



Ledelse

NR. 2-2016 • ÅRGANG 4

NSFS FAGGRUPPE FOR LEDERE



**Empatisk
kommunikasjon**
– et verdifullt verktøy

Sykepleien

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

ISSN: NO3333310

STYRET

Gitte Christine Korvann, May Synnøve Birkely, Elinor Grøthe, Mette R. Dønåsen, Siri Gulpinar, Jan Erik Nilsen, Jan Arild Brandshaug

ANSVARLIG REDAKTØR

Mette R. Dønåsen
Mobil: 90075931
Mette.R.Donasen@lhl.no

REDAKSJONSUTVALG

Mette R. Dønåsen, Siri Myklebust, Jan Erik Nilsen

ABONNEMENT

Gitte Korvann
gitte@korvann.no

ANNONSER

Jan Erik Nilsen
Mobil: 934 57 367
Jan.Erik.Nilsen@sus.no

HJEMMESIDE

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

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

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

DESKJOURNALISTER

faggruppeblad@sykepleien.no

Johan Alvik
Tlf. 926 08 706

Trine-Lise Gjesdal
Tlf. 906 08 779

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
Nina Hauge
Sissel Hagen Vetter
Monica Hilsen

TRYKK

Color Print A/S

FORSIDEBILDE

Colourbox

NESTE UTGAVE

10. november 2016

ANNONSERING

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



Innhold

NR. 2-2016 • ÅRGANG 4

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 3 Leder 4 Bli medlem 5 Fem kjappe 6 Smånytt 8 Jobber for bedre kreftrhabilitering 10 Et kompetanseløft er helt nødvendig 13 Lykkelig som engasjert i jobben 14 Kommunikasjon – en utfordring for ledere 20 Empatisk kommunikasjon | <ul style="list-style-type: none"> 23 Mer søndagsarbeid – færre sykepleiere 24 Tilbakeblikk 26 Sykepleier ble Årets helseleder 28 Nye muligheter i nytt senter 30 Faglig påfyll på Fagernes 32 Oljekrisen kan gi flere mannlige sykepleiere 34 Landet rundt 35 Skal bli enda bedre ledere |
|---|---|

«Ledelse er lagarbeid.» side 26



LEDER:
Gitte Christine Korvann



Sykepleieløftet er også et løft for ledelse

Norske helse- og omsorgstjenester er blant de beste i verden. Likevel finnes det utfordringer. Det blir stadig flere pasienter, mer kompliserte helsetilstander og økte forventninger til kvalitet. Sykepleierne er en viktig del av løsningen på disse utfordringene. Sykepleierløftet består av sju ulike tiltak som skal sikre befolkningen gode helse- og omsorgstjenester. For bedre helse- og omsorgstjenester trenger vi derfor:

- En nasjonal strategi for mobilisering av arbeidskraftreserven, gjennom tiltak for heltid, rekruttering og arbeidstid
- Et lønnsløft slik at alle sykepleiere med ti års ansiennitet tjener over 500 000 kroner, innen 2019
- En pasientfokuset bemanningsnorm
- En nasjonal oversikt over behovene for spesialutdanning
- Full lønn for sykepleiere under spesialisering
- Et kvalitetsløft i sykepleierutdanningene, blant annet gjennom nasjonale kvalitetskrav
- Bedre rammevilkår for å utøve god ledelse av sykepleietjenesten

Sykepleierløftet er altså ikke bare et lønnsløft. Nei, sykepleierløftet er et løft for å fremme betydningen av god kunnskap og kompetanse som må til for å yte god kvalitet på tjenesten ut til pasientene. Og dette er sykepleieleidelse. Vi som ledere må ha nødvendig kompetanse på plass blant våre ansatte for at de skal kunne yte en tjeneste av god kvalitet.

Derfor er det nå satset på mastergrader i avansert klinisk sykepleie. Vi ber dere ledere om å legge til rette for at deres ansatte kan ta videreutdanning, også masterutdanning. Dette er ikke mastersyke – men et krav om bedre kompetanse til det beste for pasientene.

«Bente Lüdeman, som er leder for Avdeling for anestesisykepleie ved OUS, samarbeider tett med de ansatte på sin avdeling for å legge til rette for en mastergrad, blant annet i sykepleievitenskap. Masteroppgaven kan knyttes til klinisk kompetanse og utfordringer ved avdelingen. Dermed blir det en kompetanseheving på hele avdelingen», kan vi lese på Sykepleieforsknings FB-side.

På denne FB-siden uttaler også Mette R. Dønåsen at «Masterprogrammet ved UIO er et fremtidsrettet studium som tar utgangspunkt i pasienters situasjon. For sykepleiere gir studiet en mulighet til å tenke nytt og utfordre sine grenser ved å systematisk få kunnskap om kartlegging, diagnostisering og fokus på det helhetlige perspektivet.»

Søknadsfristen for årets opptak er gått ut, men budsjettdiskusjonene for neste års budsjett er nok allerede i gang. Dere må derfor allerede nå tenke på avsetting av kompetansehevingsmidler for neste år. Ledere må også våge å ta lederutdanning. Satsingen til Helsedirektoratet i samarbeid med KS og Handelshøyskolen BI på en nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, håper vi vil gi gode resultater.

Faglige sterke sykepleiere og sykepleieleidere – det er sykepleierløftet for meg!

Og med de ordene ønsker jeg dere alle en riktig god vår og sommer.

Gitte Chr. Korvann

LEDER NSFLSL

Bli medlem i NSF's landsgruppe av sykepleieledere

NSFLSL sitt formål er å være en møteplass for fag- og kunnskapsutvikling. Arbeidet er viktig for fagets identitet, og bidrar dessuten til anvendelse og formidling av forskning og erfaring. Medlemmene utgjør et nettverk av kompetanse, både innad i faggruppen og på tvers av NSF's fagområder.

Hvordan melde seg inn?

Nå har vi gjort det enklere for deg å bli medlem av vår faggruppe. Alt du gjør er følgende: Send SMS med kodeord LSL til 02409 eller du kan logge deg inn på Min side på www.nsf.no

Vi oppfordrer dere alle til å sjekke deres egen kontaktinformasjon som ligger på Min side. Der oppdaterer du din kontaktinformasjon og kan også melde deg inn i faggruppen direkte. Du finner oss som «sykepleieledere» under fanen faggrupper.

Medlemskap i NSFLSL er per i dag kr. 400,- per år. Du vil få egen faktura på denne tilsendt på e-post.

Medlemsfordeler

Som medlem i NSF LSL får du bladet «Ledelse» sendt hjem til deg i posten, som vedlegg til Sykepleien, tre ganger i året.

Det er ofte rabatterte påmeldingsavgifter til konferanser, også noen som er gratis for medlemmer av NSFLSL. Du har også mulighet til å søke ulike reise- og stipendordninger. Søknadsskjema ligger på vår hjemmeside.

Dialog

Vi inviterer deg som sykepleieleder til å ta direkte kontakt med oss i styret, sende innlegg til våre nettsider, tidsskrift eller invitere til debatt.

Følg oss også gjerne på FB - <https://www.facebook.com/NSF-LSL-Landsgruppen-av-sykepleieledere>

Velkommen som medlem!
Med vennlig hilsen

Gitte Chr. Korvann

Gitte Christine Korvann



Kent Evenrud

Tittel og arbeidssted: Avdelingssykepleier ved operasjon og sterilsentralen, Sykehuset innlandet Gjøvik

Hvorfor: Har verv som styremedlem i Faggruppen for sykepleieleidere i Oppland

Alder: 39 år

Intervjuet av Jan Arild Brandshaug



1. Har du en ledelsesfilosofi som rettesnor?

Vår visjon er at Sykehuset innlandet Gjøvik skal være det naturlige førstevalget for våre pasienter. Kvalitet og pasientsikkerhet skal være førende for alt arbeid som skal gjøres. Og våre verdier er åpenhet, involvering, respekt, forutsigbarhet, kvalitet og kunnskap. På mange måter ligger disse verdiene nær min ledelsesfilosofi med et ekstra fokus på samhandling og kommunikasjon. Jeg jobber derfor systematisk for et godt teamarbeid i avdelingen og har fokus på å ta initiativ til og å videreutvikle et godt tverrfaglig samarbeid på tvers av avdelingene vi samhandler med. Mye av mitt arbeid består av logistikk og organisering og jeg føler nok at LEAN som tankesett mange ganger er nærliggende for mitt arbeid.

2. Hvilke aktuelle saker er du opptatt av?

Det som for tiden tar mye oppmerksomhet er balansegangen mellom kvalitet på tjenestene vi leverer og kravene om bærekraftig drift/økonomi. I tillegg går mye av tiden med på personalhåndtering og «de situasjonene som brenner» i øyeblikket.

3. Har du selv et forbilde innen ledelse?

Ingen bestemte forbilder, bortsett fra Espen Lothe i Kinn bryggeri for tiden, men det var kanskje ikke helt det du tenkte på? Hobbyer er viktig og ølbrygging er da fin avkopling.

4. Hva er det morsomste ved å være leder?

Rent personlig handler det om at jeg finner stor glede, motivasjon og stolthet over å være en del av en avdeling som yter god pasientbehandling. Samtidig har jeg muligheten til å

bidra med å skape en god arbeidsplass for de ansatte og få oppleve de gode resultater som blir skapt sammen med faglig dyktige kollegaer.

5. Største utfordringer med å være leder?

Den største utfordringen er vel antallet ansatte og det faglige spennet mellom de ulike yrkesgruppene man leder, og at det ikke alltid er balanse mellom de krav som stilles og ressur-

«Ølbrygging er fin avkopling.»

sene man rår over. På tross av dette, eller på grunn av om du vil, velger man å jobbe som leder og da som regel med et smil.



Tar ut færre dager

Fedrekvoten ble i 2014 redusert fra 14 til 10 uker. Konsekvensen av dette er at stadig flere fedre i gruppen tok 10 uker permisjon i fjor. I 2015 tok 16 prosent av fedrene 14 uker permisjon, mens 19 prosent tok 10 uker. Andelen fedre som benytter seg av 10 uker, forventer å øke ytterligere i løpet av 2016, mens man tror at andelen fedre som tar ut 14 uker permisjon blir noe lavere.

Kilde: nav.no



Bakrus på jobb

25 prosent av deltakerne i en norsk studie har hatt bakrus eller vært sløve på jobben i løpet av det siste året, som følge av drikking dagen før. 2437 personer fra åtte ulike bransjer deltok i studien, som Folkehelseinstituttet sto bak.

Kilde: fhi.no



SMÅNYTT

Studerer nye boformer

Det trengs flere plasser for personer med demens. Men hva er oppskriften på gode boformer? En ny rapport fra SINTEF presenterer ulike modeller for denne gruppen. Et tverrfaglig forskerteam har gått gjennom norsk og internasjonal forskning om demensomsorg. De har snakket med ulike kommuner om deres erfaringer og strategier for å utvikle nye tilbud. Resultatet er presentert i rapporten «SINTEF Fag 33 – Er smått alltid godt i demensomsorgen? Om bo- og tjenestetilbud for personer med demens». Forskerne beskriver nye typer boformer for demente og trekker blant annet fram Hogeweyk i Nederland, som er bygd opp som en landsby med 23 bokollektiv for 6–7 personer. Beboerne er organisert slik at de bor slik de har gjort tidligere, og frivillige og pårørende deltar i driften.

Kilde: Gemini.no



«Autoritet er evnen til å vinne de andres tilslutning.»

Joseph Wechsberg

Nyttig app om etikk

Hva gjør du som sykepleier om pasienten nekter å spise, eller når en kollega snakker nedsettende om pårørende? Eller hvordan takler du det, om du ikke får tid til å sitte hos en døende? Hva er egentlig rett og hva er galt? Sykepleien har utviklet en app som kan gjøre det litt enklere for sykepleiere å ta beslutninger i vanskelige situasjoner. De har nemlig samlet over 40 artikler rundt temaet etikk, forfattet av

eksperter på området. Her kan du muligens få noen nyttige tips og svar som kan løse egne dilemmaer. I appen finner du også de etiske retningslinjene fra Sykepleierforbundet.

Alle artiklene er tidligere publisert i Sykepleien. Etikkutgaven i Sykepleiens App for nettbrett kan lastet ned gratis fra AppStore eller Google Play.

Kilde: Sykepleien



Sosial angst er svært arvelig

Genene dine har en avgjørende rolle på lang sikt, konkluderer en stor studie om sosial angst og unnnvikende personlighetsforstyrrelse fra Folkehelseinstituttet. Resultatet viser en overraskende høy arvelighet av langtidsrisiko for å utvikle sosial angst.

Det har lenge vært klart at både arv og miljø spiller en rolle i utviklingen av sosial angst, men forskerne har ikke tidligere vært klar over at genene våre spiller en så stor rolle som de ferske forskningsresultatene viser.

