



Ledelse

NR. 1-2014 • ÅRGANG 2

NSFS FAGGRUPPE FOR LEDERE



Pasientsikkerhet et lederansvar

LEDELSE blir utgitt av Landsgruppa for sykepleiereledere 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 NSFs fagområder.

ISSN: NO3333310

ANSVARLIG REDAKTØR
Anne Moi Bø
anne.moi.bo@gmail.com

REDAKSJONSKOMITE/FAGLIGE MEDARBEIDERE

Line Daastøl, Elinor Grøthe, Lisbeth V. Aasarmoen, Gitte Korvann Mette R. Dønåsen, Bodil Hansen og Wenke Straumsnes.

ABONNEMENT

Send bestilling til:
Anne Moi Bø
anne.moi.bo@gmail.com

ANNONSER:

Elinor Grøthe
Mobil: 99 24 32 66
egro@vestreviken.no
eller elinorgro@gmail.com

HJEMMESIDE

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

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

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

DESKJOURNALIST

Signy Svendsen
Tlf. 90 50 61 33
signkom@hotmail.com

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
hilde.rebaard.evensen@sykepleien.no
Nina Hauge
nina.hauge@sykepleien.no
Sissel Hagen Vetter
sissel.vetter@sykepleien.no
Monica Hilsen
monica.hilsen@sykepleien.no

TRYKK Color Print A/S

FORSIDEFOTO Colourbox

ANNONSERING

Ledelse passer for annonsører som ønsker å nå ledere generelt og sykepleiereledere spesielt. Sykepleiereledere finnes både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Tidsskriftet sendes alle medlemmer i faggruppen og øvrige abonnenter.

Tidsskriftet har et opplag på 600. I 2013 kommer Ledelse ut med to nummer, og vil komme ut med tre nummer i 2014.



30 HELTID-DELTTID: Betydningen for pasientene på sykehjem.



8 SIKKERHET: Ledernettsverk og informasjon skal sikre pasientene.



Innhold

NR. 1-2014 • ÅRGANG 2



«Virksomheter som utmerker seg har ledere som er systematiske og nysgjerrige.»

Jan Fredrik Andresen, side 26



12

RETT BRUK: Riktig ressursbruk med RAFAELA.

- 4 Kontaktinformasjon
- 5 **LEDER:** Anne Moi Bø
- 6 Smånytt
- 8 **TEMA:** Pasientsikkerhet
- 12 **RAFAELA** og ledernetverk
- 14 Aktuelle bøker
- 16 **FORFATTERINTERVJUET:** Åge Johnsen
- 19 NSF's ledersatsing
- 20 **NABOEN:** Svensk sjukskøterskeforening
- 22 Dette skjer i fylkene
- 24 Konferanser
- 26 **LEDERPORTRETET:** Jan Fredrik Andresen
- 29 5 kjappe
- 30 Heltid versus deltid
- 34 Kunnskapsbasert praksis

Styret i NSFLSL 2013 – 2015

Leder:

Anne Moi Bø
Mobil: 99 36 62 29
E-post: anne.moi.bo@gmail.com
Stilling: Virksomhetsleder
Stavanger kommune, Stokka sykehjem,
Rogaland

Nestleder, bookingansvarlig webansvarlig, facebookansvarlig:

Line Daastøl
Mobil: 95 72 12 86
E-post: line.daastol@kvinesdal.kommune.no
Stilling: Enhetsleder
Kvinesdal kommune, Kvinesdal bo
og rehabilitering,
Vest-Agder

Kontaktperson for lokale faggrupper:

Elinor Grøthe
Mobil: 99 24 32 66
E-post: egro@vestreviken.no/
elinorgro@gmail.com
Stilling: Kvalitetskonsulent, Vestre Viken
HF-Klinikk for psykisk helse og rus, Ringerike DPS
Hønefoss,
Buskerud

Sekretær:

Lisbeth V. Aasarmoen
Mobil: 91 70 01 02
E-post: lisbeth.aasarmoen@helse-bergen.no/
lisbeth.aasarmoen@gmail.com
Stilling: Seksjonsleder for Hode-hals-seksjonen, Kir.
Serviceklinikk, Helse Bergen HF–
Haukeland universitetssykehus,
Hordaland

Konferanseansvarlig, koordinator for utstillere og annonsører:

Gitte Korvann
Mobil: 95 17 47 57
E-post: gitte.korvann@gran.kommune.no
Stilling: Helse- og omsorgsleder
Gran kommune,
Oppland

Kontaktperson for tidsskriftet «Ledelse»:

Mette R. Dønåsen
Mobil: 90 07 59 31
E-post: metter.donasen@lhl-helse.no
Stilling: Avdelingsjef for sykepleie og helsefag,
Gitrelinikken LHL,
Akershus

1.varamedlem, konferanseansvarlig: (Møter fast)

Wenke Straumsnes
Mobil: 45 87 86 53
E-post: wenke@koa-as.no
Stilling: Daglig leder, KOA Midt Troms AS,
Troms

2.varamedlem:

Bodil Hansen
Mobil: 41 55 24 20
E-post: bodil.hansen@sorreisa.kommune.no
Stilling: Enhetsleder for sykehjem, hjemme-
tjenesten, legetjeneste og fysioterapi
Sørreisa kommune,
Troms

Vi oppfordrer alle sykepleieledere om å bli med i faggruppa. På den måten blir vi sterkere i NSF og du får tilbud du ellers ikke ville fått. Send epost til: anne.moi.bo@gmail.com



Ønsker du å bli medlem av NSF landsgruppe av sykepleieledere (NSFLSL)?

Ved å bli medlem får du blant annet følgende medlemsfordeler:

- NSFLSL ønsker å være en landsomfattende gruppe som støtter NSF sentralt til å være pådriver for å bedre sykepleieledernes situasjon.
- NSFLSL er en høringsinstans for NSF sentralt som aktivt arbeider for å påvirke sykepleieledernes hverdag vedrørende lønns- og arbeidsvilkår
- NSFLSL har innført studiestipend og reisestipend som du kan søke på etter å ha vært medlem i ett år.
- NSFLSL ønsker å skape et nettverk av sykepleieledere som kan utveksle kunnskap og erfaringer
- NSFLSL arrangerer seminarer der du får redusert kursavgift ved å være medlem i NSFLSL
- NSFLSL er medlem av LNN (Leder Netværket i Norden), en sammenlutning av de nordiske organisasjoner for sykepleieledelse som arrangerer seminar annethvert år
- Egen web-side
- Egen facebook-side
- Tidsskriftet sendes alle medlemmer 3 ganger i året
- Du kan bli medlem for kr 300 pr år

Registrer deg som ny medlem i år ved å sende mail til leder i styret for NSFLSL
Anne Moi Bø; anne.moi.bo@gmail.com



LEDER:
Anne Moi Bø



Kamp på mange arenaer

Kampen om den beste kompetansen er aktuell som aldri før i helsevesenet. Kampen foregår på mange arenaer og med ulike innfallsvinkler. På hver av disse arenaene er lederen alltid til stede, og lederens mål vil alltid være at pasientene får de tjenestene de har behov for ut fra sin helse-tilstand og sitt behov.

Dommen i Arbeidsretten mellom NSF og Spekter har vært spennende å følge med på i et lederperspektiv. Et av aspektene i denne rettssaken har vært hvilke rammebetingelser ledere har for å legge til rette for kompetent arbeidskraft også i helgene. Hvordan kan vi som ledere sikre at vi til enhver tid, - også i helgene, leder en organisasjon som har rett person med rett kompetanse på rett sted til rett tid?

Spørsmålene vi kan stille i denne sammenhengen er mange. I hvor stor grad har ledere i det hele tatt mulighet for å planlegge kompetent drift av helseinstitusjoner i dagens helse-Norge der regelverk vedrørende pasienter, pårørende og personal setter klare krav innen hvert av disse områdene? Til tider kan de ulike fragmentene av disse regelverkene til og med virke motstridene for en leder som skal organisere dagene lojalt i trå med disse.

Hvilke refleksjoner gjør en sykepleieleder seg når for eksempel krav fra arbeidsmiljølovgivningen går på tvers av krav fra fagorganisasjonene? Når resultatet blir at den fagutdannede helgebemanningen blir for lav i forhold til pasientenes behov? Hva skal lederen velge når valget står mellom «rett og rett», - der «rett» på den ene siden er å bemanne opp slik at helgebemanningen er i trå

med den type regelverk, eller «rett» på den andre siden der de ansatte ikke jobber oftere enn hver tredje helg. Midt oppi dette skal pasientene ha sine behov dekket av kompetent og tilstrekkelig helsepersonell. Dette er vanskelige dilemmaer. Det skal bli spennende å følge med på hvilke resultat dommen i Arbeidsretten i mars mellom NSF og Spekter resulterer i når det gjelder lederes arbeidsforhold og muligheter for tilrettelegging av kompetanse i de ulike helseinstitusjonene.

Midt oppi disse alvorlige problemstillingene er vi glade for at NSF har ledelse og ledere som et fokusområde i denne landsmøteperioden. Ledere har store og spennende utfordringer når det gjelder rekruttering til de kompetansebedriftene som vi er ledere for. Vi trenger en støttende organisasjon som heier lederne fram! NSF tar lederne og deres dilemmaer på alvor, - det trenger vi! I november vil det bli en felles nasjonal konferanse mellom NSF og NSFLSL der aktuelle ledelsestemaer blir tatt opp på bakgrunn av NSF's satsing på ledelse.

Når går vi mot lysere tider, - men også mot tider med planlegging av ferieturnuser og friperioder! Lykke til dere alle med å legge til rette for arbeidstidplaner som resulterer i at pasientene kan motta de tjenester de har behov for!

Med ønske om en god vår og sommer!

LEDER NSFLSL

Misfornøyd

Ifølge European Employee Index for 2013 gir én av tre medarbeidere nærmeste leder strykkarakter på ledelse, strategi og utviklingsevner, mens 31 prosent mener at lederen gjør en passe bra jobb.

Kilde: e24



Hjelpende hånd hjelper

Det å gi kolleger en hjelpende hånd, skaper gode resultater for alle parter. Det mener den anerkjente Wharton-professoren Adam Grant, som står bak en av fjorårets mest omtalte ledelsesbøker, «Give and take». Han oppfordrer ledere til at skape en kultur hvor ansatte belønnes og for deres generøsitet.

Kilde: lederne.dk

SMÅNYTT

En god leder er en god tjener

Gode ledere må først bli gode tjenere, sa en ledelsesforsker tidlig på 1970-tallet. Nå har forskere ved Norges Handelshøyskole funnet en toppleder som omtaler seg som «daglig tjener» og gjort ham til studieobjekt.

Lederen i IT-konsulentfirmaet Miles i Bergen, Tom Georg Olsen, titulere seg som daglig tjener.

– Dette er et interessant case for oss som forsker på strategi og ledelse. Vi ønsket å se om dette kan lære oss noe om ledelse av kunnskapsarbeidere generelt, sier Therese E. Sverdrup ved Norges Handelshøyskole (NHH).

Selskapet har siden oppstarten i 2005 doblet omsetningen hvert år. De har økt antall medarbeidere fra fire til 90, det er svært få som slutter, og de har et sykefravær på under én

– Når lederen av bedriften sier at han er daglig tjener, er det fordi han mener at hans medarbeidere er viktigere enn ham som leder. Han er ikke interessert i å være i fokus som leder, sier Sverdrup.

Kilde: Idebanken



«Alle kan holde i roret når sjøen er rolig.» Publilius Syrus

Ledere i offentlig sektor best

Ledere i offentlig sektor skårer høyere både på nytenkning, støtte og målrettet grundighet enn sine kollegaer i privat sektor. For ledere spiller personligheten en endamer sentral rolle enn for mange andre yrker, mener professorene Øyvind L. Martinsen og Lars Glasø ved Handelshøyskolen BI. Forskning har identifisert fem sentrale trekk som til sammen gir et godt bilde av vår personlighet.

De fem trekkene som inngår i modellene: Følelsesmessig stabilitet, utadvendthet, åpenhet for nye erfaringer, omgjengelighet og planmessighet. Personlighetstrekkene måles i grader, fra høy til lav.

– Internasjonale studier viser at de dyktigste lederne oppnår høye verdier på alle defem trekkene, påpeker Martinsen. Martinsen og Glasø har analysert data hentet fra AFFs omfattende lederundersøkelse som sist ble gjennomført i 2011.

Kilde: BI



Gode ledere kommuniserer bra

– Uten kommunikasjon kan ikke ledelse finne sted. Ledelse og kommunikasjon er så tett sammenvevd at ledelse kan sies å være en egen form for kommunikasjon, hevder førsteamanuensis Jan Ketil Arnulf ved Handelshøyskolen BI.

– En som tar mål av seg til å lede, må fullføre sin ambisjon gjennom kommunikasjon, fremholder ledelsesforsker Arnulf. For kommunikasjon handler nettopp om å endre folks atferd i ønsket retning ved hjelp av tegn og symboler.

Kilde: Ledelse.no

Advarer mot sykefraværsmål

Kommunale ledere bør glemme å få ned sykefraværet til en viss prosent fordi slik målstyring demotiverer de aller fleste ansatte, mener professor Bård Kuvaas ved Handelshøyskolen BI.

