykepleier, og man må gjerne jobbe som helsefagarbeider. Til tross for dette velger mange sykepleiere å forlate sine hjemland.

### Situasjonen på Balkan

På Balkan er sykepleie blant yrkene med flest ansatte. Det er en utfordring å heve statusen for yrket, da det er et gap mellom forventningene fra samfunnet og hva som er faktisk mulig å rekke over i det daglige arbeidet. Det er få ansatte per enhet, dårlig lønn og lite tid til å nå alle oppgavene.

Mange sykepleiere på Balkan rapporterer at de har altfor lite tid til pasienter og andre viktige oppgaver. De jobber under et voldsomt press.

Oppfattelse av status avhenger av en rekke sosiale faktorer. Få profesjoner har et slikt variert spekter av oppgaver som sykepleie – fra det administrative og tekniske via turnus/bemannings sammensetning til omsorg for de vanskeligste pasientene.

I Balkan-regionen er sykepleiere flest utdannet på medisinske videregående skoler. Sykepleiernes arbeid blir ikke dokumentert eller standardisert. Sykepleiedokumentasjon finnes ikke. Sykepleie er ikke definert og er derfor vanskelig å måle.

Likevel er det en åpenbar overbelastning av paramedisinske oppgaver, underbemanning, og altfor

**BALKAN-REGIONEN:** Mange sykepleiere velger å reise fra sine hjemland for å jobbe med bedre betingelser og høyere status i rikere land. Illustrasjonsfoto: Mostphotos





få sykepleiere med høyere utdanning til å møte behovene for modernisering og utvikling av yrket og sykepleievitenskapen.

### Resultater

Bakgrunnsdataene for denne oppgaven ble innhentet gjennom en spørreundersøkelse blant 400 arbeidsaktive sykepleiere i de nevnte landene; samlet svardeltakelse var 75,5 %.

Resultatene tyder på at flertallet av sykepleierne begynner og avslutter karrieren på samme arbeidsplass, med bare nødvendige bytter av avdelinger/klinikker.

Årsakene som oppgis, er tryggheten og forutsigbarheten som følger med fast fulltidsjobb i det offentlige, ansettelse etter fullført (videregående) utdanning, autorisasjon, ingen store endringer i arbeidsmiljøet og vaner.

Resultatene viste også at oppfatningen av selvstendighet i utførelsen av sykepleie er uavhengig av ansiennitet. Årsaken ligger trolig i at sykepleiere som har vært ansatt lenge, og som har fullført formell videregående utdanning, men uten muligheter for avansement og videreutvikling på arbeidsplassen, samt sykepleiere som har fullført høyskole/universitet, er bedre kjent med medisinsk dokumentasjon og sykepleiedokumentasjon, kvalitetskontroll og helselovgivning enn de med bare videregående utdanning.

## «69 % av alle ansatte i helsevesenet er sykepleiere.»

Resultatene viste også at avdelingssykepleiere har dårlige muligheter for faglig utvikling, og at kunnskap om organisering, ledelse, ressurser og helselovgivning er mindre enn i de vestlige landene.

### Motivasjon

På spørsmål om selvpoppfatning og tilfredsstillelse av profesjonell status sier respondentene at de visste om og hadde noe kjennskap til sykepleiefaget da de valgte yrket. De viktigste årsakene til valget var ønsket om å jobbe med mennesker og interessen for medisin.

Personlig og faglig utvikling var den minst viktige motivasjonen for å velge sykepleieryrket blant mine respondenter.

Videre oppfatter mine respondenter seg først og



**BALKAN OG NORGE:** Artikkelforfatter Vera Zecevic er utdannet både på Balkan og i Norge. Nå jobber hun på Nesodden. Foto: Jana Janovic

fremst som utøvere og pleiepersonell, som utfører oppgaver og plikter som fagfolk i bransjen. De mener også at andre har den samme oppfatningen av dem.

### Utfordringer

Som de største problemene og utfordringene i arbeidet har respondentene i denne studien oppgitt utilstrekkelig bemanning, manglende og dårlig lønn, for mange pasienter, dårlig arbeidsmiljø og mangel på støtte og forståelse fra sine overordnede. Det er stor misnøye med lønn, mulighetene til karriereutvikling, deltakelse i beslutningsprosesser og samfunnets generelle holdninger mot sykepleiere.

Oppsummeringen av resultatene viser likevel at majoriteten av deltakerne er fornøyd med sitt valg av yrke og jobb, og at mer enn halvparten av de spurte ikke ville endret yrke sitt.

### Egen faglige kompetanse

På spørsmål om egen faglig kompetanse og nåværende kunnskaper og ferdigheter oppgir respondentene at de har mest kunnskap innen forebygging og medisinske og diagnostiske prosedyrer, og tilstrekkelig kunnskap om sykepleiedokumentasjon.

De har svært lite eller ingen kunnskap om helselovgivning, kvalitetskontroll, organisering og styring av ressurser, eller hvorvidt kunnskapen og

ferdighetene de får gjennom utdanning, er praktisk orientert og tilpasset det arbeidet de gjør.

Det kommer tydelig frem at det i løpet av utdanningen hovedsakelig ble undervist om medisinske og diagnostiske prosedyrer; dette er også det som brukes i det daglige arbeidet, og respondentene oppgir ikke et behov for å vite mer om lovverket, dokumentasjon, organisering, økonomi, kvalitet, ressurser, demografi, prognoser eller planlegging.

Dette funnet samsvarer også med at respondentene oppfatter og beskriver sykepleiere som rollemønstre, først og fremst som pleiepersonell og utøvere, og ikke som organisatorer, ledere eller innovatører.

### Kompetanseutvikling

Bare et mindretall av respondentene har svart på spørsmålet om ytterligere faglige mål og planer. Blant dem som har svart, vektlegger flertallet videreutdanning og avansement i yrket og/eller virksomheten.

De fleste respondentene var av den oppfatning at muligheten for videreutdanning nærmest var ikke-eksisterende, bortsett fra at de kunne delta på interne og eksterne kurs organisert som en del av den kontinuerlige utdanningen samt deltakelse på lokale og nasjonale faglige konferanser.

