



Ledelse

NR. 2-2015 • ÅRGANG 3

NSFS FAGGRUPPE FOR LEDERE



**Ny vår for
ledelsesfaget**

Sykepleien

LEDELSE blir utgitt av Landsgruppa for sykepleieledere i NSF (NSF LSL), 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 NSF LSL utgjør et nettverk av kompetanse, både innad i faggruppen og på tvers av NSF's fagområder.

ISSN: NO3333310

STYRET

Anne Moi Bø, Line Daastøl, Elinor Grøthe, Lisbeth V. Aasarmoen, Gitte Korvann, Mette R. Dønåsen, Wenke Straumnsnes, Bodil Hansen

ANSVARLIG REDAKTØR

Mette R. Dønåsen
mette.r.donasen@lhl-klinikene.no

REDAKSJONSUTVALG

Mette R. Dønåsen, Siri Myklebust, Jan Erik Nilsen

ABONNEMENT

Anne Moi Bø
anne.moi.bo@gmail.com

ANNONSER

Gitte Korvann
Mobil: 95 17 47 57
gitte.korvann@gmail.com

HJEMMESIDE

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

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens
Tlf: 22 04 33 50/40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

DESKJOURNALISTER

faggruppeblad@sykepleien.no

Johan Alvik
Tlf. 92 60 87 06

Ingvald Bergsagel
Tlf. 93498422

Trine-Lise Gjesdal
Tlf. 90 60 87 79

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
Nina Hauge
Sissel Hagen Vetter
Monica Hilsen

TRYKK

Color Print A/S

FORSIDEILLUSTRASJON

Colourbox

NESTE UTGAVE

22. oktober 2015

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.

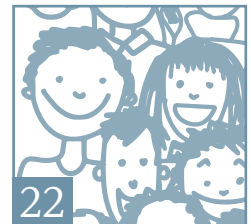


Innhold

NR. 2-2015 • ÅRGANG 3

- | | |
|--|---|
| <p>3 Leder</p> <p>4 Smånytt</p> <p>6 Kvalitet og sikkerhet i sykehus</p> <p>8 Noen må tenke langsomt</p> <p>9 Fem kjappe med Vibeke Narverud Nyborg</p> <p>10 Portrettet: Frode Dale</p> <p>14 ISO-sertifisering</p> <p>18 Generalforsamling</p> <p>20 Intervju; fylkesleder, NSF Troms</p> <p>21 Intervju; faggruppeleder, Norsk selskap for sykepleieforskning NSF</p> | <p>22 Et spørsmål om ledelse</p> <p>24 NSF-lederen har ordet</p> <p>26 Landets første avdeling for anestesisykepleie</p> <p>28 Lederen er nøkkelen til kvalitet og forsvarlighet</p> <p>29 Helsepolitikk for morgendagens eldre</p> <p>30 Workshop: Brukerperspektiv</p> <p>32 Nordisk nettverkskonferanse i Reykjavik</p> <p>33 Bok om fasilitering</p> <p>34 Aktuelle bøker</p> <p>35 Faglig påfyll på Fagernes</p> <p>35 ENDA – nettverk for ledere</p> |
|--|---|

«Det er ikke nødvendigvis populært å tenke langsomt!» side 8



■ LEDER:
Anne Moi Bø



Valgets muligheter

Et valg har mange aspekter i seg; dilemmaer, konsekvenser, muligheter, frustrasjoner og gleder. Vi stilles alle overfor valg som kan være kompliserte eller enkle. Tiden er nå inne til å gjøre bruk av valgenes mange muligheter i NSF LSL og NSF.

NSF LSLs generalforsamling og NSF's landsmøte er viktige arenaer der retningen for ledelsesfaget legges gjennom valg av styremedlemmer og saksvedtak.

I september er det to år siden NSF LSL avholdt generalforsamling i Kirkenes, og 23. september er datoen for ny generalforsamling der viktige valg må tas.

Alle styremedlemmene står på valg, og det er viktig at engasjerte, kompetente ledere blir valgt inn i det nye styret.

NSF LSL står overfor viktige fagpolitiske veivalg for hvordan faggruppen skal påvirke NSF til å jobbe videre med faget ledelse, og ivaretagelse av ledermedlemmenes interesser i organisasjonen.

Jeg håper at du som leser dette, har forslag på gode ledere som kan engasjere seg i dette viktige arbeidet, og som ønsker å stille til valg. Generalforsamlingen vil legge grunnlaget for de veivalg som vil bli gjort i styret i neste toårsperiode. Ta kontakt med en i styret dersom du har gode kandidater!

NSF's landsmøte avholdes 9.–13. november. På forrige landsmøte for fire år siden hadde alle saker

som var oppe til diskusjon, tunge innslag av tema som NSF LSL er opptatt av.

Det ble blant annet vedtatt at NSF skulle jobbe for at sykepleieledere skulle ha NSF som et naturlig førstevalg som fagorganisasjon. Dette vedtaket tydeliggjorde retningen for NSF og dets ledermedlemmer, og har vært en viktig pådriver for NSF LSL i innværende fireårsperiode.

Det er viktig at sykepleieledere er til stede på landsmøtet og påvirker avstemming av saker og valg som fremmer positiv ledelsespolitikk og ledermedlemmenes interesser.

Etter fem år som leder for NSF LSL takker jeg på generalforsamlingen i september av i dette vervet. Det har vært fem lærerike, inspirerende og utfordrende år som jeg har delt med fantastiske styremedlemmer. Sammen har vi prøvd å være den tilliten verdig som vi fikk tildelt da vi ble valgt inn i styret. Jeg ser fram til å følge NSF LSLs videre arbeid fra sidelinjen.

Det er et viktig arbeid NSF LSL utfører. Uten ledermedlemmene vil NSF ha store utfordringer med å sette mange av sine vedtak ut i livet.

Lykke til i neste valgperiode!

Anne Moi Bø

LEDER NSFLSL

Prioriterer arbeid

37 prosent av danske ledere må ofte prioritere arbeid fremfor familie og privatliv, viser en undersøkelse. Over halvparten mener arbeid og privatliv flyter over i hverandre, mens 74 prosent mener ledelse er en livsstil.

Kilde: Ledernet.no



Flest på dagtid

Færre jobber utenom ordinær dagtid. I 2014 jobbet 789 000 ansatte regelmessig utenom ordinær dagtid, det vil si 32 prosent av alle ansatte. Andelen har gått noe ned i løpet av de siste åtte årene, i 2006 var den 34 prosent viser tall fra SSB.

Kilde: Ledernet.no

SMÅNYTT

Redd for å pleie døende

Mange sykepleierstudenter føler seg uforberedt og redd i møte med døende pasienter. Det viser en svensk undersøkelse der forskere ved Sahlgrenska akademien har intervjuet 222 sykepleierstudenter. Samtidig anser en stor del av studentene at det er sykepleierens ansvar å være sterk i møte med pasienten.

– Mange håper at det skal bli lettere med tiden, at de en dag skal være modige nok til å ta hånd om døende pasienter og våge å være nærværende. Her kan utdanningene ta en mer aktiv rolle gjennom å tidlig finne de studentene som er redde for å pleie døende pasienter, og tilby dem hjelp, utdanning og støtte, sier Strang.

Kilde: Pressemelding fra Göteborgs universitet



«Lykke er å ha god helse og dårlig hukommelse.»

Albert Schweitzer

Tips for å lette byrden



I forbindelse med en stor undersøkelse om lederes administrasjonsarbeid, ba Chef.se om lesernes tips om hvordan man kan gå fram for å lette administrasjonsbyrden i lederhverdagen. Dette er tre av tipsene de fikk inn:

Sett av tid til det du skal gjøre. Slå av telefonen og lukk e-posten i perioden. Prioriter bort – det gjelder også saker som andre i organisasjonen har fått for seg er viktige.

Ikke vær redd for å delegere. Medarbeidere vokser av større ansvar og delaktighet i det daglige arbeidet. Forsøk å finne ut hvem som passer best til hva.

Begynn dagen med en time obligatorisk administrasjon, før du begynner på e-post og andre ting. Hvis du ikke skulle rekke mer administrasjon den dagen, har du i alle fall gjort en del.

Flere tips kan du lese om hos chef.se

Ny app

YRKE

Tidsskriftet Sykepleien har nylig lansert en ny app for nettbrett som viser alle karrieremulighetene som sykepleiere har. På appen «Yrke sykepleier» forteller 73 sykepleiere om sin arbeidshverdag. I tillegg til opplysninger om hva jobben består av, gir appen også svar på hva slags utdanning og videreutdanning som trengs og hvor man kan gjøre dette.

Appen er primært laget til nettbrett, og kan lastes ned gratis ved å søke på «yrke sykepleier» på Appstore (iPad), eller Google Play (Android). Målgruppen er unge mennesker som vurderer forskjellige yrkesvalg, men også sykepleiere.

Høyere tempo

To av tre tillitsvalgte på norske sykehus mener at de jobber i et høyere tempo enn for tre år siden. Det viser FAFO-rapporten «Arbeidsmiljø i norske sykehus 2014». Den samme rapporten viser at drøyt seks av ti ledere mener at kvalitetskravene er økt i samme tidsrom, og nesten like mange mener ansvaret som leder er blitt større.

Kilde: Dagens Medisin

Mange ble bitt

I 2014 mottok Giftinformasjonen ved Folkehelseinstituttet nesten 42 000 telefonhenvendelser. Første del av sommeren ble det mottatt unormalt mange henvendelser om huggorm. I løpet av sommeren kom over 300 henvendelser etter huggorbitt eller mistanke om dette. Antallet henvendelser om sopp var også høyere enn normalt. Totalt mottok Giftinformasjonen 1246 henvendelser der noen hadde spist sopp.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Tekst Johan Alvik Foto Colourbox

Behov for demensteam

Demensteamene i norske kommuner spiller en viktig rolle, viser ny undersøkelse. Rundt 3200 personer utredes og 3800 følges opp av 190 team i løpet av et år.

Drøyt halvparten av norske kommuner har i dag demensteam eller koordinator. I 2012 bevilget Helsedirektoratet midler til å undersøke hvordan disse teamene og koordinatorene jobber. 190 kommuner besvarte et spørreskjema og svarene kommer nå i rapportform.

Undersøkelsen viser at demensteamene har en viktig rolle i kommunene. Alt tyder på at antall personer som trenger utredning og oppfølging av demensteamene er stigende. I tillegg til utredning og oppfølging av brukerne, rådgir demensteamene pårørende, underviser fagpersonell og bidrar i planleggingsarbeid.

Ifølge rapporten blir utfordringer framover å bedre samarbeidet med og utvikle mer kompetanse om demens hos fastlegene. Demensteamene bør styrkes ressursmessig om de skal være motoren i kommunens demensomsorg, slik det er tenkt. En tredel av teamene har ikke fast avsatt tid til arbeidet sitt, og blant de som har fast avsatt tid opplever svært mange at tiden ikke strekker til.

Kilde: Helsedirektoratet



Føler seg overutdannet

De siste årene har tallet på mastergrader i helse- og sosialfagene økt kraftig. Nå føler mange av dem som har tatt en mastergrad seg overutdannet når de kommer tilbake til arbeidslivet. I 1995 var det bare 11 prosent som sa at de følte de var overutdannet i disse yrkene. I 2013 hadde andelen økt til godt over 40 prosent, ifølge en ny rapport fra Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (Nifu).

Nifu-forskerne antar at dette har sammenheng med de mange nye mastergradene som har kommet på dette feltet. I terapeutiske fag, sosialfag, pleie- og omsorgsfag og andre helse- og sosialfag er det nå til sammen 19 ulike mastergrader.

Kilde: Forskning.no



Kvalitet og sikkerhet i sykehus

Gode praksisvilkår er en forutsetning for kvalitet i møtet mellom helsepersonell og pasient. Ledere sitt ansvar for å tilrettelegge praksisvilkår, handler om mer enn trivsel for personalet.

Av **Christine Raaen Tvedt**,
førsteamanuensis ved Lovi-
senberg Diakonale Høgskole

Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten og Norsk Sykepleierforbund samarbeidet om gjennomføringen av den norske grenen av Nurse Forecasting in Europe (RN4CAST) i 2009. I en spørreundersøkelse blant mer enn 5000 sykepleiere i direkte pasientkontakt ble sykepleierens oppfatninger om praksisvilkår, kvalitet og pasientsikkerhet kartlagt. De 3752 sykepleierne som svarte på spørreskjemaet, jobbet på medisinske og kirurgiske avdelinger ved 35 norske sykehus med mer enn 85 senger. Svarprosenten var 58. Prosjektet involverte også innsamling av administrative data fra registre og ledelsen ved de deltakende sykehusene. Eksempler på slike data er bemanningsratioer, gjennomsnittlig andel senger belagt i 2009 og sykehustype.

Med dette doktorgradsarbeidet «Kvalitet og pasientsikkerhet i sykehus» var hensikten å skaffe kunnskap om sammenhengen mellom helsearbeid-

Sykepleierens karakteristikker av praksisvilkår ved de 35 sykehusene bidro til å identifisere fire områder som var assosiert med sykepleieres vurdering av kvalitet og sikkerhet. Dette er sykepleierens evaluering av

- Pasientsikkerhetsledelse
- Om bemanningen er adekvat
- Forholdet mellom leger og sykepleiere
- Nærvær av et aktivt kvalitetssystem

Ledelse

Selv om tverrsnittdesignet i denne studien gjør at man ikke kan si noe om årsakssammenhenger, indikerer funnene at ledere som engasjerer seg i pasientsikkerhet, tilrettelegger for samarbeid mellom profesjoner, har aktive kvalitetssystemer og sørger for adekvat bemanning, jobber i sykehus som leverer helsetjeneste av høy kvalitet (1). Det man kaller «common methods bias» er en betimelig kritikk av forskningsdesignet som denne delen av undersøkelsen baserer seg på. Det at man undersøker sykepleieres evaluering av praksisvilkår og assosiasjoner med de samme sykepleierens vurderinger av kvalitet og sikkerhet, må tas i betraktning når man tolker resultatene. Videre analyser viste imidlertid at sykepleierens vurderinger er korrelert med kliniske endepunkter: 30 dagers totaloverlevelse og overlevelse etter hjerteinfarkt i norske sykehus (2). Det betyr at i de sykehusene der sykepleierne vurderte kvalitet på sykepleien som god, var overlevelsesraten høy. Ledere i sykehus bør derfor være oppmerksomme på at vurderinger

«Der sykepleierne vurderte kvaliteten som god, var overlevelsesraten høy.»

deres praksisvilkår og kvalitet og sikkerhet. Dataene ble derfor kombinert med kliniske endepunkter: overlevelsestall fra Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, og postoperative sårinfeksjoner etter innsetting av totalprotese fra Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.



som gjøres av dem som jobber tett på pasienten kan være en viktig kilde til informasjon.