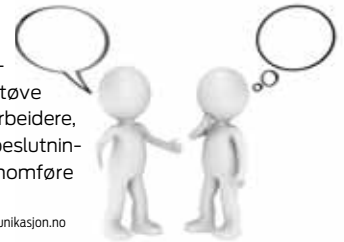
Bakgrunnen for advarselen er at forskning gang på gang har vist at frihet i jobben øker arbeidsengasjementet. Likevel styrer de aller fleste kommunale ledere etter svært detaljerte mål.

Kilde: Kommunal Rapport

Mye internkommunikasjon

Internasjonale studier viser at ledere bruker om lag tre fjerdedeler av sin arbeidstid på å kommunisere. Uten kommunikasjon kan du ikke utøve ledelse, motivere medarbeidere, fatte og implementere beslutninger, forhandle eller gjennomføre endringer.

Kilde: kommunikasjon.no



Tekst og foto Signy Svendsen

Sosiale nettverk ga bedre prestasjoner



Gode systemer for å utvikle og dele kunnskap i en bedrift er viktig, men like viktig er det å legge til rette for at medarbeidere møtes i sosiale nettverk.

Forsker Karl Joachim Breunig ved Handelshøyskolen BI har studert hvordan bedrifter best kan organisere seg for å sikre en dynamisk utvikling og bruk av sin kjernekompetanse.

Han har i doktorgradarbeidet sitt sammenlignet to tjenestetleverandører som utfører sammenlignbare tjenester, har samme type medarbeidere, opererer i beslektede markeder og har beslektede ressurser. Den ene bedriften får 40 prosent mer ytelse ut av medarbeiderne sine enn den andre.

Bedriften med høyest ytelse gjorde imidlertid én ting i tillegg: Den la til rette for arbeidsrelaterte sosiale nettverk. Det skriver forskning.no.

En pilotstudie Breunig har gjort i tillegg til den overordnede studien, viste at ytelsen i en avdeling med dårlig ytelse gikk opp med 90 prosent da sosiale nettverk ble introdusert gjennom teamarbeid.

Mens gode systemer for kunnskapsdeling handler om kompetanse og stabilitet, så sikrer man ifølge forskeren nødvendig fleksibilitet gjennom å legge til rette for at medarbeidere kommer sammen for å løse komplekse oppgaver og utfordringer i sosiale nettverk.

Kilde: Forskning.no

Mange klarer seg fint uten sjefer

Hvordan ville arbeidsplassen sett ut uten jobbtitler? Det testes ut i USA.

Amerikanske medier skrev nylig om det Amazon-eide selskapet Zappos, som har sagt farvel til sjefene. Det Las Vegas-baserte selskapet med 1500 ansatte og over 24 millioner kunder driver nettbutikk for sko og klær, og planlegger å gjennomføre en omfattende omorganisering som eliminerer lederne og jobbtitler i tradisjonell forstand. Tanken er at lederhierarkiet skal erstattes av selvstyrende enheter som overlapper.

William Brochs-Haukedal er professor i ledelse ved Norges Handelshøyskole, og er sammen med flere kolleger i gang med en bok der de skal undersøke lederløse organisasjoner. Han mener trenden er voksende, men ikke mye omtalt.

– Jeg opplever det som en stille revolusjon i arbeidslivet. Det har pågått en stund, først og fremst i USA, men det er også en begynnende trend i arbeidslivet ellers, også i Norge.

Han mener det er tre hovedgrunner til at trenden er voksende:

- Ledere er kostbare.
- Man er blitt mer opptatt av ledelse, uavhengig av at dette må utføres av en leder.
- Mange bedrifter består av ansatte med veldig høy kompetanse, ofte høyere enn sjefene selv.



Kilde: Stavanger Aftenblad

Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24-7 Jobber for å bli overflødig

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal bidra til å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten i Norge. De er på god vei. Men målet er først nådd når programmet har gjort seg selv overflødig. Det er nå er satt i gang et læringsnettverk for ledere, fordi «pasientsikkerhet er et ledelsesansvar». Tekst Signy Svendsen

Daværende helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen (Ap) lanserte den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender i 2011. Fra 1. januar 2014 gikk Pasientsikkerhetskampanjen over fra å være en kampanje til å bli et program. Programmet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. En bredt sammensatt styringsgruppe, ledet av helsedirektøren, har ansvaret for alle sentrale beslutninger i programmet. Sekretariatet er

plassert i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Fra kampanje til program

Anne-Grete Skjellanger er leder for sekretariatet bestående av 12 medarbeidere, og alle helseforetak og kommuner som deltar har programledere som bistår og veileder iverksettingen av programmet regionalt og lokalt.

– Kampanjen var ment å vare i tre år. I løpet av disse årene har alle helseforetakene og mange kommu-

ner kommet veldig godt i gang med å implementere innsatsområdene. Mange foretak og kommuner viser svært gode resultater. Helse- og omsorgsdepartementet og Regjeringen valgte derfor å videreføre kampanjen med et femårig langsiktig pasientsikkerhetsprogram.

Jobben fremover er å gjøre den nasjonale innsatsen overflødig. Målet er nemlig at pasientsikkerhets- og forbedringsarbeidet er en naturlig del av arbeidet i alle helseforetak og i pleie- og omsorgsarbeidet i alle kommuner.

Fakta om Pasientsikkerhetsprogrammet

I trygge hender 24-7 er et femårig nasjonalt program som skal redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten i Norge.

Programmet bygger på kampanjen ved samme navn og gjennomføres i spesialist- og primærhelsetjenesten på oppdrag fra Helse- og omsorgsministeren.

Programmet har tre hovedmål:

- Redusere pasientskader.
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen
- i helsetjenesten

Innsatsområder

Programmets mål skal nås ved å innføre konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder. Følgende innsatsområder er valgt ut:

- Trygg kirurgi, med særlig oppmerksomhet på postoperative sårinfeksjoner
- Samstemming av legemiddellister
- Riktig legemiddelbruk i sykehjem
- Samstemming av legemiddellister og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten
- Behandling av hjerneslag
- Forebygging av selvmord i døgnspsykiatriske avdelinger
- Forebygging av overdosedødsfall etter utskrivelse fra institusjon
- Forebygging av infeksjon ved sentralt venekateter
- Forebygging av trykksår
- Forebygging av fall i helseinstitusjoner
- Forebygging av urinveisinfeksjoner i forbindelse med kateterbruk
- Ledelse av pasientsikkerhet

Innsatsområdene er identifisert av norske fagmiljøer etter en bred gjennomgang og prioritering av eksisterende initiativ i helsetjenesten. Følgende kriterier har ligget til grunn for valg av innsatsområder; Stort forbedringspotensial, tiltak som er dokumentert effektive og gode metoder for å evaluere effekt av tiltakene.

Fordi pasientsikkerhet er et ledelsesansvar er det også utviklet tiltak på ledelse som går på tvers av innsatsområdene i kampanjen.

Måling av pasientskade

Pasientskader måles gjennom strukturert journalgjennomgang ved bruk av Global Trigger Tool (GTT). GTT er en prosedyre som ser etter kriterier for pasientskade i et tilfeldig utvalg journaler og hensikten er å skape et grunnlag for forbedring over tid.

– Ja, det er jo litt underlig å skulle ha en jobb der målet er å gjøre seg selv og alle medarbeiderne overflødige, men det er et bra mål

Lære av feil

Pasientsikkerhet går ifølge Skjellanger ut på å forhindre uønskede hendelser og skader i helsetjenesten. Og pasientsikkerhet handler om å lære av uønskede hendelser og å forebygge at de gjentar seg.

– En undersøkelse som ble utført ved alle norske helseforetak i 2010, indikerte at omkring 16 prosent av norske sykehuspasienter pådrar seg en skade som følge av behandlingen de mottar, eller manglende behandling. Om lag 9 prosent førte til forlenget sykehusopphold. Mange av disse kan forebygges, sier hun, og opplyser videre:

– Skader som oppstår hyppig er fall, trykksår, feilmedisinering og sykehusinfeksjon l.

Såre enkelt

Mye av det arbeidet pasientsikkerhetsprogrammet gjør, består i å utvikle tiltakspakker og støtte helsetjenesten i implementering av disse. Anne-Grete Skjellanger informerer om at de fleste av tiltakene for å redusere skader, er

enkle, ikke dyre å iverksette og at de møter bred støtte i fagmiljøene.

– Det meste handler om å forbedre arbeidsprosesser. Som for eksempel å forhindre hypotermi hos kirurgiske pasienter for å forebygge infeksjoner. Å måle temperaturen på de kirurgiske pasientene samt ha varmetepper tilgjengelig er enkle tiltak som er lett å innføre, kan være alt som skal til.

Hun forteller at helsepersonellet lar seg engasjere av programmet, nettopp fordi det er relatert til deres daglige virksomhet.

– Man måler resultatene over tid, og dette er måling de ansatte finner hensiktsmessig nettopp fordi det går inn i kjernen av det personalet jobber med til daglig.

Skjellanger medgir at ikke alle de skadene som oppstår i helsetjenesten er mulige å unngå.

Endring tar tid

Når man jobber med å endre kulturer, rutiner og prosesser, må man være tålmodig. Det vet de som jobber med pasientsikkerhetsprogrammet mye om.

– Vår ambisjon er at når vi faser oss selv ut om fem år, skal kompetansen om forbedring og endring overtas av kommunene og foretakene.

Først må de 13 som skal bli overflødige klare å få pasientsikkerhet inn som en naturlig del av ledelsen – på alle nivå i alle deler av helsesektoren.

Ifølge programmets hjemmeside mangler man kunnskap om omfang av pasientskader i kommunehelsetjenesten. «Skadeomfanget bør kartlegges og forskes på. En britisk undersøkelse viser at det sannsynligvis forekommer pasientskade ved 1-2 % av konsultasjoner i primærhelsetjenesten (The Health Foundation 2011). De fleste feilene var forbundet med kommunikasjon eller feilmedisinering», heter det blant annet.

Kommunene kommer

– Det er likevel slik at kommunene har kastet seg på, og 300 sykehjem og hjemmetjenester er i gang. Og alle fylkene er her representert, opplyser Anne-Grete Skjellanger.

Hun forteller at kommunehelsetjenesten er glad for få en metodikk og tiltakspakker som hjelper dem i det daglige.

– De ansatte har jo sett at pasienter har vært utsatt for skader, men de har mangler metoder for å kontrollere og setter i verk tiltak på. Også her ser de hvor lite som skal til, sier Skjellanger, og nevner:



FEIL: Feilmedisinering er en vanlig feil. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

– For eksempel ser vi at gjennom arbeidet med å innføre systematiske legemiddelgjennomganger i sykehjem at tre av fire medisinlister er feil. Det er ikke alltid alvorlige feil. Det kan for eksempel være at pasienten står på feil dose fordi han eller hun har gått ned i vekt, men ofte ser vi at pasientene står på alt for mange legemidler og at legemidlene ikke passer sammen.

Ved å ha rutiner for gjennomgang av medisinlistene, sjekker preparatene mot hverandre, ikke bare pøse på med nye medisiner uten å ta vekk andre og så videre, har enkelte pasienter fått et nytt liv.

– Jeg opplevde selv å møte en pasient på et sykehjem som etter gjennomgang medisinlisten med tilhørende endringer ble så mye bedre at han kunne flytte ut av sykehjemmet og hjem igjen. Og det etter en måned! Han hadde stått på medisiner som ikke passet sammen, og dette ble

oppdaget ved at man gjennomgikk alle hans medisiner – en for en og så dem i sammenheng. Det er rørende og fantastisk å se at så enkle grep kan gi så positive resultater.

Læringsnettverk

Som en del av å skulle gjøre seg selv overflødig, har programmet lært opp alle landets Utviklingssykehjem. Disse har inngått i et læringsnettverk. De 20 Utviklingssykehjemmene i læringsnettverket, fordelt på alle landets fylker, har nå påtatt seg å danne egne læringsnettverk i sitt fylke. På den måten brer kunnskapen seg utover. Sakte men sikkert.

– På den måten skal Norge bli verdens beste i pasientsikkerhet, lover Skjellanger.

Avdelingssykepleier har ansvaret

For å nå dette målet, må det satse på sykepleieledere. Skjellanger under-

streker at sykepleielederne er linken mellom pasienten og øverste ledelse.

– I Danmark og Skottland har de avdelingssykepleiere som leder det daglige sikkerhetsarbeidet. Hun eller han analyserer resultater og følger opp tiltakene på sin avdeling. Dette er en måte å organisere arbeidet på som vi ønsker å kopiere for Norges del.

Fortsatt opplever sykepleieledere at de mangler kompetanse innen pasientsikkerhet, og de etterspør teknikker og verktøy.

– Vi gjennomfører læringsnettverk hvor kravet for å delta er at man stiller med tverrfaglige team. Sykepleiere er obligatoriske deltagere. Ledere må også delta og forplikte seg for at et foretak eller et sykehjem skal kunne delta. I tillegg stiller vi krav til at administrerende direktør eller styrer på sykehjemmet underskriver en kontrakt om at arbeidet vil bli prioritert og fulgt opp. Det er veldig viktig for

«Sykepleierne ser at tiltakene som foreslås løser mange av deres hverdagsutfordringer.»

ERFARING: Anne-Grete Skjellanger leder sekretariatet til Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Hun har jobbet med pasientsikkerhet i 18 år. Foto: Signy Svendsen.

forbedringsarbeid at det er forankret helt i toppen. Ved at toppleder engasjerer seg og viser dette ved å følge opp aktivitet og resultater på den enkelte avdeling, viser han eller hun at pasientsikkerhet er prioritert nummer én, sier Skjellanger.