En veldig liten andel av respondentene sa at de skrev og publiserte faglige artikler. Dette resultatet er ikke overraskende, siden prosessen med videreutdanning av sykepleiere i regionen har pågått i flere tiår. En logisk konsekvens av denne prosessen er økt motivasjon for yrkesmessig avansement, mens undervisning og forskning blir tilfeldige aktiviteter eller reservert for en liten andel av interesserte sykepleiere.

### Helsepolitikk

Videre ser respondentene i denne studien ikke seg selv som aktive deltakere i nødvendige endringer i helsepolitikken. Som ansvarlig for den nåværende sykepleiesituasjonen i regionen nevnes overordnede institusjoner, regjering, helse- og utdanningsinstitusjoner, den økonomiske situasjonen og leger alle før deres egne fagforeninger og sykepleierne selv.

### Statusøkende tiltak

For å øke statusen for sykepleiere og sykepleieryrket foreslår deltakerne blant annet vedtak og gjennomføring av lover om sykepleie, nye standarder og normer, bedre betalingsmekanismer, bedre samarbeid og respekt fra andre helsearbeidere, endring av utdanningsprogram, utvikling av kompetanseba-

sert utdanning, muligheter til videreutdanning og deltakelse i pedagogiske prosesser.

Om de faglige aktivitetene i sykepleierforeninger i landene som er med denne studien, er det veldig lite eller ingen dokumenterte data. Ifølge uoffisielle data er foreningene lite til stede og har lav anseelse blant sine medlemmer.

Aktiviteter er sjelden organisert og har ingen kontinuitet, og seminarer og foredrag er ikke fullstendig registrert eller gradert, selv om re-lisensiering av sykepleiere er organisert slik at den må være basert på kontinuerlig faglig utvikling.

---

## «Antallet sykepleiere som har forlatt sine hjemland, er ukjent.»

---

Sykepleierforeninger på statlig nivå har ingen rolle eller innflytelse på helsepolitikken, ei heller på politikk, planlegging eller strategi for utdanning av sykepleiere i landet.

I den vestlige verden er det gjennomført en rekke undersøkelser av jobbtrivsel, sykepleierfaget og yrket. I Balkan-regionen som er inkludert i denne undersøkelsen, er det en fullstendig mangel på forskning på disse temaene.

### Anbefalinger

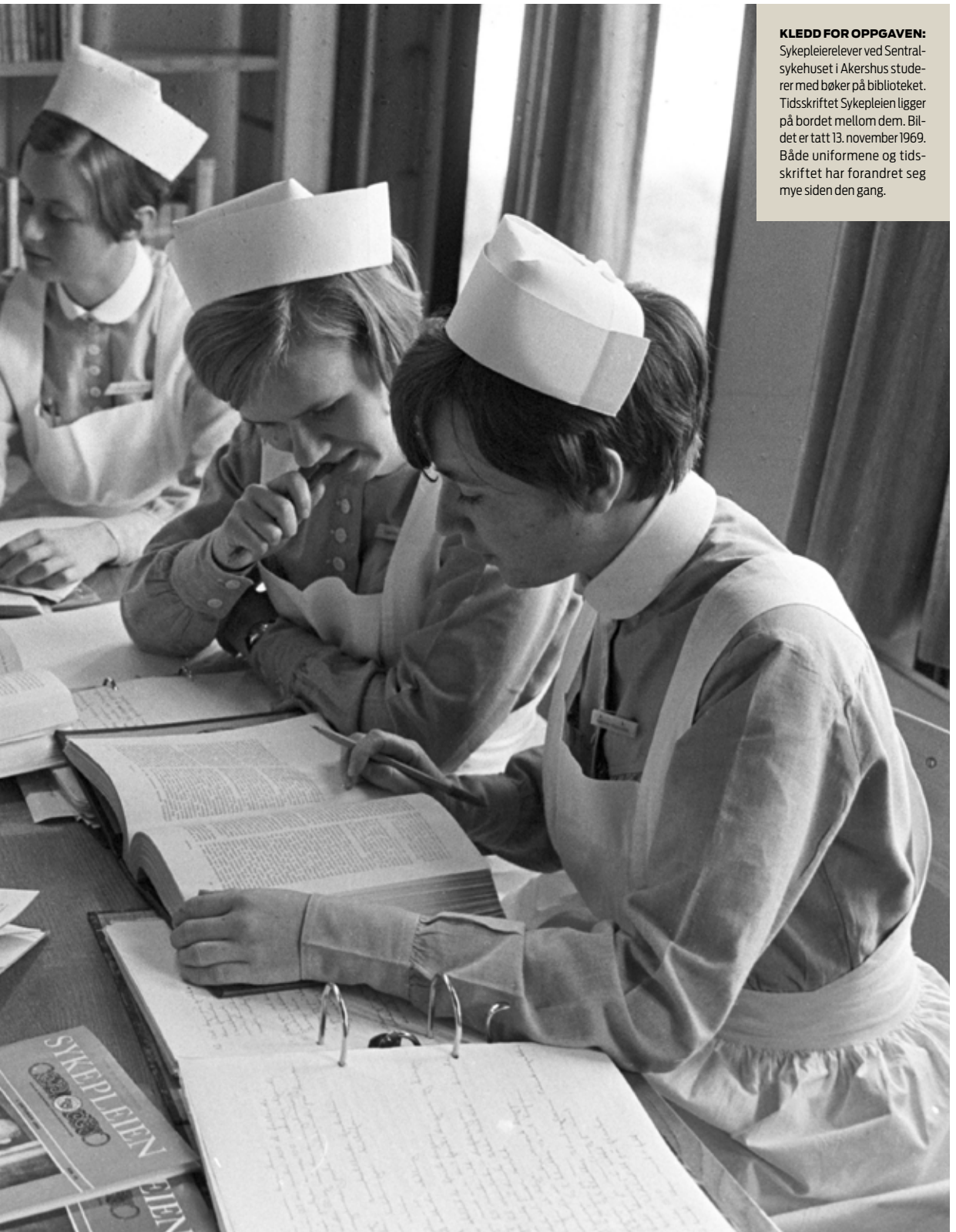
For å fremme sykepleieryrkets status må det startes med det grunnleggende: planlagt og kontinuerlig arbeid og forskning som vil være utgangspunkt og grunnlag for videre forskning, utvikling og oppfølging av globale trender i sykepleievitenskap og praksis.