Bemanning

Av de fire områdene som har sammenheng med sykepleiervurdert kvalitet og sikkerhet, er gode evalueringer av bemanningen assosiert med 30 dagers totaloverlevelse. Dette resultatet forblir uendret når bemanningsratioer tas inn i analysene, og bemanningsratioene har ikke sammenheng med overlevelse. Resultater fra den internasjonale RN4Cast-studien viste at det er sammenheng mellom antallet pasienter per sykepleier og pasientenes overlevelse etter kirurgi. Dette ble ikke bekreftet i de norske resultatene. Norsk helsetjeneste har en av Europas beste lege- og sykepleierdekning, og det kan virke som at når bemanningen kommer over en viss terskel, blir fordelingen av personalressursene viktigere enn selve bemanningsratioen.

Sykehusinfeksjoner utgjør en stor andel av uønskete hendelser som pasienter i norske sykehus kan rammes av. Ulike uønskete hendelser kan ha sammenheng med ulike praksisvilkår, men i dette datamaterialet viste det seg at postoperative sårinfeksjoner etter innsetting av totalprotese i hofte er assosiert med sykepleieres evaluering av

bemanning på lik linje med totaloverlevelse (3). Vi vet fra forskning i andre land at hensiktsmessig bemanning er assosiert med tilgjengelighet av støttepersonell, kontinuitet i forholdet sykepleier-pasient, mulighet for å diskutere og jobbe med erfarne kolleger med høy kompetanse og tverrfaglig samarbeid. I dette ligger en oppfordring til ledere i helseorganisasjoner om å sikre en adekvat og tverrfaglig sammensetning av «skiftet», slik at rett person med rett kompetanse er på rett sted, til rett tid.

Denne studien antyder at gode praksisvilkår er forutsetninger for at kvalitet oppstår i møtet mellom helsepersonell og pasient. Ledere sitt ansvar for å tilrettelegge praksisvilkår, handler derfor om mer enn trivsel for personalet. ■

Referanser:

1. Tvedt C, Sjetne IS, Helgeland J, Bukholm G. A cross-sectional study to identify organisational processes associated with nurse-reported quality and patient safety. *Bmj Open*. 2012;2(6). doi:10.1136/bmjopen-2012-001967.
2. Tvedt C, Sjetne IS, Helgeland J, Bukholm G. An observational study: associations between nurse-reported hospital characteristics and estimated 30-day survival probabilities. *BMJ quality & safety*. 2014;23(9):757-64. doi:10.1136/bmjqs-2013-002781.
3. Tvedt CS, IS; Helgeland, J; Løwer, HL; Bukholm, G.; Perceived staffing adequacy and surgical site infections: a cross-sectional multi-centre study. Submitted to *BMC Health Services Research*. 2015.

RETT PERSON: Ledere bør sikre at rett person med rett kompetanse er på rett sted til rett tid. Illustrasjonsfoto: Colourbox.



Av Magne Nylenna, direktør,
Kunnskapssenteret

Noen må tenke langsomt

Gode beslutninger i helsetjenesten forutsetter at noen tar seg tid til å skaffe et godt kunnskapsgrunnlag.

Høyt tempo er karakteristisk for vår tid. Alt skal skje raskt. Avstanden fra tanke til handling blir stadig kortere. Effektivitet måles gjerne som det motsatte av denne avstanden. Døgnet strekker ikke til, og tid er blitt mangelvare.

Jo flere tidsbesparende hjelpemidler, desto mindre tid har vi igjen. Samtidig forsvinner gjerne både langtidshukommelse og langtidspanlegging. Vi blir øyeblikksorienterte.

Intervensjonsiveren kan bli for stor

Dette påvirker selvsagt også helsetjenesten. Vi har sjelden tålmodighet eller mot til å teste kroppens selvhelbredende krefter. Ventelister og ventetider er blitt et problem. Og i forvaltningen jaktes det på tidstyver som gir unødvendige forsinkelser. Likevel er det av og til behov for å stoppe opp og tenke seg om. Intervensjonsiveren kan bli for stor.

I Daniel Kahnemans bestselger «Tenke, fort og langsomt» deles våre tanker inn i to systemer. Et raskt og intuitivt system, og et langsomt tenkende, rasjonelt og logisk system. Det er vanligst, og enklest, å tenke raskt. Det gjelder både for enkeltpersoner og organisasjoner. Vi styres lett av emosjoner, og da går det gjerne fort. Det er sagt at all forebygging egentlig er intellektuelt arbeid. Selv om lang tid aldri er noen

garanti for kloke tanker eller fornuftige beslutninger, er det iblant nødvendig.

Kanskje er effekten begrenset?

Også vi som leverer kunnskap om effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet til beslutningstakere i helsetjenesten, utsettes for tidspress. Kunnskapssenterets systematiske oversikter og metodevurderinger skal bidra til en rettferdig helsetjeneste som kun bruker trygge

oppgaver. Et nasjonalt system for vurdering av nye metoder i spesialisthelsetjenesten er nå etablert i Norge. Det tar tid å framskaffe god nok kunnskap til å kunne ta riktige beslutninger.

Kunnskapssenteret og andre forskningsinstitusjoner benytter transparente og internasjonalt anerkjente vitenskapelige metoder for å produsere kunnskap av god kvalitet. Metodene vi bruker, gjør at vi kan publisere våre

«Vi styres lett av emosjoner, og da går det gjerne fort.»

og effektive behandlingsmetoder, til pasientenes og skattebetalernes beste.

Når dagspressen rapporterer om forskningsgjennombrudd og industrien lanserer nye legemidler med angivelig dramatiske egenskaper, blir ofte vår oppgave å være «festbrems». Kanskje er ikke effekten av tiltaket så overbevisende likevel når alle tilgjengelige studier oppsummeres? Kanskje står heller ikke gevinsten i forhold til kostnadene?

Viktig å tenke seg om

Det er enklere å introdusere et tiltak enn å avvike det. Derfor er det viktig å tenke seg om både en og to ganger før man tar i bruk nye metoder. Det er det langsomme, rasjonelle og logiske tankesystemet som må benyttes til slike

resultater i de beste vitenskapelige tidsskriftene og på den måten bidra til gode beslutninger også internasjonalt.

Vitenskap tar tid

Våre prosesser kan ganske sikkert effektiviseres ytterligere, og vi forsøker stadig å redusere utredningstiden, slik at ingen pasient skal måtte vente unødig for å få den rette behandlingen. Arbeid på høyt vitenskapelig nivå tar likevel tid, noen ganger endatil mer tid enn ønskelig.

Det er ikke nødvendigvis populært å tenke langsomt, men noen må gjøre det! ■

Saken har tidligere stått på trykk i Dagens Medisin.

Vibeke Narverud Nyborg

Tittel og arbeidssted: Fakultetsdirektør, Fakultet for helsevitenskap, Høgskolen Buskerud Vestfold (HBV)

Aktuell fordi: Fakultetet har studier ved tre av HBVs campuser, og den nye direktøren er knyttet opp mot alle tre

Alder: 37 år

Intervjuet av **Elinor Grøthe**, styremedlem, NSF LSL



1. Har du en ledelsesfilosofi som rettesnor? I tilfelle hvilken?

Jeg vil ikke si at jeg har én ledelsesfilosofi, men flere. Det viktigste for meg som leder er å være lyttende til medarbeidernes og organisasjonens behov, og bidra til å stake ut en tydelig kurs basert på de forventningene som kommer fra samfunnet, øvrig ledelse ved høyskolen og våre eiere. De viktigste tingene jeg fokuserer på er å motivere de ansatte til å bidra til å løfte fakultetet sammen, og samtidig kommunisere tydelig de forventningene som er til hver enkelt medarbeider. Jeg forsøker å ikke miste målet, selv om veien fram dit ikke alltid er en firefelts motorvei. Jeg tenker at alle ansatte er like viktig for at målene vi setter oss kan nås.

2. Høgskolen i Buskerud har fusjonert med Høgskolen i Vestfold. Hvorfor, og hva er viktig med dette med hensyn til fakultet for helsevitenskap?

Fusjonen var viktig for fakultetet, både fordi vi blir et større og tyngre fagmiljø i form av flere studenter og flere ansatte. Dette gjør oss til en mer ettertraktet aktør i regionen fordi et større fakultet gir større muligheter for nytenking og innovasjon. Dette gjelder innen både utvikling av nye studier og ny forskning, noe vi allerede ser gode resultater på i fagmiljøene våre. Fusjonen var sterkt ønsket fra begge institusjonenes side. Fakultetet for helsevitenskap ved HBV har blitt en viktig samarbeidspartner både for kommuner, helseforetak og organisasjoner i begge fylkene på kort tid. Dette tror jeg ikke vi kunne klart hver for oss.

3. Har du selv et forbilde innen ledelse? I tilfelle hvem og hvorfor?

Det finnes mange gode forbilder innen ledelse. Jeg syns Anita Krohn Traaseth har en åpenhet i sin lederrolle som er beundringsverdig. I tillegg syns jeg Høgskolen i Buskerud hadde en flott leder i tidligere rektor Kristin Ørmen Johnsen, som fikk til utrolig mye i sin periode. Hun hadde en egen evne til aldri å miste målet av syne, til tross for motbakker underveis.

4. Hva er det morsomste ved å være leder?

Å få være med å utvikle et spennende fakultet sammen med dekanen og mange dyktige medarbeidere i en spennende tid for universiteter og høyskoler. Det forventes mye av oss og vi skal møte framtidens utfordringer basert på forskning og ny kunnskap.

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

Å balansere mellom alle forventningene.

«Alle ansatte er like viktig for at målene vi setter oss kan nås.»



Ny leder – nye muligheter

■ PORRETET

Frode Dale stiller en tøff diagnose på norske organisasjoners evne til å skifte leder på en effektiv måte, men ser også lys i tunnelen. Tekst Siri Myklebust

Det er liten tvil om at Frode Dale er dypt engasjert i det meste som har med lederskifter å gjøre, et tema han har arbeidet med i rundt 20 år.

– Bedrifter, organisasjoner og virksomheter må interessere seg mer for hvordan de skal organisere sine egne lederskifter, understreker han.

Liten bevissthet

Allerede i 2000 skrev Dale sin første kommentar om lederskifte. Siden har det, ifølge ham selv, skjedd lite eller ingenting på feltet.

På spørsmål om hvorfor, svarer han at det å være ny som leder, og det å være leder for nye ledere, ikke er tema overhode på utdanningsinstitusjoner, nesten ikke på obligatorisk pensum.

– Dermed er det ikke bevissthet rundt denne viktige fasen i en leders livsløp.

Stor etterspørsel

I 2005 skrev Dale, sammen med Frode Haaland, boka «På randen av ledelse», der det å være ny som leder for første gang, er et sentralt tema. Utgivelsen har til nå solgt nærmere 16.000 eksemplarer.

Etterspørselen, tilbakemeldingene fra leserne og savnet av litteratur på området førte til at Dale

rundt hvordan nye ledere blir satt i stand til å ivareta sin nye rolle.

– Lederskifter er en virksomhetskritisk prosess som berører svært mange aktører og interessenter, påpeker Dale, som mener både førstegangsledelse og lederskifter må inn på pensum på de ulike lederutdanningene i Norge.

90.000 lederskifter

På spørsmål hvordan vi i helsesektoren ivaretar nye ledere, svarer Dale at han tror situasjonen verken er verre eller bedre enn andre steder.

– Men det er betegnende at for eksempel en så stor institusjon som Oslo universitetssykehus ikke vet nøyaktig hvor mange lederskifter som skjer i året, men estimerer det til mellom 100–150 lederskifter per år.

Anslaget fremkom da Dale i januar skulle holde inspirasjonsforedrag for ledere ved sykehuset. Han gir flere tall for å belyse temaet:

Årlig gjennomføres det mellom 70.000 og 90.000 lederskifter i Norge. Selv har han studert til sammen 170 bedrifter, og ingen av dem hadde ifølge ham et system for å ivareta de ulike aktørene i de ulike fasene av lederskifteprosessen.

Ny hver gang

Når Dale bruker begrepet «ny som leder» er det ikke begrenset til dem som blir leder for første gang.

– Man er ny som leder hver gang en trer inn i en ny lederrolle, understreker han.

Det gjelder enten man er ny som mellomleder, som toppleder, eller på samme nivå som før, men i en ny organisasjon.

Erfaringsfellen

En del nye ledere lener seg for mye på hvordan en har ledet tidligere, mener Dale, som kaller det å gå i «erfaringsfellen».

«Tester er i beste fall et eliminasjonsverktøy.»

ville skrive boken «Lederskifter», som kom ut på Gyldendal i fjor.

Uklare forventninger

Til tross for at Dale kan vise til forskning som avdekker at nye ledere er stressede, usikre og opplever at det er uklart hvilke forventninger som stilles til dem, opplever han at det er lite oppmerksomhet

Frode Dale

Stilling: Ledelsesrådgiver med spesialisering innenfor førstegangsledelse og lederskifter.

Aktuell med boka: «Lederskifter - om lederutvelgelse, innfasing av nye ledere og lederes første 90 dager i ny jobb».

– Troen på at særlig nye mellom- og toppledere nærmest kan surfe på tidligere erfaringer, medfører ikke riktighet. Det henger sammen med at en ny kontekst krever nye tilnærminger.

Å forsøke å kopiere tidligere lederstil inn i en ny rolle – med nye omgivelser, nye relasjoner, nye strukturer, ny kultur, nye systemer og mange andre nye elementer – er med andre ord neppe et godt trekk.

– Eksemplene på ledere som har måttet tilkjenne seg en slik dødssynd, er altfor mange, sier han.

Et identitetsskifte

– Det å være leder må knyttes direkte til den enkelte organisasjon og den enkelte stilling, understreker Dale.

I tillegg må man ha det Dale kaller en anvendbar selvforståelse, det vil si en selvforståelse som ikke er noe du har, men noe du skal kunne bruke i møte med andre medmennesker.

– Å være ny som førstegangsleder innebærer et identitetsskifte, mens det å være ny som leder når man har vært leder tidligere, er også en mental prosess.

Dale påpeker også betydningen av å ha en aktiv holdning til ledelse – altså å se seg selv gjennom andres øyne, se nye medarbeidere, se sin nye rolle, se sin nye organisasjonen, se forventningene, og så videre.