Til nå har 120 ledere deltatt på et eget læringsnettverk for ledelse av pasientsikkerhet.

– Det som er så bra med sykepleiere, er at de har så mye av denne tenkningen inne fra før gjennom tenkningen rundt sykepleieprosessen. De er veldig engasjerte, kaster seg rundt og bare gjør det. De ser at tiltakene som foreslås løser mange av deres hverdagsutfordringer. Det er jo som oftest dem som får merarbeidet når temaet ikke gjør det riktig første gang, priserer Anne-Grete Skjellanger.

På spørsmål om lønnsomhetsperspektivet er viktig, svarer hun:

– Man trenger ikke å være økonom



for å forstå at det koster penger når pasienter får forlenget sykehusopphold eller unødig opphold i sykehjem pga skader som kunne vært forebygget. Hvis vi gjør det riktig første gang, hver gang, for hver pasient, øker behandlingsskapiteten og ikke minst øker det livskvaliteten for pasientene våre. Den beste og tryggeste behandlingen for pasientene våre - det er det vi alle som jobber i helse-tjenesten ønsker. ■

■ Programmets styringsgruppe

Leder: helsedirektør Bjørn Guldvåg

- De fire RHF direktørene
- KS med tre representanter
- Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet
- FFO - Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Sykepleierforbundet, Legeforeningen,
- Fagforbundet
- Fylkeslege, sykehusdirektør, rådmann

Ledelsesverktøy:

System for å se pasient og pleier

Gjennom RAFAELA-systemet skal pasientene få den pleien de har behov for og sykepleierne riktig arbeidsintensitet. Tekst og foto Signy Svendsen

På 1990-tallet opplevde Finland en alvorlig bankkrise, og nasjonen måtte kutte og spare, tenke nytt og finne effektive arbeidsmåter. I 1995 fikk sykepleier Lisbeth Fagerström ved Vasa Sentralsykehus i oppgave å studere spørsmålet pleieintensitet (pleietyngde). Målet var å finne et system som skulle måle pasientenes behov for pleie, og sette inn det nivået for pleie som var optimalt for hver enkel pasient. Fagerström tok utgangspunkt i et eksisterende system, OPC, men valgte å videreutvikle dette etter de behovene sykehuset hadde. Resultatet ble RAFAELA-systemet. I dag har fire personer tatt doktorgrad i RAFAELA, og over 90 prosent av sykehusene i Finland benytter det.

– I tillegg benytter sykehus i Oslo, Sverige, Nederland og Island systemet. Og hjemmesykepleien i Drammen prøver en modifisert versjon, sier personen bak systemet, professor Lisbeth Fagerström, nå ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

Personalutnyttelse

«Ledelse» møter professor Lisbeth Fagerström på Rikshospitalet i Oslo. Hun har tatt turen for å høre en kollega disputere. Valget er nok likevel ikke helt tilfeldig, for det viser seg at seks sengeposter ved Rikshospitalet nå tester ut RAFAELA, der Postdoc forskere Marit Helen Andersen er ansvarlig for implementeringen. Og ifølge professoren virker alt positivt så langt.

– I korte trekk kan man si at RAFAELA går ut på å bruke personalet man har til rådighet på en bedre måte. Ved å kartlegge pasientenes behov for pleie gjennom ulike kriterier, regner programmet ut pasientens behov for pleieintensitet. Da kan man se hvor mange sykepleiere som trengs for sengepostens alle aktuelle pasienter, forklarer Fagerström.

Ved hjemmesykepleien i Drammen klassifiseres hver bruker ved hvert besøk, for kontinuerlig å kjenne situasjonen til brukeren.

– Målet er jo at de eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Noen trenger hjelp til å kle på seg om morgenen, mens andre kun må ha hjelp til dosering av medisiner. Gjennom RAFAELA klarer sykepleierne å bruke ressursene og kompetansen riktig, noe som gjør dem i stand til å møte flere brukere, forteller hun.

Arbeidssituasjonen sentral

I utgangspunktet kan et slikt målesystem gi inntrykk av at de ansatte må løpe enda fortere.

– Tvert i mot, understreker Lisbeth Fagerström.

– Systemet forbedrer sykepleiedokumentasjonen, og benyttes for å kontrollere at belastningen på den enkelte sykepleier ikke blir for stort. Vi vet at for høy intensitet, belastning, på sykepleierne, vil føre til økt sykefravær. Gjennom RAFAELA kan man finne en sunn balanse.

Professoren påpeker at implementering av systemet skjer i tett dialog med personalet.

– Det er de ansattes arbeidssituasjon kombinert med pasientens behov som er hele poenget med systemet. De ansatte er positive. De ser at systemet ikke benyttes for å kutte, men for å bidra til at man jobber riktig og at man jobber sammen.

Hun peker på forskningen til Linda Aiken og mange andre forskere som viser at for få sykepleiere skaper flere skader.

– Nettopp derfor trengs system som sikrer kvaliteten på pleien og kontrollere belastningen på den ansatte.

Lederverktøy

Ved å benytte seg av RAFAELA kan sykehuset, sykehjemmet eller senge-

Definisjoner

RAFAELA = verktøy for klassifisering av pleiebehov og bruk av sykepleierressurser

NICCON = Network for Nursing Intensity, Competency, Context and Outcome in the Nordic Countries



IMPLEMENTERT: Ved Rikshospitalet i Oslo har åtte sengeposter til nå implementert RAFAELA-systemet. Så langt er tilbakemeldingene positive.

posten sammenlikne seg med andre tilsvarende.

– Gjennom en slik benchmarking kan man lære av hverandre og finne de beste måtene å jobbe på, mener Lisbeth Fagerström.

Systemet er ifølge professoren et kunnskapsbasert lederverktøy.

– Poenget er å kunne allokere ressursene riktig, hindre overbelastning av sykepleierne og gi den enkelte pasient eller bruker rett intensitet på pleien. Gjennom systemet har man statistikk og kan se svingninger som krever mer eller mindre pleieintensitet og så videre.

Som sykepleier er Fagerström også opptatt av hele pasienten.

– Gjennom RAFAELA kan man se om pasienten får tilfredsstillende pleie. Men man ser også om han eller hun får nok tid med personalet. Får pasienten

emosjonell støtte? Får pasienten og pårørende nok veiledning? Får de nok

å utvikle forskningsbasert kunnskap om pasientbehov, sykepleierressurser

«Poenget er å kunne allokere ressursene riktig og hindre overbelastning av sykepleierne.»

tid til samtale? Vi må se helheten, og da trenger vi et system som legger opp til det. Et system av og for sykepleiere, sier hun.

Nettverk

Lisbeth Fagerström er opptatt av kunnskapsbasert sykepleie. Hun har derfor tatt initiativ til et nordisk forskernettverk, NICCON.

– Vi er en forskergruppe som møtes en gang per år. Hensikten med det nordiske nettverket NICCON er

og -kompetanse samt kontekstuelle faktorer for betydningen på kvalitet og effekt av sentrale outcome innen helsetjenesten. Ved å komme sammen og dele kunnskap, tar vi med oss denne hjem og implementere den. Slik bidrar nettverket til utvikling av kvalitet i helsetjenesten, forteller Fagerström.

Nettverket arrangerer også åpne seminarer. Disse kan du få informasjon om ved å henvende deg til Fagerström (lisbeth.fagerstrom@hbv.no). ■

Aktuelle bøker



Tekst Signy Svendsen Omslagsfoto Forlagene

BOKANMELDELSE



Kommunikasjon for ledere og organisasjoner

Premisset i «Kommunikasjon for ledere og organisasjoner» er at kommunikasjon som fag og virkemiddel har fått for liten plass i lederutdanningen og i ledelsesfaget. Boken er delt i tre: Første del tar for seg grunnleggende teorier og ulike disipliner i kommunikasjonsfaget. Andre del handler om ledelse, etikk og om hvordan ledere og organisasjoner kan bli mer lærende. Tredje del omhandler ulike kommunikative situasjoner som kriser, konflikter og kommunikasjon i grupper.

Forfatterne slår fast at å se på kommunikasjon som overføring av et budskap – et vanlig fenomen blant ingeniører og økonomer – er et villspor. Kommunikasjon betyr «å gjøre felles» og er en prosess som handler om deling av et budskap. Nettopp dette er lederes store utfordring i en tid hvor ordre som ledelsesform er gått ut på dato de fleste steder.

Omfattende forskning presenteres med noen få linjer, noe som er luksus for leseren. Forfatterne har ulik faglig bakgrunn, men likevel er de ulike kapitlene sydd pent sammen. Bidragsyterne utfyller hverandres kunnskap.

Mange utøvere av kommunikasjonsfaget sliter med to ting: Å argumentere for hvorfor kommunikasjon er viktig i virksomheten, og å få sjefen til å forstå verdien av god kommunikasjon. Denne boka kan være en hjelp.

*Peggy Simcic Brønn, Jan Ketil Arnulf,
Fagbokforlaget*

BOKANMELDELSE



Målstyring, medvirkning og muligheter

Unio har vært en skarp kritiker av moderne styringsmodeller i offentlig sektor, gjerne omtalt som New Public Management (NPM). Og det med rette i mange sammenhenger. Det er Unios medlemmer som i det daglige opplever de uheldige konsekvensene av disse markedsorienterte styringsmodellene med blant annet detaljerte mål- og resultatstyring og endeløs rapportering. Samtidig ønsker Unio å medvirke konstruktivt i debatten om hvordan vi kan få en god og effektiv styring av offentlig sektor. Dette er bakgrunnen for heftet «Målstyring, medvirkning og muligheter». Unio håper dette heftet er nyttig lesing for tillitsvalgte, ledere og medlemmer som ønsker å være del av eller forstå bakgrunnen for debatten.

Åge Johnsen, på oppdrag fra Unio

BOKANMELDELSE



Arbeidstvistloven Kommentarer og praksis

Forfatterne viser gjennom sine kommentarer hvordan arbeidstvistloven har utviklet seg i tråd med utviklingen i Norge de 100 årene loven har virket. Eksemplene fra rettsavgjørelser danner grunnlaget for en dyp innsikt i hvordan loven skal forstås og anvendes.

Erik C. Aagaard er en av landets nestorer på området og er tidligere leder av NHOs arbeidsrettsavdeling. Han har deltatt i et utall forhandlinger og har prosedert i mange arbeidsrettsaker. Medforfattere er en rekke kollegaer fra NHO.

Erik C. Aagaard, Gyldendal

«Det å skrive eller det å lese ... nærmere trolldom er det ikke mulig å komme.»

Tor Åge Bringsværd

BOKANMELDELSE



Ni kjennetegn ved strategisk selvledelse

Selvledelse handler ikke om at enkeltmedarbeidere skal finne ut hvem de er, hva de kan og hvilke styrker og svakheter de har. Selvledelse handler om å lede seg selv i henhold til arbeid og organisasjonens verdiskaping. Det hevder Anders Raasrup Kristensen og Michael Pedersen, som begge er adjunker ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi ved Copenhagen Business School.

De to har skrevet boken «Strategisk selvledelse. Ledelse mellom frihed og forretning» og skriver her at det kan være et problem at medarbeidere legger ned mye innsats og jobber jevnt og trutt hvis de gjør de gale tingene. Boken de har skrevet tar, i motsetning til en del andre, ikke utgangspunkt i medarbeiderens personlige interesser, håp og ambisjoner, men i den felles forpliktelsen som ligger i det å jobbe for en felles sak.

I boken går de igjennom ni punkter som de mener beskriver medarbeideres evne til selvledelse.

Dette er overskriftene:

- Er selvstendig
- Kan lede ubalanse
- Kan evaluere seg selv
- Kan utforske sitt talent
- Plasserer seg riktig i organisasjonen
- Skal ha fokus på forretningen
- Tør å lede
- Er i forkant
- Er mottagelig for ledelse

Anders Raasrup Kristensen
og Michael Pedersen,
Gyldendal Business

BOKANMELDELSE



Orden og oppførsel

Få virksomheter forteller åpent om hvordan de setter karakterer på sine ansatte. For å fjerne mystikkens slør fra dette og for å bidra til å få slutt på hemmeligholdet, har forfatteren undersøkt karaktersetting i ti ledende selskaper i Norge. Han presenterer hvordan karakterene gis, hva ledelsen vil med dem, hvordan arbeidstakerne opplever dem og hvilke konsekvenser karakterene har for lønnsfastsettelse, karriere og stillingsvern.

Dahles beskrivelse er oppsiktsvekkende; her brukes karakterer for orden og oppførsel (jobbutførelse og lojalitet) til å sortere arbeidsstokken i nedbemanningstider og for å nullstille ansattes lønnsutvikling.

Er dette et underregulert område? Er det fritt fram for virksomheter og HR-avdelinger å innføre de vurderingssystemene de selv ønsker? Bli systemene misbrukt til å stilne kritiske røster? Er karaktersetting en form for fagforeningsknusing?

Dag Yngve Dahle, Gyldendal Arbeidsliv

BOKANMELDELSE



Best når det virkelig gjelder

Prestér bedre med Øystein Wiik. Lær metoder og teknikker for hvordan du skal lykkes med det du vil.

Øystein Wiik tilbringer mye tid foran publikum og på scenen. Under slike forhold lærer du noe om å prestere og være best når det virkelig gjelder. I denne boken gir han deg metoder og teknikker for hvordan du skal lykkes med det du vil. Ved å bruke verdens beste kommunikasjonsverktøy - deg selv - kan du sette personlig rekord hver eneste dag.