Kilde: Fhi.no

300 000 arbeidsledige

Arbeidsmarkedet var preget av nedgang i oljebransjen og økt ledighet på Sør- og Veslandet i 2015. Og over 300 000 personer meldte seg arbeidsledig hos NAV i fjor. Det er det høyeste antallet som har vært registrert ledig på ett år siden 2005. I gjennomsnitt var 3 prosent av arbeidsstyrken registrert som ledige hos NAV i 2015. Dette tilsvarer en økning på 0,2 prosentpoeng, eller 5 300 personer fra 2014.

Kilde: nav.no



Nest mest lykkelig

Nordmenn er nest mest lykkeligst på jobb, viser en undersøkelse fra Universum som har tatt for seg 250 000 ansatte fra 55 land. Det er kun belgiske medarbeidere som er mer fornøyde enn oss. Tredje plassen går til Costa Rica. Blant våre skandinaviske naboer havner danskene på en fjerdeplass, mens svenskene ligger som nummer elleve.

Kilde: Ledernet.no

Tekst T-L. Gjesdal og J. Alvik Foto Colourbox

Sier heller opp

Hvordan reagerer ansatte når deres egne ledere motarbeider dem? er et spørsmål to BI-studenter har stilt i en masteroppgave om destruktiv ledelse. En kvalitativ studie har forsøkt å få svar på hvordan folk egentlig reagerer i en arbeidssituasjon med en destruktiv leder. Det som overrasket mest med funnene er hvor lite folk gjør. Respondentene hadde en tendens til å reagere passivt – de vek unna lederen fremfor å konfrontere dem direkte. De som forøvrig valgte å konfrontere vedkommende, fikk ofte verre konsekvenser fra lederne. Årsaken til dette viser seg å grunne i maktforskjell, og frykt for videre konsekvenser. Men selv om flesteparten oppga at de ikke konfronterer destruktive ledere, anbefaler de andre å gjøre det motsatte. Et annet tankevekkende funn er at undersøkelsen viste at seks av ti spurte sluttet i jobben som følge av lederens destruktive handlinger. Det er Victoria Iselin Svendsen og Jon Emil Tanum Dahl som står bak masteroppgaven.

Kilde: BI.no



Syk av jobben

Arbeidsmiljø kan forklare hvorfor kvinner i helse- og sosialsektoren har høyere risiko for langtidssykemelding enn kvinner i andre yrker. Det viser en studie utført av seniorrådgiver Cecilie Aagestad og medarbeidere i Statens arbeidsmiljøinstitutt og Universitetet i Oslo.

– Kvinner i helse- og sosialsektoren har 40 prosent forhøyet risiko for legemeldt sykefravær i 21 dager eller mer. Av den forhøyede risikoen kan 70 prosent forklares av arbeidsforhold, sier Aagestad til Dagens medisin.

Høye emosjonelle krav, vold og trusler fra pasienter og klienter og det å løfte i ubekvem stilling trekkes frem som de mest betydningsfulle risikofaktorene.

Aagestad mener debatten om sykefravær i for stor grad har handlet om kjønnsforskjeller.

– Den høye kvinneandelen i denne typen yrker har blitt benyttet som en forklaring på det høye sykefraværet, og fokuset på kjønnsforskjeller har muligens overskygget arbeidsmiljøets betydning. Forskjeller i arbeidsmiljøforhold kan forklare en god del av den økte risikoen for sykefravær blant disse kvinnene. Det kan man jobbe forebyggende med, sier Aagestad.

Hun oppfordrer arbeidsgivere til å se nærmere på organisering av arbeidsplassen og å kartlegge uønskede hendelser som vold og trusler for å unngå at det skjer igjen. Kilde: Dagens medisin

Jobber for bedre kreftrehabilitering

Et nettverk med fagpersoner fra ulike deler av helsetjenesten skal samarbeide om å gi kreftpasienter et bedre rehabiliteringstilbud i Helse Sør-Øst. Torhild Birkeland er leder for nettverket.

Tekst **Mette Dønåsen**

Torhild Birkeland har siden desember 2014 vært leder av Nettverk for kreftrehabilitering i Helse Sør-Øst i 20 prosent stilling. Tilsvarende lederstillinger finnes også for rehabiliteringsnettverk for lunge- og hjerneskader. Alle de tre stillingene rapporterer til Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) som organisatorisk ligger under Sunnaas sykehus.

– *Hvordan arbeider nettverket?*

– I nettverket sitter representanter for sykehusene, rehabiliteringsinstitusjonene og kommunehelsetjenesten i Helse Sør-Øst (HSØ). I tillegg er to brukerrepresentanter fra Kreftforeningen representert. Nettverket utgjør omtrent 25 personer til sammen. Vi hadde to samlinger i 2015. Den første samlingen var en bli-kjent-samling med en innføring i Projectplace som er vår felles elektroniske arena for kommunikasjon og dialog. Den andre samlingen hadde fokus på kunnskaps- og kompe-



LEDER: Torhild Birkeland leder Nettverk for kreftrehabilitering i Helse Sør-Øst.

«I nettverket deler medlemmene erfaringer.»

tanseheving for nettverksmedlemmene innen ulike fagområder i kreftrehabilitering. I nettverket deler medlemmene erfaringer og «best practice» fra egne arbeidssteder, sier Torhild Birkeland.

Gruppeoppgaver

Nå planlegges nettverket en tredje samling 13. mai 2016.

– Ved årsskiftet fikk nettverksmedlemmene tildelt gruppeoppgaver med ulike vinklinger innen kreftrehabiliteringsfeltet. Ledere for disse gruppeoppgavene skal presentere hva gruppene har kommet frem til i hvert sitt innlegg. Det blir også et innlegg fra en brukerrepresentant om viktigheten av rehabilitering sett fra et brukerperspektiv. Nettverkslederne møtes i RKR's lokaler på Aker sykehus omtrent en gang i måneden, sier Birkeland.

Samlinger er avholdt på hotell i Oslo hvor alle nettverksmedlemmene er invitert til dagssamlinger eller samlinger over to dager.

Hva gjør Nettverk for kreftrehabilitering?

Nettverket jobber for å fremme kvaliteten på rehabiliteringstilbudet til pasienter med kreftsykdom innen helseregionen. Spesielt gjelder dette kompetansetiltak rettet mot helsepersonell.

Regionalt nettverk for kreftrehabilitering i Helse Sør-Øst har som mål å styrke kunnskap og kompetanse i fagfeltet og dermed sikre en enhetlig utvikling av rehabiliteringstilbud.

• Kunnskapsformidling: Dele retningslinjer, behandlingsforløp og erfaringer fra prosjekter.

- Kartlegge tilbud, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene med hensyn til kapasitet og innhold.
- Utvikle informasjon til pasienter og fagpersoner, blant annet på nettet og se på brukers kostnader ved kreftrehabilitering.
- Forskning og innovasjon: Samarbeide der det er aktuelt, samt implementere forskning.
- Kvalitetssikring: Sikre likeverdige tjenester og tilbud til alle i regionen. Kreftbehandling, og sykdommen i seg selv, gir ofte betydelige seneffekter.

Fremtidsperspektiver

Det har lenge vært svært tilfeldig hvem og hvilke kreftdiagnosegrupper som får tilbud om rehabilitering. Noen reiser på døgnopphold og andre får dagtilbud.

– En nyere undersøkelse viser at dagtilbud er like effektivt og nyttig som døgntilbud. Ettersom døgntilbud er samfunnsøkonomisk kostbart, er dette et viktig funn. I Danmark får alle kreftpasienter et åtte ukers tilbud om rehabilitering i kommunehelsetjenesten dersom de har med seg henvisning fra spesialisthelsetjenesten. Kanskje noe å strekke seg etter i Norge? undrer Birkeland.

Hun sier at kreftrhabilitering er et forholdsvis nytt forskningsfelt.

– Vi trenger mer og bedre forskning for å vite hvilke intervensjoner som har effekt og hvilke som ikke har det. Pakkeforløpene og standardiserte pasientforløp må også inneholde tiltak innenfor rehabilitering og mestring i ulike faser av sykdommen. Et stort antall studier viser for eksempel at kreftpasienter ofte har betydelige ernæringsproblemer med økt risiko for undervekt og overvekt. Dette er ernæringsproblemer som vedvarer lenge etter at behandlingen er avsluttet, ofte resten av livet, sier Birkeland.

Hun forteller at en dansk undersøkelse fra 2010 om rehabilitering til bryst-, prostata- og tarmkreftpasienter

fant at det er holdepunkter for å innføre fysisk trening og psykososiale intervensjoner til de nevnte grupper. – Det er siden publisert et stort antall undersøkelser som dokumenterer effekten av fysisk trening blant kreftpasienter så vel under som etter avsluttet behandling. Blant effektene er forbedret fysisk funksjon og kondisjon samt minsket tretthet, angst, depresjon og søvnbesvær. Det er viktig å innføre og tilpasse trening, ernæringsoppfølging og psykososial støtte i forhold til den enkeltes sykdomsstatus, behandling og generelle helsetilstand, sier Birkeland.

– I Danmark er de kommet lenger enn oss når det gjelder ivaretagelse av kreftpasienters rehabiliteringsbehov og vi planlegger et besøk i København før sommeren for å lære av Kropp og kræftsenteret og Væksthuset som har gitt betydelig positive ringvirkninger for kreftpasienters livskvalitet. Menn utgjør bare en fjerdedel av deltakerne i rehabiliteringsprogrammer og det synes å være en rekke barrierer for menns deltagelse. Vi har antakelig samme utfordring i Norge, sier Birkeland.

Trenger mer kunnskap

Birkeland sier at det er betydelig behov for forskning for å vite mer om rehabilitering til særlige målgrupper som barn og unge med kreft, sårbare pasienter, herunder pasienter med fremskreden sykdom, eldre kreftpasienter og iva-

TORHILD BIRKELAND

Torhild Birkeland er avdelingsleder for Avdeling for klinisk service, Kreftklinikken, Oslo Universitetssykehus. Avdelingen betjener Hjerter-, lunge- og karklinikken og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. Hun har utdanning som fysioterapeut med mastergrad i helseledelse og helseøkonomi fra UiO. Tidligere arbeidet hun som sjeffysioterapeut ved Sørlandet sykehus og Rikshospitalet.

retakelse av sosialt dårlig stilte kreftpasienter.

– Vi trenger også mer forskning på senfølger etter kreftbehandling, herunder forskning som kan belyse genetiske markører for senfølger og rehabiliteringsinnsats. Det er også lite kunnskap om hverdagslivet i hjemmet med kreft og seksualitet etter kreft.

– Det er i dag en forutsetning at man innen feltet kreftrhabilitering arbeider kunnskapsbasert. Statistikken viser at i 2015 fikk 30 000 personer i Norge kreft. I 2030 tyder befolkningsfremskrivninger på at over 40 000 personer i Norge får kreft årlig. En økning på 35–40 prosent som stort sett skyldes økning i levealder og befolkningsvekst. Tallenes tale er klar; kreftrhabilitering blir et viktig forsknings- og behandlingsområde i årene som kommer, sier Birkeland. ■

Målsettingen er derfor at kreftrhabilitering blir en uatskillelig og integrert del av kreftbehandlingen. Pasienter skal tilbys målrettet og tilpasset rehabilitering tett på hverdagslivet med den nødvendige støtte fra kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Det er viktig at kunnskap og forskning omsettes til handling og merkbare forbedringer. Ett av delmålene er å fremme effektiv overføring av forskningsresultater til rehabilitering for kreftpasienter. I begrepet kreftrhabilitering ligger både fysisk aktivitet, ernæringsbistand og psykososiale støttetiltak.

Felles mandat for nettverkene

- Etablere felles fagmiljø
- Ha oversikt over feltet
- Pådriver for nasjonale retningslinjer
- Standardisering av rehabiliteringstilbudet
- Samarbeid med nasjonale kompetansesentre
- Foreslå kompetansekrav til utøver
- Identifisere kunnskapsmangel. ■

Et kompetanseløft er helt

■ PORTRETTET

Sykepleiere må lære mer om astma og allergi, mener faggrupeleder Elin Kathrine Heiberg Martinsen. Hun tror at pasientgruppen hun jobber med på sikt kan bli den største.

Tekst og foto Siri Gulpinar, styremedlem NSFLSL

Elin Kathrine Heiberg Martinsen er samboer og mor til to gutter på 13 og 16 år. Hun flyttet nylig fra den vakre fjellbygda Uvdal, til sørlandsperlen Søgne utenfor Kristiansand.

– Som sykepleier er jeg engasjert i faget, noe jeg tror kommer til syne i lederrollen. Det å være sykepleier er for meg vel så mye min identitet og hobby, som et inntektsbringende yrke, sier hun.