Sykepleiere i den regionen jeg har undersøkt, har utdanning, kunnskap, ferdigheter og kompetanse i tråd med de nasjonale retningslinjene og forventningene til helsevesenet i sine land og regioner, men dette er ikke tilstrekkelig i henhold til internasjonale dokumenter, praksis og ambisjoner.

Dette kan være en lederutfordring i det internasjonale samfunnet når det gjelder sykepleiermigrasjon og -rekruttering.

Ifølge ICN er det avgjørende at de ansatte selv ser betydningen av å fremme og forbedre sine kunnskaper, ferdigheter, etiske bevissthet og kompetanse gjennom hele yrkeslivet. Videre må man bruke alle muligheter til å forbedre kvaliteten på og standarder for sykepleiepraksis og til å akseptere og bære et personlig ansvar for den faglige utviklingen. ■





**KLEDD FOR OPPGAVEN:**

Sykepleierelever ved Sentralsykehuset i Akerhus studerer med bøker på biblioteket. Tidsskriftet Sykepleien ligger på bordet mellom dem. Bildet er tatt 13. november 1969. Både uniformene og tidsskriftet har forandret seg mye siden den gang.



**FAKTA**

**Honduras**

- Land i Mellom-Amerika, i overkant av 9 millioner innbyggere.
- Enorme forskjeller mellom fattig og rik.
- Barnedødeligheten er 20 per 1000 levendefødte (i Norge: 3 per 1000).
- Litt over 1,1 sykepleiere og jordmødre per 1000 innbyggere (i Norge: over 17 per 1000).



- Herjet av kriminalitet og mafiavirksomhet, og har en av verdens høyeste mordrater.

Kilder: Wikipedia, Verdensbanken

# På oppdrag for Røde Kors i Honduras

Syns- og lydinntrykkene er sterke på det kirurgiske akuttmottaket på Tegucigalpa Teaching Hospital. Mottaket er fullt. Pasienter med livstruende, voldsrelaterte skader ligger tett sammen med andre pasienter med ulike kirurgiske lidelser.

Tekst **Ingrid Tjoflåt**, dosent i sykepleie, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

**A**ll behandling foregår i ett rom. Støynivået er høyt. I tillegg er det flere pårørende, og bevæpnet politi og militære bevokter enkelte pasienter. Legene og sykepleierne gjør så godt de kan med de ressursene de har, men de mangler utstyr og personale for å overvåke og gi behandling til de mange alvorlig syke pasientene.

Personalet er bekymret for situasjonen. I mottaksrommet er det kun én håndvask, så det er utfordrende å følge helt basale hygieniske retningslinjer. Daglig er det kun én sykepleier og ofte bare to hjelpepleiere som skal ta seg av mer enn 25 pasienter, og det kommer

stadig inn nye akutt pasienter som trenger hjelp.

**Et voldelig land**

Honduras er et av de mest voldelige landene i verden med en årlig mordrate på 59 per 100 000 innbyggere. Til sammenlikning er det i Norge 0,6 drap per 100 000 innbyggere (tall fra Verdensbanken, 2016). Volden i Honduras skyldes blant annet økningen i organisert kriminalitet, korrupsjon, et svakt rettsystem og høy grad av fattigdom og ulikhet.

Spesielt i byene San Pedro Sula og Tegucigalpa konkurrerer gjenger om å håndheve makt og beholde kontrollen over

sine territorier. Vanlige borgere som ikke betaler sine «krigsskatter» til gjengene for beskyttelse, blir truet og ofte drept. Den økende volden skaper store utfordringer for befolkningen i landet og for helsevesenet.

**Samarbeid med ICRC**

Tegucigalpa Teaching Hospital, det største offentlige sykehuset i Honduras, har 600 senger og er referansesykehus for pasienter fra hele landet. På det kirurgiske mottaket på sykehuset startet den Internasjonale Røde Kors-komiteen (ICRC), i samarbeid med sykehusledelsen og helsemyndighetene i Honduras, et samarbeidsprosjekt.

Målet er å bedre kvaliteten på akutt





**SMÅ RESSURSER,  
STOR INNSATS:** På  
oppdrag for ICRC i Hon-  
duras. Privat foto



## «Jeg opplevde at situasjonen var ganske kaotisk.»

traumebehandling for pasienter med livstruende skader forårsaket av vold. Prosjektet inkluderer undervisning og veiledning, og hjelp i form av utstyr og nødvendig støtte til organisering og rehabilitering av det kirurgiske mottaket. ICRC har hovedkontor i Genève i Sveits. De arbeider i dag i mer enn 80 land, blant

annet med å overvåke at bestemmelsene i Genève-konvensjonene blir overholdt.

Konvensjonene gir ICRC mandat til å beskytte ofre i internasjonale væpnede konflikter og borgerkriger. ICRC arbeider også der det er omfattende væpnet vold. Konvensjonene beskytter spesielt krigsfanger, sårete og sivile.

### Forberedelser

Jeg var engasjert av ICRC som prosjektleder i to måneder i 2016/2017 for å starte opp prosjektet ved det kirurgiske mottaket på sykehuset i Tegucigalpa. Hensikten var å sette opp realistiske prioriteringer for prosjektet i samarbeid med sykehusledelsen.

For å oppnå dette var det essensielt å etablere et godt samarbeid og en god kommunikasjon med sykepleiere, leger og ledere på ulike nivåer ved sykehuset. I tillegg var støtte fra en lokal oversetter sentralt under hele oppdraget. Jeg vil i det følgende beskrive hvordan jeg arbeidet som leder for å komme fram til realistiske prioriteringer for prosjektet.

Før jeg dro til Honduras, ble jeg orientert om prosjektet og den generelle situasjonen i landet, helsekonsekvenser av volden og situasjonen på Tegucigalpa Teaching Hospital og det kirurgiske mottaket. I tillegg fikk jeg informasjon om prosjektet både på ICRCs hoved-



kontor i Genève og på den regionale delegasjonen til ICRC i Mexico.

På bakgrunn av dette fikk jeg dannet meg et bilde av situasjonen i Honduras og forholdene ved sykehuset. Retningslinjer for humanitært arbeid (The Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action, ALNAP 2003) understreker nettopp viktigheten av kunnskap om konteksten man skal jobbe i, i mitt tilfelle landet og helsevesenet, for å være best mulig forberedt på det forestående oppdraget.