*Inspirer deg selv og andre
Bygg opp selvtilliten din
Skap den ideelle prestasjonstilstand
Yt optimalt under press
Behersk blick, pust, kropp og stemme
Sett deg mål og nå dem*

Øystein Wiik, Nicolai Astrup Wiik (ill.),
Aschehoug

– Målstyring gir muligheter, ik

■ FORFATTERPORTRETET

Mange klager over målstyring i offentlig sektor, men mye av denne styringen er omfattende aktivitetsstyring, ikke målstyring, mener professor Åge Johnsen ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Tekst og foto Signy Svendsen

Unio har vært en skarp kritiker av moderne styringsmodeller i offentlig sektor, gjerne omtalt som New Public Management (NMP). Og det med rette i mange sammenhenger. Det er ofte Unios medlemmer som i det daglige opplever de uheldige konsekvensene av disse styringsmodellene med blant annet mål- og resultatstyring og rapportering. Samtidig ønsker Unio å medvirke konstruktivt i debatten om hvordan vi kan få en god og effektiv styring av offentlig sektor. Dette er bakgrunnen for heftet «Målstyring, medvirkning og muligheter».

Vet ikke hva NMP er

Meningene om målstyring er mange, og ofte kritiske. Det blir hevdet at målstyringen innebærer for mye kontroll og rapportering, er for aktivitets- og detaljorientert og fører til ansvarsfraskrivelse og redsel for å gjøre feil. Dessuten er målstyringen autoritær og bygger på mistillit mellom styrende og styrte. Dette er premisser for en diskusjon professor Åge Johnsen ikke vil godta uten videre.

«Å bare måle aktiviteter og kontrollere for å straffe eller belønne, er ikke målstyring.»

– Min arbeidssituasjon er i seg selv et eksempel på det positive ved målstyring. Hadde ikke Høgskolen i Oslo og Akershus, og høyere utdanningsinstitusjoner ellers, innført resultatmåling i det ofte utskjulte tellekantsystemet, ville jeg ikke like enkelt kunne synliggjort for ledere, kolleger og andre at jeg for eksempel gjennom å utarbeide heftet for Unio har utført en viktig del av arbeidsoppgavene. Tidligere var mesteparten av oppmerksomheten rettet

mot undervisningsoppgavene, og man rapporterte sjelden inn resultatene av andre oppgaver. Nå kan alle og enhver se hva man gjør innen forskning og formidling.

Han mener at et sentralt problem i dagens debatt er at man baserer kritikken på hva man tror er målstyring.

– Mye av dagens styring i staten er omfattende detaljstyring av tiltak og aktiviteter, med bruk av heldekkende målhierarkier og et tilhørende rapporteringssystem. Problemet er at dette systemet med altomfattende målformuleringer, detaljerte aktivitetsregistreringer og rapportering for kontrollformål, ikke er målstyring slik mange synes å tro, men snarere aktivitetsstyring, sentralplanlegging eller i beste fall stram politisk detaljstyring.

Selvedelse

På spørsmålet om hva målstyring da er, svarer Johnsen med å vise til Peter Drucker, som populariserte målstyringen i ledelsesklassikeren «The Practice of Management» fra 1954.

– Hans teori går ut på å styre etter mål med fokus på resultater. Målstyring består ifølge ham av tre deler: målformuleringer, medvirkning og måling av resultater.

Professoren peker på at Drucker mente at målstyring først og fremst var et administrativt verktøy, og at verktøyet handler om selvedelse og ikke om kontroll av underordnede.

– Om man ser målstyring på den måten, bør mange ansatte etterspørre målstyring. Målstyring, brukt på riktig måte, gir nemlig større frihet, mulighet for selvedelse og medvirkning.

Han mener videre at målstyring for ledere vil bety at man har dokumentasjon for ikke-finansielle resultater og virkninger.

– Dersom en sykepleieleder på et sykehjem benytter seg av mål- og resultatstyring, vil hun eller

ke begrensninger

Åge Johnsen

er professor i offentlig politikk ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Han er forfatter av boka «Resultatstyring i offentlig sektor: Konkurransen uten marked» (Fagbokforlaget 2007), og Unios hefte «Målstyring, medvirkning og muligheter» (2013).

han kunne ha god dokumentasjon. God dokumentasjon gir økt kunnskap om egen virksomhet, og dermed også økt makt bak eventuelle krav om økte ressurser eller andre tiltak.

Klare mål

Åge Johnsen understreker at første skritt i en målstyringsprosess er å analysere virksomhetens resultater og virkninger. Deretter kan man formulere klare mål for de viktigste virkningene som man ønsker å endre. Mange slike tiltak kan gjennomføres lokalt uten å måtte belaste det såkalte byråkratiet.

- Å bare formulere mål, eller bare måle aktiviteter og kontrollere for å straffe eller belønne, er ikke målstyring. For at noe skal kunne være målstyring, må det gjennomføres analyser av organisasjonens resultater før målene formuleres slik at en vet hva som skal økes og hva som skal reduseres. Dessuten må det være medvirkning fra ansatte og ledere. Først da kan en lage noen, helst få, mål om hva som skal endres med tanke på det organisasjonen skal oppnå av viktige resultater og virkninger for brukerne, klientene eller borgerne, som organisasjonen og dens tjenester er til for.

Misbruk

Selv om Johnsen er en sterk forsvarer av mål- og resultatstyring, ser han uten problem at begrepet misbrukes og at mange ledere bruker måling som kontroll og ikke til forbedring av verken offentlige tjenester eller ansattes arbeidssituasjon.

- Jeg tror alle er imot unødvendig byråkrati. Målstyring brukt riktig skal ikke oppleves som en tidstyv, slik regjeringen har gått til kamp mot. Jeg forstår imidlertid at enkelte ansatte kan oppfatte rapportering som tidstyv og kontroll. En vei fremover er derfor å se nærmere på hva målstyringsmodellen egentlig innebærer, og se om dagens





PROFESSOR: Åge Johnsen er en sterk forsvare av målstyring. Han reagerer sterkt på at mange ledere bruker måling som kontroll og ikke til forbedring av verken offentlige tjenester eller ansattes arbeidssituasjon.

styringspraksis i offentlig sektor faktisk er målstyring. Jeg tror at man mange steder vil finne at svaret på dette er «nei». Vi må først og fremst fokusere mer på å måle resultater og virkninger for å bedre kunne lede oss selv fremfor å måle aktiviteter for å kontrolleres av ledere eller politiske myndigheter. Vi må også ha færre mål å rapportere på, understreker Johnsen, før han avslutter:

– Ikke minst må man ha medvirkning fra de ansatte. Om ikke, vil vi oppleve enda flere situasjoner som den i Sandefjord der mange lærere synes rapporteringen er i strid med deres faglige integritet, og nekter å utføre den. Dette skaper uheldige konflikter. Mange slike konflikter kunne vært unngått dersom ledelsen hadde gjennomført målstyring på en annen måte. ■

«Målstyring brukt riktig, skal ikke oppleves som en tidstyv.»



Sagt om balansert målstyring

Mens sjefene på 80- og 90-tallet gikk på lederkurs og lærte om mennesker og relasjoner, handler det nå om rapportering av harde fakta og en nærmest antiseptisk monitorering av organisasjonens prestasjoner. Det er et voldsomt kjøør nå for å utvikle nye kpi-er, såkalte «Key Performance Indicators». Ideen om full oversikt over alle prestasjoner og resultater til enhver tid er uimotstøttelig for de fleste sjefer. Men skjevheten i systemet er et tankekors. Ledelsen får kikket alle ansatte i kortene, uten at det på noen måte går andre veien.

Professor ved Universitetet i Tromsø, Kjell Arne Røvik, til Dagens Næringsliv

På sitt beste inneber målstyring at styresmakter eller lokal leiing, arbeider fram gode strategiske mål, og at kompetente tilsette får tillit til å avgjøre korleis måla best kan oppfyllest.

Unio-leder Anders Folkestad

Faren med for mye målstyring er at man altfor ofte ender opp med å måle variabler som hvor mye penger man har brukt eller hvor mange rapporter man har skrevet, uten at dette sier noe om kvaliteten i det man gjør.

Tidligere forsvarssjef Sverre Diesen til Klassekampen

Vi vet at målstyring virker i mange sammenhenger, men det har også bivirkninger. Det som måles får oppmerksomhet. Det som ikke måles nedprioriteres.

Redaktør Magne Lerø, Ukeavisen Ledelse

ALLE: Alle sykepleiere er opptatt av ledelse, mener prosjektleder Arne Værland. Foto: Kristin Henriksen, NSF.



Sykepleieledere deler lederkompetanse

Et kompetansenettverk for ledelse rekruttert fra ulike faggrupper i NSF skal bidra med aktuell kunnskap og erfaring i Sykepleierforbundet politiske arbeid. Gjennom gode eksempler og forslag til tiltak ønsker NSF å være en konstruktiv bidragsyter overfor myndigheter og politikere for å sikre god sykepleieledelse i helse-Norge. Tekst Signy Svendsen

Landsmøtet i NSF gjorde i 2011 et vedtak om en tettere integrering av de 33 faggruppene i organisasjonen. Bakgrunnen var et ønske om å utnytte faggruppene kompetanse enda bedre. Områdene «folkehelse» og «ledelse» er blitt en spesiell oppmerksomhet gjennom etablering av egne prosjekter.

– Alle sykepleiere er folkehelsearbeidere og alle sykepleiere er opptatt av ledelse. Av den grunn er satsningen viktig, sier Arne Værland, prosjektkoordinator i Sentralt fagforum i NSF.

Mye kompetanse blant sykepleielederne

Det er cirka 6000 sykepleieledere i Norge.

– Sykepleielederne kjenner hvor skoen

trykker, de har erfaring med ulike modeller for ledelse og kan bidra med gode innspill, mener Værland.

Åtte sykepleieledere, alle rekruttert fra ulike faggrupper, skal treffes regelmessig frem til neste landsmøte. Sykepleielederne i nettverket skal bidra med eksempler fra praksisfeltet, dele kunnskap og uttrykke meninger.

– De vet hva som er lurt å gjøre. Og ikke minst; de har tanker om hva som bør gjøres for å utvikle god ledelse og et godt helsevesen, sier prosjektlederen.

Nettverk

Værland understreker at nettverket vil bidra til å gi NSF økt slagkraft i møte

med beslutningstakere. NSF ønsker til en hver tid å være oppdatert på hva som skjer innenfor ledelse, hvilke utfordringer som finnes og ha tanker om hva som skal til for å løse dem.

– Nettverkets oppgave er å bidra til å realisere og synliggjøre NSF «plattform for ledelse» som nylig er vedtatt i organisasjonen, sier Værland.

NSFs satsingsområder – forankret i plattformen - er ifølge prosjektlederen bedre rammebetingelser for ledelse på pasientnært nivå, effektiv organisering av sykepleietjenesten og kompetanse for helhetlig ledelsesansvar. Kort sagt; hvordan lede og utvikle fremtidens helsetjeneste, understreker prosjektkoordinatoren. ■

■ Syv plattformer – NSF ønsker å vise vei

Gjennom syv politiske plattformer ønsker Norsk Sykepleierforbund (NSF) å gi retning for utviklingen i helse-Norge. Plattformene viser NSFs politikk på syv ulike områder.

Dette er de syv plattformene/satsingsområdene:

Folkehelse Satsingsområder: Folkehelse i all sykepleie, barn, unge og familier, eldre, sykepleieren som samfunnsaktør og premissleverandør.

Utdanning Satsingsområder: Styrke kvalitet og relevans i sykepleiefaglig utdanning, styrke praksisstudiene, satse på kliniske masterutdanninger i sykepleie og utdanningsledelse.

Forskning Satsingsområder: Skape gode rammebetingelser for sykepleieforskningen, styrke forskningsmiljøer for sykepleiere, understøtte sykepleiens bidrag i tverrfaglig forskning, forskning på sykepleierens kjerneområder, forskningsformidling og økt bruk av sykepleieforskningen.

Ledelse Satsingsområder: Bedre rammebetingelser for ledelse på pasientnært nivå, effektiv organisering av sykepleietjenesten og kompetanse for helhetlig ledelsesansvar.

Psykisk helse og rus Satsingsområder: Anerkjennelse og utvikling av sykepleiekunnskap innen psykisk helse og rus; tjenesteutvikling i kommunene, tidlig innsats for riskoutsatte grup-

per, forebyggende og helsefremmende tjenester og delaktighet, tvang og menneske-rettigheter.

Innovasjon og tjenesteutvikling Satsingsområder: Skape kultur og sikre rammebetingelser for innovasjon i sykepleietjenesten, innovasjon knyttet til organisering, oppgaver og ansvar, og brukermedvirkning i innovasjon og velferdsteknologi.

eHelse Satsingsområder: Styrke pasient- og brukermedvirkning, bedre kompetanse- og kunnskapsutvikling, styrke sykepleiefaglige arbeidsprosesser og helsefaglig samhandling, tjenesteinnovasjon og avansert pasientbehandling, oppfølging og omsorg.

Svensk sjuksköterske – sykepleiernes profesjons org

Svensk sjuksköterskeforening er partipolitisk uavhengig, men deres leder, Ania Willman, understreker i sine svar på spørsmål fra Ledelse at foreningen driver med politisk virksomhet. Tekst Signy Svendsen og Svensk sjuksköterskeforening Foto Tomas Södergren

– Hva er forskjellen mellom Svensk sjuksköterskeforening og Vårdforbundet?