– *Hvorfor du vil være faggrupeleder?*

– Etter mange års erfaring fra arbeid med barn og unge med kroniske lidelser som astma, allergi og eksem, har jeg fått en solid kompetanse innen dette fagområdet. Det er spennende å jobbe med barn og ungdom med kronisk sykdom – og deres familier – og jeg har sett nytten av å hjelpe dem til bedre sykdomsmestring. Mange har gitt uttrykk for at det å lære seg å leve med sykdommen, har vært avgjørende for fremtidig skolegang og videre inkludering i arbeidslivet. Slik sett er det også samfunnsøkonomisk nyttig å jobbe innen habili-

for sykepleiere i astma og allergi, har jeg mulighet til å være med å påvirke dette kompetanseløftet. Min motivasjon for å takke ja til ledervet, ligger altså her – i et brennende engasjement for faget. Vi har årlige seminarer innen fagområdet: Helseledelse arrangerer Allergifrisk, hvor leger og sykepleiere deltar, faggruppen arrangerer egen fagkveld for sine medlemmer i tilknytning til dette. I tillegg har vi etablert et nordisk samarbeid med sentrale sykepleieaktører med interesse for fagområdet fra Danmark, Finland og Sverige, hvor det fokuseres på videreutdanning av sykepleiere innen astma og allergi. Faggruppen vår har per i dag 104 medlemmer, og er den minste av NSF's faggrupper i medlemstall, men vi representerer kanskje den største pasientgruppen på sikt.

– *Hva er dine satsingsområder som faggrupeleder?*

Som leder ønsker jeg å spre entusiasme for faget, og tar aktivt initiativ for å knytte kontakter innen fagområdet. Men selv om jeg er leder, liker jeg å tenke «vi» fremfor «jeg». Samarbeid er nøkkelordet for ethvert suksessrikt lederskap, slik jeg ser det. Det er også interessant å tenke samarbeid med andre faggrupper, og vi har blant annet dialog med lederen for landsforeningen for helsesøstre, i tillegg til aktuelle pasientorganisasjoner. Det å ha et nettverk er nødvendig for å holde seg faglig oppdatert og engasjert. Jeg mener derfor at årlige treff er viktige tiltak for kompetanseheving. Jeg er også opptatt av å holde medlemmene orientert. Vi har derfor vedtatt at vi skal sende ut nyhetsbrev minimum fire ganger i året, samt at vi aktivt bruker sosiale medier for å spre fagkunnskap. Vi kommer til å fortsette arbeidet med nordisk samarbeid, i tillegg til kompetanseheving gjennom seminar og fagkveld. Vi vil også satse på økt synliggjøring av faggruppen gjennom aktuelle tilstelninger og fora. Verdens astmadag 3. mai er

«Jeg er engasjert i faget, noe jeg tror kommer til syne i lederrollen.»

teringsområdet. På Geilomo tar vi imot pasienter fra hele landet. Jeg har erfart at det er ulik kompetanse på fagområdet astma og allergi, noe som gjør at ivaretagelsen av pasientgruppen varierer demografisk, sier Heiberg Martinsen.

Hun mener det er behov for et kompetanseløft.

– Det ses en stadig økning i forekomst av astma og allergi, og disse pasientene møter man innenfor alle områder av helsetjenesten. Det er slik sett behov for kompetanseheving blant yrkesgrupper innen de forskjellige linjenivå, men også innen forskjellige spesialiteter. Som leder av faggruppen

nødvendig

**Elin Kathrine Heiberg
Martinsen**

Hva: Sykepleier og leder i faggruppen for astma og allergi, NSF

Stilling: Arbeider for tiden på barne- og ungdomsposen i Kristiansand. Har også et engasjement som fagsykepleier for Geilomo Barnesykehus, hvor hun har jobbet siden 2003

Alder: 38 år

eksempel på en aktuell markering, både med fokus på pasientgruppen, men også på sykepleiere som jobber innen fagområdet.

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

– Faggruppene er viktige for kompetanseheving og nettverksbygging. Mange av medlemmene våre er faglig sterke og engasjerte sykepleiere, som bidrar aktivt til kompetanseheving. Som leder får jeg erfaring i ledelse innenfor et område jeg selv synes er interessant, i et miljø med stor entusiasme for fagområdet. Mange steder er det utfordringer med å få vaktkabelen til å gå opp, og det er lite rom for å få frigitt tid til kompetanseheving. En av mine oppgaver som leder av faggruppen er å formidle behovet for økt kompetanse innen astma og allergi, både til ledere med personalansvar og til sykepleiere rundt om i landet. Gjennom NSF har man også mulighet til å søke midler til kurs og konferanser, slik at det kan være lettere å få deltatt på aktuelle arrangement. Vi har satt som krav at man må skrive litt til et nyhetsbrev, dersom man får tildelt midler fra faggruppen til deltakelse på fagseminar og andre arrangement. På den måten sørger vi for at flere får glede av andres kursdeltakelse, og det er et bidrag i kompetansehevingen. Jeg vil oppfordre flere medlemmer til å søke stipend og midler til kursdeltakelse. I tillegg håper jeg at sykepleiere også tar et ansvar for egen kunnskapsoppdatering, og tar seg tid til å lese forsknings- og fagartikler. Jobben som sykepleier er mer interessant om man holder seg faglig oppdatert.

– *Hvilke tanker har du om ledelse i sykepleie?*

– Jeg tror det er viktig å ha ledere som er engasjerte, blide og lyttende. Det å gi rom for fagutvikling er også viktig, fordi det gjør ▶



TRIVES I YRKET: – Å være sykepleier er vel så mye min identitet og hobby, som et yrke, sier Elin Kathrine Heiberg Martinsen. Hun er leder i faggruppen for astma og allergi i Norsk Sykepleierforbund.

«Faggruppene er viktige for kompetanseheving og nettverksbygging.»

■ PORTRETTE

at man føler seg verdsatt i den jobben man gjør. Jeg tenker også at ledere har en viktig funksjon i forhold til oppgavefordeling – rett kvinne eller mann på rett plass!

– *Hva er det viktigste området for ditt felt framover og hvorfor?*

– Kompetanseheving og videreutdanning er de viktigste områdene akkurat nå. Dette med tanke på økt forekomst av astma og allergipasienter, som både trenger rett diagnostisering, men også opplæring og veiledning. Det er mye ansvar som overlates til primærhelsetjenesten, også når det gjelder disse pasientene – spesialisthelsetjenesten har ikke kapasitet til å ivareta alle. De regionale

kompetansesentrene (RAAO) gjør en god jobb for å ta seg av de med størst alvorlighetsgrad. Jeg håper det fortsatt bevilges penger til RAAO-ene. Faggruppen har således et ansvar for å engasjere seg politisk også.

Er du medlem av faggruppen for ledere?

– Nei, jeg er kun medlem i faggruppen for astma og allergi. For noen år tilbake var jeg medlem av flere faggrupper, blant annet barnesykepleie og e-helse. Jeg har det med å engasjere meg i litt mye til tider, og har erfart at jeg må velge meg ut noe. Astma og allergi er mitt spesialområde, og jeg har derfor valgt å fokusere på dette arbeidet nå. ■

ANNONSE

Velkommen til NSF's nasjonale lederkonferanse 2016

«FRAMOVERLENT LEDELSE»



Årets lederkonferanse vil ha fokus på innovativ og nyskapende ledelse.

Hvilke krav vil stadige endringer i helsetjenesten stille til sykepleielederne i fremtiden?

Er vi sykepleieledere nok framoverlent og åpne for fornyelse?

Vil vi løfte oss fra å drive forvaltning til å drive aktivt lederskap?

Tid og sted: Clarion Hotel & Kongress Oslo Airport, 26. september 2016

Meld deg på konferansen nå!

- program og påmeldingslink på www.nsf.no



Arrangør: NSF i samarbeid med NSF's landsgruppe av sykepleieledere og Sentralt fagforum i NSF.

Engasjert i jobben

Vi investerer en del av oss selv når vi er engasjert i jobben vår. Vi må ha med oss følelsene for å oppleve jobben som meningsfull.

Tekst Kjersti Lassen

Det er lett å være enig i at en lærer som ikke bryr seg om elevene sine ikke er en god lærer. Det å bryr seg er en viktig del av rollen som profesjonsutøver.

Anklaget for ikke å bryr seg

I filmen *Dangerous Minds* (1995) er det en scene der en lærer, spilt av Michelle Pfeiffer, blir anklaget for ikke å bryr seg om elevenes læring. Du er her bare for pengene, påstår eleven. Ikke overraskende forsvarer hun seg med at hun er der fordi hun faktisk bryr seg om elevene. Dessuten er ikke pengene all verden.

Michelle Pfeiffer spiller en dypt engasjert lærer i en problemklasse. Hvorfor er nettopp det å bryr seg om elevene en så viktig del av det å være lærer? Og hvorfor er det i det hele tatt en anklage å ikke bryr seg?

– En god profesjonsutøver bør bryr seg, og bør finne arbeidet meningsfullt, sier Andreas Eriksen. Han har nylig disputert for doktorgraden ved Senter for profesjonsstudier, HiOA.

Eriksen er filosof og ser på hvordan profesjonsrollen skiller seg fra rollen som vanlige borgere.

– Det er ikke sikkert vi kan kreve at lærere skal bryr seg. Men de som ikke bryr seg mangler kanskje noe som en god profesjonsutøver burde hatt, sier Eriksen.

Forstå med følelsene

Han bruker Aristoteles' dydst teori for å vise at god moralsk praksis ikke bare handler om hva du gjør utad, det handler også om at handlingene er meningsfulle. At man tenker at det egoistiske er noe som ikke

har noen verdi i det hele tatt. Man identifiserer seg ikke med den type handlinger.

– En lærer som ikke bryr seg om utdannelsen til elevene og bare er der for pengene, mangler en slags forståelsesform. Dette er en form for forståelse som ikke utelukkende er intellektuell, men som en også kan ha følelsesmessige tilknytninger til, sier han.

Eriksen kaller det å identifisere seg med rollen sin. Å knytte seg til rollen med følelser. Han sammenlikner det med å få barn – foreldrenes lykke avhenger av barnas velferd.

Å investere selvet

– Som forelder har du investert selvet i det å få barn. Du vil få uendelig mye mer tilbake ved å være dedikert til barnas ve og vel. Ved å investere selvet legger du en del av deg selv i en oppgave eller noe verdifullt, sier han.

– Det å bryr seg er å gjøre sin egen lykke eller velferd avhengig av noe man investerer seg i.

– Det samme kan sies om jobbforpliktelsene. Rollen som profesjonsutøver, for eksempel lærer, har flere aspekter som henger sammen. Det er forpliktelse, men det er også dedikasjon og følelser. En følelse av meningsfullhet.

Eriksen kaller denne forståelsesformen for verdsettelse.

– Når vi verdsetter noe, tar vi inn viktigheten av det og lar det angå oss. Vi opplever det som viktig, sier han.

Aristoteles brukte begrepet *eudaimonia*, som er lykke i vid forstand. Det er et begrep som henger sammen med både dedikasjon og forståelse.

– En kan bruke samme lykketeori i hverdagskontekst som i profesjonskontekst. Aristoteles' lykketeori passer i begge kontekster, sier Eriksen.

I lys av denne lykketeorien er det lettere å forstå hvorfor Michelle Pfeiffers karakter må forsvare seg mot anklagen om ikke å bryr seg om elevene.

– Elevens anklage er indirekte en påstand om at læreren ikke har innsikt i sin egen lærerpraksis, og at hun mangler full forståelse av verdien av eget arbeid, sier Eriksen. ■



FILOSOF: Andreas Eriksen er filosof. Han disputerte for graden ph.d. 4. mars i år. Foto: Benjamin A. Ward/HiOA.

Les mer

- Eriksen, Andreas: *Taking Roles Seriously. On Professional Duty and Virtue.* HiOA Avhandling nr. 3 2016.

Kommunikasjon – en utfordring for ledere

Helseledere har ansvar for at verdier blir ivaretatt og realisert. For å få til det, er det viktig å ha kommunikativ kompetanse.

Av Halvor Nordby, professor ved Høgskolen i Lillehammer og Universitetet i Oslo

moderne ledelsestenking er det en utbredt antagelse at kommunikasjonsferdigheter er en del av ledes kjernekompetanse. Samtidig er det ikke så enkelt å gi et godt svar på spørsmålet om hvilke kommunikasjonsferdigheter som er spesielt viktige for ledere. Enda mer utfordrende blir det hvis vi avgrenser spørsmålet til ledelse av helsejenester. Hva vil det egentlig si å kommunisere godt som helseleder?

Mange kommunikasjonsutfordringer i helseledelse er selvsagt de samme som i andre former for ledelse. Samtidig finnes det noen typiske utfordringer for helseledere. I denne artikkelen vil jeg klargjøre en av de mest grunnleggende utfordringene, og vise hvordan den kan fortelle oss noe viktig om hvilke kommunikasjonsferdigheter helseledere bør ha som verdiambassadører for organisasjonsverdier. Jeg vil begynne med å avgrense ledelse og kommunikasjon som begreper, og gradvis fokusere mer inngående på helseledelse.