### Om prosjektet

Før jeg kunne begynne å arbeide ved sykehuset, ble jeg introdusert for sykehusledelsen. Der ble det tydelig understreket at dette var et samarbeidsprosjekt. De sentrale helsemyndighetene hadde også godkjent prosjektet, og i etterkant ble det utarbeidet en «Memorandum of Understanding» med myndighetene, som skulle regulere prosjektet.

Gjensidig respekt, dialog og en god relasjon til lokale helsearbeidere og ledelse er vektlagt i tidligere litteratur som avgjørende i et internasjonalt humanitært prosjektarbeid. Verdsetting og forståelse av ulike perspektiv og lokal kunnskap anses også som svært viktig (ALNAP 2003, Freire 1999). Dette er også aspekter som jeg la til grunn for mitt arbeid i etableringen av et godt samarbeid mellom sykehuset og ICRC.

For å få en bedre forståelse av situasjonen ved det kirurgiske mottaket var jeg daglig til stede. Jeg hadde mange uformelle samtaler med personalet, og jeg observerte hvilken behandling pasientene fikk, og hvor mye utstyr og personale som var tilgjengelig. Jeg snakket også med pasienter og pårørende.

Jeg hadde på forhånd dannet meg et bilde av situasjonen, og jeg har også mer enn 25 års erfaring fra korte og lange oppdrag for ICRC i Afrika, Midtøsten og Asia. Likevel var det første møtet med det kirurgiske mottaket sterkt. Jeg opplevde at situasjonen var ganske kaotisk, med

mange alvorlig syke pasienter, lite personale, mangel på medisinsk utstyr og mye støy. Det var ingen mulighet for skjerming av pasienter, og alt foregikk i ett stort rom.

### System i traumebehandlingen

Ved å være til stede på det kirurgiske mottaket fikk jeg en bedre forståelse av situasjonen og hvor utfordrende den var. Dette var viktig for å komme fram til prioriteringer i prosjektet.

Jeg oppdaget etter hvert at det var et system i traumebehandlingen, selv om den

## «Pasientene ble etter forholdene godt ivaretatt.»

ved første øyeblikk kunne oppleves som ganske kaotisk. Pasientene ble etter forholdene godt ivaretatt, og personalet arbeidet hardt for å gjøre det beste de kunne for pasientene med de få ressursene de hadde. Dette var beundringsverdig.

Driften ved det kirurgiske mottaket var avhengig av samhandling med medisinske serviceavdelinger som laboratoriet, røntgen, blodbanken, det interne apoteket og den medisinsk-tekniske avdelingen, og jeg brukte tid under oppdraget til å forstå denne samhandlingen. Jeg måtte dessuten ha kunnskap om hvordan vaskeritjenesten og avfallshåndtering fungerte. Alt dette var viktig for å kunne vurdere prioriteringer i prosjektet.

Dette var et samarbeidsprosjekt mellom sykehuset og ICRC. Derfor var det viktig daglig å møte den medisinske og sykepleiefaglige ledelsen i mottaket og jevnlig den øverste ledelsen ved sykehuset for å få deres perspektiver på traumebehandlingen ved det kirurgiske mottaket og hva de tenkte var viktige prioriteringer for prosjektet.

### Konkrete tiltak

For umiddelbart å forbedre situasjonen for pasientene donerte ICRC noe medisinsk

utstyr, renoverte de sanitære forholdene og installerte flere håndvasker ved mottaket. Det ble godt mottatt av personalet, og utstyret ble straks tatt i bruk.

Mot slutten av mitt to måneder lange oppdrag hadde vi et formelt møte med sykehusledelsen og ledelsen på mottaket, hvor jeg presenterte utfordringer som blant annet gjaldt hygieniske forhold og selve organiseringen ved det kirurgiske mottaket. Videre la jeg fram ulike forslag til prioriteringer og hvordan ICRC sammen med sykehuset kunne forbedre traumebehandlingen ved det kirurgiske mottaket. Utfordringene jeg presenterte, var kjente for sykehusledelsen. De opplevde det som positivt at ICRC ville arbeide sammen med sykehuset for å møte noen av de mange utfordringene.

På møtet ble ICRC og sykehusledelsen enige om neste prioritering i prosjektet. Prosjektet ble videreført av en prosjektleder fra ICRC, som sammen med sykehuset skulle arbeide videre med de allerede foreslåtte prioriteringene og gjennomføringen av prosjektet.

### Oppsummering

For å komme fram til aktuelle prioriteringer for samarbeidsprosjektet mellom ICRC og sykehusledelsen var det helt avgjørende at jeg daglig var til stede ved mottaket, og på den måten kunne samarbeide og kommunisere med personalet både ved mottaket og på ulike nivåer i organisasjonen.

Tilstedeværelsen ga meg innblikk i og forståelse for situasjonen, ikke bare ved mottaket, men også på sykehuset. Samtidig opplevde jeg at jeg ble gradvis akseptert av personalet, noe som er essensielt når man skal arbeide sammen i et humanitært prosjekt. ■

### Referanser

Freire P. (1999). De undertryktes pedagogikk. Oslo: Gyldendal.  
The Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation by crisis-affected populations in humanitarian action. A handbook for practitioners. London: Overseas Development Institute.



**LHL-klinikkene**  
Glittre

## Poliklinikk ved LHL-klinikkene



Ved du at poliklinikken på LHL-klinikkene Glittre tilbyr utredning og behandling av personer med hjerte- og lungesykdom samt søvnapné?

Vi har

- meget fornøyde pasienter
- kort ventetid
- avtale med forsikringsselskaper

Kontakt oss: [poliklinikk.post@lhl.no](mailto:poliklinikk.post@lhl.no)  
eller telefon: 67058001

---

[lhlpoliklinikk.no](http://lhlpoliklinikk.no)



# Faggruppen er 50 år!



Av Jan-Erik Nilsen,  
konstituert leder  
(26.04.17–29.09.17), NSFLSL

NSFs faggruppe for sykepleieledere er 50 år i år, og det er det all grunn til både å feire og markere!

**D**ette ble behørig gjort under NSFLSLs nasjonale lederkonferanse, som ble arrangert 28. og 29. september med tittelen «VIL(LE)KÅR FOR LEDELSE? – rammebetingelser for god ledelse». Nok en vel gjennomført lederkonferanse med aktuelle temaer og dyktige forelesere, der nærmere tre hundre sykepleieledere deltok.