Svensk sjuksköterskeforening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi företräder professionens kunskapsområde med syfte att främja forskning, utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom vård och omsorg. Vårdforbundet stödjer sina medlemmar i frågor som rör yrke, arbetsplats och anställningsvillkor.

– Organiserer dere alle type sykepleiere, eller satser dere på noe spesielle utdanninger?

– Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan vara medlemmar i Svensk sjuksköterskeforening.



LEDARNA SKA FINNAS: Vår övergripande målsättning är att ledarna ska finnas och vara aktiva i sina respektive specialisterorganisationer, svarer leder i Svensk sjuksköterskeforening, Ania Willman i sine svar til Ledelse.

–Har dere sykepleieleidere blant medlemmene?

– Sjuksköterskor på alla nivåer är med-

lemmar i vår forening. Medlemmar i foreningen finns som ledare inom såväl universitet och högskola som vård och omsorg.

Vi vet ikke eksakt hvor mange, det beror på hur man definierar «ledare».

Många medlemmar har ledande positioner på olika nivåer i vårddorganisationen och många medlemmar finns på höga befattningar inom akademien.

– Har dere en egen strategi for denne medlemsgruppen?

– Ja, vi arbetar aktivt tillsammans med sjuksköterskor på ledande positioner, bland annat har vi regelbundna ordförändretreffar två gånger per år. Vi organiserar work-shops och konferenser med inbjudna gäster för denna grupp, men vår övergripande målsätt-

■ Om Svensk sjuksköterskeforening

Svensk sjuksköterskeforening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi företräder professionens kunskapsområde med syfte att främja forskning, utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom vård och omsorg.

Verksamheten utgår från en humanistisk grundsyn som visar respekt för liv, människans lika värde och rättigheter och som inte gör åtskillnad mellan människor.

Svensk sjuksköterskeforening är partipolitiskt obunden. Foreningen bildades 1910 och har i dag cirka 70 000 medlemmar.

Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar. Även sjuksköterskor som har en legitimation från sitt hemland men ännu inte fått svensk legitimation kan ansöka om medlemskap.



förening anisasjon

ning är att ledarna ska finnas och vara aktiva i sina respektive specialistorganisationer, precis som vi vill med våra forskare.

– Står sykepleieledere overfor spesielle utfordringer på arbeidsplassen?

– Ja, omvårdnadsledare bör eftersträva ett patientnära omvårdnadsarbete av god kvalitet, ett systematisk og riskförebyggande patientsäkerhetsarbete, samt medverka till att medarbetarna får kompetensutveckling som underlättar aktivt deltagande i ständigt förbättringsarbete. Detta kan synas svårt i en vårdorganisation som är starkt präglad av ekonomistyrning, dvs New Public Management. Utmaningen på arbeidsplassen är att värna omvårdnadsarbetet och se

till att patienternas fundamentala behov som att äta, gå på toaletten, få duscha och så vidare tillfredsställs eftersom detta är saker som risikerar att komma i skymundan när administration og inkomster prioriteras.

– Hvordan er situasjonen nå for dere - etter åtte år med konservativ regjering?

– Föreningen är mer efterfrågad än någonsin og vi fortsätter att arbeta för god omvårdnad og säker vård för patienter og anhöriga. Ingen ska diskrimineras i vården og den med störst behov ska gå först. Föreningen tar inte partipolitisk ställning, däremot är många av de frågor vi driver av politisk karaktär. För att få gehör för våra frågor bjuder vi in og träffar till exempel olika riksdagsledamöter eller myndighetspersoner. ■

«Utmaningen på arbeidsplassen är att se till att patienternas fundamentala behov prioriteras.»



REISER HJEM: Andreas Papagiannis rekrutterer svenske sykepleiere til faste jobber i norsk helsevesen. Nå vil Sverige ha dem hjem igjen.

Sverige vil ha sykepleierne tilbake

Sverige mangler sykepleiere, og vil gjerne ha svenske sykepleiere som jobber i Norge tilbake, melder NRK.

En fersk sykepleier får ifølge Outi Luiro, utviklingssjef i vikarbyrået Zest-Care, 100.000 kroner mer i grunnlønn her, enn i Sverige. Ahus utenfor Oslo er bare ett av sykehusene som kan få problemer, hvis svenskene reiser hjem.

– Ja, det er klart det vil gi oss større utfordringer enn vi har i dag, sier HR direktør Jan Inge Pettersen.

– Vi har jo både en del fast ansatte svensker, og ikke minst en vesentlig del av vikarstyrken.

Andreas Papagiannis rekrutterer svenske sykepleiere til faste jobber i norsk helsevesen gjennom bloggen sin.

– Det var en sykepleier som er fast ansatt på et norsk sykehus, som sa at det er mer enn den norske lønnen som gjør at vi jobber her. Å få mulighet til å fokusere på pasienten, få tid til å tenke og ikke bare løpe. Det gjør at jeg, hun og mange andre får arbeidsgleden tilbake når vi jobber i Norge, sier han til NRK.

Outi Luiro i Zest-Care er enig i at penger ikke er den eneste årsaken til at sykepleierne reiser til Norge:

– Det handler også om arbeidsvilkår. Og mange sykepleiere synes arbeidsvilkårene i Norge er mye bedre. At man er bedre bemannet, det er et roligere tempo og man har ansvar for færre pasienter.

Likevel håper hun at høyere lønn kan friste svensker til å reise hjem. Eller kanskje norske sykepleiere til å reise ut?

– Absolutt, de er mer enn velkomne!

Ledelsefokus landet rundt



NSF har som følge av sin ledersatsing oppfordret fylkene til å ha et spesielt fokus på dette området fremover. «Ledelse» følger opp fylkes-lederne for å kartlegge aktivitetene som vil prege arbeidet rundt om i landet. Tekst Signy Svendsen Foto NSF



Navn: **Lisbeth Rudlang**
Fylkesleder i: **Vestfold**
Antall medlemmer: **4 152**

Ser du som fylkesleder behov for at NSF har særlig fokus på sykepleieledere?

Med egen erfaring som leder i sykehus og som fylkesleder for NSF, ser jeg et stort behov for det.

Sykepleiere i lederstillinger tar et betydelig ansvar for at helse- og omsorgstjenestene skal nå sine mål, drive faglig forsvarlig og ha god praksis. Gode sykepleieledere er avgjørende for godt forebyggende helsearbeid, for god pasientomsorg, behandling, ressursbruk og ivaretagelse og utvikling av med-arbeidere.

Hva mener du er den viktigste ordnede utfordringen/problemstillingen å gripe fatt i?

Sikre overordnet koordinering av sykepleietjenesten – den største personellmessige innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten og å sikre adekvate rammevilkår for pasientnære ledere.

Opplever dere i ditt fylke helt spesielle/særegne utfordringer?

Det er mange svært dyktige sykepleieledere i Vestfold, og det er ingen ting som tyder på at de ikke står i samme utfordringer som i landet for øvrig. Lederne har et stort ansvar, det er utsatt for sky høye forventninger med begrensede res-

surser og står i et stort krysspress. NSF Vestfold vil gjerne være tilstede for våre ledere, og jeg mener det er viktig med en rolleavklaring, nettverksbygging og kommunikasjon rundt hva NSF kan bidra med overfor denne viktige gruppen av våre medlemmer. Jeg ønsker å komme i tettere dialog med ledermedlemmene i Vestfold, og reflektere hvordan NSF kan være en ressurs for ledere.

Hva skjer i ditt fylke helt konkret av aktiviteter?

For NSF Vestfold er ledersatsning fremtredende i vår handlingsplan og fylkestyre har lagt inn følgende aktiviteter for 2014:

10. mars: Medlemsmøte, på ettermiddagen, for ledere i Sykehuset i Vestfold, med NSF's politiske plattform, rolleavklaring og nettverksbygging på agendaen. Det samme gjentar vi for ledere i kommunesektoren 27. mars. Den 28. april arrangerer vi arbeidstidskurs for ledere, og 4. november lederkonferanse. Alle arrangementene er gratis for medlemmer. Bortsett fra lederkonferansen, foregår aktivitetene på NSF's nye fylkeskontor, på torget i Tønsberg. Fylkesleder har også en ambisjon om å sende ut fire nyhetsbrev for ledere i 2014. ■



Navn: **Karen Brasetvik**
Fylkesleder i: **Østfold**
Antall medlemmer: **ca 4 700**

Ser du som fylkesleder behov for at NSF har særlig fokus på sykepleieledere?

De fleste sykepleieledere har blitt ledere nettopp på bakgrunn av sin bransjekunnskap som sykepleier. Som leder i sykepleietjenesten er man viktig premissleverandør for hvilken kvalitet det skal være på tjenesten og på arbeidsmiljøet. Dette er også områder NSF jobber mye med. Sykepleieledere er derfor viktige samarbeidspartner, når de representerer arbeidsgiversiden. For våre medlemmer betyr god ledelse mye. Derfor er NSF også opptatt av å spille lederne gode. Mange ledere har store utfordringer med tøffe krav og ofte lite handlingsrom. NSF er opptatt av at lederne skal ha gode arbeidsbetingelser der makt og myndighet står i forhold til ansvar. En del ledere opplever mangelfull lederstøtte fra arbeidsgiver og ber NSF om hjelp. Da blir det viktig å skille rollene. NSF bistår ledere, når deres eget ansettelsesforhold blir berørt. Det gjør vi ofte. Vi er gjerne diskusjonspart, men det er arbeidsgiver som skal sørge for lederstøtte.

Hva mener du er den viktigste overordnede utfordringen/problemstillingen å gripe fatt i?

Rekruttering til yrket og de ulike delene av helsetjenesten er en av de viktigste lederoppgavene og største utfordringene sykepleielederne har. Det krever langsiktig planlegging og ledere som er opptatt av fag og kompetanse, samt gode lønns- og arbeidsvilkår for sine ansatte. Her kan mange ledere lære av lederkollegaer i andre sektorer. Det gjelder spesielt i forhold til bruk av virkemidler for å rekruttere.

Opplever dere i ditt fylke helt spesielle/særegne utfordringer?

I 2015 står det nye Østfoldsykehuset klart til innflytting. Vi er spente på hvordan sykepleietjenesten blir organisert i det nye sykehuset. Østfold et fylke med lavt utdanningsnivå. Det betyr at

vi har færre sykepleiere og andre med høyskoleutdanning i fylkets pleie- og omsorgstjeneste enn landsgjennomsnittet. Samtidig opplever vi at mange østfoldkommuner erkjenner at de trenger å styrke sykepleierbemanningen for å kunne løse dagens og fremtidens utfordringer med stadig flere alvorlig syke og krevende pasienter.

Hva skjer i ditt fylke helt konkret av aktiviteter?

I 2006 startet jeg med å sende ut lederinformasjon til NSF-medlemmer som er ledere eller rådgivere til ledere i fylket. Denne sendes pr. e-post en gang i måneden. Tilbakemeldingene fra mange ledere gjennom disse årene tyder på at de setter stor pris på denne typen informasjon. Det er derfor fortsatt høyt prioritert. Med unntak av de to siste årene har vi hvert år holdt lederkonferanse for fylkets ledere. Det har blitt stadig vanskeligere å få ledere og andre til å delta på NSF's kurs. Travle dager og dårlig økonomi oppgis ofte som grunn. Vi har derfor valgt å erstatte lederkonferanse med arbeidstidskurs for ledere, som holdes 24. februar i år. I kjølvannet av NSF's ledersatsing i 2006 etablerte vi et ledernettverk i Østfold. Hvert kvartal inviterte vi ledere til arbeidslunjs. Dette opplevdes som både lærerikt og sosialt. Imidlertid var det vanskelig for lederne å slippe fra i en travel hverdag. Dermed ble det avvirket etter et par år. Selv om vi ikke har så mange arrangement spesielt rettet mot ledere, opplever jeg at vi har god kontakt med mange ledere på ulike nivå i helsetjenesten. De tar gjerne tar kontakt med undertegnede for å diskutere aktuelle problemstillinger eller søke råd hos NSF.

NSF har som følge av sin ledersatsing oppfordret fylkene til å ha et spesielt fokus på dette området fremover. Ledelse følger opp fylkeslederne for å kartlegge aktivitetene som vil prege arbeidet rundt om i landet. ■

Spre informasjonen!

Kontaktperson: Signy Svendsen

Tlf: 90 50 61 33

E-post: signkom@hotmail.com

Hamar

Hamar eHelse

12.-13. juni

«Teknologien er på full fart inn i vår hverdag som sykepleiere, enten vi jobber i utdanning, er leder eller arbeider pasientnært. Kravene til bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten vil øke kraftig i årene som kommer. NSF's eHelsekonferanse vil omhandle utfordringer og mulighetsrom for morgendagens sykepleietjeneste, og for samhandlingen mellom pasient og helsepersonell».

Program og påmelding på:

<https://viaregi.revio.no/eHelse2014>

Påmeldingsfrist: 20. mai.



Lesvos, Hellas

Skriveseminar for sykepleiere

16. -23. august 2014

NSF-medlemmer med minimum mastergradskompetanse og som arbeider med ulike former for kunnskapsutvikling, kan søke skriveseminar. NSF dekker mesteparten av utgiftene. Seminaret er på Metochi Studiesenter, Lesvos i Hellas.