Ledelse

I analyser av ledelse er det stadig mer vanlig å definere ledelse som en relasjonell aktivitet. Å lede innebærer mer enn å administrere eller styre mot forhåndsdefinerte mål. Gode ledere inspirerer og motiverer, de er tydelige og tilgjengelige innenfor rimelighetens grenser, og de er opptatt av å benytte medarbeideres kunnskap som ressurs i eget lederskap (Northhouse 2012). Når medarbeidere har relevant kompetanse, og når det er praktisk mulig å inkludere dem i beslutninger, bør de dessuten være med på å utforme virksomhetens mål.

Kvalifikasjonene om relevant kompetanse og medvirkning når det er praktisk mulig, er viktige

(Nordby 2014). Det er ikke alltid medarbeidere har grunnlag for å delta aktivt i beslutningsprosesser, og det er ikke alltid mulig å involvere medarbeidere så mye man gjerne skulle gjort (Thompson 2011). Ofte er problemet rett og slett mangel på tid til å sitte ned og snakke sammen.

Mange ledere - og spesielt førstelinjeledere - opplever dessuten at verken de eller medarbeidere får gjort noe med rammer de må forholde seg til. Samtidig må vi ikke glemme alle de «små» tingene ledere og medarbeidere faktisk har innflytelse over. Mange medarbeidere har ideer om hvordan praksiser og rutiner kan bli bedre der de jobber. For ledere kan det å hente ideer fra grasrota være gull verdt for å bedre effektivitet og kvalitet på tjenester i førstelinje. For medarbeidere kan det å bli lyttet til dessuten ha en stor psykologisk betydning. Påvirkning fremmer jobbgasjement og medarbeiderskap – det å være en medarbeider *for* og *i* virksomheten. Opplevd medvirkning kan ha mer å si enn det ledere tror.

Motsetningen til relasjonell ledelse er ren målstyrt ledelse – ledelse definert som det å anvende medarbeidere til å nå forhåndsdefinerte mål. Colbjørnsen (2004) skriver for eksempel at «ledere utøver godt lederskap i den grad de får sine medarbeidere til å bidra til å realisere virksomhetens mål». Innen denne tradisjonen blir ledelse i stor grad oppfattet som en strategisk aktivitet som faller inn under det å nå strategiske mål (Buchbinder & Shanks 2012).

Å være strategisk innebærer selvfølgelig ikke å se bort fra kommunikasjon som et virkemiddel. Tvert imot, det vil normalt være nødvendig å investere en del i kommunikasjon for å realisere mål gjennom



INFORMASJON: Helseledere må passe på at ikke budsjettet overskrides og at organisasjonen når sine mål, samtidig som de noen ganger skal lede helsepersonell som synes at de har for få ressurser. Det krever sin kvinne eller mann. Illustrasjon: Colourbox.

medarbeidere. Problemet er bare at hvis kommunikasjon gis instrumentell verdi – hvis dialog med medarbeidere kun defineres som et middel for å nå resultater – så blir kommunikasjon lett nedprioritert i for stor grad.

Viktigheten av dialog

God kommunikasjon er et mål i seg selv, i alt profesjonsarbeid med mennesker (Eide & Eide 2014). Ledere har dessuten et profesjonsetisk ansvar for å sikre god kommunikasjon mellom seg selv og medarbeidere, og å legge til rette for god kommunikasjon mellom medarbeidere. Når en virksomhet leverer en tjeneste til mennesker – som helsetjenester - har ledere selvsagt også et overordnet ansvar for kom-

munikasjonen mellom det utøvende nivået og de som mottar tjenestene. I tillegg er det tre mer spesifikke grunner til at helseledere bør være opptatt av egen og medarbeideres kommunikasjon.

«Verdier kan forandres hvis oppfatninger forandres.»

Fornøyde medarbeidere

Hvis ledere og medarbeidere kommuniserer godt, vil det øke medarbeideres trivsel på arbeidsplassen. Og god trivsel smitter videre. Hvis de som jobber i førstelinje har gode relasjoner seg i mellom, vil det bidra til at pasientopplevelser av samhandling blir

bedre. Medarbeideres opplevelse av jobbfellesskapet preger måten de fremstår som representanter for virksomheten.

Konflikthåndtering

Ledere har et overordnet ansvar for å forebygge, avverge og håndtere konflikter. Ledere kan ikke løse alle konflikter og skape fullgode relasjoner mellom medarbeidere. De må ha et noe mer kynisk blikk på konflikthåndtering til virksomhetens beste. Like fullt er kommunikasjon virkemiddelet for å håndtere konflikter tidlig, før de får destruktive konsekvenser (Ekeland 2014).

Samhandling mot resultatmål

Den aller viktigste grunnen til at kommunikasjon er viktig for ledere, er at kommunikasjon preger samhandling mot resultatmål, samme hvordan målene defineres. Det er en relativt ny erkjennelse i ledelsesteori at høy grad av kommunikasjonskompetanse har mye å si for resultatoppnåelse. Mens kompetansen innen tradisjonell ledelse ble sett på som en bonus det er fint (men ikke nødvendig) at ledere har, blir den i moderne ledelse sett på som en essensiell ferdighet. Det å være dyktig til å kommunisere blir i stadig større grad sett på som avgjørende for at virksomheter når målene de skal (Hargie, Dickson & Tourish 2004).

Det er selvsagt begrenset hvor mye ledere kan investere i kommunikasjon. Hvordan ledere skal kommunisere vil alltid være et spørsmål om prioriteringer og gevinst. Poenget er at god kommunikasjon ikke er noe ledere kan avfeie som noe som faller på siden av egen kjernekompetanse. Så lenge samhandling forutsetter kommunikasjon,

«Langt ovenfra er pasienter først og fremst tall.»

må ledere ha et bevisst forhold til hvordan kommunikasjon fungerer innenfor ansvarsområdet de har. Alle handlingspraksiser har et forbedringspotensial. Ledere kan alltid spørre seg hvordan egen og andres kommunikasjon kan bli (enda) bedre.

Krysspreset i helseledelse

Mange kommunikasjonsprinsipper har en generell anvendelse, men det betyr ikke at de er av begrenset nytte for helseledere. Tvert imot, i en tid med høyt tempo og stort arbeidspress, kan det være

utfordrende å huske enkle huskereglene som det å være tydelig og tenke på hvordan egne kommunikasjonshandlinger blir fortolket av andre.

Prinsipper av denne typen er relevante for alle helseledere, også toppledere. Jo høyere opp i organisasjoner helseledere jobber, jo mer kommer det helsefaglige arbeidet i bakgrunnen (Høst 2014). Dermed blir dialog og ikke-tekniske ferdigheter spesielt avgjørende for god samhandling. Samtidig vil det være en misforståelse å tro at nærheten til faget gjør at kommunikasjon er av langt mindre betydning for ledere som jobber tett på de utøvende helseprofesjonene. Men i disse rollene spisses utfordringene mer opp mot pasientarbeidet.

Koblingen til helsefaget skaper dessuten kommunikasjonsutfordringer som er særegne for helseledere. Hovedutfordringen kan forstås som et vertikalt krysspres. På den ene siden skal ledere forvalte krav ovenfra. Disse kravene er forankret i økonomisk-administrativ tenkning, nytte-kostnad analyser og idealer om å få mest mulig ut av hver helsekrone. Effektivitet, budsjett disiplin og (målbar) mål oppnåelse er sentrale begreper innenfor moderne helseledelse. Mange av begrepene er hentet fra «New public management» – ideen om at offentlige virksomheter skal ledes i samsvar med prinsipper fra det private næringslivet (Nordby 2009).

Samtidig oppstår det et press nedenfra - fra de som jobber direkte med pasienter - om å innfri faglige idealer for omsorg og god helsehjelp. Forventningene er til dels forankret i pasienters (og pårørendes) livsverden. Pasienter er forståelig nok mest opptatt av seg selv. Når de opplever at mye står på spill for å bevare eller gjenopprette helse, vil de ha et så godt tilbud som mulig. Forventningene kan smitte over på dem som ser pasientene. Selv om man vet at det er nødvendig å fordele ressursene, er det lett å bli nærsynt på egen praksis. Mange opplever dessuten at faglige idealer for praksisutøvelse ikke fullt og helt kan innfris, og at spesielt de «myke» omsorgsidealene er på defensiven (Nordby 2012).

Mange helseledere får krysspreset - eller helsegapet som det noen ganger kalles - rett i fanget. Kravet ovenfra er absolutte. Det begynner å bli lenge siden budsjettsskrankene ble oppfattet som myke, slik at det var mulig å få mer penger bare man ropte høyt nok. De økonomisk-administrative rammene fra sentralt hold gir nådeløse føringer for praksis. Problemet er bare at når ledere som

jobber tett på førstelinje vender blikket nedover, så møter de en annen erfaringsvirkelighet. Herfra forventes de å være ambassadører for faglige idealer som ikke alltid kan innfris innenfor rammer de må forholde seg til. Mange har kjent utfordringene på kroppen: Hvordan er det mulig å være talspersoner for to ulike verdener? Hvordan er det mulig å finne en rolle som et mellomledd som virkelig kan gjøre en forskjell?

Ideologisk fundament

Hovedgrunnen til at krysspresset oppleves som utfordrende, er at det er verdiladet. Presset ovenfra er forankret i samfunnsverdier om likhet og rettferdighet. Idealene passer inn i en samfunnsorientert nytteetikk. Det er konsekvenser av handlinger som er avgjørende, og konsekvensbegrepet gis en vid betydning: Fra sentralt hold i det offentlige helsevesenet er det et helhetlig fokus på kollektive konsekvenser. Det er om å gjøre å fordele begrensede ressurser rettferdig overfor pasientgrupper, og til syvende og sist hele Norges befolkning.

Presset nedenfra har en annen verdiforankring. Mange av forventningene fra førstelinje er forankret i en nytteetikk som ikke er samfunnsorientert, men som legger vekt på hvilke handlinger som har de beste konsekvensene for de individuelle pasientene hver enkelt står overfor. Forventningene kan forstås som en form for nærhetsetikk - tanken om at vi har, innen rimelighetens grenser, rett til å prioritere det som står oss nær. Spesielt lege- og sykepleierrollene har fått mye oppmerksomhet. Tanken har vært at den profesjonelle hjelperen der og da blir oppslukt av sitt faglige kall, autonome vilje og målet om å gjøre det beste for det sårbare enkeltmennesket som trenger hjelp, pleie og omsorg (Nordby 2009).

Satt på spissen dreier krysspresset seg om en spenning mellom rettferdig fordeling av begrensede ressurser og ressurskrevende helsefaglige normer for god praksis. Krysspresset kan oppstå for alle helseledere, men kan være ekstra intenst for dem som selv har omsorgstenkning i ryggsekken. Det er ikke enkelt for sykepleiere å bli flasket opp på idealer om tid og omtanke i utdanning og trening, for så å møte virkelighetssjokket – en verden der mange opplever at idealene er på defensiven. Og enda mer påtrengende blir det når man går inn i rollen som leder. Et vanlig brukt uttrykk om ledere som er rekruttert internt er «Han var som en av oss, men nå har han blitt som alle de andre».



KRAV FRA ANSATTE: Sykepleiere kan oppleve at de ikke får nok tid og ressurser til å ta godt vare på pasienten, og legge press på lederen for å endre dette. Illustrasjon: Colourbox.

Det kan selvsagt være mange grunner til at ledere får nye perspektiver når de blir ledere. Det kan jo hende at en del faktisk mener at det rasjonelt sett er riktig å tenke mer økonomisk-administrativt enn det de selve mente ledere burde gjøre den gang de jobbet direkte med pasienter. Men det kan også være at det å distansere seg fra de faglige idealene er en psykologisk forsvarsmekanisme - at det skjer et preferanseskifte fordi det oppleves som uholdbart å godta at pasienter noen ganger ikke får tilstrekkelig hjelp og omsorg.

Generelt er krysspresset utfordrende fordi ingen rett frem tar feil. Verdier er ikke sanne eller usanne. De kan ikke rett frem korrigeres som uriktige tanker og oppfatninger. Verdier er idealer og preferanser som betyr mye for oss (Lingås 2008). Sett langt ovenfra er pasienter først og fremst tall. Dermed oppleves det som enklere å flagge kollektivistiske verdier. Men i samhandling med pasienter er det annerledes. Det å være tett på enkeltmennesker som trenger hjelp, gjør at nære verdier blir fremtredende.

Mange opplever for eksempel at det blir meningsløst å forsøke å forklare alvorlig syke pasienter hvorfor det er rimelig at de må vente på behandling. Dermed oppstår det et grunnleggende verdiparadoks. På den ene siden er det dypt forståelig og høyst menneskelig at pasienter har

ønskene de har om rask og effektiv behandling. På den andre siden er det ikke mulig å gi alle et optimalt tilbud. Dette er en spenning som nok har fått for lite oppmerksomhet i debatten om hvordan prioriteringer og ressursbegrensinger skal kommuniseres til befolkningen.