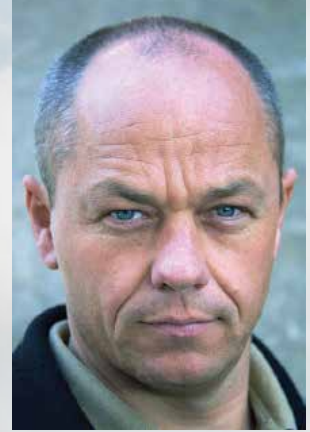
Faser og prosesser

Selve oppstartfasen er som nevnt en viktig og avgjørende fase, men lederskifteprosessen har flere faser, og starter tidligere enn de fleste tror, ifølge Dale.

– Livet som ny leder starter i det øyeblikket du begynner å tenke på å se deg om etter nye utfordringer, sier han.

– I dette øyeblikket har du begynt å skrive om på den psykologiske kontrakten med din nåværende arbeidsgiver, og du er i ferd med å starte livet som ny leder. For organisasjonen starter prosessen allerede når en leder slutter. Altså den du som ny påtroppende leder skal komme inn i kjølvannet av.

Dale kaller den røde tråden gjennom hele lederskiftet for den psykologiske kontrakten. ▶



LEDER AN: Frode Dale har vært engasjert og skrevet om lederskifteprosesser i en årrekke. Foto: Gyldendal Norsk Forlag.



«Eksemplene på ledere som har måttet tilkjennegi en slik, dødssynd er altfor mange.»

■ PORTRETTE

– Essensen i den psykologiske kontrakten er de gjensidige forventningene og forpliktelsene som til enhver tid er virksomme mellom partene som er involvert. Forventningsavklaringer og forventnings(re)forhandlinger er derfor viktige nøkler til et vellykket lederskifte.

Rekruttering i utvidet forstand

Rekruttering – eller det Dale beskriver som utvelgelsesprosessen – er også et tema han viser stor oppmerksomhet.

Det er en kjent sak at feilansettelser koster dyrt. I tillegg kan man ifølge Dale snakke om *feilinnsettelse*, og mye kan unngås ved å avklare forventninger og verdier i forkant.

Mange ser nok på rekruttering i en ganske snever forstand, mens Dale definerer dette som «å tiltrekke seg, velge ut og fase inn nye medarbeidere og ledere, samt fase ut den som (eventuelt) slutter».

Hans definisjon omfatter altså også avtroppende leder, og lederskifter og rekruttering blir dermed to sider av samme sak.

Konstruktivistisk tilnærming

Dale mener også at tilnærmingen til selve utvelgelsesprosessen bør endres.

I dag er gjerne grunntanken at jobben som leder er konstant, og at den rette personen – «rett person på rett plass» – skal finnes ved hjelp av verktøy som målinger, strukturerte intervjuer og ulike tester.

– Tester er i beste fall et eliminasjonsverktøy.

Som motsetning til, eller et supplement til, den rådende oppfatningen introduserer han oss for begrepet «den konstruktivistiske tilnærmingen».

– I dette ligger en dialogbasert likeverdig prosess der kandidaten og den som ansetter i fellesskap analyserer utfordringer, krav og belønninger og forsøker å skape en felles forståelse av hvordan situasjonen vil være hvis kandidaten blir tilsatt.

Denne prosessen gir ifølge Dale et mye bedre grunnlag for at ansettelsen blir vellykket, i og med at en analyserer sammen underveis. Det gjør rekrutteringen til et felles samarbeidsprosjekt hvor man har mulighet til å justere i løpet av den første tiden under oppstartfasen.

Den store forskjellen ligger i at man ikke ser

på rekruttering som avsluttet når kontrakten er underskrevet, men at prosessen følges opp videre i forberedelses- og oppstartsfasen.

Lederskifte mulighet

Dale minner om at det ligger en gevinst for hele organisasjonen i å håndtere lederskifter bedre.

– Alle er tjent med at lederskiftet skjer slik at den nye lederen blir effektiv raskest mulig. Det er ikke kun et spørsmål om arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge i situasjonen, men innebærer også en mulighet for å utvikle hele organisasjonen.

Dale anbefaler derfor at man er oppmerksom på og benytter læringsmulighetene som finnes, og for eksempel organiserer et lederskiftet som et felles læringsprosjekt. Det vil si at man syr sammen leder-, medarbeider-, team- og organisasjonsutvikling i et samlendende og utviklende læringsløp.

Han mener et lederskifte gir en god anledning til å stille spørsmål til medarbeidere: Hvordan fungerer organisasjonen? Hva mener dere bør gjøres for å bedre effektiviteten? Hvordan kan man kvalitets-sikre prosesser? Hva er bra og ikke så bra i dette ledeteamet? Samarbeider vi godt nok på tvers? Hva er de viktigste utfordringene fremover?

– Det å bevisstgjøre, ansvarliggjøre og følge opp medarbeidere er en viktig del av ansvaret til ledere i organisasjoner, og et lederskifte kan være et ypperlig tidspunkt for å vitalisere denne prosessen.

Lys i horisonten?

Ting kan tyde på at det omsider er en økende bevissthet rundt lederskifteprosesser. Dale registrerer i alle fall at det dukker opp flere bachelor- og masteroppgaver på feltet, da særlig knyttet til førstegangsledelse.

Dale er forsiktig optimist.

– Hvis en førstegangsleder har erfart og vet hva som er riktig å gjøre i forbindelse med sitt eget lederskifte, vil det generere noe positivt som han eller hun overfører til sin neste lederjobb eller sitt neste lederskifte, sier han.

– Dermed kan vi gradvis få en bedre kultur og en sterkere bevissthet rundt hvordan nye ledere, uansett nivå, selv bør jobbe og samtidig ivaretas av arbeidsgiver. ■



Kongress- og eventtjenester, alle steder til alle tider

Møter • Konferanser • Kick Off • Skireiser • Events • Belønningsturer • VM og OL turer



Internett www.dovreevent.com **E-mail:** post@doevre.no
Adresse PB 474 Sentrum – 4002 Stavanger **Telefon** +47 905 93 275

Tryggere styring med ISO-sertifisering

Trygge, virkningsfulle, rettferdig fordelte og tilgjengelige tjenester er viktig i vår nasjonale kvalitetsstrategi, og her kan ISO-sertifisering spille en rolle. LHL er godt i gang og forteller her om sine erfaringer.

Tekst **Merete F. Bendheim**, kvalitetsrådgiver i LHL, **Mette R. Dønåsen**, avdelingssjef LHL-klinikkene Glittre, **Inger-Marie Blix**, revisor i DNV GL

Landsforeningen for hjerte og lungesyke (LHL) har vi fra 2013 sertifisert alle våre klinikker, det vil si rehabiliteringsklinikker og spesialiserte sykehus, i henhold ISO 9001:2008.

Hva innebærer så dette?

Kvalitetsstyring

ISO 9001 er en internasjonal, prosessorientert standard for styring av kvalitet med vekt på løpende forbedringer og kundetilfredshet.

Standarden, som er utviklet av International Organization for Standardization (forkortet ISO), er «gene-

risk». Det vil si at den er generell og kan brukes som et verktøy for ledelse og kvalitetsstyring innen alle bransjer.

Selve sertifiseringen utføres av en uavhengig tredjepart akkreditert av ISO. (I LHLs tilfelle er dette Det Norske Veritas (DNV GL), som også er representert på forfattersiden av denne artikkelen.)

Skal gi trygghet

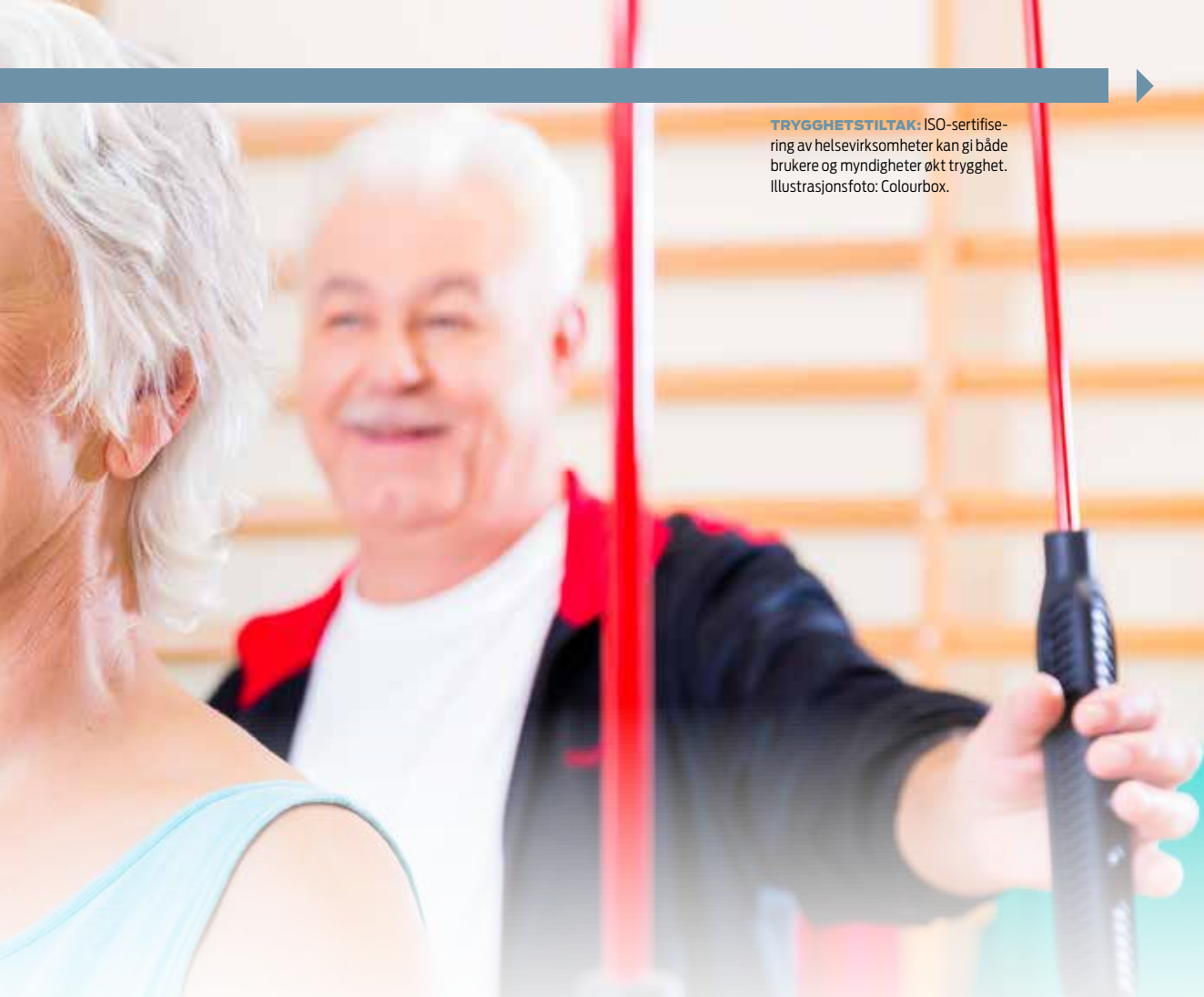
Sertifikatet skal gi kundene en trygghet for at de kan stole på at en leverandør har innført nødvendige interne rutiner for å kunne møte sine forpliktelser.

Virksomheter som ønsker sertifisering må blant annet:

- Evaluere effektiviteten av styringssystemet i lys av interne og eksterne endringer, relevans og hensiktsmessighet til sertifikatets omfang.
- Arbeide med kontinuerlig forbedring av styringssystemet.
- Tilfredsstill relevante krav i lover og forskrifter og kontraktsmessige krav, og vise evne til å oppfylle organisasjonens politikk og mål.

ISO og helsetjenester

Hovedmålet med sertifisering innen



TRYGGHETSTILTAK: ISO-sertifisering av helsevirksomheter kan gi både brukere og myndigheter økt trygghet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

helsetjenesten er å sikre at pasientene og pårørende får tjenester i henhold til myndighetenes krav til helsetjenester og til brukernes forventninger.

Hovedmålene for sertifiseringsorganet er å søke bekreftelser på om virksomheten som sertifiseres, har et styringssystem i overensstemmelse med standardens krav.

Konkrete krav

For å bli sertifisert, må virksomheten oppfylle konkrete krav i ISO 9001:2008-standarden, som i stor grad speiler myndighetenes krav til internkontroll i henhold til internkontrollforskriften for helse- og omsorgstjenesten.

Det er også ytterligere krav om at virksomheter som skal sertifiseres, må oppfylle nasjonale lover, forskrifter og brukerforventninger.

Standarden er et rammeverk for ledelse av virksomheten. Systematikken følger internasjonalt anerkjente prinsip-

per for ledelse, styring og forbedring.

Standarden er prosessbasert. For oss innebærer det at de ulike LHL-klinikkene har måttet definere kjerneaktiviteter og nødvendige støtteprosesser.

Med utgangspunkt i pasientforløpene, stiller standarden krav til planlegging, gjennomføring og leveranse av tjenester, evaluering av prosesser for leveranse av tjenester, evaluering av resultater og analyse, samt forbedring av tjenester og prosesser for leveranse av tjenester.

Et slags økosystem

En virksomhet innen helse kan sees på som et økosystem, der endringer ett sted kan påvirke aktiviteter andre steder.

Aktivitetene i for eksempel et pasientforløp består av flere små og store prosesser hvor medarbeiderne leverer sin del av tjenesten.

Forutsigbare tjenester til avtalt kvalitet

Da de ulike LHL-klinikkene utarbeidet system for ledelse og kvalitetsstyring, startet vi med å definere våre virkeområder.

Vi leverer i hovedsak sykehustjenester innen hjerte og lunge, samt et bredt spekter av rehabiliteringstjenester. Vi identifiserte behov for samspill og støtte fra samarbeidene avdelinger og ledelse, vurderte roller og krav til kompetanse, identifiserte kvalitetskrav, risiko og andre forhold som kan bidra til at vi ikke oppnår våre ønskede målsettinger i pasientbehandlingen.

I samarbeid med alle aktører som påvirker vår tjenesteleveranse har vi identifisert krav for ulike deler av denne leveransen, krav til de ulike aktørene og blitt enige om hvilke rutiner og prosedyrer det er behov for med hensyn til å kunne sikre at vi leverer forutsigbare tjenester til avtalt kvalitet uavhengig av person.

Klar rollefordeling

Det er blitt gjennomført risikoanalyser av de viktigste delprosessene for å identifisere forhold som krever særlig styring og/eller overvåking.