Seminaret egner seg for deg som jobber med utvikling av prosjektbeskrivelse til et FOU prosjekt, som skal skrive en vitenskapelig artikkel/essay/fagartikkel eller bokkapitel, som skal søke om 1.kompetanse vurdering, eller skal søke forskningsmidler. Det vil innledningsvis i seminaret gis en innføring omkring ulike temaer knyttet til skriveprosessen: Hva og hvordan skrive, arbeidsmåter, ulike skrivesjangre og eksempler. Hva har de ulike sjangrene av formelle krav; struktur, innhold, metode og form. Det vil bli avsatt god tid til eget skrivearbeid og veiledningen tilbys både individuelt og i gruppe og det vil arbeides med etablering av mentorgrupper

Seminaret holdes i et gammelt kloster i nydelige omgivelser ved Kalloni-bukta. NSF dekker opphold og kursavgift med en egenandel på Kr 1000. Reiseutgifter på ca 3600 kr dekkes av deltakeren.

Søknadsfrist 15. mai.

Søknadsskjema finner du på www.nsf.no

Stockholm

Skandinavisk lederkonferanse innen demensomsorg

God demensomsorg – et spørsmål om ledelse? «Implementering som holder»

20. – 21. oktober 2014

I etteråret 2012 gikk Svenskt Demensentrum, Nasjonalt Kompetansesenter for Aldring og Helse og Nasjonalt Videnscenter for Demens for første gang sammen om den fælles konferanse «God demensomsorg - et spørsmål om ledelse?».

Konferansen blev afholdt i København og blev en succes både med hensyn til det faglige program, et stort deltagerantal og ikke mindst blev der skabt rum for nye netværk.

Nu fortsætter de tre skandinaviske videnscentre det gode samarbejde og arrangerer en ny konferanse i 2014, der afholdes i Stockholm på Waterfront Congress Centre.

Denne gang er der fokus på implementering af ny viden om god demensomsorg samt hvordan man kan lave og fastholde forbedringer over tid.

Svenskt Demensentrum, Nasjonalt Kompetansesenter for Aldring og Helse og Nasjonalt Videnscenter for Demens samler ledere fra hele Skandinavien og internasjonale forskere og forelæsere.

Mer informasjon: www.demensentrum.se/konf2014

Tilmelding til konferansen åbner 1. december.



Kunnskapssenterets Årskonferansen 2014 05. juni 2014 Hotel Bristol, Oslo

Kunnskapssenterets årskonferanse 2014 er en markering av at senteret fyller ti år, og belyser kunnskap i helsetjenesten fra ulike innfallsvinkler.

Hva slags kunnskap trenger helsetjenesten? Hva med forholdet mellom helsepersonell og brukerne – gir vi pasienten mulighet til å forstå? Dette er blant temaene som presenteres av innledere fra inn- og utland. Konferansen åpnes av helse- og omsorgsminister Bent Høie, og retter seg mot helsepersonell fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Konferansen er godkjent som kurs fra Legeforeningen, Fysioterapeutforbundet, Sykepleierforbundet, Psykologforeningen og Ergoterapeutforbundet.

Påmelding på: www.kunnskapssenteret.no/kurs-og-konferanser

«Litt hjelp i tide - styrket evne til livsmestring»

3-dagers kurs . NSF har følgende kursuker i 2014:

Uke 20: 14. – 16. mai

Uke 36: 3. – 5. september

Uke 50: 10. – 12. desember

NSF tilbyr medlemmer som er leder med personalansvar å delta på kurset «Litt hjelp i tide - styrket evne til livsmestring» på Modum Bad (Villa Sana/Kildehuset).

Det gis også mulighet for rådgivningssamtale over en hel, halv eller to halve dager, samme sted.

Kurset gir anledning til å definere utfordringer og se valg, møte andre sykepleiere med lederansvar, og å knytte nettverk på tvers av arbeidsteder. Gjennom undervisning, erfaringsutveksling og veiledningssamtaler får deltakerne kunnskap og innsikt i teknikker som gjør det mulig å komme over i et mer mestringsorientert spor. Målsettingen er å bidra til å styrke bevisstheten i forhold til yrkes- og lederrollen, og forebygge utbrenning og fremme helse og livskvalitet.

NSF dekker kursavgiften som inkluderer opphold og kost. Reiseutgifter til Modum Bad dekkes ikke. Det kan søkes om stipendet NSF's Kurs- og konferansestøtte, søknadsskjema på www.nsf.no

Kurset går over 3 dager, (onsdag til fredag) og hvert kurs har plass til 12 deltakere

Påmelding direkte til Modum Bad: <http://www.kildehuset.no/personlig-utvikling/kurs-for-sykepleiere/pamelding-til-kurs/>

Kursplassene tildeles fortløpende. Brev med bekreftelse om kursplass blir sendt ut før kursstart. Fagpersoner på Modum Bad setter sammen gruppene. NSF bistår kun med medlemsinformasjon.

Rådgivningssamtale tilbys med erfarne fagpersoner over en hel, halv eller to halve dager. Tematikken blir som i kurset. NSF har forhåndsbestilt 50 samtaledager og dekker utgiften til rådgivningssamtalen. Sykepleielederen tar selv kontakt med Modum Bad for en rådgivningsdag.

Påmeldingsskjema her: <http://www.kildehuset.no/personlig-utvikling/kurs-for-sykepleiere/bestilling-av-radgivningssamtale/>

Ved behov er det mulighet for overnatting til kr. 600 som må dekkes av deltakeren selv.



Følg oss på Facebook

Siste nytt om NSFLSL faggruppe for ledere finner du på vår facebook-side.

Clarion konferansehall, Gardemoen

Pasientsikkerhetsprogrammets høstsamling for ledere

27. – 28. oktober 2014

Høstsamlingen er et tilbud for å støtte implementeringen av programmets innsatsområder. Samlingen er for ledere på alle nivå, kliniske team som allerede jobber med innsatsområdene og for alle team som skal starte opp med tiltakene.

Mer informasjon vil komme på programmets kalender: www.pasientsikkerhetsprogrammet.no



Gammel travet på nytt bei

LEDERPORTRETTE

Han lærte mye av sin tid i fengselet. Nå har han tilsyn med helse-Norge. Men Jan Fredrik Andresen har egentlig bare byttet stol. Han har nærmest tråkket sine barnesko i Statens helsetilsyn. Tekst og foto Signy Svendsen

Som ung lege fikk Jan Fredrik Andresen et engasjement i Helsetilsynet, like langt som et normalt svangerskap. Han ble i ti år. Nå er han tilbake, og har overtatt sjefsstolen fra hans første sjef – Torbjørn Mork, som satt som direktør frem til 1992. Røyklukta er ikke lenger å spore på kontoret med utsikt over Calmeyersgate. Ved første møte, kan det heller ikke virke som om Andresen vil være like enkel å karikere for humorister som hans forgjenger.

– Det var selvsagt både faglig spennende og utfordrende å jobbe da Mork styrte tilsynet. Da fungerte tilsynet mye mer politisk enn hva vi gjør i dag, og det måtte dermed storme rundt oss. Nå jobber vi kanskje mer i det stille, sier Andresen.

Svikter pasienter

Helt stille har det imidlertid ikke vært rundt den nye helsetilsynsdirektøren. Da han tiltrådte i november i fjor, raste debatten om kronisk borreliose. Det top-

«Skulle jeg satset sparepengene mine på noe, ville det vært på kompetanse.»

pet seg da flere titalls personer som mener de lider av kronisk borreliose, med Lars Monsen i spissen, møtte opp i Helsetilsynets lokaler med hvite kors og bannere. Direktøren ble beskyldt for passiv døds-hjelp etter at Helsetilsynet hadde fratatt en lege som behandlet disse pasientene, sin autorisasjon. «Såpass må vi tåle», uttalte Andresen rolig i en kommentar offentliggjort på tilsynets nettside.

Folkeskikk

Andresen mener helsevesenet ofte svikter i møtet med pasienter med diffuse og atypiske symptomer. Selv

er han psykiater, og synes det er spennende å nøste i de ofte komplekse historiene pasienten har i sånne tilfeller, og der mange ikke er møtt med tilstrekkelig respekt og forståelse av helsevesenet. Beretningene fra pasientene ved Norsk Borreliosecenter (NBS) er trist lesing, i følge Andresen.

– De er ofte møtt av leger som oppleves arrogante, avvist og mistrodd. Det er klare paralleller til tilfellene med el-overfølsomhet, som var utbredt på 90-tallet, sier han, og mener helsevesenet må bli bedre til å ivareta denne pasientgruppen.

– Folkeskikk er tross alt gratis, understreker han.

Dedikerte ledere er nøkkelen

I sin første tid i tilsynet, arbeidet dagens tilsynsdir-
rektør med kontrollsystemer, og tok til seg kunnskap fra petroleumsindustrien. Han bidro til innføring av ISO-tenkningen i helsevesenet. Det burde være et godt utgangspunkt for bedre kontroll og sikkerhet i helsesektoren, som den siste tiden har vært svært av stygge avisoverskrifter.

– Gjennom mine år i tilsynet har jeg fått lov til å medvirke til utvikling av tilsynsorganet. Vi har etter hvert fått god metodikk på dette området. Og det er viktig for å sikre trygge tjenester. Jeg har opplevd denne jobben som veldig meningsfull, sier 53-åringen.

Og det er her han elegant kommer inn på ledelse. På fjorårets Pasientsikkerhetskonferanse, innledet Jan Fredrik Andresen med å si at dedikerte ledere er nøkkelen til god pasientsikkerhet.

– Ja, og det står jeg fast på! De virksomheter som utmerker seg har ledere som dedikerte, systematiske og nysgjerrige. De er tett på virksomheten og er proaktive. De sitter ikke med hendene i fanget og venter på at tilsynet skal dukke opp. De tar tak i problemet så fort det er avdekket, og har funnet forslag til løsning før vi tropper opp. Vi kan ikke forvente at avvik aldri skjer. Men vi kan forvente åpenhet og en tydelig

■ Jan Fredrik Andresen

Fortsatt relativt ny direktør i Helsetilsynet.

te

ledelse som løser utfordringene når de er rapportert inn, slår han fast.

Ser nedsiden

På spørsmålet om helsetilsynsdirektøren er skuffet over situasjonen i norsk helsevesen, svarer han med å riste på hodet. Han mener vi har opplevd en formidabel utvikling av helsetjenesten.

– Vi ser jo i og for seg bare nedsiden, det som ikke fungerer. Men når vi kommer, møter vi mange engasjerte og flinke ansatte. Vi gleder oss over at tilsynet virker til det bedre. Vi skaper endring, slår direktøren fast, og forklarer:

– Det er sjelden våre funn er omstridt. Vi opplever tvert i mot at vi blir møtt på en positiv måte, og vi tas på alvor. Virksomhetene lytter til våre tilbakemeldinger, og endrer seg etter våre påpekninger og innspill.

Andresen får tilbakemeldinger på at tilsynsrapportene er å lære av, og enkelte ledere etterlyser dem for å ha noe å slå i bordet med når det er ønske om endring. For endringer er ikke alltid enkelt å få gjennomslag for hos politikere eller styre.

– Kun en tredjedel av tilsynsrapportene blir lest av politikerne. Vårt ønske er jo at rapportene bidrar til endringer til det bedre for pasienter og ansatte, og da er det viktig at politikerne kjenner til avvikene og lærer av rapportene der forbedringer skisseres.

Militært

Andresen kom til Helsetilsynet fra stillingen som avdelingssjef ved Diakonhjemmet Sykehus. Han vet dermed hvordan det er å lede profesjoner. Han har følgende råd til sykepleieleidere:

– Ta vare på folka dine og konsentrer deg om å løse oppdraget du har fått. Ledelse Milithandler om å operasjonalisere oppdraget.

Rådet høres litt militært og kommandoaktig ut, og det er jo overraskende at det skal komme fra en tidligere militærneker. For det var som følge av



PREKEN: Helsetilsynet holder hus på tomten der Indremisjonen tidligere holdt til. Helsetilsynsdirektør Jan Fredrik Andresen holder gjerne preken om betydningen av internkontroll og system for kvalitetsforbedring.

«De virksomheter som utmerker seg har ledere som dedikerte, systematiske og nysgjerrige.»

LEDERPORTRETTE



PÅ LAG: Internkontroll og fag må spille på samme lag, mener direktøren i Helsetilsynet.

militærnekt at unge Andresen havnet på Ullersmo landsfengsel.

– Jeg søkte om å få avtjene siviltjenesten på Riksen der jeg planla å jobbe med diabetes og hjerteforskning sammen med prof. Jac Jervell. Søknaden ble avslått, hardt og brutalt, og jeg havnet innenfor murene.

I ettertid ser direktøren at det var en nyttig praksis å ha med seg inn i helse-verdenen. Ifølge Andresen var helsetjenesten et slags fristed for de innsatte.

– Hos oss kunne de snakke om alt som lå dem på hjertet. Jeg fikk dermed innsikt i skjebner, og hvordan det ofte kan være tilfeldigheter som avgjør hvor mennesker havner i livet, sier han som etter hvert ble psykiater.

Robuste mennesker

Men den tidligere samfunnsengasjerte og militær-makt-kritiske Andresen, skulle ende i militæret etter hvert. Faktisk med majors grad, som militærpsykiater, i Forsvarets sanitet ved Kontoret for psykiatri og stressmestring.