Håndtering

Lederes arbeid med krysspress bør alltid baseres på tre mål for kommunikasjon. For det første er det avgjørende å forstå hva som står på spill – hva pressene er. Det er et kjent prinsipp at all dialog må baseres på forståelse. Jeg har eksemplifisert dette over: For helseledere er det avgjørende å forstå at krysspresset mellom økonomisk-administrativ tenkning og de faglige idealene er en grunnleggende verdikonflikt.

Det neste målet er å anerkjenne at verdiene oppfattes som gyldige innenfor virkelighetsforståelsene som møtes. Dette må være utgangspunktet i dialog med partene, og i brobygging mellom de ulike forståelseshorizontene. Manglende anerkjennelse skaper distanse som fort kan ende opp med store konflikter. Faktisk er det et prinsipp innen fortolkningsteori at hvis vi tror vi har forstått andre, men anser synspunktene deres som fullstendig ubegrunnede, så har vi egentlig ikke forstått dem (Nordby 2009). Det er ikke mulig å si: «Vi forsto hverandre, vi var bare totalt uenige».

Det tredje målet er å iverksette dialog om hvilke verdier som er viktigst. Dette kan være utfordrende siden verdier ikke rett frem kan korrigeres. Samtidig er mange verdier forankret i oppfatninger. Det betyr at verdier kan forandres hvis oppfatninger forandres. Generelt kan en erkjennelse av at noe er annerledes enn det vi trodde - eller bare et nytt perspektiv på noe vi er opptatt av - gjøre at vi former nye preferanser. Et eksempel kan være en behandler som mener at det ikke er forsvarlig å bruke mindre enn så-og-så lang tid på en konsultasjon. For ham kan dette ha høy verdi, men hvis han får en forståelse av at køene vokser seg store, så kan det gjøre noe med verdiholdningen. Han kan tenke at det er bedre at hver enkelt pasient får noe mindre tid, enn at køene blir så uforholdsmessige lange at noen ikke får noe reelt tilbud i det hele tatt.

Det betyr ikke at alle helsefaglige verdier kan eller bør forandres. Mange verdier oppleves som så fundamentale at profesjonene i liten grad er villige til å gi slipp på dem. Det gjelder også verdiene i krysspresset ledere må håndtere. Men samtidig kan

det å klargjøre fakta og realitetsorientere medarbeidere om rammer være forløsende. Da har man i det minste en felles plattform. Her har vi sett en utvikling de siste årene. Mange helsearbeidere har fått en mer helhetlig forståelse av egen organisasjon, og dette skyldes utvilsomt at ledere har vært gode til å snakke om struktur og rammer. Det å tenke helhetlig, og skape felles forståelse, blir faktisk ansett som så viktig at mange organisasjoner har det definert som kjerneverdier.

Verdibasert ledelse

Å være ambassadør for helhetstenkning faller inn under det som kalles verdibasert ledelse. Dette er en form for ledelse som legger vekt på at ledere har ansvar for at verdier blir ivaretatt og realisert. Nå kan jo dette praktiseres på ulike måter - avhengig av hvilke verdier som legges til grunn. Den verdibaserte ledelsen vi trenger i helsevesenet kan ha mange former, men en side ved saken er klar: Vi trenger helseledere som er raus og imøtekomende, som anerkjenner at ulike aktører har ulike virkelighetsoppfatninger, og som legger vekt legger vekt på å bygge bro mellom forståelseshorisonter.

Dette krever til syvende og sist en kommunikativ kompetanse. Verktøyet ledere har er dialog, enten det er kommunikasjon vertikalt eller horisontalt i organisasjonen. Helselederes evne til å skape felles forståelse og gode arbeidsmiljøer blir stadig viktigere, ikke bare fordi ledelse er en relasjonell aktivitet, men fordi evnen er helt avgjørende for å skape samhandling til pasientenes beste. ■

Referanser:

- Buchbinder S, Shanks N (2012). Introduction to health care management Jones & Bartlett.
- Colbjørnsen T (2004). Ledere og lederskap. Bergen: Fagbokforlaget
- Eide T, Eide H (2014). Kommunikasjon i relasjoner. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ekeland TJ (2014). Konflikt og konfliktforståelse. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hargie O, Dickson D, Tourish D (2004). Communication skills for effective management. Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Høst T (2014). Ledelse i helse og sosialsektoren. Oslo: Universitetsforlaget
- Lingås L (2008). Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nordby H (2009). Kommunikasjon og helseledelse. Oslo: Cappelen Damm
- Nordby H (2012). Ethiske dilemmaer i helse- og omsorgsfag. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nordby H (2014). Samhandling i prehospitalt arbeid. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Northhouse PG (2012). Leadership: Theory and practice. Sage.

**«Vi trenger helseledere som er
rause og imøtekommende.»**



Illustrasjon: Colourbox

Empatisk kommunikasjon



Samtalemotoden Empatisk Kommunikasjon kan være nyttig i medarbeidersamtaler. Metoden innebærer en firetrinns prosess hvor lederen definerer seg som hjelper og setter medarbeideren i fokus.

Av **Siri Myklebust**, enhetsleder, seksjon for barn og ungdom, avdeling for kompleks epilepsi, klinikk for kirurgi og nevrofag-SSE, Oslo universitetssykehus

Verketøyet er utviklet gjennom en tiårsperiode. Siden starten i 2004 har det blant annet vært undervist i kommunikasjon og relasjonskompetanse for helsepersonell og lærere ved ulike helseforetak og helsepersonell fra kommunal helsetjeneste. Nedslagsfeltet har blant annet vært et tilbud gjennom lærings- og mestringssentre i helseforetakene. Det har vært gjennomført tverrfaglige kurs for flere målgrupper; ansatte på dagsenter for psykisk helse, miljøterapeuter i psykisk helsetjeneste og rus, fysioterapeuter ved frisklivsentraler, helsesøstre i skolen og helsetjenesten i kommunene og ansatte i somatiske avdelinger. Kursene har vært et godt eksempel på at samhandlingsreformens ideologi om at bedre samarbeid på tvers er mulig. Kurset meriteres med 20 timer til klinisk spesialitet av NSF. Det har også vært undervist i empatisk kommunikasjon ved ulike høyskoler i landet.

For ledere

Spesialist i klinisk psykologi Lisbeth Holter Bru-

dal fremhever at Empatisk kommunikasjon er et verdifullt verktøy for ledere. Det fremgår av evalueringer av kurs og undervisning. Det har blant annet vist seg å være nyttig i forbindelse med medarbeidersamtaler – eller utviklingssamtaler. Samtalemotoden innebærer en firetrinns prosess i en dialog hvor lederen definerer seg som en hjelper og setter deltakeren (medarbeideren) i fokus. Målet med samarbeidet mellom hjelper og deltaker er videreutvikling. Videre er erfaring fra kurs og undervisning at Empatisk kommunikasjon er et verdifullt verktøy for ledere når det gjelder konfliktløsning. Bruken av metoden bidrar til utvikling av en spesiell relasjonskompetanse, og ved at helperens oppgave først og fremst er å «finne den andre der den andre er» – slik Søren Kierkegaard formulerte det i sin «Veiledning i hjelpkunst» for mer enn 150 år siden. Gjennom å vise empati og å møte det enkelte menneskes medfødte behov for kontakt og å bli sett, gis mulighet for endring,

FAKTA

Dr.Philos Lisbeth Holter Brudal (født 1935) er spesialist i klinisk psykologi. Hun har bred erfaring som psykoterapeut, forsker, veileder, underviser og formidler av psykologfaglige temaer. I 1985 startet hun Institutt for Tokologi og Familiepsykologi. Hun har arbeidet som førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, UiO og har utgitt i alt 16 fagbøker, flere av dem er oversatt til mange språk. Hun har en lang faglig merittliste, og har vært en pioner på særlig to fagområder; tokologi (læren om fødsel) og kommunikasjon; gjennom utvikling av metoden «empatisk kommunikasjon». Hun har fått flere utmerkelser. I 2011 ble hun tildelt H.M. Kongens fortjenestemedalje i gull.





**«Det har vist seg å være nyttig
i forbindelse med medarbeidersamtaler.»**



«Verktøyet er av stor nytte i det kliniske arbeidet.»

vekst og utvikling. Det er også laget en undervisningsfilm der bruk av Empatisk kommunikasjon i en medarbeidersamtale blir demonstrert (www.helsefilm.no/mestring).

Den vanskelige samtalen

Holter Brudal forteller videre at et sentralt funn i evalueringen av Empatisk kommunikasjon gjennom årene er at et stort antall kursdeltakere vurderer at verktøyet er av stor nytte i det kliniske arbeidet. I denne forbindelse understrekes det at Empatisk kommunikasjon er et verktøy også for den vanskelige samtalen. Det er kjent at ledere i ulike sammenhenger ofte er dem som får oppgaven å ta nettopp de vanskelige samtalene – det være seg samtaler med pårørende eller brukere. I undervisning og i kurssammenheng får vi tilbakemeldinger om at ledere har tatt i bruk Empatisk kommunikasjon ved ulike konfliktfylte og utfordrende samtaler, forteller Holter Brudal.

Klinisk arbeid viser også at parkonflikter kan løses gjennom bruk av Empatisk kommunikasjon.

I læreboken *Empatisk kommunikasjon - et verktøy for menneskemøter* fra 2014 gjør Holter Brudal rede for loven om pasient- og brukerrettigheter fra 1999 i lys av teori og empiri innen Empatisk kommunikasjon som verktøy. Sentralt i denne analysen er paragraf 3–1. Pasientens og brukerens rett til medvirkning og paragraf 3–5. Informasjonens form.

Empatisk kommunikasjon bygger videre på lovens vektlegging av brukernes og pårørendes rett til medvirkning. Selve verktøyet – som består av fire trinn – er basert på dialog og samspill mellom hjelper og deltaker. Videre er verktøyet i samsvar med blant annet kravet om at informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Ved bruk av verktøyet er det brukerens eget «erfaringspråk» og brukerens egen fortelling som danner grunnlaget for den informasjon og tilbakemelding som blir gitt.

Studier innen empatisk kommunikasjon

Videre forteller Holter Brudal at det foreligger to bachelor- og en masteroppgave som omhandler Empatisk kommunikasjon:

Den lille samtalsens store betydning... Prosjektplan for en intervensjonsstudie om betydningen av postpartum samtalen for kvinners livskvalitet. Bachelor, Høgskolen i Vestfold, 2013. Av jordmor Åsehill Dingstad og jordmor Janne Iversen.

Empatisk kommunikasjon i eldreomsorgen. Bachelor, Høgskolen i Sør-Trøndelag 2013. Av hjelpepleier Unni Storhaug og hjelpepleier Eliisa Simula. Det foreligger et essay av Unni Storhaug i forbindelse med hennes sertifisering av Empatisk kommunikasjon. Essayet er en beskrivelse av bruk av Empatisk kommunikasjon i samtale med en kvinne innen eldreomsorgen. Ref.: unnstor@online.no. Resultatene beskrevet i ovennevnte bacheloroppgave taler for at verktøyet i fremtiden vil kunne være av stor nytte innen eldreomsorgen. Dette gjelder så vel helsepersonells samtale med brukerne som sykepleierne og ledernes oppgave i forbindelse med samarbeid og dialog med pårørende.

Sykepleiers opplevelser av samtaler med foreldre til et nyfødt sykt barn. Masteroppgave, Universitetet i Agder, 2014. Av spesialsykepleier Karen Moe. Ref.: karenmoe72@gmail.com

Kurs i verktøyet

Det tilbys både introduksjonskurs, fordypningskurs og sertifiseringskurs i Empatisk kommunikasjon.

Den kvalitative evalueringen av kursene gjennom ti år viser at deltakere som har vært på kurs og som praktiserer Empatisk kommunikasjon, i særlig grad opplever å ha fått ny kunnskap, økt kompetanse og økt bevissthet om egne ressurser. Et sentralt funn er at evalueringen gjennomgående viser at det å mestre verktøyet Empatisk kommunikasjon, gir trygghet i arbeid med mennesker.

Lisbeth Holter Brudal fremhever at gjennomføring av kurs og undervisning har skjedd i samarbeid med Anne Gro Tvedt, jordmor, høyskolelærer og gestaltterapeut. Tidligere klinikkjef/intensivsykepleier Nina Hauge Kristiansen har også skrevet et essay som et ledd i sertifisering av Empatisk kommunikasjon: *Bruk av Empatisk kommunikasjon i utviklingssamtaler*, Høgskolen i Vestfold 2007. Essayet kan bestilles på lpbrudal@online.no ■



Mer søndagsarbeid – færre sykepleiere?