Når en virksomhet er sertifisert, kreves det at den arbeider systematisk med forbedring og styring av risiko. Roller med ansvar og myndighet skal være tydelig avklart. Dette danner grunnlag for god styring og koordinering av ulike pasientforløp med tjenestenes innhold og ivaretagelse av pasientsikkerheten.

Sikkerhet er dynamisk

Sikkerhet er ikke et statisk fenomen som en organisasjon har, men noe dynamisk som organisasjonen aktivt

skaper hver dag. Derfor må sikkerhet og andre målsettinger kontinuerlig veies mot hverandre.

Fravær av hendelser eller ulykker betyr ikke nødvendigvis at sikkerheten er tilstrekkelig ivaretatt. Denne forståelsen av sikkerhet skiller seg fra et statisk sikkerhetsperspektiv, som kjennetegnes ved at organisasjonens medlemmer legger til grunn at sikkerhet er noe en organisasjon enten har eller ikke har.

En organisasjon som forstår sikkerhet som et dynamisk fenomen vil være mer robust og bedre rustet til å forebygge og håndtere uønskede hendelser.

Kontinuerlig forbedring

Gjennom sertifiseringsprosessen vil

forbedrings- og pasientsikkerhetskultur være viktige elementer som følges opp.

Virksomheten skal jobbe med kontinuerlig forbedring, noe som innebærer at man har en «infrastruktur» som legger til rette for at medarbeidere både «kan gjøre jobben sin» og forbedre måten de «gjør jobben sin» på.

For å lykkes med forbedringer er det viktig med en kultur på arbeidsplassen som stimulerer til å identifisere og registrere forbedringsmuligheter og potensielle og faktiske uønskede hendelser.

Videre må det være en kultur for å registrere, analysere og kommunisere hvordan man fra et ledelsesståsted gjør gode årsaksanalyser og sammen med medarbeiderne finner frem til effektive tiltak for å forhindre gjentakelse av tilsvarende hendelser.

Interne revisjoner

Som et ledd i det proaktive forbedringsarbeidet anbefales virksomheten å utføre risikoanalyser ved endringer og i situasjoner der andre har opplevd uønskede hendelser, for å vurdere om det er behov for å iverksette tiltak.

Videre er det et krav at man regelmessig skal gjennomføre egenkontroller eller interne revisjoner, der man sjekker om praksis er i tråd med de retningslinjer man er blitt enige om.

For å sikre at ledelsen skal fange



Sikkerhetskultur ifølge Veritas

Erfaringer fra andre bransjer indikerer at utvikling av en intern kvalitet og pasientsikkerhetskultur må styres. I DNV GLs forståelse av en god sikkerhetskultur inngår et moderne sikkerhetsperspektiv, det vil si en grunnforståelse av sikkerhet som karakteriseres av følgende:

- Sikkerhet, i betydningen å unngå ulyk-

ker eller uønskede hendelser, til forskjell fra sabotasje og lignende, er en type systemtynsel som setter grenser for forsvarlig «produksjon» ved at uønsket risiko håndteres. Sikkerhet er derved en rammebetingelse for pasientbehandling og «produksjon» av medisinske tjenester.

- Sikkerhet er relatert både til storulykker og individuell HMS-risiko. Storulykkeri-

siko kan for eksempel betegne sikkerhet relatert til togframføring, inklusive mennesker og infrastruktur utenfor jernbanen. Individuell HMS-risiko betegner på sin side ansattes individuelle risiko relatert til egen helse, arbeidsmiljø og sikkerhet, for eksempel bruk av verneutstyr i smitterisikosituasjoner. Det er viktig å skille disse to typene av sikkerhet

opp hva som fungerer godt og områder med behov for forbedring, er det et krav at ledelsen regelmessig gjennomfører en systemgjennomgang. Da foretas en samlet vurdering av om ledelses- og kvalitetssystemet er tilstrekkelig, hensiktsmessig og effektivt med hensyn til å nå avtalte mål.

Lederens spørsmål

Lederen skal gi retning, fasilitere og beslutte, og overgangene mellom system, person og fag må sikres. Lederens oppmerksomhet og føringer er suksesskriterier for å lykkes med kontinuerlig forbedring.

For eksempel kan lederen stille disse spørsmålene:

- Hvem gjør hva når?
- Hva trenger vi for å ta beslutninger?
- Hvem tar beslutninger?
- Når må beslutningene tas?
- Hva gjør vi når vi har tatt feil beslutning?
- Hva gjør vi når vi mangler informasjon til å ta en beslutning?
- Hva gjør vi når vi mangler kunnskap til å ta beslutninger?
- Hva krever det av oss å utføre aktiviteter i pasientforløpet?
- Hvilke aktiviteter gjøres av hvem?

Trygg kultur

Medarbeiderne må være motiverte for

kontinuerlig forbedring i arbeidet sitt. Det er viktig med en trygg kultur for å ta opp forhold som ikke fungerer, formidle ideer til forbedring samt å gi og få tilbakemeldinger.

Fra ledelsen kreves det bevissthet og refleksjon over egen praksis, samt at man registrerer, analyserer og deler informasjon.

Dette arbeidet skaper oppmerksomhet på kjernevirksomhet – her pasientrettet arbeid – og prioritering av områdene som er viktigst eller mest sårbare.

Grundig gjennomgang

Det Norske Veritas (DNV GL) er akkreditert til å sertifisere virksomheter innen helse i Norge.

Førstegangssertifisering innebærer en grundig gjennomgang av et selskap eller virksomhet. Flere velger å starte prosessen med en GAP-analyse for å se om det grunnlag for en sertifisering.

Etter første sertifisering er det resertifisering hvert tredje år, samt årlige revisjoner. Hensikten er at virksomheten ikke kan «hvile på laurbærene», men erkjenne at forbedringsarbeid skjer kontinuerlig.

Hva kan oppnås?

Pasientresultatene i sertifiserte LHL-virksomheter viser at pasientene opplever tjenestene som godt organi-

■ Sjekkliste for Veritas

Eksempler på punkter som DNV GL setter seg inn i via dokumentasjon, intervju og observasjon av praksis:

- oversikt over pasientforløpet
- oversikt over nødvendige støtteprosesser
- oversikt over behov for lederstøtte
- sjekk av samspillet mellom disse elementene
- sjekke av om risiko er identifisert gjennom hele forløpet
- sjekk av rutiner for å forbygge svikt og/eller håndtere konsekvenser av eventuell svikt
- ressurser og organisering, herunder menneskelige ressurser, teknisk infrastruktur og arbeidsplasser tilrettelagt for oppgaven

serte og de gir høy score på pasienttilfredshetsundersøkelser.

Systematisk arbeid medfører fokuserte og reflekterte medarbeidere, som er opptatt av pasientresultater og forbedring av eget arbeid.

En sertifisert virksomhet kan dessuten bli en lærende kunnskapsorganisasjon. ■

Referanser:

1. Helsedirektoratet.no
2. DNV GL
3. Internkontroll for helse- og sosialsektoren
4. Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender»

fra hverandre i sikkerhetsstyringen, fordi de refererer til ulike farer som i liten grad påvirker hverandre: Årsak/virkningsmekanismene er ulike. Det er for eksempel ingenting som tilsier at storulykker kan unngås ved at flere ansatte bruker verneutstyr. Hvordan pasientsikkerhet passer inn i disse definisjonene er ikke like opplagt. Det tilsvarer individuell HMS-risiko i den forstand at det er helsen og sikkerheten til den individuelle pasienten som skal vernes. Samtidig er alvorlige pasientskadeepisoder ofte et

resultat av komplekse sammenfall av en rekke små og isolert sett ubetydelige hendelser. Forebygging av slike episoder har mange likhetsstrekk med arbeid med storulykker.

• Et systemperspektiv legges til grunn for forståelsen av sikkerhet. Dette innebærer at systemer beskrives som interaksjon mellom Menneskelige, Tekniske og Organisatoriske (MTO) faktorer. Forebyggende og konsekvensreducerende sikkerhetsbarrierer etableres for å stanse utviklingen av uønskede hendelser og

defineres i forhold til de tre samvirkende MTO-faktorene.

• Systemperspektivet inkluderer også kunnskap om menneskelig atferd og feilhandling. Dette innebærer en erkjennelse av at enkelte typer feilhandling er unngåelige, og at det derfor må finnes barrierer for å styre konsekvensene. Det innebærer også en erkjennelse av at feilhandling kan være symptomer på ulike systemsvakheter, og at analyser og granskninger kan gi verdifull organisatorisk læring. ■



Innkalling til generalforsamling i NSF's Landsgruppen av sykepleieledere

Onsdag 23. september 2015
Kl. 17.00–19.00

Park Inn Radisson,
Alna, Oslo



I henhold til vedtektenes § 6 innkalles det til generalforsamling (GF) i NSF LSL onsdag 23. september 2015, kl. 17–19 på Park Inn Radisson, Alna Oslo.

GF finner sted i tilknytning til NSF's nasjonal lederkonferanse 2015, som arrangeres samme sted den 24.–25. september.

Alle medlemmer av NSF LSL har adgang til generalforsamlingen (GF).

Saker

Enkeltmedlemmer og styret kan sende saker til GF. Sakene sendes styret ved leder innen 2. juni 2015: anne.moi.bo@gmail.com

Saksliste og saksdokumenter legges ut på NSF LSLs nettside innen 2. september 2015.

Valg 2015

Det skal avholdes valg under GF, og hele styret er i år på valg.

Kandidatforslag sendes nominasjonskomiteen v/ leder Rita Jørgensen innen 12. august 2015: rita.jorgensen@helse-finnmark.no

Skjema for innsending av forslag til kandidater finner du på neste side.

Du finner mer informasjon om valget på NSF LSLs nettside og på Facebook.

Vi sees!

Forslag til styrekandidater i NSF LSL – 2015

I henhold til NSF's vedtekter skal det under generalforsamlingen velges **leder, nestleder, fem styremedlemmer** og to **varamedlemmer** til styret i NSF LSL.

Forslagsstillers navn: Medlemsnummer NSF:
(Navn oppgis kun hvis forslaget er fra enkeltmedlem.)

Fremmer herved forslag på:

Som kandidat til valg av følgende verv i styret

Begrunnelse:

Sted: Dato:

Underskrift:

Villighetserklæring for kandidater som stiller til valg for styret i NSF LSL – 2015

Jeg bekrefter mitt kandidatur som:

Navn: Født:

Medlemsnummer NSF: Adresse:

Telefon privat: Telefon arbeid:

Mobil: E-post:

Stilling: Arbeidssted:

Nåværende verv i NSF:

Tidligere verv i NSF:

Annen organisasjonserfaring:

År for sykepleierutdanning:

Annen utdanning:

Tidligere yrkespraksis:

Dette brenner jeg for:

Jeg tillater at mitt kandidatur offentliggjøres på nettsidene til NSF LSL med foto og relevant informasjon:

Ja: Nei:

Signatur:

NB: Legg ved foto!

Skjema sendes innen 12. august 2015 til:

Nominasjonskomiteen v/leder Rita Jørgensen

Parnass veien 29, 9900 Kirkenes

Eventuelt kan skjema skannes og sendes per epost til: ritakirkenes@hotmail.com



Viktig med samarbeid

INTERVJU



Hanne Marit Bergland

Arbeidssted: Norsk Sykepleierforbund

Stilling: Fylkesleder NSF Troms

Alder: 61 år

Fylkeslederen i Troms oppfordrer til faglig forsvarlighet og samarbeid.

Tekst **Jan Erik Nilsen**, sjefsykepleier, psykiatrisk divisjon, Stavanger universitetssykehus

Hva er dine prioriterte satsingsområder som fylkesleder?

– Jeg er opptatt av sykepleiers posisjon i samfunnet. Sykepleiekvalitet omhandler faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Media har daglige oppslag om avvik i helsetjenesten. Avvik på omsorgsfull hjelp oppleves som krevende å melde, både på grunn av den uklare definisjonen av avvik, og på grunn av ledelsens tendens til å gjøre lite med slike avvik. Det er også krevende fordi en ikke helt vet hva en kan gjøre for å få hindret avvik, da det ofte handler om rammebetingelser og økonomi. Tilsynsmyndighetene har i stor grad et juridisk og ikke sykepleiefaglig søkelys når de er på sine tilsynsbesøk. Medisinskfaglig uforsvarlighet påtales, men ikke avvik som omhandler omsorgsfull hjelp. Dette temaet har interessert og provosert fylkesstyret. Hvorfor blir ikke saker som sykepleiere oppfatter som faglig uforsvarlige, oppfattet slik av tilsynsmyndighetene? Begrepet faglig forsvarlighet tolkes ulikt ut fra en juridisk og en sykepleiefaglig synsvinkel. Dette bekymrer meg, fordi vi snakker om menneskets grunnleggende behov og vårt fag; sykepleie.

– I andre sammenhenger er vi opptatt av å løfte fram sykepleiefaget og lønn, men hvordan gjøre det hvis det vi gjør ikke blir ansett som viktig i juridiske sammenhenger? Vi har en jobb å gjøre sammen som medlemmer av NSF – både ledere og tillitsvalgte.

Det er gledelig at flere ledere oppfordrer sine ansatte til å melde avvik, men fortsatt har vi mye ugjort her. Vi må løfte fram en kultur for dette på den enkelte arbeidsplass. De som melder avvik må heies fram. Selvsagt skal avvik meldes vanlig tjenestevei, men det meldes altfor lite til fylkeslegen og Statens helsetilsyn fra sykepleiere i forhold til andre yrkesgrupper, selv om tallene siste år er noe høyere. Vi må fremleske en kultur for å melde avvik, fordi det handler om pasientsikkerhet, og vi som organisasjon må støtte våre ledere i dette arbeidet.

– Andre saker vi arbeider med som jeg vil nevne her, er grunnbemanningen og mangel på både sykepleiere og spesialsykepleiere. I den forbindelse gjennomfører vi nå en kartlegging av planlagt og faktisk bemanning i kommunehelsetjenesten. Det vil forhåpentlig gi oss konkrete tall som vi kan vise til i flere sammenhenger.

– Hva tenker du om ledelse i sykepleie og i helsetjenesten generelt?

– Jeg mener at ledelse av eget fag er umåtelig viktig, og noen ganger kan det være nyttig å se seg litt tilbake. For 30 år siden, 14. januar 1985, var det et avisinnlegg fra sykepleieleidelsen ved Åsgård sykehus i bladet Nordlys der de hevdet at «Åsgård-pasienter lider overløst hver eneste dag». Samme dag ble de 35 sykepleierne som da var ansatt ved sykehuset, sykemeldt i to uker. Fra høsten 1984 hadde kun 35 av 95 syke-

pleierstillinger vært besatt. Ansatte måtte leve med konstant overbelegg, stort forbruk av ekstravakter, mangel på fagutdannet personale og en foruroligende høy andel av tvangsinnlagte pasienter og tvangsbruk. Situasjonen hadde utviklet seg fra slutten av 1970-årene med stadig nedskjæringer, desentralisering og omorganiseringer.