– Jeg endret meg med årene, og innså at vi lever i en verden der nasjonalstater trenger en forsvarsmakt. Siden Koreakrigen på slutten av 50-tallet, har

Norge hatt om lag 130.000 soldater ute i verden på ulike oppdrag. For det store flertallet, har dette vært oppdrag som ikke har ført til mentale problemer i ettertid. Mens andre har kommet tilbake og trenger hjelp med ulike lidelser.

Andresen har tatt med seg det han ser som oppskriften på hvordan Forsvaret har klart å skape så robuste mennesker: de er lave på bekymring og høye på mestring. Og de har dyktige ledere som gir dem motivasjon, tro på oppdraget, tilpasset opplæring og hensiktsmessig utstyr. Dette mener helsetilsynsdirektøren at norsk helsevesen kan og bør lære av.

– Norsk helsevesen har motiverte medarbeidere med mye kunnskap. Men de etterlyser bedre utstyr, bedre bygninger og påfyll av kompetanse. De fortjener enda bedre ledere som kan bidra til å gi dem dette. Skulle jeg satset sparepengene mine på noe, ville det vært på kompetanse. Spissformulert kan vi si at ansatte i helsesektoren med god kompetanse trenger egentlig minimalt med ledelse, for de vet grensene for sin viten og vet hvor de skal søke informasjon og råd. Ledelsen skal sørge for at driften fungerer slik at de ansatte kan gjøre jobben de er satt til å utføre.

Kontroll og system

Tilsynsrapportene viser i mange tilfeller at 80-90 prosent av virksomhetene har brudd på regelverket. Da kan man jo enten si at det er noe galt med regelverket, eller man kan gjøre noe med hvordan virksomhetene drives på.

– Noen får det til! Og det aller viktigste er første-linjeledelsen der møtet med pasienten etableres. Det er synd å se at for mange av dem i en slik posisjon har havnet der mer eller mindre mot sin vilje. Dette er en for viktig lederrolle til ikke å være motivert for oppgaven, mener Andresen.

Han snakker seg nå tilbake til der hans egen karriere i Helsetilsynet startet; med kontroll og system for sikkerhet.

– Det jeg til tider savner hos ledere i helsesektoren, er kunnskap om og interesse for internkontroll og å drive kvalitetsforbedring – internkontroll og fag må spille på samme lag! Vi må jo lære av feilene, og må da ha system for å rette dem opp. Det er bare slik vi får en enda bedre helsetjeneste – ved å lære av egne og andres feil. ■

Grete Ottersen Samstad

Tittel og arbeidssted: Helsefaglig sjef ved St. Olavs Hospital

Aktuell fordi: Skal i 2014 være prosjektleder for det nasjonale utviklingsprosjektet Kvalitet i praksis, en oppfølging av Stortingsmelding T3, som skal handle om praksisstudiene for alle helse- og sosialutdanningene på universitet og høyskoler.



1. Du har tittelen Helsefaglig sjef.

Hva innebærer dette?

Jeg fikk den profesjonsnøytrale tittelen helsefaglig sjef etter 8 år som sjefsykepleier. Jeg leder Seksjon helsefag og utdanning som er en del av Fagavdelingen i direktørens stab. Seksjonen jobber mest med utdanning og kompetanse, men også med kvalitets-spørsmål, etikk og brukermedvirkning. Den oppgaven jeg bruker mest tid på er å representere sykehuset i utdanningsspørsmål knyttet til høyskolegruppene. Det gjelder både lokalt, regionalt og nasjonalt. For å kunne representere utad, må man ha gode møteplasser internt. Vi er så heldige å ha et sykepleiefaglig nettverk hvor vi diskuterer faglige spørsmål og utveksler erfaringer på tvers av fagområder og klinikker. Videre har jeg ledet sykehusets kliniske etikkomite i 12 år (!), og skal snart gi fra meg vervet.

2. Hva er din ledelsesfilosofi?

Jeg er særlig opptatt av tre ting:

- at pasienten er vårt mål og vår berettigelse, og at det er derfor vi er her
- at man må kjenne de ulike profesjonenes utdanning og kunnskapsgrunnlag
- at beslutninger må være både kunnskapsbaserte og verdibaserte

3. Hvorfor valgte du å bli leder?

Jeg valgte først og fremst å jobbe med fag, men oppdaget tidlig at fag og ledelse var uløselig knyttet sammen. Det har vært stilt høye faglige krav til de lederrollene jeg har hatt. Det fine med å jobbe i stab og å ha få ansatte er at man kan jobbe mye i team.

4. Hva er det vanskeligste/mest utfordrende og det morsomste med å være leder?

Enheten jeg leder har få ansatte og mange oppgaver.

Det er fint å være etterspurt, men utfordrende å prioritere de viktigste oppgavene og å levere til frist. Det er også utfordrende å argumentere for sykepleietjenesten, uten å bli tillagt profesjonsmotiv. Desto morsommere er det hver gang vi kommer i mål, og ser at vi har gjort en forskjell for nettopp sykepleietjenesten.

«Jeg oppdaget tidlig at fag og ledelse var uløselig knyttet sammen.»

5. Hvilke råd er dine beste til andre sykepleieledere?

Ikke gi dere! Og ikke glem at studenter er vår viktigste rekrutteringskilde.



Heltids- og deltidsansatt mot felles mål?

Heltids- versus deltidsstillinger står høyt på den politiske dagsordenen. Det er et uttrykt mål, både fra politikerne og for partene i arbeidslivet at flere skal arbeide heltid og at færre blir værende i deltidsstillinger. Men til tross for gode intensjoner og utprøving av en rekke tiltak, jobber de fleste på norske sykehjem deltid.



Av Anne Moi Bø, leder av NSFSL har sammen med Malene Søiland og Britt Ims skrevet semesteroppgave. Hovedfunnene i oppgaven presenteres her.

Det har imidlertid vært lite fokus på hvilke konsekvenser denne sammensetningen av ulike stillingsstørrelser har på måloppnåelsen på et sykehjem i forhold til pasientenes behov for pleie og omsorg. Vi ønsker i denne oppgaven å se på om ansatte i ulike stillingsstørrelser har felles forståelse av måloppnåelse.

Problemstilling

Vårt utgangspunkt er at det er utfordrende for en leder på et sykehjem å inkludere ansatte i deltidsstillinger og heltidsstillinger samtidig. Dette på grunn av ulik turnus og at deltidsansatte har jobber eller går på skole andre steder i tillegg til at de jobber på sykehjemmet. Denne situasjonen vil påvirke måloppnåelsen for avdelingen.

Utgangspunktet for oppgaven var vårt ønske om å oppnå mer kunnskaper om målsetting, målstyring, målforpliktelser, måloppnåelse og motivasjon i sykehjem. Vi var nysgjerrige på hvordan de ansatte i fulle stillinger og deltidsstillinger på sykehjem opplevde egen arbeidssituasjon i forhold til disse temaene. Det var en forventning om at stillingsstørrelse og utdanning kunne påvirke opplevelsen innenfor emnene.

Det ble stilt spørsmål til informantene om hvilke mål de hadde med jobben de gjorde, om målene er konkrete eller ikke, hva de mener skal til for å jobbe mot samme mål, om metodevalgene for målstyring, om de opplever at det er samsvar mellom kunnskap og ferdigheter i forbindelse med måloppnåelse, om de får tilbakemelding og opplever mestring og hva som motiverer dem til å gå på jobb.

Faglært kontra ufaglært

Opgaven tar utgangspunkt i to sykehjem i en storbykommune. Hvert sykehjem ledes av en ledergruppe bestående av daglig leder og avdelingssykepleiere fra hver avdeling. Ledergruppen har faglig, økonomisk og personalmessig ansvar innen sitt ansvarsområde. Hvert sykehjem har en stab på to – fem ansatte som utfører ulike støttefunksjoner relatert til daglig drift. Hver avdeling ledes av en avdelingssykepleier og har fra 8 - 27 pasienter avhengig av den fysiske utformingen av sykehjemmet. Det er fra ca 30 til ca 50 ansatte på hver avdeling. Av disse er ca 1/3 årsverk ufaglærte i deltidsstillinger, mens ca 2/3 årsverk er ansatte med fagutdanning i større stillinger. Ser vi på antall ansatte, er forholdet imidlertid motsatt med ca 1/3 personer faglærte i større stillinger, mens ca 2/3 av de ansatte er ufaglærte personer i deltidsstillinger. De to hovedgruppene med ansatte som har fagutdanning er sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere. Sykepleierne går ofte i 100 % stillinger. Hjelpepleierne/omsorgsarbeiderne/helsefagarbeiderne går ofte i 50 – 100 % stillinger. I tillegg er det et høyt antall ufaglærte som er ansatt i deltidsstilling i helg (12-20 %). Disse blir ofte leid inn som ekstravakter. Personalsituasjonen på sykehjemsavdelinger tilsier at ufaglærte ofte besitter små helgestillinger. Dette er en nødvendighet ut fra gjeldende arbeidsmiljølov (2012) og aktuelle fagforeninger slik at det er et tilstrekkelig antall personer på jobb til enhver tid.



DELTAELSE: De deltidsansatte deltar i verken målsetningsprosess eller kalibrering, og de får heller ikke strukturerte tilbakemeldinger. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Det daglige arbeidet organiseres ved at pleiersonnell blir organisert i arbeidsgrupper på hver avdeling. Arbeidsgruppene har tilnærmet lik bemanning på dagvakter og kveldsvakter. Det er til enhver tid et stort antall ansatte som sirkulerer gjennom systemet. Alle jobber turnus. Dette resulterer i at arbeidsgruppene har ulik sammensetning fra vakt til vakt. Det er alltid en sykepleier som er ansvarlig på hver vakt. Vanligvis har sykepleieren ansvar for en avdeling, men kan også ha ansvar for flere avdelinger samtidig dersom det ikke er flere sykepleiere på jobb.

Ulik prioritering

Svarene fra informantene viste en felles forståelse for at skriftlig dokumentasjon og muntlig rapportering er den viktigste metoden for kalibrering av daglige mål. Skriftlig dokumentasjon skjer via det elektroniske fagsystemet, og muntlig rapport skjer både sporadisk i løpet av dagen og på faste rapportmøter ved start og avslutning av hver vakt. Alle som er på jobb deltar på rapportmøtene ved oppstart av vakt.

Svarene viste likevel et markant skille mellom deltidsansatte og heltidsansatte på prioritering av denne metodebruken. De heltidsansatte prioriterte metoden høyt. «Om det ikke blir dokumentert og rapportert så vet vi ikke hvordan vi skal jobbe videre. Jeg mener det er veldig viktig, og derfor velger jeg ganske mange ganger å sitte overtid for å utføre dette.» De deltidsansatte viste i større grad en avslappet holdning til dokumentasjon. «Jeg

prøver å få opplæring i det elektroniske journal-systemet, men vanligvis har jeg ikke tid.» De deltidsansatte dokumenterer fordi de har fått beskjed om å gjøre det, ikke fordi de ser nødvendigheten av det. De ser heller ikke sammenhengen mellom mål, tiltak og evaluering. «Vi har fått beskjed om å skrive det som er nødvendig. Jeg har aldri gått inn på den tiltaksbiten.» De deltidsansatte har ikke vært med på evalueringen av mål sammen med de andre ansatte, men de får beskjed dersom det har

«De deltidsansatte viste i større grad en avslappet holdning til dokumentasjon.»

skjedd endringer. «Vi har rapporter morgen, middag, kveld, så vi blir stadig oppdatert på om det er noen endringer.»

Tilstrekkelig kompetanse

De heltidsansatte viste i større grad innsikt i at også det overordnede systemet i avdelingen bidro til en forståelse av at også andre metoder ble tatt i bruk for kalibrering av mål. «Vi har gode rutiner, og det gir trygghet i min hverdag.» «Strukturen på kvalitetsarbeidet er viktig. Det ligger på nettsidene, både for vårt sykehjem og overordnet i kommunen.» Dette er viktig for informanten fordi hun har ansvaret på sykehjemsavdelingen. Systematisk tilbakemelding fra leder på jobbutførelse er også en



DELTAGELSE: Sykehjemmene legger til rette for at heltidsansatte deltar i målprosessen. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

av metodene som ble nevnt. «Hun gir tilbakemelding på utførelsen og strukturen. Hun gir tips og gir veiledning og gir beskjed hvis det er noe som mangler eller noe som forventes som ikke er gjort, eller et mål som ikke er oppnådd.»

Det viser seg at alle informantene opplevde at de hadde tilstrekkelig kompetanse og ferdigheter relatert til jobben de gjorde. De heltidsansatte uttrykte at det var klart behov for kompetanse i avdelingen og at de aktivt gjorde bruk av både sin real- og formalkompetanse. «Jeg opplever at jeg får brukt min kompetanse og at jeg har både livserfaring og arbeidserfaring som står i forhold til de arbeidsoppgavene jeg utfører.» Også de deltidsansatte uttrykte tilsvarende syn på egen kompetanse: «Ja, jeg har kompetanse og ferdigheter til å gjøre jobben min uten veiledning.» «En annen deltidsansatt sa at» av formell kompetanse trenger jeg ingenting.»