Det har vært en stor utvikling innenfor sykepleiefaget og sykepleiefaglig ledelse de årene NSFLSL har eksistert som en sentral og viktig faggruppe i Norsk Sykepleierforbund. NSF og sykepleierne har alltid forstått viktigheten av administrasjon og ledelse.

## Foregangskvinner

Florence Nightingale var en eminent sykepleiefaglig leder, som la grunnlaget for det moderne sykepleiefaget – sykepleiefaglig ledelse, logistikk og de gode pasientforløp. Hun blir sett på som en foregangskvinne ikke bare for utviklingen av dagens profesjonelle sykepleie, men også for hvordan vi har utviklet moderne ledelse og organisering innenfor helsetjenesten.

En norsk foregangskvinne som har hatt stor betydning for profesjonell sykepleie og ledelse, er vår første forbundsleder, Bergljot Larsson. Som en

av stifterne av Norsk Sykepleierforbund rettet hun, sammen med sine forbunds-feller og kolleger, allerede fra starten av sin oppmerksomhet mot profesjonalisering av sykepleieryrket: treårig høyere utdanning, videreutdanning og ikke minst ledelse av sykepleien.

## Tre hundre timer forelesninger

Først i 1925, etter flere års arbeid og kamp, ble det såkalte Fortsettelseskurset for overordnede og undervisende sykepleiersker samt sosialarbeidere etablert av NSF. Forbundet hadde ikke klart å etablere en så omfattende utdanning som de opprinnelig hadde planlagt.

Målsettingen om tre viktige hovedlinjer ble likevel nådd i Fortsettelseskurset. Det var ikke noe å si på omfanget av den teoretiske undervisningen. Nærmere tre hundre timer ble satt av til forelesninger, som ble innrettet nokså distinkt mot tre hovedlinjer.

De som ønsket mer kompetanse innen ledelse, kunne følge undervisning i sykehusadministrasjon, husholdningsøkonomi og regnskapsføring. Selv fag som sykehusutbygging sto den gang på timeplanen.

Sykepleierne var som sagt svært tidlig på banen ved å ta et profesjonelt grep om ledelse i både kommune- og spesialisthelsetjenesten, og har siden jobbet målrettet

med å utvikle godt, pasientnært lederskap og rasjonell og god organisering av tjenestene. Selv om NSF som forbund alltid har satt ledelse i sentrum, har det nok gått noe i «bølger» hvor sterkt våre over seks tusen medlemmer som er ledere, har opplevd dette fokuset.

## Ledelse på dagsordenen

Siden de ble stiftet i 1967, har NSFLSL vært en pådriver for å sette ledelse på dagsordenen for sykepleieledere både sentralt og lokalt – først og fremst gjennom sine årlige faglige lederkonferanser, som arrangeres både nasjonalt og av lokalgruppene i LSL.

En av disse som har markert seg sterkt opp gjennom årene, er Opplandskonferansen, som arrangeres av lokalgruppen i Hedmark og Oppland. Med sin høye faglige kvalitet drar konferansen deltakere også nasjonalt. I tillegg må vi nevne konferansen LSL sentralt nå har i samarbeid med NSF, som har blitt svært vellykket, med tidsriktige og viktige temaer for våre ledere i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

De senere årene har NSF virkelig vært med på å prege debatten om ledelse, blant annet sammen med LSL. Tenk bare på årets lederkonferanse, NSF's politiske plattform for ledelse, den internasjonale



**NYTT STYRE I NSFLSL:** Fra venstre: Mette R. Dønåsen, Siri Rinnan Gulpinar, Ellinor Grøthe, May Synnøve Birkely, Ellen Marie Josefsen. Bak: Arne Værland og Jan Erik Nilsen. Jan Arild Brandshaug var ikke til stede da bildet ble tatt.

lederutdannelsen gjennom ICN, Leadership for Change, og nå de regionale lederkonferansene som startet opp i år, og som planlegges videreført neste år.

#### Ledelse for kvalitet

God, profesjonell ledelse legger grunnlaget for profesjonell sykepleie av høy kvalitet. All forskning innenfor ledelse viser at ledere ikke bare påvirker et miljø, men faktisk former et fagmiljø.

En sykepleieleder har, som andre ledere på ulike nivå, mange lederroller i sin utøvelse av sitt lederskap: alt fra å være «leader», det vil si å gi

## «NSF har vært med på å prege debatten om ledelse.»

organisasjonen eller avdelingen riktig retning og hensikt, til å være en relasjonsbygger og kontaktskaper i og utenfor organisasjonen.

Det å være en symbolsk leder vil si å delta i visse viktige aktiviteter ut fra sosial nødvendighet, samle inn og

spre informasjon; ved å søke ny kunnskap, kan lederen oppdage og skape endringer, avsløre problemer og se nye muligheter.

Vi er som ledere viktige talspersoner. Vi overfører informasjon og kunnskap til andre organisasjoner, til samarbeidspartnere og pårørende, til pressen om fag og forskningsresultater, og så videre. Mange er dyktige entreprenører, som setter i gang forbedringsprosjekter.

Samtidig skal vi være konfliktløser og forhandlere. Sykepleieledere har en rekke faglige og dynamiske roller, som krever ikke bare pro-



fesjonell lederkompetanse, men også stor lederteft.

### Vi er sykepleiere!

Selv om det har skjedd og skjer svært mye bra i utøvelse, utvikling og ytterligere profesjonalisering av sykepleien som et selvstendig fag og profesjon, har jeg en bekymring som jeg mener hver enkelt av oss – sykepleiere, ledere og forbund – må ta på større alvor. Det er ordet «sykepleier» i alle våre ulike lederroller.

Ordet «sykepleier» har forsvunnet mer og mer ut av vokabularet for stillingstitler på grunn av fokuset på profesjonsnøytrale lederstillinger. Dette gjelder til og med for dem som har med fagledelse og sykepleie å gjøre.

Dette er ikke bra. Det er vår faglige identitet og selvstendighet og vår profesjonelle stolthet som står på spill. Vi utgjør tross alt en av de absolutt største og viktigste faggruppene i norsk helsetjeneste.