Hvis sykepleiere pålegges mer søndagsarbeid, vil det ikke løse utfordringene med «helgeproblematikken». Tvert imot.

Arbeidstidsutvalget åpnet 2016 med sin utredning «Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet» (NOU 2016:1). Utvalgets flertall foreslår å gi arbeidsgivere utvidet rett til å iverksette turnuser uten avtale med tillitsvalgte. Ved ensidig å fastsette turnuser som pålegger sykepleiere hyppigere søndagsarbeid skal helsesektorens utfordringer med «helgeproblematikken» løses. Som fylkesleder i Norsk Sykepleierforbund frykter jeg at en slik tilnærming vil ha motsatt effekt.

Hensyn til ansatte

Ukentlig inngås det i Rogaland turnusavtaler som ivaretar både hensynet til den ansattes helse- og velferdsbehov og hensynet til pasientenes behov for kompetanse. Ved dialog mellom partene etableres ordninger som gjør at den ansatte opplever medbestemmelse og verdsetting. Avgjørende for suksess med en turnus er ikke bare hvordan vaktene og helgene er fordelt – men at de ansatte opplever å ha medbestemmelse i prosessen.

Vurderes som bremsekloss

Bakgrunnen for utvalgets innstilling kan vanskelig tolkes annerledes enn at tillitsvalgtes rolle i turnussamarbeidet i dag vurderes som en bremsekloss for gode arbeidstidsordninger som ivaretar hensynet til ansatte, pasienter og drift. Arbeidstidsutvalget mener at ved å frata tillitsvalgte avtalekompetanse vil helsevesenet få større fleksibilitet. En slik holdning til lokalt partssamarbeide er etter min oppfatning uttrykk

for en mistillit til den ene partens rolle og intensjoner som lokale tillitsvalgte og arbeidsgivere ikke kjenner seg igjen i.

Utvalgets resonnement har noen viktige forutsetninger. For det første må det være tilstrekkelig tilgjengelig kompetanse i regionen. Samtidig må denne kompetansen være villig til å gå i den arbeidstidsordningen arbeidsgiver tilbyr. Vi vil mangle sykepleiere og helsefagarbeidere om få år og er avhengig av rekruttering av unge for å dekke behovet. Å lokke med mer søndagsarbeid er ikke et sjakktrekk i den sammenhengen.

Et liv utenom jobben

Sykepleiere har også et liv utenom jobben og ønsker å tilbringe tid med familie og venner på søndager og i høytider. Sykepleiere vet de må jobbe hver tredje lørdag og søndag. De vet at de ikke kan planlegge med fri alle røde dager, påske, jul og pinse. De vet at turnus- og skiftarbeid er mer helseskadelig enn dagarbeid. Til tross for denne kunnskapen valgte de å bli sykepleiere. Det har de gjort blant annet fordi de har vært trygge på at samarbeidet mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte sikret dem turnuser som begrenset skadevirkningene og velferdstapet med turnusarbeid mest mulig.

Å jobbe hver tredje helg er belastende nok i seg selv. Ifølge arbeidsgiverforeningen Spekter arbeider en av fire sykepleiere ikke helg. Samtidig sier ni av ti sykepleiere at de ikke ønsker å gå opp i stilling hvis det forutsetter enda mer helgearbeid. Det er kanskje en grunn til det? Sykepleierstudentene har over flere år sagt at når de skal velge sitt før-

ste arbeidssted så er arbeidstidsordningen og helgebelastningen en av de mest avgjørende faktorene for hva de velger.

Jeg er bekymret

Min erfaring er at sykepleiere er som folk flest. De vurderer kostnader og konsekvenser når de skal velge arbeidssted. Å be dem jobbe enda flere søndager vil veie tungt på kostnadssiden. Konsekvensene kan bli at unge unnlater å velge yrket og at sykepleiere forlater yrket.

Jeg er bekymret – og litt skremt. Jeg er bekymret for et utvalg som uttrykker mistillit til det gode samarbeidet som gjøres mellom lokale parter i kommuner og sykehus hver dag.

Appell til lederne

Avslutningsvis ønsker jeg å komme med appell til lederne i helsetjenesten: Arbeidstid og utvikling av gode arbeidstidsordninger er et partsansvar. Arbeidstidsordninger er hverken bare arbeidsgivers eller bare tillitsvalgts ansvar. Oppfordringen til dere som er ledere er å ivareta tilliten som ligger til dette partsansvaret. Tilliten er basert på årelang erfaring der tillitsvalgte og arbeidsgiver sammen har klart å bli enige om tilfredsstillende ordninger. Mye fordi likeverdighet hos begge parter gjør at dere er avhengige av å spille på lag med hverandre i dette arbeidet. Jeg er trygg på at lederne i helsetjenesten ser dette og ønsker et samarbeid fortsatt velkommen. Jeg er trygg på at dere ønsker å ivareta rekrutteringen til yrket, sikre årvåkne sykepleiere og ikke minst friste sykepleiere som står lenge i yrket. ■





AKSJONSGRUPPEN: Norske sykepleiere gikk ut i streik for første gang i historien 18. september 1972. NSF's krav om to lønnsstrinn til alle sykepleiere ble avvist av myndighetene. Men én gruppe sykepleiere slo seg ikke til ro med avgjørelsen. De dannet en aksjonsgruppe og økte lønnskravet. De krevde å gå opp tre lønnsstrinn, med den vissheten at et nei ville innebære streik. Det ble et nei, og den 18. september gikk 311 sykepleiere ved sju sykehus på Østlandet ut i streik. Etter to uker, innså sykepleierne at slaget var tapt. På bildet ser vi ledelsen for sykepleieaksjonen samlet: Bjørg Wendelboe, Inger Johanne Jørgensen, Anne Lise Bergeheim, Eva Heyerdahl, Anne-Marie Grøgaard, Christin Torstensen og Aud Vinje. Her orienterer de pressen om hva som kom ut av allmannamøtet. Det hører også med til historien at de sju kvinnene i aksjonsgruppen ble stevnet for Arbeidsretten, men det fikk i praksis ingen konsekvenser for de modige sykepleierne.

Kilde: Sykepleien

Sykepleier ble Årets helseleder

Sykepleier Eva Håheim Pedersen ble 5. februar kåret til Årets helseleder i Norge. Hun er klinikkdirektør ved Kongsberg sykehus.

Tekst **Mette R. Dønåsen**



FIKK PRIS: Sykepleier Eva Håheim Pedersen ble kåret til Årets helseleder av Norsk sykehus- og helsestjenesteforening. Foto: Elin Onsøyen.

Prisen ble delt ut av Norsk sykehus- og helsestjenesteforening. Helseminister Bent Høie overrakte prisen til Eva Håheim Pedersen, som ville dele æren med sine kollegaer.

– Dette er en flott anerkjennelse til den jobben vi alle har gjort ved Kongsberg sykehus, sa Pedersen da hun takket for prisen.

Bakgrunn

Eva har helsefaglig bakgrunn med grunnutdanning i sykepleie, helsesøsterutdanning, pedagogisk utdanning og hovedfag i helsefag fra 1998. Hun har praksiserfaring fra sykehus, hjemmesykepleie, helsesøstertjenesten, psykiatrisk sykehjem og elleve års erfaring fra sykepleierutdanning. Arbeidserfaringen innbefatter flere års ledererfaring som avdelingsleder og studieleder ved Høgskolen i Finnmark. Avdelings- og fagutviklingsleder, sjefsykepleier, forsknings- og fagutviklingsleder, direktør og klinikk- og adm. direktør i Helse Finnmark, samhandlingsdirektør og klinikkdirektør i Vestre Viken HF.

– Hva er viktig for deg med lederskap og hva har du vektlagt?

– Ledelse er et lagarbeid hvor du er gjensidig avhengig av hverandre for å få gode resultater. Jeg vektlegger godt samspill mellom ledelsen og ansatte, god informasjon og er opptatt av å få hele lederskapet til å gå i takt. For å få dette

til bygger jeg en struktur i mitt lederskap med arenaer for samarbeid og dialog.

– Som en del av møtestrukturen på Kongsberg sykehus har jeg avdelingsvise dialogmøter hver måned med alle lederne inkludert avdelingsoverlegene. Møtene er en oppfølging av resultater,

«Som leder må du ha fokus på flere ting.»

men denne møteplassen er like viktig for å ha en dialog rundt problemstillinger lederne er opptatt av og står i. Møtene gir meg en fin mulighet til å bli godt kjent med utfordringene i avdelingen, samtidig som det gir meg en god innsikt i den kliniske driften, sier Eva Håheim Pedersen.

Møter med ansatte

Hun forteller at hun en gang i året inviterer seg selv til avdelingsmøtene og legemøtene for å kunne treffe flest mulig ansatte.

– Hensikten med disse møtepunktene er å gi de ansatte felles overordnet informasjon om hva vi arbeider helhetlig med i klinikken, samtidig som avdelingene kan melde inn tema de ønsker å ta opp med meg. Jeg bruker denne arenaen til å løfte frem gode resultater og gi

de ansatte ros. Det å ha denne dialogen gir meg både motivasjon og inspirasjon i mitt arbeid, sier Eva Håheim Pedersen.

– Jeg samarbeider med tillitsvalgte og hovedverneombudet gjennom faste samarbeidsmøter. Vi har vært gjennom en stor omstilling på Kongsberg og samarbeidet med de tillitsvalgte har vært strålende. Vi har ulike roller og er ikke enig alltid, men når beslutningen er tatt så følges den opp av alle.

– Jeg arbeider systematisk og målrettet og vi følger opp strategiene våre med rullerende handlingsplaner både på klinikk og avdelingsnivå. Å jobbe på en slik måte gjør at vi hele tiden er i utvikling, sier Eva Håheim Pedersen.

Flere fokusområder

– Som leder må du ha fokus på flere ting. Parallelt som vi hadde krevende omstillingsprosesser for å få økonomiske balanse så vektla vi å ha flere fokus som vi løftet frem og kommuniserte ut i klinikken. Det var områder som kvalitet – spesielt har vi arbeidet mye med pasientflyt, HMS med fokus på nærværarbeid, forskning og utvikling, samhandling med kommunene og utvikling av nye tilbud innenfor våre rammer. Jeg tror at noe av grunnen til at vi har fått gode resultater er at vi har vært bevisst på å ha flere fokusområder som har vært i utvikling og ikke bare endringer med reduksjoner. Det har motivert de ansatte

at vi «bygger ikke bare ned» men vi bygger også opp.

Liker utfordringer

– Hvorfor valgte du å bli leder?

– Jeg jobbet noen år som avdelings- sykepleier som relativt nyutdannet sykepleier og det var da jeg fikk inspirasjonen til å tenke på at kanskje dette var veien jeg skulle velge. Jeg liker å drive med utvikling og utfordre meg selv på komplekse problemstillinger. Ledelse gir en fin mulighet til dette. Jeg føler meg privilegert som har fått så mange muligheter innenfor ledelse. Det er hardt arbeid, men det er mest oppturer og mye glede som gir inspirasjon til å stå på videre.

– Hvordan ser fremtiden ut for deg med tanke på ledelse?

– Fra 1. juni går veien tilbake til Finnmark. Da tiltrer jeg stillingen som administrerende direktør i Finnmarks-sykehuset. Jeg har bodd 35 år i Hammerfest og har i største delen av min karriere jobbet i Finnmark. Jeg har derfor sterk tilhørighet til Finnmark. Finnmarkssykehuset er inne i en fase med mange viktige utviklingsprosjekter og strategier som har som mål å utvikle gode og trygge helse-tjenester til befolkningen i Finnmark. Jeg gleder meg til å ta fatt på jobben og være med å bidra til å videreutvikle Finnmarkssykehuset sammen med de ansatte.

Vi er veldig stolte

Forbundsleder Eli Gunhild By i Norsk Sykepleierforbund var blant de mange helselederne som var til stede under utdelingen.

– Vi er veldig stolte over at en av våre egne har fått denne prisen, sier Eli Gunhild By.

– Det viser det vi allerede vet; nemlig at det er svært mange kompetente sykepleiere som kan gjøre en fremragende jobb som toppleder i helse-Norge. Vi håper det blir mange andre sykepleiere som lar seg inspirere av Eva Pedersen og gjør lederkarriere. Det fortjener både pasientene og de som jobber i tjenestene, sier By. ■

Eva Håheim sin takketale

Tusen takk for prisen. Jeg er både stolt og ydmyk. Som leder skaper du resultatene sammen med de ansatte. Denne prisen deler jeg med alle de flotte kollegaene mine på Kongsberg sykehus. I 2012 endret Vestre Viken organisasjonsmodellen sin fra tverrgående klinikker til stedlig ledelse på de somatiske sykehusene. Jeg fikk jobben på Kongsberg. Det jeg møtte når jeg begynte var et kaotisk utfordringsbilde:

- Det var et arbeidsmiljø i opprør.
- Styret hadde vedtatt at den akutte bløtdelskirurgi skulle overføres til Drammen sykehus 1. juni dette året.
- Intensiven var truet på grunn av bortfall av akutt bløtdelskirurgi.
- Radiologene sa opp og sluttet.
- Økonomien var helt ute av kontroll.