– Det som er viktig her, er at ledelsen og sykepleierne sto sammen. Kanskje var det utslagsgivende for at det ble en kursendring på sikt. De ble hørt, og det ble iverksatt «luftbroer» med kompetent personale som ble fløyet nordover for kortere og lengre tjeneste. Fylkestinget i Troms vedtok dessuten å opprette en videreutdanning i psykiatrisk sykepleie som kom i gang like etterpå.

– Jeg må selvfølgelig legge til at sykemelding ikke er et akseptabelt virkemiddel for å markere uenighet eller motstand, men det kan bli en følge av langvarig slitasje fordi en som fagperson må gå på akkord med egen faglighet.

– Jeg tror det er viktig å reflektere rundt denne saken, hva den kan lære oss og om noe er gjenkjennelig i dagens helsetjeneste. Jeg ser flere likhetstrekk som befester mitt syn om at sykepleietjenesten må ledes av sykepleiere. Og at NSF er privilegert som har både ledere og sykepleiere organisert i samme organisasjon.

– Vi må jobbe sammen for en god sykepleietjeneste til våre pasienter. ■

Vil synliggjøre forskning



Foto: UIO

INTERVJU

Erfaring alene er ikke nok. Vi trenger kunnskap, mener Edith Roth Gjevjon, som vil vise hvor viktig forskning er for sykepleiefaget.

Tekst: **Mette R. Dønåsen**

Edith Roth Gjevjon er ny faggrupeleder for Norsk selskap for sykepleieforskning, som er en faggruppe i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

– *Hvorfor ble du faggrupeleder?*

– Jeg vil være faggrupeleder for å fortsette arbeidet jeg startet i 2010 som president i Norsk selskap for sykepleieforskning, nemlig å styrke fokuset på sykepleieforskning og kunnskapsutvikling til det beste for pasienten, pårørende, sykepleierne og samfunnet for øvrig, sier Edith Roth Gjevjon.

Hun forteller at Norsk selskap for sykepleieforskning ble etablert i 1984. Det var en relevant organisasjon for forskere og personer med hovedfag, mastergrad eller doktorgrad i en tid da få sykepleiere hadde forskningskompetanse. De siste årene har selskapets innflytelse og betydning vært minimal. Selskapet søkte om å bli innlemmet som faggruppe i NSF for å sikre sin eksistens, få økt mulighet for innflytelse innad i fagorganisasjonen hvor de fleste sykepleiere og sykepleieforskere er organisert, og få økt mulighet til å synliggjøre sykepleieforskning utad mot samfunnet.

– *Hva vil være dine satsningsområder som faggrupeleder?*

– Det er viktig å styrke fokuset på

sykepleieforskningen innad i NSF og blant sykepleiere. Jeg vil synliggjøre sykepleieforskningens betydning for sykepleiefaget, for helsehjelpen til pasienter og for pårørendes posisjon. Videre vil jeg jobbe for at faggruppen skal bli mer synlig blant eksisterende og potensielle medlemmer, samt politikere og ledere. Kort sagt: Jeg ønsker at faggruppen skal ha innflytelse.

– *Hvorfor er forskning viktig i sykepleie og i relasjon til sykepleieleidelse?*

– Sykepleie er et fag og en profesjon som krever kompetente og oppdaterte sykepleiere og ledere. Erfaring alene er ikke nok til å kunne ivareta dette. Vi trenger kunnskap om hvordan pasienter responderer på behandlings- eller omsorgstiltak, og på måten vi som sykepleiere gir helsehjelp. Vi trenger kunnskap om hvordan prioriteringer og organisering påvirker tjenesten og menneskene som gir og mottar helsehjelp. Vi trenger kunnskap om hvilke utfordringer pasienter, pårørende, sykepleiere, annet helsepersonell og ledere står overfor i daglig praksis. Kunnskap er viktig for å kunne sikre kvalitet og faglig forsvarlighet når vi utøver helsehjelp. Ledere kan og bør anvende oppdatert kunnskap som et grunnlag for å lede, organisere og prioritere. Ledere har en viktig rolle og leders kompetanse, fokus og holdning

er avgjørende for kvalitet og faglig forsvarlighet.

– *Hva tenker du om ledelse i sykepleie?*

– Ledelse i sykepleie er en kompleks og krevende oppgave. En sykepleieleder må ha flere fokus samtidig, balansere ulike behov og ta motstridende hensyn. Noen ganger opplever leder å måtte prioritere ansattes behov foran pasientens behov og vice versa. For eksempel, leder har plikt til å ivareta arbeidsmiljøloven på den ene siden og pasientrettighetsloven på den andre. Det er vanskelig og krevende. Lederen er premissleverandør for kvalitet og faglig forsvarlighet, og lederens fokus på økonomi versus fag, valg og handlinger har stor betydning.

– *Andre ting du som faggrupeleder har lyst til å fremheve?*

– Jeg ønsker å invitere faggruppen for ledere til en dialog om hvordan vi kan samarbeide. Norsk selskap for sykepleieforskning NSF ønsker å jobbe på tvers av faggruppene og å være en mulig samarbeidspart, rådgiver og pådriver for fokuset på forskning og kunnskap i alle faggrupper.

– *Er du medlem av faggruppen for ledere?*

– Nei, ikke per i dag - men som tidligere leder vil et medlemskap absolutt være relevant for meg. ■

Et spørsmål om ledelse

Hver dag bidrar sykepleiere til bedre folkehelse. Likevel er det et potensial for at sykepleiere kan spille en tydeligere rolle i folkehelsearbeidet i fremtiden. Dette står og faller på lederne.

Tekst Bjørn Lydersen, prosjektkoordinator, folkehelse, NSF

Norsk Sykepleierforbund er en stolt pådriver for godt folkehelsearbeid. Like viktig som forebyggende innsats for å hindre sykdomsutvikling er, i denne sammenheng, helsefremmende arbeid. Det innebærer å styrke de faktorer som setter mennesker i stand til å bevare og bedre sin helse og mestringssevne. Her står sykepleiere i en særstilling. Vi er den klart største helseprofesjonen og innehar omfattende ansvar i alle deler av helsetjenesten. Samtidig er det nettopp det helsefremmende perspektivet som er kjernen i all sykepleietenkning. Det er avgjørende at denne kompetansen blir tatt i bruk både i samfunnsutviklingen og i møtet med det enkelte mennesket. Like viktig som å lete etter risikofaktorene for sykdom, er det å løfte frem hva som bidrar til livskvalitet og trivsel.

«Sykepleierne i alle ledd av helsetjenesten har kunnskap om årsakssammenhenger mellom levevaner og sykdommer, om hvilke krefter som virker tilfrisknende og tiltak som kan stimulere til bedre folkehelse. Dersom alle sykepleiere har en helsefremmende og forebyggende tilnærming i sitt arbeid vil det få stor betydning for folkehelsen og derved et friskere samfunn». (NSFs Politiske plattform for folkehelse).

Høste erfaringer

Det lederen er opptatt av, vil medarbeiderne rette oppmerksomheten sin mot. Det lederen legger til rette for, vil medarbeidere lettere være i stand til å utføre. Det lederen etterspør, vil også medarbeiderne strebe etter å levere. Vi er helt avhengige av at sykepleieleidere har et forebyggende og helsefremmende perspektiv på sine ansvarsområder for at sykepleiere skal kunne ta ut sitt potensiale i folkehelsearbeidet. Det er ingen tilfeldighet at Oppedgård kommune scorer høyt på sin folkehelseprofil. Hele ledelsen i kommunen setter dette temaet høyt på sin dagsorden. Ordføreren er i spissen og leder nettverket «Sanne kommuner». Helse- og omsorgssjefen, virksomhetslederen for helsetjenesten, for sykehjem og dagsenter, for flyktningetjenesten og skolehelsetjenesten er alle sykepleiere som ser gevinsten av å holde folkehelsefanen høyt. Denne våren skal NSF besøke Oppedgård for å høste erfaringer og hente inspirasjon slik at vi bedre kan arbeide politisk for tjenesteutvikling i et folkehelseperspektiv.

Tydelig samfunnsaktør

Det første satsingsområdet i NSF's politiske plattform har fått navnet

«Folkehelse i all sykepleie». Det helsefremmende perspektivet er viktig gjennom hele livsløpet – fra vugge til grav. Tenkningen er av betydning for innretningen av samfunnet, for hvordan helse- og omsorgstjenesten organiseres og ikke minst for hvordan vi lever våre liv og omgås hverandre. Som borgere blir vi alle berørt av de ulike nivåene. Ledere har et særskilt fortrinn i å gjøre en forskjell. Dette kan gjøres gjennom å være en tydelig samfunnsaktør i retning av bedre folkehelse, gjennom å løfte et forebyggende og helsefremmende perspektiv i sin virksomhet og gjennom å legge til rette for et godt arbeidsmiljø og gjennom å gå foran som et godt eksempel for sine medarbeidere.

Fremtidige utfordringer

Innen sykepleiefaget finnes ekspertise på alle helseområder. Likeledes finnes det spesialisert kunnskap om forebyggende og helsefremmende tiltak på de ulike fagområdene. Sykepleieleidere har ansvaret for at denne kunnskapen blir utnyttet på best mulig måte. Folkehelseutfordringene er mange. En av fem barn og unge sliter med psykiske plager. Vi har langt igjen for å nå målet om reduksjon av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer,

diabetes, KOLS og kreft. Trusselen om store effekter av antibiotikaresistens rykker stadig nærmere. Alkoholkonsumet er doblet de siste tyve årene med de konsekvensene det har for helsa. Vi blir stadig flere eldre. Mange er friske lengre, men antall eldre med ulike sykdommer er samtidig voksende. I den økende delen av befolkningen med minoritetsbakgrunn avtegnes nye sykdomsbilder som krever nye tilnærminger. De sosiale ulikhetene øker med de følger det får for skjevhet i forventet helsetilstand og levealder. Sykepleiere møter disse utfordringene hver dag på ulike tjenestenivå og i ulike faser. De forholder seg til enkeltmennesker og grupper samtidig som de kan påvirke samfunnsutviklingen. Hvorvidt sykepleierne har et forebyggende og helsefremmende perspektiv i disse møtene, vil i stor grad avhenge av hvordan lederne deres tenker og handler.

Eget kompetansenettverk

Med en egen politisk plattform for folkehelse, signaliserer NSF at dette er et område som skal ha særskilt oppmerksomhet denne landsmøteperioden. De andre plattformene omhandler forskning, innovasjon og tjenesteutvikling, psykisk helse og rus, sykepleierutdanning, e-helse samt ledelse. For områdene ledelse og folkehelse er det etablert et eget kompetansenettverk med deltagere foreslått av faggruppene. Faggruppene representerer den faglige ekspertisen for NSF på en lang rekke områder. Samtidig ser vi at en rekke temaer berører faget på tvers av de etablerte faggruppene. Folkehelse er et eksempel på dette. Kompetansenettverket bidrar med eksempler og refleksjoner inn i konkrete saker NSF arbeider med. Folkehelsesatsingen kommer også til uttrykk ved at det er opprettet en egen rådgiverstilling i fag- og helsepolitisk avdeling på feltet.

Når temaet sosial ulikhet i helse løftes i 2015, var det naturlig først å få innspill fra kompetansenettverket på hvordan dette erfares i praksis, og hvor sykepleiere og NSF bør prioritere inn-

«Vi er helt avhengige av at sykepleieledere har et forebyggende og helsefremmende perspektiv.»

satsen. I neste omgang vil det i vår bli arrangert en workshop under tittelen «Velstand med slagside». Her skal representanter fra blant annet faggrupper, kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og samarbeidspartnere arbeide frem et grunnlag til NSF's politikk for å utjevne sosiale forskjeller. Sosial ulikhet i helse er en av de største folkehelseutfordringene vi står overfor – også i Norge. Sykepleiere i lederroller vil være godt representert i arbeidet.

Forvalter kompetansen

Som enkeltpersoner har vi også et ansvar for å påvirke samfunnsutviklingen. Sykepleiere skal være samfunnsaktører og premissleverandører i folkehelsearbeidet, som det heter i folkehelseplattformen. Det forutsetter bevissthet og kunnskap om hvordan kompetansen tas i bruk. Landsgruppen av helsesøstre i NSF har utviklet et opplæringsprogram knyttet til dette temaet. Programmet var så vellykket at det senere har blitt videreutviklet til Sentralt fagforum og nå planlegges det regionale samlinger med deltakere fra faggruppestyrer og fylker. NSF's Landsgruppe av sykepleieledere vil naturligvis bli invitert.

I etterkant av kursdagene i Sentralt Fagforum har mange av deltagerne for eksempel løftet frem faglige spørsmål i form av kronikker eller andre medieutspill. Faggruppa for ortopediske sykepleiere lyktes med å få innslag i

Dagsrevyen fra et prosjekt i Kristiansund hvor man bruker trening på ergometersykel i sykehjem. Syklene er koplet til en videoskjerm og her vises reiseruter gjennom ulike strøk i byen.

Mens de eldre trener muskulaturen for å forebygge fall, sykler de samtidig gjennom kjente trakter.

Legge til rette

Det vil være en stor gevinst at flere sykepleiere er tydelige i samfunnsdebatten til beste for befolkningens helse. Gevinsten hentes først ut dersom ledere er villig til å legge til rette for et slikt engasjement.

Under planlegging er også en undersøkelse blant sykepleiere om kunnskap og holdninger til folkehelsearbeid. Et av områdene som vil inngå, er spørsmål knyttet til rammebetingelser. I hvilken grad er det lagt til rette for at du kan engasjere deg i folkehelsearbeid? Svarene vil være en indikasjon på hvor langt fremme i pannebrasken folkehelse er hos lederne. La oss håpe på positive svar! Sykepleielederes holdninger og handlinger på dette feltet, er avgjørende for om sykepleiere får anvendt sin kompetanse til å styrke samfunnsutviklingen i retning bedre folkehelse. ■

POLITISKE PLATTFORM:

Det første satsingsområdet har fått navnet «Folkehelse i all sykepleie».





Av Eli Gunhild By, leder av Norsk Sykepleierforbund

Ledelse er fortsatt helt sentralt for NSF

Sykepleiere i topplederstillinger må være stolte og tydelige på at de har sykepleie som fagbakgrunn. Andre er tydelige på sin helsefaglige bakgrunn. Hvor sterke hadde ikke vi blitt om vi hadde vært det samme?