Går vi til utlandet, også til utviklingsland, ser vi at ordet «nurse» brukes om stort sett alle typer lederstillinger for sykepleiere. Det er nesten slik at jo høyere opp i systemet man kommer, desto mer sannsynlig forekommer «nurse» i tittelen: Director of nursing, Chief nursing officer, og så videre.

Men her i Norge har vi nøytralisert ordet fullstendig. Her må NSF og LSL stå



**TRONSKIFTE:** Gitte C. Korvann takkes av som leder for NSFLSL av Mette R. Dønåsen. Bilde fra lederkonferansen i september.

på, selvfølgelig med oss ledere på laget, for å sikre at ordet «sykepleier» brukes i lederstillinger, spesielt i faglige lederstillinger på ulike nivå, helt til topps også nasjonalt.

### Velkommen til Arne Værland

Jeg vil til slutt gratulere og ønske velkommen til Arne Værland som nyvalgt leder på årets generalforsamling. Sammen med vårt nye styre skal Arne lede NSFLSL videre de neste to årene i det viktige og spennende arbeidet med å fremme sykepleieleidelse enda mer som en essensiell del av samfunnsoppdraget

«Her i Norge har vi nøytralisert ordet 'sykepleier' fullstendig.»

sykepleiere og sykepleielederne utøver i våre helse- og velferdstjenester. Og selvfølgelig en stor takk til avtroppende leder Gitte Korvann for hennes innsats som leder av NSFLSL. ■



# Slår du opp med meg, Trondheim?



Av Torbjørn Solberg,  
hovedtillitsvalgt, NSF Trondheim  
kommune

Er kommunal sykepleiermangel begynnelsen på slutten for primærhelsetjenesten slik vi kjenner den? Ønsker våre ledere en alternativ hverdag som er lettere å lede? Det hjertet er fullt av, renner munnen over med. Derfor får du nå, Trondheim, et kjærlighetsbrev fullt av bekymringer.

**K**jære kommune, du lytter ikke til lenger. Er det slutt nå? Vi har hatt et nært forhold til hverandre lenge. Vi har delt så mye, og gjennomgått de fleste fasene partnere opplever. Man har sagt at vi trenger hverandre, også for alle andres skyld. De siste årene har imidlertid mye blitt verre. Du hører ikke lenger innholdet i budskapet fra meg. Er det fordi du ikke vil, eller fordi du ikke kan?

Dette er en viktig avklaring. Svaret på spørsmålet avgjør nemlig hvordan jeg skal forholde meg til deg framover. Vilje er noe vi vet vi kan trene. Når vi ikke klarer det vi setter oss fore, fordi viljestyrken ikke strekker til, gjør det vondt. Et forhold settes på prøve i slike situasjoner, og krever tid og gjensidig innsats å gjenopprette. Alt starter imidlertid med erkjennelse og gjensidig tillit. Vi har delt slikt før og kan klare det igjen.

## Budsjettvelteren

Noe er imidlertid annerledes nå. Du ser ut til å ha andre bestevenner, som du heller lytter til. Jeg er ikke lenger viktig nok til å bli rådspurt av deg før du tar beslutninger om min hverdag. Prosedyrer og bestillinger fylles som i et regneark i mine tidsvindu. Det er ikke lenger tid til den viktige samtalen mellom oss.

Det snakkes som om jeg er budsjettvel-

teren du ikke har råd til å prioritere, og at jeg skal finne meg i alt du befaler – uten at du betaler.

## Vi tar tegninga

Du beskriver en virkelighet hvor andre lett kan ta min plass. Du forteller meg at jeg er umoderne, gammeldags og lite framsynt. At framtida skapes nå, og at jeg ikke lenger helt passer inn. Jeg blir overrasket over å høre deg snakke slik. Hvordan vet du

## «Kjære kommune, er det slutt nå?»

bedre hvordan min hverdag er? Hvordan vet du bedre hva pasientene våre behøver?

Vi vet at antall sykepleiere henger nøye sammen med livslengde og færre dødsfall. Fordi vi ser pasientens helhet og tar tegninga. Du sitter for langt unna, og får rapporter fra dem som ikke ser dette med mine øyne. Vi hadde tillit til hverandres vurderingsevne. Hvem snakker du med nå?

## Andre bestevenner

Norsk Sykepleierforbund beskriver en arbeidssituasjon som over tid går på helsa løs. Sykepleiernes helse. Det er for mange oppgaver som skal utføres samtidig, av for få sykepleiere.

Du har funnet andre bestevenner å gi oppgaver til, sånn nesten uten at jeg er savnet lenger. Jeg skal innrømme at jeg er skuffet. Det gjør vondt når nære forhold brister. Hva er de laget av, de nye som nå skal redde dagen og kvelden og natten?

## Limet i helsetjenesten

Likevel skal du huske dette: Jeg har gjort, og jeg gjør, det som står i min makt for å få deg til å se. Jeg står i dette så lenge jeg er her. Hvor lenge det blir, er litt avhengig av deg, av dem som mange steder tar min plass, av hvordan min egen hverdag kan henge sammen.

Sykepleierne er 'limet' i helsetjenesten. Hvem vil lime dette hvis sykepleierne ikke ansettes lenger, fordi noen som ikke ser våre kvaliteter, erstatter oss?

## Du kan få mer av meg

Det skal du imidlertid vite: Jeg skal klare meg godt. Jeg kan bli en god selger, jeg er attraktiv for mange, sykepleiere er veldig flinke med folk. I vårt forhold er det vel jeg som besitter størst relasjonskompetanse?

Uansett: Jeg har varslet, foreslått, pekt på og informert. Alle skal vite at du vet. Pasientene trenger oss, og du kan få mer av meg hvis du vil. Sånn seriøst.»

Nå er det helt og fullt opp til deg, kjære kommune. Skal vi investere i forholdet, eller slår du opp? ■



# Sykehusbesøk i Midtens rike

Det er stekende hett når vi ankommer Beijing i begynnelsen av juli. Gradestokken viser 38 varmegrader, og luften er fuktig. Tusenvis av mennesker myldrer omkring, og vi greier heldigvis åkapre en taxi.

Tekst og foto **Mette R. Dønåsen**, klinisksjef medisin LHL-sykehuset, styremedlem NSFLSL

**M**ed hurtigtog i 300 km i timen bærer ferden til den kanskje ikke så kjente byen Zhengzhou, 2,5 timer utenfor hovedstaden. Denne byen har ikke mindre enn 15 millioner innbyggere.