Med et slikt utgangspunkt var det bare en ting å gjøre, å brette opp ermene. Det ble felles dugnad som alle ansatte deltok i. Det har vært hardt arbeid. Men vi har jobbet systematisk, vektlagt dialog og god medvirkning fra ansatte og tiltsvalgte i alle prosesser. Vi har tatt beslutninger og vi har gjennomført.

Når vi fikk kontroll på økonomien så ga det oss et handlingsrom til å utvikle nye tilbud innenfor våre rammer. Dette var en viktig strategi for å gjøre oss mer robuste, selv om bløtdelskirurgien var borte. Vi bygget ikke bare ned. Vi bygget også opp noe nytt.

De første årene var det tung stemning i organisasjonen. Jeg må innrømme at jeg noen ganger tenkte: Er det mulig å snu dette? Vi scoret veldig lavt på medarbeiderundersøkelsen både i 2012 og 2013. Indikatorer som arbeids glede, tilhørighet og jobbtillfredshet var langt under snittet i VVHF og HSØ.

Selv om vi hadde feiret 275 år og jubileumsuken var positiv, så tok det ikke helt av. Det var da vi bestemte oss for å ta noen grep som vi håpet kunne skape positiv endring. På ledersamlingen tidlig i 2014 ble vi enige om at alle lederne skulle kommunisere et enkelt budskap ut i organisasjonen: Vi må stå sammen og ha et engasjement for det tilbudet vi har på sykehuset i dag. Vi måtte slutte å se oss tilbake og kun ha fokus på det vi ikke har. Budskapet kommuniserte vi også til eksterne samarbeidspartnere og til politikerne. Det var mange som trengte påminnelsen om å se fremover og støtte opp under tilbudet vi hadde på sykehuset.

Vendepunktet kom i 2014 og bekreftelsen kom med resultatene på medarbeiderundersøkelsen denne høsten. Vi som lå langt under snittet i 2012 og 2013, lå nå på snittet. I 2015 ble det bare bedre – nå var vi over snittet på alle indikatorer. Kanskje er dette det resultatet jeg setter høyest. Hvis de ansatte ikke har arbeids glede og trives på jobben, så får du ikke gode resultater.

I dag peker alle piler i riktig retning. Vi har redusert sykefraværet til 6,4 prosent. Vi har arbeidet mye med pasientflyt og fått mer pasientbehandling ut av våre ressurser. Vi har økt aktiviteten på alle områder. Vi har gode resultater på alle kvalitetsindikatorer og vi scorer høyt på pasientundersøkelsen PasOpp.

Jeg er utrolig stolt over den jobben vi har gjort. Arbeids gleden er tilbake i organisasjonen. Nå retter vi blikket fremover og har strategier frem til 2025. Igjen tusen takk for prisen. Den er en flott anerkjennelse for den jobben vi har gjort og de gode resultatene vi har skapt sammen. ■

Nye muligheter i nytt senter

I disse dager er det ett år siden avdelingene i Valdres lokalmedisinske senter ble samlokalisert. For meg som leder har det vært et spennende år – med mange krevende valg, prioriteringer og beslutninger.

Tekst **Toril Naustdal**, virksomhetsleder, Valdres lokalmedisinske senter (VLMS)

Valdres lokalmedisinske senter (VLMS) er et nytt stort og flott bygg i regionsenteret Fagernes. Bygget rommer mange ulike avdelinger. Virksomhet Omsorg og rehabilitering er rene kommunale tjenester for Nord-Aurdal kommune (institusjon, hjemmetjenester, ergo/fysioterapi, hjelpemiddellager, produksjonskjøkken og kantine). Denne artikkelen omhandler virksomhet VLMS som består av interkommunale tjenester (legevakt, jordmortjeneste og intermediæravdeling med kommunale akutte døgnplasser) og Sykehuset Innlandet sine tjenester (dialyse, røntgen, spesialistpoliklinikk og kreftbehandling). Valdres har 10–12 mil til nærmeste lokalsykehus (Gjøvik/Lillehammer) og 18–20 mil til nærmeste universitetssykehus (Ullevål).

Nytt bygg

I disse dager er det ett år siden avdelingene i virksomhet VLMS ble samlokalisert. Det har vært et spennende og krevende år. 1. juni 2015 åpnet intermediæravdelingen med kommunale akutte døgnplasser. Det er ikke alltid like enkelt å forutse alt når man bygger nytt. Det å ta et nytt bygg i bruk

og se hvordan det fungerer i praksis har gitt oss nyttig erfaring og behov for endringer. Fokus på sikkerhet og beredskap har stått høyt i forbedringsarbeidet. Det var lagt ned et stort arbeid i forkant av innflyttingen og det var gjort et godt forarbeid i fellesskap med alle samarbeidskommuner og Sykehuset Innlandet. Dette arbeidet har vi bygd videre på og endringer forekommer hele tiden.

Råd og utvalg

Vi har ulike råd og utvalg, drifts- og utviklingsråd, brukerutvalg, legeutvalg og kvalitetsutvalg. Kommunene er representert i alle råd/utvalg. Sykehuset Innlandet er representert fra divisjon Gjøvik og prehospitale tjenester i drifts- og utviklingsrådet. Brukerutvalget er valgt av sine respektive organisasjoner og består av åtte personer. De ulike råd og utvalg bidrar til utvikling av tjenester, kvalitetsforbedring og er brobyggere. Vi har også ulike prosjekter for å videreutvikle tjenester og i samhandlingen bruker vi videokonferanse og teknologi for å være mest mulig effektive. Et av prosjektene nå, er å ta i bruk telemedisin sammen med videokonferanse for å

avklare og eventuelt diagnostisere pasienter der de er istedenfor å sende dem på sykehus eller for å avklare riktig behandlingsnivå (lokalsykehus eller universitetssykehus).

Felles rutiner og prosedyrer

Samhandling med virksomhet Omsorg og rehabilitering har vært nødvendig siden vi har en del felles rom, utstyr, tjenester og funksjoner som fordrer samhandling. Som for eksempel elektronisk legemiddelkabinett, lagerstyring, uniformer- og tøylager, telefon og pasientvarslingsystem, avfall og hygiene. Det vi har felles har vi utarbeidet felles rutiner og prosedyrer for. Vaktmester og renholdsavdelingen har vært og er viktige samarbeidspartnere. De er «juvelene» i bygget. Uten den fantastiske jobben de utfører hver eneste dag, ville vår jobb hatt større utfordringer.

Virksomheten har høy kompetanse der medarbeidere i all hovedsak er utdannet på høyskole- eller universitetsnivå. Fagligheten, økonomien og personalet – alle er like viktige for framdrift, utvikling og trivsel. For meg som virksomhetsleder har det vært viktig å jobbe med nødvendige



KOLLEGAER: Fra venstre: Overlege VLMS Per Einar Jahr, fagleder dialyse Eli Marit M Bleka, sykepleier 1 legevakt Kristina V Øyhus, sykepleier 1 intermedieravdelingen Elin Jensen Kråkenes, fagleder jordmørtjenesten Wenche Hermundstad, fagleder røntgen Edgar Jensen og virksomhetsleder VLMS Toril Nautsdal. Foto: Turid Roe.

strukturer, planer og systemer som har tatt tid. En stor utfordring hos oss er at virksomheten har fire ulike journal-systemer og ingen av disse «snakker» sammen.

Prosser med innspill og deltakelse fra medarbeidere er avgjørende med tanke på implementeringen og eierskap. Informasjonsbehovet har vært stort og å etablere nødvendige møtearenaer har vært helt sentralt. Ukentlige informasjonsskriv, månedlige personalmøter, gjennomføring av medarbeidersamtaler, delegering av oppgaver, samarbeid med bedriftshelsetjenesten og personalrådgiver har vært helt sentralt. Vi har hatt en egen arbeidsgruppe – en fra hver avdeling – som i fellesskap har utarbeidet arbeidsmiljøregler, mål for virksomheten, sosiale tiltak og innspill til forbedringer av de fysiske og psykiske arbeidsforholdene i virksomheten. På denne måten har vi utviklet en god samarbeids- og samhandlingskultur i virksomhet VLMS.

For å bli et godt lag som skal vare og utvikles, må vi spille på samme lag og mot samme mål. Medarbeidere som gis ansvar, tar ansvar og blir gode medspillere. Det å stå opp og frem, ta ansvar, bidra og være aktiv for å få ting til, er hver og en av oss sitt ansvar. Det er helt avgjørende for at vi skal lykkes, sammen!

Dyktige medarbeidere

Jeg er kjempestolt av alle mine medarbeidere. De gjør en fantastisk jobb, de er engasjerte, dedikerte og ser løs-

med på et godt lag og de vil være med å utvikle laget. Her er vi enige om at alt er i endring og vi kan ikke stå igjen på perrongen når toget går, vi må være med. Medarbeidere har vært ærlige og tydelige på det som har vært bra og hva som må endres. I fellesskap har vi sett på handlingsrommet vi har hatt i virksomheten til å gjøre noe med det og hva som har fordret endring og vedtak fra regionen. Det å erkjenne at jeg har gjort feil prioriteringer eller valg for så å endre kurs og være ærlig og åpen om det overfor personalet, har styrket

«Medarbeidere som gis ansvar tar ansvar og blir gode medspillere.»

ninger. Pasienter og pårørende har gitt konstruktive tilbakemeldinger både med oppmerksomhet til den respektive avdeling, direkte tilbakemeldinger til medarbeidere, til medlemmer i brukerutvalget og i leserinnlegg. Virksomheten viser virkelig at de vil være

samarbeids- og samhandlingskulturen i virksomheten. Pippi sitt sitat: «Det har jeg aldri prøvd før, så det klarer jeg helt sikkert» er mitt motto som leder.

Vi har utarbeidet en hjemmeside. Besøk gjerne den for ytterligere informasjon www.vlms.no ■



Faglig påfyll på Fagernes

Fagernesseminaret var i år fullt av energiske og entusiastiske foredragsholdere. Arrangementet ga meg mye å reflektere over.

Det 27. Fagernesseminaret ble arrangert i januar. Her formidlet foredragsholderne mye jeg kan dra nytte av, som avdelingssykepleier med 60 ansatte i turnus, pluss tilfeldige vikarer. Etter seminaret sitte jeg igjen med ord som IKKE, PRØVE og PROBLEEM. De skal bort fra mitt lederspråk, og positivt selvsnakk skal være rådende!

Se muligheter

Etter oppholdet på Fagernes har jeg fått en bevissthet om at jeg som leder kun må tenke positivt, se muligheter og være en god lagspiller med klare mål som alle mine medarbeidere i fellesskap jobber for å oppnå. Alle på «laget» må vite at nettopp deres rolle er den viktigste. Jeg må kommunisere tydelig og på et nivå som mine medarbeidere gjenkjenner. Om ikke blir det forvirring og uklarhet. Jeg må bidra til at vi snakker hverandre opp, ikke ned. Hvilken informasjon jeg gir til meg selv, har betydning for utfallet. Kompetanse, kompetanse og atter kompetanse er og blir det viktigste jeg kan jobbe for. I en travel hverdag, og nettopp da, må jeg bidra til å rydde rom for refleksjon, for å skape en trygg og solid «grunnmur» med de verdier vi står for og hvordan vi ønsker ha det i vårt arbeidsfellesskap.

Vi er summen av alt som skjer

Seminaret startet med Hanne Kristine Rohde sin gripende fortelling om

hvordan hun som mangeårig toppleder i politiet ble satt på en menneskelig prøve som senere har preget hennes lederskap. Det var i forbindelse med terrorangrepet i Norge 22. juli 2011 da hun samtidig opplevde sykdom og død i sin egen familie. Hennes personlige beretning fra denne perioden, om tanker og atferd, er et godt bilde på at vi mennesker er summen av alt som skjer

«Positivt selvsnakk skal være rådende!»

privat og i jobbsammenheng. Vi preges på jobb av privatlivet og privatlivet preger jobben.

«Generasjon Z» lanseres som en ny betegnelse på dagens arbeidstakere – de ser på jobben som en aktivitet. En leder må være dette bevisst, både for sin egen del, men ikke minst ovenfor sine medarbeidere. Hvordan vi har det privat, har betydning for jobbatferd. Tilpasset ledelse, balanse og likeverd er stikkord fra hennes foredrag.