Aldri utlært

De to gruppene med ansatte viste imidlertid en diametralt motsatt holdning til behov for kompetanse. De heltidsansatte uttrykte en tydelig ydmykhet over det store behovet for kompetanse som kreves for å gi pasientene nødvendig pleie og omsorg, og at de kontinuerlig ville trenge mer kompetanse for å kunne utføre de stadig større

utfordringene innenfor dette området. «Jeg håper at jeg aldri skal oppleve at jeg er utlært.... Jeg har uttelling for videreutdanningen som jeg har tatt. Det er jo så spennende. Ikke bare at jeg har kunnskap, men faktisk så krever det at folk har et visst kunnskapsnivå for å jobbe på et sykehjem fordi at det er så mange kompliserte diagnoser. «De deltidsansatte gav på sin side uttrykk for at de hadde mer enn nok kompetanse til å utføre jobben sin. En av de deltidsansatte sa direkte at «jeg er overkvalifisert på en måte. «Denne informantens uttalelse sier noe om ufaglærtets innsikt i eget kunnskapsnivå. Å anerkjenne kunnskap krever at du vet noe. Desto mer du vet, desto mer vet du at du ikke vet.

En annen deltidsansatt ga uttrykk for den samme holdningen ved å gradere en ufaglært assistent høyere i tjenesteutøvelse enn de som er utdannet innen fagfeltet. »Mitt inntrykk er at assistenter gjør en mye bedre jobb enn mange helsefagarbeidere.»

De deltidsansatte opplevde at de gjorde den jobben som er forventet av dem, ja de opplever til og med at de i noen tilfeller utfører den bedre enn de ansatte som er faglærte. «Det at de gir tilbakemelding på at du har mestret noe og at alle er fornøyd med det du gjør. Da har i alle fall jeg en god mestringsfølelse.» De deltidsansatte opplever også mestring i forhold til egen målsetting når praktiske ting skal utføres. «Jeg føler mestring når en ting skal være gjort, og når det er gjort innen en viss tid. Å føle at jeg ikke har fått ryddet, da føler jeg ikke at jeg har mestret det.»

De heltidsansatte opplever i større grad mestring når de har opplevd at målene som er satt, er nådd. «Jeg kjenner at jeg har gjort en god jobb når jeg har jobbet mot de målene..., altså gjennomførelse av planen... i forhold til alle forskrifter og tiltak.»

Indre og ytre motivasjon

De heltidsansatte gav uttrykk for at de opplevde en god balanse mellom ytre og indre motivasjon. Å jobbe med mennesker var det som motiverte dem mest. «Jeg trives godt i yrket mitt, og jeg trives godt med mennesker. Å få være med dem i livets siste fase synes jeg er en stor motivasjon. «Sykehjem er en kunnskapsbedrift der en stadig kan og bør tilegne seg ny kunnskap. Dette var også en motivasjonsfaktor for de heltidsansatte. «Det er hele tiden nye ting å få lære. Det er et veldig åpent læringsmiljø her.» De deltidsansatte ga i større grad

«De deltidsansatte vet ikke hva målene er.»

uttrykk for at det var den ytre motivasjonen som styrte deres ønske om å jobbe på en sykehjemsavdeling. «Jeg tok denne jobben rett og slett på grunn av økonomiske grunner. Jeg trengte litt mer penger.» Men også deltidsansatte hadde en indre motivasjon som fortalte dem at de ønsket å gjøre noe godt for pasientene mens de var på jobb. «Jeg liker å jobbe med mennesker, jeg har lyst til å gjøre mitt beste for dem.»

Kjenner ikke målene

Informantene var generelt engasjerte i jobben sin, og opplevde retning og mening i arbeidssituasjonen. I forhold til arbeid mot felles mål, viste det seg imidlertid at heltids- og deltidsansatte hadde forskjellig opplevelse av dette. Funnene viser at sykehjemmene legger til rette for at heltidsansatte deltar i målprosessen, mens de deltidsansatte ikke får samme mulighet for deltakelse. Dette resulterer i at de heltidsansatte er informert og jobber aktivt mot målene, mens de deltidsansatte ikke vet hva målene er. De heltidsansatte har som følge av dette andre forutsetninger for videre målarbeid enn deltidsansatte. Dette påvirker måloppnåelsen i arbeidsgruppene. Deltidsansatte fokuserer på daglige, praktiske mål, mens heltidsansatte legger mer vekt på en teoretisk tilnærming til målprosessen.

Dokumentasjon går tapt

Målstyring er viktig for å jobbe systematisk mot mål. De heltidsansatte så på målstyringsverktøy som viktige, og gikk gjerne over sin vanlige arbeidstid for å utføre det, mens de deltidsansatte bare utførte det de fikk beskjed om. Dette resulterer i at det blir tilfeldig om de deltidsansatte tar i bruk målstyringsverktøy, og viktig dokumentasjon kan gå tapt. Dette skjer til tross for at alle ansatte på sykehjem har dokumentasjonsplikt i henhold til Journalforskriften.

Samtlige informanter har felles forståelse av at målforpliktelse er viktig. Dette gir imidlertid ulike utslag, i og med at funnene viser at heltidsansatte og deltidsansatte jobber mot ulike mål i avdelingen.

De deltidsansatte har forpliktelse til sine mål, men det er praktiske mål den dagen de er på jobb, mens de heltidsansatte er forpliktet til overordnede mål.

Deltidens mange utfordringer

Den utstrakte bruken av deltidsstillinger gir store utfordringer i avdelingens mulighet for måloppnåelse på flere hold: De ulike gruppene ansatte har ulike forventninger både til målsetting og deltakelse. Videre krever det ressurser å følge opp deltidsansatte mer, både i form av opplæring og måling av måloppnåelse. Vi antar allikevel – i tråd med teorien vi har valgt å belyse – at det er viktig å vise de ansatte at man har klare og høye forventninger til dem, og at de blir målt i forhold til disse.

Her foreligger et klart forbedringspotensial i forhold til deltidsansatte.

Jobber heltids- og deltidsansatte i en sykehjemsavdeling mot felles mål? Vår oppgave indikerer nei. Hovedårsaken til dette er at de deltidsansatte ikke deltar i verken målsetningsprosess eller kalibrering, og de får heller ikke strukturerte tilbakemeldinger. For å sikre at alle jobber mot samme mål vil det være nyttig med strukturert planarbeid for å involvere deltidsansatte sammen med heltidsansatte i målprosess. Funnene viser også at det blir veldig sårbart når så mange deltidsstillinger er involvert i arbeidet i avdelingen. Det bør være et fortsatt kontinuerlig arbeid for å opprette flest mulig heltidsstillinger, fordi heltidsstillinger vil styrke kompetanseutvikling og gi en mer stabil bemanning. ■

■ Målforståelse

Leder av NSFLS, Anne Moi Bø har sammen med Malene Søiland og Britt Ims i en semesteroppgave på BI rettet søkelyset mot målprosessen i sykehjem. Undersøkelsen har sammenlignet heltidsansatte 1. Stor stilling, 2. Små stillinger versus deltidsansatte i sykehjemsavdelinger, og måling er foretatt på to sykehjem. De har sett på hvordan ansatte med ulik stillingsstørrelse og ulik fagbakgrunn forholder seg til aspekter innen målforståelse.

Implementering ved Radiumhospitalet

Som et ledd i en omstillings- og utviklingsprosess i Helse Sør-Øst samarbeider Fagområde sykepleie ved Kreftklinikken Radiumhospitalet med professor Monica Nortvedt ved Høgskolen i Bergen (HiB) om en implementeringsprosess for kunnskapsbasert praksis (KBP).



Av Marit Bruheim, spesialsykepleier og spesialrådgiver ved OUS-HF

Radiumhospitalet er landets spesialsykehus for behandling av kreft og Nord-Europas største kreftsentre (Einrem, 2009) og en viktig aktør i helseregion Sør-Øst.

Organisering

Vi har organisert arbeidet med KBP som et prosjekt som skal gå over tre år, med prosjektledelse, styringsgruppe, ressurspersoner og ansvarsfordeling i forhold til ledelse og faglig ansvarlige når det gjelder planlegging, opplæring og veiledning underveis i prosjektet.

Prosjektet er forankret i ledelsen, gjennom hele klinikken. I toppledelsen har klinikkoversykepleier og klinikkisjef gitt sin tilslutning, både ved å stille økonomiske midler til rådighet og ved deltagelse i prosjektledelsen. Oversykepleiergruppen og fagutviklingspsykepleierne var ansvarlige deltagere helt fra starten, i planleggingsfasen, ved å skrive en strategiplan for satsningsområder og fagutvikling ved sine enheter, samt at de har vært sentrale i utvelgelse av deltagere i samarbeid med avdelingssykepleiergruppen. Ledelsen på postplan, ved avdelingssykepleier og fagutviklingspsykepleiere, har en klar ansvarsfordeling for oppfølging og veiledning i praksis. I tillegg gjennomføres alle faser i prosjektet i nært samarbeid med medisinsk bibliotek.

Bakgrunn

I helseregion Sør-Østs «Program for omstilling og utvikling» (Hagen, 2007) er «kunnskapshåndtering og beste praksis» et av innsatsområdene. Der fokuseres det på viktigheten av å gjøre kunnskap om god praksis tilgjengelig for å sikre god kvalitet

i pasientbehandling. Dette gir mulighet til å oppnå likeverdig og god behandling, sikre god kvalitet og å gjøre tjenesten mer forutsigbar.

Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen (Nortvedt et al, 2007). Det vil si at en kliniker som sammen med god forskningsbasert kunnskap bruker sin kliniske erfaring og aktivt innhenter pasientens verdier og preferanser, arbeider kunnskapsbasert.

Det foreligger kun i liten grad systematisk arbeid blant sykepleiere for å sikre at den kunnskapen de bruker faktisk er oppdatert, og den til enhver tid best tilgjengelige. Kravene om kompetanse og innsats til sykepleiere øker, samtidig som ressurstildelingen til sykehus – og pleiesektoren skjæres ned. Kravet om effektivitet har gjort sitt til at behandlingsforløpene blir kortere og mer avansert. Personalet har ansvar for et stort antall pasienter og det er høy turnover. Denne situasjonen vil nok ikke endre seg i nærmeste fremtid. Utdfordringen er å utvikle kreative strategier som gjør at helsepersonell ved Radiumhospitalet bedre kan settes i stand til å utføre kunnskapsbasert praksis som en del av sin hverdag.

Planlegging og implementering

Det ble (derfor) etablert et samarbeid med Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen for å implementere kunnskapsbasert praksis i fagområdet sykepleie. Prosjektets første del besto i skoling av sykepleiere i kunnskapsbasert praksis. 24 sykepleiere fra ulike enheter i sykehuset

deltok på en formell etterutdanning med eksamen (15 studiepoeng). Utdanningen var i regi av HiB, men foregikk i Oslo, ved Radiumhospitalet.

Prosjektets andre del består i å implementere og videreføre denne kunnskapen i klinikken. Målet er at ansatte på sikt vil arbeide kunnskapsbasert, og selvstendig driver den kunnskapsbaserte prosessen videre.

Teoretisk grunnlag

Implementering av ny kunnskap i praksis er som alt endringsarbeid komplekst, sammensatt og tidkrevende. Det internasjonale miljøet for kunnskapsbasert praksis sier:

«Evidence based practice requires evidence based implementation» (Grol & Grimshaw, 1999, referert i SIGN, 2008, s 99).

For å oppnå kvalitetsforbedring av praksis må det tilrettelegges for at endringer skal kunne skje (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Et viktig steg vil derfor være å identifisere og være klar over hvilke faktorer som hemmer og fremmer endringer (Levin & Klev, 2002).

Det kan være barrierer som går på det individuelle plan, men også på det organisatoriske, kulturen og miljøet. Å gjøre endringer på det individuelle og praktiske plan er viktig, fordi det er klinikerne som er den som utfører selve handlingen. Samtidig vil en vellykket og stabil implementering av kunnskapsbasert praksis alltid behøve organisatorisk endring for å støtte endringer i praksis (Fixsen & Blase, 2006). Det kreves endringer i både formell og uformell organisatorisk struktur og kultur, samt å støtte personalet i endringsprosessen (Allison, 2007).

Personalgruppen har behov for opplæring når en ny praksis skal implementeres. Sykepleierne som ble plukket ut til utdanningen blir sentrale ressurspersoner i dette arbeidet. Det er samtidig nødvendig med coaching og veiledning-, da ferdigheter må læres i praksis. Blant annet vil fagutviklingsykepleierne her ha en sentral rolle. Støtte fra ledelsen er en viktig faktor. Utveksling av informasjon og intern støtte er nødvendig for å kunne ta beslutninger. Videre påpekes viktigheten av samarbeid på tvers av avdelinger/ sykehus, og viktigheten av evaluering. Ved å organisere dette som et prosjekt, har vi laget klare ansvarsområder, og milepæler for videre arbeid og evaluering underveis. Endelig evaluering av prosjektet er langt frem, men er definert som en viktig del av prosessen. ■



KVALITET: Pasienter og brukere av helsetjenester har rett til å bli mottatt med respekt, og de forventer å få pleie og behandling av god kvalitet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Velkommen til
NASJONAL LEDELSESKONFERANSE*
27.-28. november 2014

Clarion Congress Gardermoen
Informasjon kommer på www.nsf.no/www.nsf/NSFLSL
og på NSFLSLs facebookside

Arr. Norsk Sykepleierforbund i samarbeid med
NSF Landsgruppe for sykepleieledere og Sentralt fagforbund

*NB: Denne konferansen erstatter NSFLSLs planlagte lederkonferanse som var planlagt 25.-26. september.