Med sterke inntrykk fra vår felles nasjonale ledelseskonferanse i november 2014 friskt i minne, nærmer vi oss i skrivende stund en jubileumskonferanse hvor vi sammen med Universitetet i Oslo (UiO) markerer at det i år er 90 år siden Norsk Sykepleierforbund (NSF) etablerte «Fortsettelseskolen» med utdanningstilbud innen ledelse, og senere lærerutdanning, for sykepleiere. Denne utdanningen ble opprettholdt helt til etableringen av Institutt for Sykepleievitenskap ved UiO i 1985.

Et betydelig ansvar

Sykepleiere med lederansvar i helse- og omsorgstjenesten tar et betydelig ansvar for at pasienter og pårørende får faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, samt at medarbeiderne har en trygg og forutsigbar arbeidshverdag. At NSF har vært på banen i forhold til dette siden 1925, forteller om syn for og prioritering av ledelseskompetanse hos våre forgjengere. Vi står i en stolt tradisjon i så måte, og har ikke noe ønske om å hvile på laurbærene.

Ledelse i helse- og omsorgstjenestene er fortsatt høyt på dagsorden, og det er bra. Sykepleiere er den største innsatsfaktoren i sykehus og kommunehelsetjeneste, og vi må være med

når beslutninger fattes og budsjetter vedtas. Sykepleietjenesten må være representert i sykehusenes toppledergruppe og ha strukturerte kontakter med sykepleieledere lenger nede i systemet.

Stolte og tydelige

Ledere trenger tilgjengelige ledere og gode lederkollegaer for å holde seg orientert og utvikle seg faglig, både i forhold til ledelsesfaglige og sykepleiefaglige tema. Vi kan lære mye av lederkollegaer.

Sykepleiere i topplederstillinger må være stolte og tydelige på at de har sykepleie som fagbakgrunn. Andre er tydelige på sin helsefaglige bakgrunn. Hvor sterke hadde ikke vi blitt om vi hadde vært det samme?

Norske helse- og omsorgstjenester er omgitt av omfattende rapporteringskrav, lover og forskrifter. Ledere trenger derfor kunnskap om lover og forskrifter som regulerer virksomheten. Å fremme pasienter, pårørendes og brukeres rettigheter er bedre enn å snakke om behov.

Synliggjøring

Framover trenger vi ledere som kan synliggjøre sykepleiernes innsats og resultater, for hvor mye av sykepleier-

nes faktiske arbeid registreres i dag på sykepleierne selv? Studier gjennomført av det uavhengige forskningsbyrået Analysesenteret tyder på at mange fortsatt registrerer poliklinisk aktivitet på legen for sikkerhets skyld. Dere er ledere som kan rette opp i dette, og synliggjøre sykepleiernes innsats og resultater i poliklinikk og ambulant virksomhet.

Hege Nitteberg fra palliativ avdeling på Ahus fortalte på NSF's samhandlingskonferanse i 2014 hvordan de fant ut av DRG-takster for palliative hjemmebesøk, og hvordan dette hadde ført til at de kunne ansette flere sykepleiere.

Det å bruke insentivene har betydning. Ledere må kjenne til politiske beslutninger som danner retning for utviklingen. Det er her midlene kanaliseres.

Flere tilbud

Vi er inne i det siste året i denne landsmøteperioden. Siden 2011 har NSF, blant annet i samarbeid med NSF LSL, etablert flere tilbud, deriblant dette bladet du nå sitter med og felles konferanser. Vi har konkretisert vår politikk på ledelsesområdet (Politisk plattform for ledelse 2013-2016) og kommet med innspill/gitt svar til en rekke høringer fra myndighetenes side.

Sentralt fagforum har, i samarbeid med Fag- og helsepolitisk avdeling, rettet ekstra oppmerksomhet mot ledelse gjennom ansettelse av prosjektkoordinator på dette området og etablering av kompetansenettverk ledelse. Mange fylker og faggrupper har dessuten gjennomført egne tilbud for ledere, ofte sammen med tillitsvalgte.

Forsatt satsning

Jeg mener vi har god grunn til å være fornøyde med hva vi sammen så langt har fått til på dette området. Samtidig er det flere ting vi ønsker å styrke i NSF's videre satsing på ledelsesområdet.

Fra 2015 vil NSF ha et konkret samarbeid med International Council of Nurses (ICN), gjennom implementering av deres lederutviklingsprogram Leadership for Change (LfC) også her i Norge. Dette innebærer oppstart av kurs for sykepleiere i lederroller. Kurset består av to ukeslange workshops (med tre til seks måneders mellomrom), oppfølging og prosjekter i grupper mellom samlingene

I tillegg er det gitt klare signaler gjennom NSF's strategiske plan for 2015 om at det skal satses på lederne og ledelse i NSF, både i hovedkontoret, i Sentralt fagforum og ute i fylkene. Det håper jeg dere merker.

Aktiv høst

Til høsten blir det to viktige arrangementer der jeg håper på aktiv deltakelse og engasjement fra ledermedlemmer.

I september arrangerer vi vår nasjonale ledelseskonferanse, denne gangen med tema «Kompetent ledelse». Som sist vil det bli mange inspirerende innlegg og diskusjoner, og jeg regner med at de 300 plassene også i år vil bli raskt fylt opp.

Landsmøtet i november er NSF's viktigste organisasjonspolitiske verksted, og det er viktig at dere som ledere er engasjert til stede også i den sammenheng. ■

ANNONSE

NSF's nasjonale lederkonferanse 2015

«KOMPETENT LEDELSE»



Velkommen til en konferanse med fokus på kompetanse, engasjement og rolle.

Tid: 24. -25. september 2015

Sted: Park Inn Radisson, Alna, OSLO

Målgruppe: Alle ledere, på alle nivå i helse- og omsorgssektoren

Sett av dagene i kalenderen din nå!

- utfyllende program og informasjon om påmelding kommer på www.nsf.no

Arrangør: Norsk Sykepleierforbund, NSF's Landsgruppe for sykepleieleidere (NSFLSL) og Sentral fagforum i NSF. NSFLSL arrangerer generalforsamling 23.09.2015 på samme sted.



Fem år med avdeling for anestesisykepleie

Dette er historien om tilblivelsen av, og drøye fem års erfaring med, en egen avdeling for anestesisykepleie ved Oslo universitetssykehus. Jeg vil her formidle noe av det vi har gjort og hvilke mål vi har satt oss.

Tekst **Bente Lüdemann**, avdelingsleder, avdeling for anestesisykepleie, Oslo universitetssykehus HF

I januar 2010 ble fire sykehus i hovedstaden formelt sett til tre idet Rikshospitalet og Radiumhospitalet allerede var fusjonert og slått sammen til Oslo universitetssykehus (OUS). Fra nord til sør gjaldt dette Aker sykehus, Ullevål sykehus og altså Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Avdeling for anestesisykepleie er én av ti avdelinger på Akuttklinikken, som igjen er én av ti klinikker ved OUS. Vår avdeling består av åtte seksjoner: én på Aker, én på Radiumhospitalet, tre på Ullevål og tre på Rikshospitalet. Avdelingen som helhet har cirka 315 årsverk, hvorav omlag 280 av dem er besatt av anestesisykepleiere. Resten består av laboranter – personell som har viktige funksjoner med hensyn til god logistikk på alle enheter. Avdelingen har to merkantilt ansatte. 270 millioner norske kroner er mange penger og tilsvarer vårt budsjett. I 2014 gikk vi i balanse, noe som skyldes realistisk budsjett og nøye oppfølging av økonomi.

Tversgående fagavdelinger

Tradisjonelt har en anestesivdeling gjerne vært organisert ved at både anestesileger og spesial- og autoriserte sykepleiere som arbeider på operasjonsstua, postoperativ, intensiv og eventuelt smerteavsnitt har vært i samme avdeling.

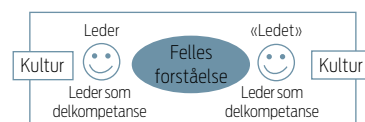
Ved opprettelsen av OUS valgte man å organisere sykehuset i tversgående fagavdelinger; dermed ble landets første avdeling for anestesisykepleie en realitet.

Hver seksjon har én seksjonsleder med totalansvar for drift, fag, personell og økonomi i henhold til Stortingets vedtak med virkning fra 1. januar 2001 med krav om enhetlig ledelse i sykehusene. Seksjonsleder har ledende spesialsykepleier drift og ledende spesialsykepleier fag (på Ullevål er denne stillingen slått sammen) i leder-teamet. Tillitsvalgte og verneombud er viktige samarbeidspartnere. Her skal alle parter oppleve støtte og samspill via gjensidig respekt og dialog. Ellers er det mange ansatte med ulike funksjoner, slik som medisinsk teknisk utstyr (MTU) og ansvar for ulike fagområder.

Tydeliggjøre sykepleien

Som fagperson er man opptatt av å gjøre en god innsats overfor pasienten der man til enhver tid utøver sin profesjon. Arne Orvik, selv sykepleier og førstelektor ved Institutt for helsefag ved Høgskolen i Ålesund og Høgskolen i Molde, peker på at organisasjon og ledelse kan være en undervurdert sykepleiekompetanse. Han mener organisasjonskonteksten må inkluderes i sykepleiefaget for å tydeliggjøre sykepleien og dens rammebetingelser. Klinisk og organisatorisk

kompetanse er gjensidig utfyllende og avhengige kompetanser, idet det er en tett grenseflate mellom fag og organisering. Figuren visualiserer hvordan kulturen oppfattes forskjellig for "den ledete" og lederen. Det viktige er at begge parter utvikler en felles forståelse, siden ledelse oppstår i relasjonen mellom leder og «ledet». (Se figur.)



Som leder er vi opptatt av og vet at det betyr noe hvor beslutningene tas og hvordan man manøvrerer i landskapet. Derfor er det lurt å vise og bevisstgjøre personalet om hvordan vår organisasjon er bygd opp. Organisasjonen består tross alt av menneskene som arbeider i den.

Fordeler og utfordringer

Linjeledelse er en vanlig måte å organisere sykehus på. Ved å være en egen avdeling for anestesisykepleie, leder vi vårt eget fag og vår egen gruppe. Alle seksjonslederne og avdelingsleder er anestesisykepleiere. Vi ansvarliggjøres både når det gjelder drift, fag, personell og økonomi. Alt henger sammen med alt. 1. linjeledere har mange oppgaver



OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS: Radiumhospitalet, Ullevål universitetssykehus, Rikshospitalet og Aker universitetssykehus. Foto: OUS.

Våre erfaringer

Alle medarbeidere opplever hverdagen som travel, og daglig drift kan synes å ta all vår tid. Ved å systematisere og organisere opplæring og fagutvikling får vi til mye og kan få til enda mer. Vi må prioritere det vi virkelig vil satse på. Vi får til mye og må synliggjøre både for oss selv og andre hva dette faktisk utgjør. Organisering av opplæring og utvikling må også gjøres sammen med samarbeidende parter, for eksempel anestesilegene.

Min lederstilling er på nivå 3, avdelingsleder. Det er avgjørende at vi sørger for innspill i saker vi ønsker fremmet, slik at de når fram til klinikkleder (nivå 2) og administrerende direktør (nivå 1). I 2015 ønsker vi å arbeide planmessig og målrettet med utvelgelse og oppfølging av ledere. Det gjelder å se talentene – gi dem oppgaver og ansvar underveis, slik at de gradvis kan forberedes til større oppgaver. Som leder føler man et ekstra press, og her vil jeg gjerne sitere Hanne Kristin Rohde, tidligere profilert leder i politiet, nå forfatter og foredragsholder. Hun sier at «ledelse ikke er en forfremmelse, men et valg!» Og da må vi spørre oss selv hva vi vil med vårt lederskap. Vi ønsker å lede innen en bærekraftig ramme.

Veien videre

Vi har en ledergruppe med solid kompetanse. Jeg vil si vi er i ferd med å gli over i kategorien team, noe vi har arbeidet målrettet med, blant annet gjennom veiledning og coaching. Dette er en kontinuerlig prosess. Vi må sørge for vekst, ikke bare blant våre klinisk ansatte, men også blant lederne.

I forbindelse med gjennomgang av organisasjonen i OUS har alle avdelinger gjennomført en SWOT-analyse (SWOT = Styrker, svakheter, muligheter, trusler). Ledergruppen i avdeling for anestesisykepleie har poengtert viktigheten av at vi er én avdeling nettopp for at faget skal ha samme store fokus og slagkraft. Vi skal være et faglig fyrårn, både nasjonalt og internasjonalt. ■

og dette er krevende stillinger. 1. linjeledere har store personalgrupper; hos oss varierer det mellom 22–65 ansatte.

Vi må ha en god organisering i ledersteamene – som en prøveordning opprettet vi i 2013 en merkantil stilling til tre ledere på Ullevål. Dette har vært svært vellykket og er nå gjort permanent innen eksisterende rammer.

Ulempen ved å være organisert i en fagsøyle, er at man kan komme til å ha mindre fokus på helhetstenkning. Min erfaring tilsier ikke det. Uansett hvordan man er organisert er vår kjerneoppgave å bidra i god, kunnskapsbasert pasientbehandling. Anestesisykepleiere inngår i et utall av ulike team, da vi samarbeider med stort sett alle deler av sykehuset. Uavhengig av hvordan vi er organisert, er samhandlingen med andre avgjørende i pasientbehandlingen. Selv om vi er en egen avdeling, er vi ikke en isolert enhet. Tvert imot! Spesialisthelsetjenesten skal organisere seg slik at vi får godt koordinerte pasientforløp. Våre ledere inngår i samarbeidsforum der det er naturlig, på mange arenaer. Disse endrer seg i takt med gjeldende behov og pasientbehandling.

Fagutvikling og kompetanse

For anestesisykepleiere er kompetanse et must. Vi har tradisjonelt vært veldig praktisk orientert, men er nå i ferd med

også å ta formelle teoretiske grep. Vi hilser masterutdanningene i anestesisykepleie velkommen. Vi må i dagens komplekse hverdag inneha kompetanse på linje med dem vi samarbeider med. Dybdekunnskap hever både kvalitet og effektivitet. Fundamentet er generelt, men mye av det vi driver med til daglig, krever spisskompetanse. Kompetansen blant våre ansatte er god, både blant anestesisykepleierne generelt og lederne.