Sist jeg var her, for tolv år siden, var byen preget av kullos og forurensning. Nå har myndighetene satsset på å forbedre klimaet og blant annet sluttet å fyre med kull. Sikten er bedre enn i hovedstaden, hvor den kanskje bare er et par hundre meter.

Store lastebiler kjører rundt med vannkanoner for å forebygge brann og holde områdene fuktig. Vi er på vei til verdens største sykehus og internasjonal sommerskole ved Zhengzhou universitetssykehus.

## Bakgrunn

I perioden 2004–2010 hadde Helsedirektoratet ansvaret for et samarbeidsprosjekt mellom Norge ved Det Norske Radiumhospital (DNR) og Kina ved First Affiliated Hospital of Zhengzhou University. Prosjektet startet opprinnelig i 1992, sponset av Norad, med forskning på en aggressiv form for spiserørskreft.

Etter hvert tok Helsedirektoratet over, og prosjektet ble rettet mot medisinsk behandling, sykepleie og organisering. Jan Vincents Johannessen, tidligere direktør ved DNR, ble i 2011 hedret med en av Kinas høyeste utmerkelse, Guleelvens gullmedalje, for arbeidet med prosjektet.

Gjensidig kompetanseutveksling,

## «Vi ble behandlet som kongelige.»

forskning og utvikling sto sentralt da jeg, sammen med kolleger ved DNR, ble invitert til sykehuset i 2005. Besøket ble en stor faglig opplevelse og et minne for livet.

Et resultat ble at flere sykepleiere fra Kina kom til Norge for å hospitere ved DNR. På bakgrunn av blant annet hospiteringen i Norge og prosjektsamarbeidet gjennom flere år har Zhengzhou universitetssykehus, særlig ved sine to sjefsyrkepleiere Lie og Lou, arbeidet for å utvikle fag, utdanning, ledelse og forskning innen sykepleie.



De har arbeidet systematisk for å styrke sykepleien og er i dag et av Kinas mest velrenommerte sykehus. De har også vunnet priser for beste sykepleie og utdanning. Dette var en av grunnene til at de hadde mulighet til å invitere flere internasjonale forelesere til sin første sommerskole for sykepleiere i master- og doktorgradsutdanning.

## Summer Nursing School

Vi ble fantastisk godt mottatt av de kinesiske sykepleielederne og ledsagerne! Det var veldig hyggelig og møtes igjen etter så mange år. Kinesere er svært høflige, og vi ble behandlet som kongelige, med nydelige måltider, spennende omvisninger og nye opplevelser.

Sommerskolen ble gjennomført fra 5. til 15. juli. Det var rundt hundre studenter som kom fra hele Kina. Alle de kinesiske studentene måtte gjennom en søknadsprosess og bli anbefalt av sine ledere der de kom fra. De fleste studentene snakket godt engelsk og var vant til engelsk litteratur og artikler. Studentene var i arbeid samtidig som de gjennomførte sitt master- eller ph.d.-studium. Foreleserne ved





**VELKOMSTKOMITÉ:** Kinesere er svært høflige, og mottar gjester med overstrømmende begeistring.

sommerskolen kom fra Canada, Irland og Norge samt Kina.

I min forelesning snakket jeg om hvordan vi arbeider med sykepleie og forskning i Norge, og om hvordan man

## «Mange har ikke mer enn kanskje to ukers sommerferie.»

kan finansiere et doktorgradsarbeid. Videre snakket jeg om organisering og ledelse, spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og hvordan ulike pasientforløp kan være i vårt land.

### Intensivambulanser

Flere av studentene kom fra landsbygda og var opptatt av hvordan vi driver kommunehelsetjenesten: hvilke funksjoner og oppgaver en sykepleier i kommunehelsetjenesten har. For mange mennesker i Kina er det lang vei til et sykehus,

og sykepleiere her har et stort ansvar.

Ved Zhengzhou universitetssykehus hadde de fire intensivambulanser, som så ut som store busser, med CT, respirator og alt av intensivutstyr. Bussene kunne kjøre over lengre distanser. Dette bidro til å få spesialiserte tjenester ut og hjelpe helsepersonellet med livreddende oppgaver.

Studentene hadde i sine oppgaver svært variert tematikk, alt fra geriatri til teknologi og genterapi, men ofte sprang temaet ut fra arbeidsplassen og fremkom i samråd med en leder. Jeg opplevde studentene som interesserte og aktive. Når man la til rette for det, hadde de mange spørsmål. Selv om Kina ikke har tilgang til for eksempel Google, hadde studentene mange alternativer for innhenting av data og var faglig godt oppdatert.

De ti dagene ved sommerskolen var fylt med teori og forelesninger fra tidlig morgen til sen kveld. Det var intensivt og krevende for mange av studentene. I Kina forsto vi det slik at mange ikke har mer enn kanskje to ukers sommerferie, og det var imponerende at de da

### FAKTA

#### First Affiliated Hospital of Zhengzhou University

- Verdens største sykehus
- 10 000 senger, opptil 28 000 innlagte pasienter
- Referansesykehus for en større del av Kina
- Forsknings samarbeid med Det Norske Radiumhospital
- Arrangerer sommerskole for master- og ph.d.-studenter fra hele Kina

prioriterte utdanning i den tiden. Sykehuset har bygd seg opp et svært godt renommé, og det var prestisje å få plass ved sommerskolen.

Avslutningsdagen var det stor seremoni med ulike professorer som innledet. Kinesiske «vertinner» overleverte vitnemål til professorene, som deretter ga disse til studentene.

### Verdens største sykehus

Byen vi var i, ligger bare noen timer fra Beijing, men mange har





**DIPLOMUDELING:** Avslutningsdagen var det stor seremoni. Kinesiske «vertinner» overleverte vitnemål til professorene, som deretter ga disse til studentene.

kanskje aldri hørt om den. I Henan-provinsen er det en befolkning på rundt 100 millioner mennesker.

Dag to i Zhengzhou ble vi hentet i bil og kjørt til sykehuset for å besøke det. Det var en mektig opplevelse! Utenfor inngangen lyste det i bannere med velkommen og mitt navn. Kinesere setter stor pris på sine gjester og har en sterk kultur for å hedre besøkende.

Sykehuset ligger midt i byen og har i løpet av to år bygd ut slik at det nå har 10 000 senger! Vi fikk en omvisning, hvor vi så alt fra høyteknologi til syke korridorpasienter. Sykehuset er referansesykehus for en større del av Kina. De hadde innført telemedisin og kunne veilede og holde videokonferanser med andre sykehus.

En av dagene var det 28 000 innlagte pasienter, et helt uvirkelig antall mennesker. Belegg, bemanningsforhold og rapporteringer på ulike for-

hold hadde lederne tilgjengelig på sine mobiler.

#### Ny teknologi

Mange inneliggende var svært dårlige, andre var bare inne til ulike undersøkelser. De fleste pasientene lå inne i fem-ti dager, gjerne med pårørende

## «Toalettene her kunne man sitte på.»

rundt seg. Behandlingen var avansert og teknologisk tilrettelagt. Det medisinske-tekniske utstyret var godt på høyde med eller bedre enn det vi er vant til her hjemme.

Sykehuset var utrolig godt utrustet, det var store, gode pasientrom, fine farger, ventesoner og det nyeste av utstyr

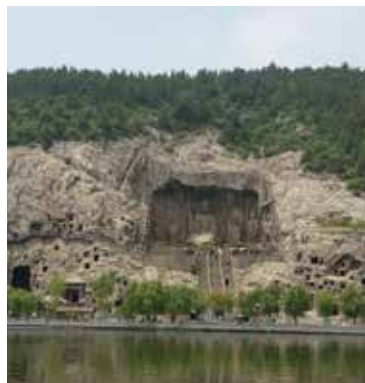
og møblering. De hadde blant annet en ordning med skinner i taket over hele sykehuset, hvor for eksempel blod, prøver og henvisninger ble sendt i bokser til rett enhet, noe som kunne likne på vårt rørpostsystem. Toalettene her kunne man sitte på, i motsetning til ellers i Kina, hvor du gjerne må sitte på huk.

På intensivsenheten ved den nye delen av sykehuset hadde de store, skjermete rom, nedtrekkelig foliering av vinduer og dataskjermer for kommunikasjon med pårørende og personell gjennom veggen. Alle intensivpasienter hadde vannsenger for å unngå trykksår.

Akuttmottaket var både godt organisert og godt utstyrt. Alle hadde definerede oppgaver og funksjoner når det ankom en akutt syk pasient.

#### Fritt legevalg

I Kina må pasientene betale en egenandel for sitt opphold og sin behand-



**BUDDHA:** Det hellige stedet Lomen, hvor Den gule flod samles til ett løp. Buddha-statuene er hogget rett inn i fjellet.



**KONFERANSEENHET:** Sykehuset hadde innført telemedisin og kunne veilede og holde videokonferanser med andre sykehus.

ling. De kan velge hvilken lege de vil bli behandlet av. Utenfor sykehuset var det lange rekker med bilder av og informasjon om sykehusets leger. På sengeenheterne var det team med fast ansatte. Et bilde av teamet hang på veggene, og det fremkom hvem som var på de ulike vaktene.

De fleste arbeidet fra 07.30 til rundt 16–17.00 på dagtid. Mange sykepleiere måtte ha hjelp av sine foreldre til å ta vare på sine barn eller følge dem til barnehage.

Vi besøkte lungeavdelingen ved både den gamle og nye delen av sykehuset. Mange kinesere har lungeplager på grunn av både forurensning og røyking. På sengepostene er forholdene ganske like de norske, med overfylte korridorer, et stort antall pasienter og behandling. I Kina foretar de ikke lunge- og transplantasjoner; dette var noe de var svært interessert i.

Poliklinikken hadde opptil 15 000

pasienter og omfattet mange ulike diagnoser og forhold, blant annet in vitro-fertilisering. Ettbarnspolitikken er over, men mange kan ha problemer med å få barn, eller ønsker å unngå å få barn.

En av mine forelesninger var for alle sykepleielederne ved sykehuset. Mange

---

## «Overalt i Kina ble det bygget.»

---

i den generasjonen kunne ikke engelsk, og vi måtte ha tolk.

Organiseringsmessig hadde de sykepleielederne på alle nivåer. Sjefs- sykepleier og sjeflege rapporterte til sykehusets direktør. Sykehuset rekrutterte godt og hadde en høyere prosentandel menn enn andre sykehus. De har arbeidet mye med å øke kompetansen gjen-

nom utdanning og forskning samt lønn for sykepleiere.

### Kultur og samfunn

Overalt i Kina ble det bygget. De rev tilsynelatende helt fine bygg. Bakgrunnen for dette var den stadig økende befolkningsmassen. De måtte grave svært dypt for å reise høyere bygg. Flere av dem vi snakket med, hadde leiligheter på rundt 80 kvadratmeter.

Gatene er veldig brede, med mange filer og egne filer for mopeder og sykler. Alle kinesere kan låne gratis sykkel. Vi så kanskje to tiggere, og noen få personer som bodde på gata.

Vi ble tatt svært godt hånd om og fikk blant annet besøke det hellige stedet Lomen, der Den gule flod samler seg til ett løp. Her var det utallige huler, utgravninger og Buddhaer i fjellet, som hadde blitt hogget ut rundt 400 år før Kristus. Et av de første templene i Kina lå også her. Dette var helt ukjent for oss, men et sted kineserne valfarter til.

### Hotpot

Det var ekstremt varmt med rundt 38 grader pluss hele tiden. I Zhengzhou kan gradestokken krype ned til langt under 14 kuldegrader på vinteren – for en spennvidde for befolkningen.

Vi fikk besøke tehus og lærte for eksempel at grønne te bare skal drikkes på dagtid, fordi det er energigivende. Det var helt nytt for meg. Henan-provinsens museum besøkte vi også, med en oversikt over provinsens historie fra tidens morgen. Kineserne er svært stolte og opptatt av sin historie.

Både mat og drikke var også veldig bra. Hotpot ble vår favoritt.

Vi reiste hjem midt i juli fylt av inntrykk og imponert over hva sykepleielederne og sykehuset har fått til. Sommerskolen er evaluert i etterkant og vurdert som veldig bra. Kanskje noe å tenke på for oss her hjemme, at vi kan dele kunnskap og lære av hverandre ved å møtes på sommerskole. ■