Vi har gode systemer for faglig vedlikehold og utvikling hos personalet. Obligatorisk opplæring, som årlig utgjør 27 timer per ansatt, er lik for hele avdelingen. Slik sikrer og standardiserer vi vår kompetanse. I tillegg ønsker vi å gjennomføre SIM-trening og et eget kompetanseprogram med tilhørende kurspakker. Sistnevnte bygger på prosjekt i regi av Norsk Sykepleierforbund (NSF) for spesialistgodkjenning for anestesisykepleiere. Vi har flere i avdelingen med videreutdanning i kunnskapsbasert praksis (KBP). Flere ansatte har også masterutdanning og vår første doktorgradsstipendiat er i gang. Den andre vil sannsynligvis være i gang i løpet av året. Slik øker vi vår kollektive kompetanse.

I OUS er det lett å argumentere for fag – det er en institusjon med rike tradisjoner i så måte. Allikevel – vi må selv gjøre jobben, innen de rammene vi har.



Av Edith R. Gjevjon, Førsteamanuensis ved Høyskolen Diakonova og forsker ved Avdeling for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo. Faggrupeleder for Norsk selskap for sykepleieforskning NSF. Foto: UiO.

Lederen er nøkkelen til kvalitet og forsvarlighet

Helsetjenestene våre er under press. Sykepleieledere må legge til rette for at helsepersonellet har tid og kvalifikasjoner til å utøve faglig forsvarlig sykepleie.

Krav til effektivitet og lønnsomhet påvirker hvordan helsehjelpen styres, organiseres og gis. Gjentatte medieoppslag har fortalt oss at pasienter lider av underernæring, både i sykehus, sykehjem og i hjemmetjenesten, at demente ikke får den omsorgen de behøver for å leve et verdig liv i eget hjem, og om krenkelse av pasienters menneskerettigheter. Pasienter som opplever å bli underernært, oversett og krenket, selv når de mottar helsehjelp, har ikke mottatt god sykepleie. Hvordan kan slike hendelser skje innen tjenesteområder hvor sykepleiere arbeider, og hvor det som oftest er sykepleiere som er nærmeste leder?

Vanskelige valg

Nye styringsideologier, som New Public Management, får ofte skylden når helsehjelpen svikter. I kommunene kjenner vi denne formen for styring gjennom «bestiller-utfører-modellen», i sykehusene som «innsatsstyrt finansiering». Effektivisering og ressursinnstramning kan føre til redusert faglig kvalitet, og utfordrer samtidig vårt faglige ideal. For lederne som er nærmest pasienten er dette en krevende situasjon. Ledere opplever paradoksale situasjoner, hvor

de på den ene siden har ansvar for drift, økonomi og ansattes arbeidsforhold – og på den andre siden ansvaret for at pasienter får ivaretatt sine individuelle behov og rett til medbestemmelse. Lederne opplever derfor å måtte prioritere. Noen ganger prioriteres økonomi foran ansattes og pasienters ønsker og behov, andre ganger blir ansatte prioritert foran pasienter og omvendt. Å være leder handler om å ta vanskelige valg, balansere mellom ulike hensyn og gjøre harde prioriteringer. Vi må imidlertid ikke miste hovedfokuset; å gi faglige forsvarlige tjenester av god kvalitet ved å gi kompetent og individuelt tilpasset helsehjelp til personer med behov for helsetjenester.

Pasienten i sentrum

Hva om vi, heller enn å dvele ved utenforliggende faktorer vi ikke kan påvirke på kort sikt, fokuserer mer på hvordan vi utøver sykepleie til pasienten? Vi kan møte pasienten med respekt og verdighet selv om vi er under press i en travel hverdag. Vi kan sørge for å bruke kunnskap, erfaring, faglig skjønn og faglige verktøy når vi observerer og vurderer pasienten og samarbeider med pårørende. Ledere har myndighet og mulighet til legge til rette for

at helsepersonellet har riktige kvalifikasjoner, tid og anledning til å utøve faglig forsvarlig sykepleie. Forskning gir kunnskap om hvordan vi kan få dette til, men sykepleielederen er nøkkelen til å lykkes. ■



TID TIL PASIENTEN: Sykepleieren kan møte pasienten med respekt, selv om hun er under press i en travel hverdag. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Helsepolitikk for morgendagens eldre

Det norske helsevesenet skal de neste årene gjennom en betydelig omstilling for å møte et økende antall eldre som trenger helsehjelp.

Tekst **Helene Aksøy**, spesialrådgiver, fag- og helsepolitisk avdeling, NSF

Norsk Sykepleierforbund (NSF) skal være en aktiv pådriver for å sikre gode helse- og omsorgstjenester for eldre. Derfor lanserer vi vårt nye hefte «Selvstendighet, verdighet og trygghet – en helsepolitikk for morgendagens eldre».

Med det nye heftet henvender NSF seg til politikere, beslutningstakere og egne medlemmer for å synliggjøre at NSF er en aktiv pådriver for å sikre gode helse- og omsorgstjenester for eldre. Vi ønsker å klargjøre hvilke utfordringer som er knyttet til det økende behovet for sykepleietjenester til eldre samt synliggjøre NSF's fag- og helsepolitikk. Dette gjør vi gjennom å foreslå tiltak som sikrer eldre en god og individuelt tilpasset helsetjeneste og en verdig død.

Hvordan møte utfordringene

I det nye heftet synliggjør Norsk Sykepleierforbund hvilke utfordringer og muligheter et økende antall eldre vil medføre. Det blir stadig flere som lever lange liv i Norge, og dette er svært gode nyheter. Men selv om folkehelsen blir bedre, vil vi oppleve et økende behov

for helse- og omsorgstjenester, fordi det er så mange flere som blir svært gamle.

Vi kommer med forslag til hvordan vi kan møte de økte behovene med de grep og virkemidler vi mener er nødvendig. Målet vårt er at alle eldre og deres familier skal få nødvendig støtte i sykdom og alderdom til å opprettholde sine funksjoner lengst mulig. Tjenestene skal alltid være forsvarlige og omsorgsfulle og tilstrekkelig dimensjonert til å dekke behovet i befolkningen.

Behov for helsepersonell

Vi ser på behovet for økt antall helsepersonell og hvordan spesielt sykepleierens basis- og spesialistkompetanse best kan utnyttes for å sikre god kvalitet og trygg helsehjelp for eldre.

Selvstendighet, verdighet og trygghet er vesentlig innen organisering og ledelse. De fleste ledere på pasientnært nivå i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er sykepleiere. De har både fag-, personell- og økonomiansvar og må derfor sikres nødvendig kompetanse, nettverk, støttepersonell og systemer for å kunne ivareta dette ansvaret.

Vårt ansvar

Sykepleielederne har ansvaret for at tjenestene til enhver tid er faglig forsvarlige. En studie blant 1600 sykepleieledere i kommunene vår studieåret 2014 viste at sykepleieledere i kommunene har vanskelige vilkår for reelt å kunne utøve ledelse. NSF mener at sykepleieledere i kommunesektoren må få bedre vilkår for reelt å kunne utøve ledelse og sørge for gode tjenester til eldre.

Tiltakene vi foreslår i dette heftet vil sikre eldre en god og individuelt tilpasset helsetjeneste og en verdig død.

Vi vet mye om hvordan fremtidens helseutfordringer for eldre kommer til å bli. Vi kan forberede oss, og dersom vi starter forberedelsene nå, vil vi være godt rustet til å løse utfordringene som vil møte oss i årene fremover. ■

Last ned fra nett

Hefte «Selvstendighet, verdighet og trygghet» kan lastes ned som pdf fra www.nsf.no.



Å få medvirke i eget liv

Hvordan skal helsepersonell, pasienter, pårørende og frivillige best samhandle i fremtiden? Under en workshop NSF og fire pasientorganisasjoner arrangerte i desember, sto involvering og informasjon høyt på listen.

Tekst **Jo Cranner**, seniorrådgiver i fag- og helsepolitisk avdeling i NSF

Workshopen, som ble arrangert 4.–5. desember i fjor, hadde NSFs politiske plattform om innovasjon og tjenesteutvikling som utgangspunkt.

Der er et av satsingsområdene hvordan roller og oppgaver skal fordeles for å møte utfordringsbildet i fremtiden, med eldrebølge og nye krav til helse- og omsorgstjenesten, spesielt i kommunene.

Et kjernesporsmål under workshopen var derfor hvorvidt oppgavene er optimalt organisert for fremtidens utfordringer.

Å stille de riktige spørsmålene

Hvilke ønsker pasienter og pårørende har for en fremtidig helsetjeneste, hvilke muligheter som ligger i økt deltakelse fra dem, og hva som blir sykepleiernes ansvar i dette, var noen av problemstillingene vi hadde med oss inn i workshopen.

Blant innlederne var representanter for helsemyndighetene, brukerorganisasjonene, tjenestene og NSFs faggrupper.

Vil mer enn å medvirke

Noen av innleggene ble øyeåpnere for mange.

Med utgangspunkt i begrepet «brukermedvirkning», understreket for eksempel nestleder i Mental Helse, Linda Øye, at hun ønsket mer enn å «medvirke i sitt eget liv».

Riktignok hadde hun behov for en los innimellom til å navigere inn i nytt farvann, men hun ønsket å være skipper på egen skute.

Hun ville at helsepersonellet skulle foreslå løsninger – ikke fatte beslutninger – i hennes liv.

Kunnskap og informasjon

Tidligere kreftpasient Halvard Bergby trakk opp konturene av svært viktige forutsetninger for brukermedvirkning – nemlig kunnskap og informasjon.

Han beskrev hvordan to av landets beste onkologer var i tvil om videre behandlingsløp for ham, og at de endte opp med å spørre ham hva han syntes. «Hvordan skulle jeg vite det, når ekspertene ikke visste det?» lod Bergbys retoriske spørsmål.

Bergby formidlet at han også hadde behov for at noen fortalte ham hva han skulle gjøre da han ble skrevet ut av sykehuset, men det var det ingen som hadde tid eller kapasitet til.

Nedsettende holdninger

Et av de sterkeste innleggene kom fra Målfrid Ovanger, pårørende til mor med demens, og sykepleier.

Hun bekreftet et bilde av hvilke forventninger kommunene kan legge på pårørende. Selv om hun som pårørende strengt tatt bare var å betrakte som frivillig, brukte kommunen sterke pressmidler for å få henne til å ta alt ansvaret, ved å avslå søknader om tjenester.

Hun ble også utsatt for nedsettende holdninger, som da hun fikk avslag på søknad om trygghetsalarm med begrunnelsen at hennes mor bare

ville «utløse alarmen i tide og utide».

Hennes ønske var at kommunen anerkjente hennes vilje til å delta, men samtidig hennes tids- og kapasitetsmessige begrensninger – hun var tross alt i full jobb som sykepleier.

Manglende oppfølging

Arnfinn Aarnes fra Funksjonshemmedes fellesorganisasjon understreket utfordringer knyttet til kommunenes manglende oppfølging av lovverket som omhandler rettighetene til hjelpetrenende barn og deres pårørende.

Hans håp var at kommunene ville tenke litt mer på å oppfylle sitt lovplagte ansvar for kvaliteten i tjenestene, og litt mindre på å spare penger.

Pårørendes kjønn påvirker tilbudet

Astri Syse og NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) hadde sett på forholdet mellom pasientens og pårørendes kjønn og innvilgelse av kommunale tjenester.

Deres konklusjon var soleklar: Kvinnelige pasienter med sønner fikk 25 prosent mer innvilgelse av tjenester enn kvinner med døtre.

Kommunene avslår flere søknader der den pårørende er kvinne, enn der den pårørende er mann. Det er åpenbart større forventninger til kvinner som omsorgspersoner.

Sykepleiernes kompetanse

Forsker i sykepleie, Edith Roth Gjevjon,



BIDRAGSYTERE: Blant de som holdt interessante innlegg under workshopen var (fra øverst t.v.) Målfrid Ovanger (pårørende for person med demens), Arnfinn Aarnes (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon), Halvard Bergby (tidligere kreftpasient) og Linda Øye (nestleder i Mental Helse). Foto: Sykepleien.

understreker at sykepleieres kombinasjon av biomedisinsk og humanistisk kompetanse vil være avgjørende for morgendagens helsetjenester.

Sykepleiere sitter på en unik og nødvendig kompetanse for helsetjenesten. Utfordringen ligger i at denne kompetansen anerkjennes på alle nivåer – nasjonalt, lokalt og i den enkelte institusjon – og ikke minst av sykepleierne selv.

Forståelse av sykepleieres kompetanse innebærer faglig anerkjennelse, men også faglig ansvar og forpliktelse – uavhengig av hvilken rolle man innehar.

Nye utfordringer

Fremtidens sykepleierroller vil endre seg. Dagens utfordringer i forståelsen av rollen – manglende anerkjennelse, verdsetting og mulig faglig forvitring – vil måtte løses.

Samtidig vil nye utfordringer måtte møtes. Fremtidens mangel på sentralt helsepersonell vil kreve at oppgaver løses på nye måter.

Dag Karterud ved Høgskolen i Oslo og Akershus var opptatt av at morgendagens sykepleiere vil måtte jobbe langt mer med teknologi og tekniske hjelpemidler, og med veiledning og rådgivning overfor pasienter og pårørende. Det blir satt langt sterkere søkelys på samhandling og koordinering blant sykepleierne.

Stort mulighetsrom

I beskrivelsen av sykepleiernes roller i fremtiden har oppmerksomheten hovedsakelig vært rettet mot hvilke oppgaver sykepleiere skal ha. På workshopen ble det imidlertid trukket opp noen andre perspektiver.

Disse perspektivene er gjensidig avhengige av hverandre. Sykepleiere har et stort sykepleiefaglig mulighetsrom i fremtidens helse- og omsorgstjeneste, men vi må også ta dette rommet.

Sykepleierlederes utfordrende rolle

Roller som sykepleieleder blir kanskje den mest krevende og utfordrende i denne sammenheng.

På den ene siden vil hensynet til arbeidsgiveres krav innebære behov for økonomisk nøkternhet og reduksjon av forventninger.

På den annen side vil både befolkningens krav og behov, og sykepleieres faglige kunnskap og yrkesetiske ret-

«Fremtidens sykepleierroller vil endre seg.»

Det er behov for at sykepleier tar initiativ til nye løsninger og tenker innovativt på utviklingsprosesser og prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.

ningslinjer, tilsi at også ledere innimellom må på barrikadene for å slåss for fagligheten og kvaliteten i det daglige møtet med pasientene. ■

Nordisk nettverkskonferanse for sykepleiereledere i Reykjavik



Hold allerede nå av 24. til 26. mai 2016! Da setter sykepleierledere fra Norden seg stevne i Islands hovedstad Reykjavik.

Hva: LNNs konferanse for 2016.

Hvor: Konferensenteret Harpan i Reykjavik, Island.

Når: 24.–26. mai 2016.

Tema: «Sharing the knowledge, enhance the experience».

Språk: Hovedsaklig skandinaviske, men enkelte innlegg vil være på engelsk.

App: «Meet in Reykjavik» – kan lastes ned gratis til Iphone og Android-telefoner. Her vil du finne alt du trenger av informasjon.

Web: Konferansens nettside med påmeldingsskjema vil være klar sensommeren 2015. Følg med på NSF LSLs facebookside og hjemmeside for å se når den er åpnet!

Deltagaravgift: Tidlig påmelding 4500 DKK eks. moms / sen påmelding: 5500 DKK eks. moms.

Om LNN

Ledernas Nordiska Nätverk ble stiftet 5. desember 1998, og har siden starten arrangert nordiske lederkonferanser i partallsår og nettverksamlinger i oddetallsår.

LNN har følgende formål:

- Nettverksbygging innen nordisk sykepleieleidelse.
- Kunnskaps-, kompetanse- og erfaringsdeling innen organisasjons- og ledelsesområdet.
- Profesjonell og personlig utvikling.

- Økt kjennskap til de nordiske lands helse- og omsorgsorganisasjoner.
- Arrangere nordiske lederkongresser regelmessig.
- Arrangere nettverksmøte for hvert lands styre.

LNNs styre

Styret består av styrerepresentanter fra medlemsorganisasjonene i de respektive land, fortrinnsvis styrets leder.

Foreningen i landet som skal arrangere den neste nordiske lederkongressen har alltid

to deltagere i styret.

Styrets oppgaver er å ha ansvar for planlegging, gjennomføring og oppfølging av nordiske lederkongresser.

Styret i LNN 2015 består av:

- Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir, Island (leder)
- Margrét I Hallgrímsson, Island
- Malin Larsson, Sverige
- Birgitte Degenkolv, Danmark
- Anne Moi Bø, Norge
- Jongerd Nielsen, Færøylene
- Leena Karjalainen, Finland

Medlemsforeningene

LNN består av nordiske foreninger fra Norge, Sverige, Danmark, Island og Færøylene. Det jobbes med at også Finland skal bli medlem av LNN.

- Danmark; Fagligt selskab for ledende sygeplejersker (Danish Society of Leading Nurses).
- Færøylene; Fagligur áhugabólkur fyri leiðandi sjúkrarøktarfrøðingar FÁ6 (The Faroese Nursing Associations Group for Managers/Leaders FÁ6).
- Island; Deild hjúkrunarstjórnenda (Chapter of Chief Nurses Executives in Iceland).
- Norge; NSF's Landsgruppe av sykepleiereledere, NFSLSL (The Norwegian Nurses Organisation (NNO) Group of Managers/Leaders).
- Sverige; Föreningen för chefer och ledare (The Swedish Nursing Associations Group of Managers/Leaders).



LNN STYRE: (Fra venstre) Anne Moi Bø, Malin Larsson, Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir, Birgitte Degenkolv, Jongerd Nielsen, Leena Karjalainen, Margrét I Hallgrímsson.

Fasiliteringens mange faser

Med boken «Fasilitering» gis dette mye brukte begrepet fornyet relevans i en leders arbeidshverdag.

Tekst **Siri Myklebust**, enhetsleder, seksjon for barn og ungdom, avdeling for kompleks epilepsi, Oslo universitetssykehus HF

Forfattere: Anniken Solem og Margit Hermundsgård.

Forlag: Gyldendal akademisk, 2015
166 sider



Begrepet fasilitering kommer opprinnelig fra det latinske «facilis», som betyr å gjøre det lettere.

I boka «Fasilitering» presenterer forfatterne Anniken Solem og Margit Hermundsgård både en innføring i de faglige røttene til begrepet, og prinsippene og verdiene som det bygger på.

De gir også en gjennomgang av fasiliteringsprosessens fire deler, definert som planlegging, en god start, framdrift samt avslutning og oppfølging.

Den fasiliterende leder

Men hva kjennetegner en fasiliterende leder? Vi stilte spørsmålet til Solem og Hermundsgård.

– En fasiliterende leder er dialogorientert og ønsker å involvere sine ansatte gjennom å be om innspill og tilbakemeldinger fra dem.

– I møter kan dette være en krevende balanseøvelse, fordi som fasilitator skal du holde blikket på prosessen og det som foregår mellom møtedeltakerne, mens som leder er du også interessert i innholdet i det som diskuteres.

Transparent

Ifølge forfatterne kan man lykkes i denne balansegangen ved å være transparent.

– Det innebærer at du gir en forkla-

ring på hvorfor du velger å gjøre det ene eller det andre. Du bør innlede med å si fra om du på forhånd har gjort deg opp en mening om saken som skal diskuteres, eller ikke, og i hvor stor grad du er villig til å endre ditt standpunkt.

– Du bør også være tydelig på om møtedeltakerne skal få være med og ta en beslutning nå i møtet, eller om møtet først og fremst skal gi deg innspill til

verende leder, og en mer tydelig leder. Nettopp fordi du deler hva du ønsker og hvordan du ønsker at dere skal jobbe sammen.

Utfordrende møtedeltakere

Mange har erfart at det finnes møtedeltakere som er mer utfordrende enn andre. Forfatterne har gjort seg noen tanker om hvordan slike best håndteres.

«En fasiliterende leder er dialogorientert.»

Anniken Solem og Margit Hermundsgård

den beslutningen du skal ta etter møtet.

Med andre ord er det viktig at formålet med møtet, og den fasiliterende lederens og møtedeltakernes rolle og ansvar, avklares.

Verktøykassen

– Vi trenger ulike typer møter for å få gjort ulike ting. Fasilitering er en verktøykasse hvor du kan finne ideer og grep til hvordan du skal få lagt til rette for den jobben du ønsker at det bestemte møtet skal gjøre, forklarer forfatterne.

De mener at du gjennom å jobbe med fasilitering, også vil kunne øke bevisstheten om hva du ønsker å oppnå ved å involvere dine medarbeidere.

– Slik kan du både bli en mer invol-

– Ikke tro at du vet noe sikkert om hvorfor personen gjør som hun gjør, men forhold deg aktivt til det som skjer i selve møtet. Så kan du heller spørre etterpå hvorfor det skjedde. Årsaken kan for eksempel ligge i forhold utenfor jobben.

Hvis for eksempel én person dominerer samtalen, råder forfatterne at man forsøker å dempe denne personen, og heller jobber for å få fram de andres stemmer.

– Dette kan du gjøre ved å være bevisst hvordan du gir oppmerksomhet gjennom blikk, og hvordan du snur deg mot eller fra deltakerne. Du kan trene på dette ved å observere andre, og bli bevisst på hva du selv gjør. ■

Aktuelle bøker



Tekst Trine-Lise Gjesdal Omslagsfoto Forlagene

BOKOMTALE



Lysere tider i møtet

Er du lei av ineffektive, energitappende og bortkastete møter? Vil du heller skape engasjerende og produktive samlinger med aktive deltakere? Denne boken gir deg enkle metoder som kan skape dynamikk, fokus og retning på møtet. Over tid, vil bedre møter styrke organisasjonens konkurransevne, og den vil bli en langt mer attraktiv arbeidsplass for deg og dine kolleger.

Slagkraftige møter er rettet mot møteledere så vel som møtedeltakere. Den tar for seg alt fra daglige oppdateringsmøter, til større heldagsmøter.

Slagkraftige møter, Fagbokforlaget

BOKOMTALE



Ærlig om ledelse

«Hvorfor ønsket du egentlig å bli leder? Om det var det du ønsket da. Det kan jo både ta knekken på karrieren din og i verste fall være direkte helseskadelig.»

Forfatteren er opptatt av hva det er som gjør at så mange vil bli ledere. Hvorfor de fleste av oss bør la være og hvilke gode alternativer som finnes. Øystein Bonvik blander sine egne erfaringer med rådende ledelsesteorier og forskning. Han skildrer hvor galt det kan gå – både for de som skal ledes og lederen selv når lederen ikke er egnet for sjefsjobben.

Boken er lesevennlig, reflektert og humoristisk og egner seg for deg som vurderer å bli leder, for deg som er ulykkelig i rollen og for deg som kanskje skal overtale noen til å unngå den.

Frist meg ikke inn i ledelse, Fagbokforlaget

BOKOMTALE



Effektivitet og trivsel

Ledelse på godt og vondt er en temabok og en lærebok om både gode problematiske sider ved det å være leder, det å lede og det å være medarbeider i norsk arbeidsliv. Den er skrevet av ledende skandinaviske forskere og praktikere som alle drøfter viktige spørsmål innenfor ledelsesfeltet, tilpasset en norsk og nordisk virkelighet.

Boken egner seg for dem som studerer ledelses- og organisasjonsfag, og for dem som har vært i arbeidslivet en stund. Ledere, HMS-personell, personalmedarbeidere og organisasjonsrådgivere vil ha stor nytte av temaene.

Ledelse på godt og vondt (2. utgave), Fagbokforlaget

BOKOMTALE



Vågal reise med behov for allierte

Boka belyser ulike sider ved innovasjoner i offentlig tjenesteyting. Det er lagt vekt på at innovasjoner dreier seg om prosesser eller, metaforisk uttrykt; vågale reiser gjennom ukjent farvann. Sett på den måten blir det viktig å analysere hvorfor man starter på en slik reise, hva som skjer underveis og hvor man ender. Boka tar opp kontroversielle saker som settes under innovasjonslupen.

Innovasjon i offentlig tjenesteyting, Fagbokforlaget



Faglig påfyll på Fagernes

Tradisjonen tro satte sykepleierledere fra Oppland hverandre i stevne på Fagernes i vinter, i år med temaet «Å lede er å være til stede der det skjer».

Tekst Lillian Mistereggen, leder i NSF's landsgruppe av sykepleierledere, Oppland

Tre innholdsrike dager på Fagernes med faglig påfyll og nettverksbygging er over, og mange fornøyde deltakere fikk en felles forståelse for hva det vil si å være leder og de utfordringene vi står overfor.

Pågangen for å få delta på seminaret har vært stor, og plassene er begrenset, noe som dessverre medførte at ikke alle som ønsket det kunne delta.

For de som ikke fikk muligheten i år, eller ønsker en oppfrisking, er filene fra foredragsholderne lagt ut på vår hjemmeside, mens referater og sammendrag fra foredragene vil komme i medlemsbladet Opplandslederen før sommeren.

Fem foredrag

Det ble holdt i alt fem foredrag fra eksterne bidragsyttere:

- «Mellomlederen som kraft i iverksetting» av Ole Hope, administrerende direktør i Business Region Bergen.
- «Det laget som presterer best, utvikles under din ledelse» av Johan Kaggestad, Tour de France-kommentator for TV2, som de siste årene primært har jobbet med

prosesser i leder- og organisasjonsutvikling.

- «Ledelse i kompetanseperspektiv» av Linda Lai, professor i organisasjonspsykologi og ledelse ved Handelshøyskolen BI, en forsker, foreleser, forfatter og foredragsholder med blant annet makt, påvirkning, innflytelse, beslutninger, kompetanseutvikling og motivasjon som fagfelt.
- «Fra å vite til å gjøre» av Morten Teien, økonom, pedagog og foredragsholder innenfor mestrings- og motivasjonspsykologi.
- «Verdbasert kommunikasjon – dialog, refleksjon og spørsmål» av forsvarsadvokat Geir Lippestad.

Til inspirasjon

Vi i Opplandsgruppa ser at seminaret gir inspirasjon, og håper deltakerne har fått mot til å være med å tenke nytt om ledelse i norsk helsevesen.

Vi ønsker at sykepleiere i lederstillinger skal delta og bære sin del av ansvaret for kvalitet og pasientsikkerhet, og at et slikt ansvar tas helt naturlig.

Som sykepleieledere må vi tørre å vise oss frem og heve vår røst og være tydelige slik at det blir mer tid, rom og ressurser til faktisk å være leder. ■

Nettverk for ledere

The European Nurse Directors Association (ENDA) er et nettverk mellom sykepleieledere i hele Europa.

ENDA ble stiftet i Genève i Sveits. Forbundets viktigste formål er:

- Å styrke sykepleie gjennom en europeisk helseadministrasjon.
- Å etablere formelle bindeledd mellom sykepleiedirektører og sykepleieledere over hele Europa for å styrke et kommunikasjonsnettverk bestående av eksperter.
- Å videreutvikle sykepleieleidelsens kunst og vitenskap i Europa.

Etikk- og atferdsregler

En av de siste og viktigste milepælene i utviklingen av ENDA var presentasjonen av ENDA «Proto-code of Ethics and Conduct» (etikk- og atferdsregler) på den 9. ENDA-kongressen i Helsinki i Finland i 2009. Disse retningslinjer er basert på grunnleggende etiske prinsipper og verdier i moderne sykepleie, og skal sikre et kritisk fundament på utarbeidelse og utvikling av strategier, etikkstandard og profesjonell opptreden for sykepleiedirektører, ledere, kvalifiserte autoriteter og forskere innen omsorgsforvaltning, sykepleieforskning og sykepleierutdanning.

Arrangerer kongresser

ENDA organiserer kongresser to ganger per år i store europeiske byer. Hvert deltakerland har sin egen nasjonale representant i ENDAs «standing committee». Komiteen velger et styre fra medlemslandene. EDNA ønsker seg flere medlemsland for å utvide sitt europeiske nettverk og sin ekspertise.

Neste kongress avholdes i Hanover, Tyskland i perioden 14. til 17. oktober 2015 under mottoet: «Connecting worlds».

Hovedsakene er:

- Gammel og ung – i et demografisk forum
- Øst og vest – i et mellomkulturelt forum
- Tykk og tynn – i et ernæringsrelater forum
- Sykepleie og andre – i et mellomdisiplinært forum. ■



Vi fjerner

✕ bakterier

✕ sporer

✕ virus



Kjøp | Leie | Akutt hjelp

- Deconx leverer en veldokumentert desinfeksjonsløsning.
 - Tørr tåke desinfiserer rom og utstyr på en kostnadseffektiv og trygg måte.
 - Raskt og miljøvennlig uten å etterlate avfallsstoffer.
 - Norskprodusert teknologi med mulighet for fjernstyring.
 - Maskinen kan kjøpes eller leies. Akutt hjelp ved utbrudd.
 - Bedrer miljøet på din arbeidsplass.
-

Deconx International AS • +47 22 16 51 60
Granfoss Næringspark • Vollsveien 13c • 1366 Lysaker
post@deconx.com
www.deconx.com