Aldri god alene

Tidligere proffsyklist Dag Erik Pederesen med sitt foredrag «Aldri god alene» tok oss gjennom en fantastisk reise fra da han som guttunge drømte om å bli proffsyklist i Italia, til drømmen gikk i oppfyllelse. Hans suksess hadde ikke

vært mulig uten målbevisst jobbing og hjelp fra andre. Å snu det negative til noe positivt og å forstå hvor viktig du er for laget ditt, er like aktuelt i et arbeidsfellesskap som det er i toppidretten. En arbeidsplass må ha klare mål som alle medarbeiderne kjenner til og jobber for å oppnå. Leder og medarbeider må spille på samme banehalvdel og mot samme mål. Alle må vite at deres rolle er viktig for fellesskapet og for å nå målet. Lederen må være tydelig og ofte kommunisere ut målet med den jobben som skal gjøres, og hvor viktig alles daglig innsats er.

Kompetanse og mer kompetanse

Tydelig, modig og stolt er egenskaper som passer til å beskrive Lisbeth Normann, sykepleier og statssekretær i helse og omsorgsdepartementet. For et fagmenneske! Hun redegjorde kort for regjeringens mange offentlige utredninger og ga et innblikk i det krevende arbeidet som ligger bak hver enkelt NOU. Hun jobber for å sette sykepleieren og sykepleiefaget inn i en sammenheng, for å synliggjøre viktigheten av denne profesjonen på alle nivåer i norsk helsevesen. Hun tar til orde for kompetanse, kompetanse og mer kompetanse. Hun mener at det minste en kan forlange av alle sykepleiere er at de kan definere hva sykepleie er, – hennes definisjon lyder: «Sykepleie er å ivareta konsekvenser av sykdom og grunnleggende behov».



VAKRE OMGIVELSER: Panorama over Fagernes og Stondafjorden. Foto: Shutterstock.

Relasjoner mellom mennesker

Basketballspiller og programleder Marco Elsafadi sitt engasjement for vanskeligstilt og krevende ungdom, og hans historier som viser betydningen av gode relasjoner, var rørende og vekkende. Han beskriver makten som oppstår i relasjoner mellom mennesker, på godt og vondt. Mennesker kan bygge hverandre opp eller bryte hverandre ned, alt etter hvor bevisste vi er vårt samarbeide og samspill. Vi kan spre fordommer gjennom hvordan vi kommuniserer. Han brukte deler av foredraget sitt til å prate om «selvsnakk» – hva gir du deg selv av informasjon? Marcos egen kamp mot

sykdom og de møter han hadde med fagpersoner i helsevesenet, viser også at helsepersonell har makt som kan helbrede eller sykkeliggjøre. Er vi helsepersonell flinke nok til å lytte og høre den andres historie, eller tror vi fortsatt at vi vet best? Ser vi bare utfordringer og problemer eller løsninger og muligheter? Marcos foredrag ga meg som menneske mye å tenke på. Han rørte ved mange grunnleggende elementer.

Håndfast og begripelig etikk

Avslutningsvis ga filosof og samfunnsviter Henrik Syse som vanlig alt! Med sin presentasjonsstil og gjenkjennelige

eksempler har han en egen evne til å gjøre etikk og moral til noe håndfast og begripelig. Han ga eksempler på hvordan vi i en travel hverdag, og nettopp da, må gi etikk og verdier en naturlig plass i form av rom for refleksjon. Utviklingen kan få et «forsprang» på etikken. Vi vet ikke hva som kommer, derfor må vi ha en kjent og solid «grunnmur» tuffet på de verdier og holdninger vi ønsker å stå for, sa han. Slik gjør vi det her, dette betyr noe for oss. Han oppfordret forsamlingen til å start med seg selv.

Takk til NSF's ledergruppe for kursstøtten som gjorde det mulig for meg å få dette faglige påfyllet! ■



Oljekrisen kan gi flere mannlige sykepleiere

Mange menn mister jobben som følge av nedbemanning i oljesektoren. Hvis noen av dem blir sykepleiere, vil det bidra til en litt bedre kjønnsbalanse i yrket. Grip sjansen NSF - vis dem hvilke muligheter de har!

Jeg velger å påstå at Rogaland ikke er i en krise, men har store utfordringer for øyeblikket når det gjelder det som har skjedd så raskt på arbeidsmarkedet av nedgang i oljenæringen. Den er fortsatt den største og viktigste næringen i denne regionen, og vil være det i lang tid fremover. For mange som har hatt sin arbeidsplass, og fortsatt har sin arbeidsplass i en usikker oljerelatert industri, slår oljekrisen inn for fullt i deres hverdagsliv og privatøkonomi på grunn av oppsigelser og permitteringer.

Det er dessverre altfor mange som rammes av oljekrisen. 4,9 prosent av arbeidsstyrken i Rogaland står nå uten jobb. Det er nesten 30 år siden

avdrag på sine banklån på grunn av oppsigelser og permitteringer. Det andre som også nå slår inn, er at det tar mye lengre tid å selge bolig. Folk sitter på vent på grunn av usikkerheten i deler av arbeidsmarkedet. Dette gjelder ikke bare her i Rogaland, men langs deler av hele Vestlandet, der Møre- og Romsdal er i omtrent samme situasjon som i Rogaland. Og dette er selvfølgelig trist for dem som er og blir berørt av denne situasjonen.

Satser på andre bransjer

Denne regionen har vært i liknende situasjoner før, både i sekstiårene og til ut i syttiårene. Den gang da alle sardinfabrikken la ned og verftsindustrien

som oljenæringen er inne i en justering og recalibrering av sin virksomhet. Det satses også stort på fiske og havbruk som vil være en bærekraftig og viktig næring både på kort og lang sikt. I fremtiden vil sannsynligvis denne næringen for regionen og landet for øvrig være den største?

Nytt universitetssykehus

Samtidig er det nå endelig vedtatt at Stavanger bygger nytt universitetssykehus til åtte milliarder kroner som vil stå ferdig med første byggetrinn i løpet av fem år. Det gir muligheter for mange aktører i arbeidsmarkedet og ikke minst for oss som jobber i helsetjenesten både som helsearbeidere og ledere av helse-tjenesten. Muligheten for å tenke nytt, samt være med å planlegge et moderne sykehus og helsetjenester for fremtiden i tett samhandling med både brukere, brukerorganisasjoner, yrkesorganisasjonene, kommunene og Universitetet i Stavanger.

Det nye sykehuset bygges rett vis-à-vis Universitetet i Stavanger. Vi har hatt et tett og forpliktende samarbeid i flere år på mange områder. Et av disse, er utviklings- og forskningssamarbeid av ny teknologi innenfor medisin og

«Muligheten er der. Vi må være på banen og gripe tak i den!»

arbeidsledigheten var på et tilsvarende nivå her. Sannsynligvis for første gang siden krigen er det Rogaland som har den høyeste ledigheten i Norge. Over 32000 har mistet jobben sin i Rogaland i løpet av snaue to år. Vi leser i avisene at over 9000 rogalendinger har i løpet av det siste året søkt om å slippe å betale

stoppet nesten helt opp. Men Rogaland og Stavanger-regionen har alltid hatt en optimisme og tro på seg selv, der mange gründere har sett nye muligheter og skapt nye verdier i næringslivet. Det satses nå stort på andre områder. Rogaland kaller seg også mat- og turistfylket. Og her satses det mye samtidig

helse med bakgrunn i det som er gjort av forskning og utvikling innen olje- og gastechnologi. Vi har mye å hente fra denne forskningen, og her ser vi allerede resultater i bl.a. hjerteforskning og akuttmedisin i dette samarbeidet. Oljebyen Houston som Stavanger har hatt et nært samarbeid med gjennom olje- og gassindustrien i mange år, har nå blitt en av USA sine mest betydningsfulle arnesteder for avansert forskning og utvikling av ny medisinsk og helsefaglig teknologi med bakgrunn i oljeteknologien. Det sies blant mange forskere, næringslivsledere og politikere her at det skal også Stavanger bli i norsk og nordisk sammenheng. Så her ligger det en optimisme, og spennende muligheter for oss som sykepleiere og ledere i helse-tjenesten. Vi får flere og flere sykepleiere i denne regionen med doktorgrad og solid forskerkompetanse. Noen av disse er allerede inne i anerkjente lokale og internasjonale forskningsprogram. Det er viktig å få enda mer av sykepleieforskningen inn i det tverrfaglige og internasjonale forskningsmiljøet. Muligheten er der. Vi må bare være på banen og gripe tak i den!

Behov for helsepersonell

En annen stor utfordring fremover som gir oss muligheter, er det økende behovet for helsepersonell. Tall fra SSB tilsier at man allerede innen 2035 vil mangle 57 000 helsearbeidere i Norge. De fleste av disse vil være sykepleiere og helsefagarbeidere. Her representerer menn en ubrukt ressurs. Oljesektoren er, og har vært dominert av menn, der mange nå er blitt arbeidsledige, og flere er på omskolering. I Stavanger kommune er man i starten av et prosjekt: «Menn i helse» etter en modell av Trondheim kommune. Konkret går det ut på at menn mellom 25–55 år i samarbeid med NAV kan få tilbud om et komprimert utdanningsløp på 2,5



NY JOBB: Menn som har jobbet i oljesektor, kan bli gode sykepleiere. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

år som resulterer i fagbrev som helsefagarbeider. Liknende prosjekt har vi i Stavanger Universitetssykehus for fast ansatte assistenter i Psykiatrisk divisjon.

NSF må få menn inn i yrket

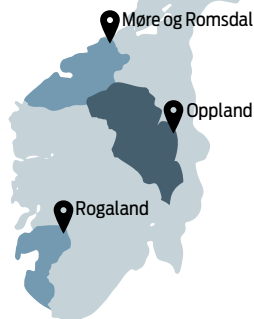
Et slikt tilbud må vi også få til for dem som ønsker å ta sykepleierutdanning, og det blir viktig at NSF som samfunnsaktør både lokalt og sentralt nå kommer på banen. NSF sentralt har gjort altfor lite som har vært synlig utad for å få stimulert og rekruttert flere menn til å søke sykepleierutdanning. Nå i disse omstillingstider ligger muligheten der før oljenæringen snur igjen? Vi som ledere i både spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten må være med å legge til rette for gode praksisplasser og ikke minst gode faglige læresituasjoner og opplevelser for studentene. For det er ofte etter ymse opplevelser i praksisfeltet at mannlige studenter

velger å slutte på studiet. Dette må vi som ledere ute i praksisfeltet være med å snu i samarbeidet med skolen.

NSF må nå benytte anledningen sammen med Spekter, KS, Virke, utdanningsinstitusjonene og sentrale helsepolitikere, for å ta et felles grep for å få flere menn til å søke sykepleierutdanning. I 2016 lever vi fortsatt i et velferdssamfunn hvor majoriteten av dem som utdanner seg til helsearbeidere er kvinner. Dette kan ikke fortsette, og vil fremover bli et stort samfunnsproblem. Utfordringen med å skape større kjønnsbalanse i helse-relaterte yrker må tas på alvor, og gjøres noe med. Nå i «ledighetskrisen» byr virkelig anledningen seg for nytenkning, kreativitet og nye samarbeidsformer. Det vil si vår evne til å samarbeide, lære og dele bedre på tvers av organisatoriske skillelinjer. Dette for å nå felles mål til det beste for vårt samfunn og vår velferd. ■

Landet rundt

Her er en statusrapport fra noen av de lokale faggruppene i NSF's landsgruppe av sykepleieleidere.



Møre og Romsdal

Tekst: Siv Jensen

NSF LSL Møre og Romsdal hadde i slutten av november nettverksmøte. Arne Orvik engasjerte med foredraget «Bærekraftig leing – også for sykepleieleiere». 12 medlemmer fra Møre og Romsdal var samla. Så kjekt med nettverksmøte. Motiverande, sosialt og fagleg veldig relevant.



Arne Orvik.
Foto: Siv Jensen.

NSF LSL Oppland

Tekst: Lillian Mistereggen

NSF LSL Oppland har jobbet kontinuerlig med forberedelser til det årlige Fagernes-seminaret. Grappa jobber også med et høstseminar som er et gratis tilbud til medlemmene i Oppland. I januar hvert år gjennomføres lederseminar på Fagernes. Responsen fra både deltakerne og utstillere var enestående. Dette arrangementet har blitt en tradisjon, faktisk er dette 27. gang det arrangeres. Pågangen var så stor ved dette årets seminar at vi måtte stenge påmeldingsmodulen etter ti dager. Da var hotellet fullt. Tre flotte innholdsrike dager med faglig innhold og nettverksbygging, der felles forståelse for det å være leder og de utfordringene vi står over for blir samtaleemner. Utfordringen for styret som arrangør er at pågangen for å få delta på seminaret er så stor at ikke alle får plass.

Årets tema var «Ledelse – sårbarhet, troverdighet og mot». Denne tittelen er «stjålet» fra en undertittel i boka «Godt nok for de svina» av Anita Krohn Traaeth: «En leders tanker om mot, sårbarhet og troverdighet.»

Evalueringsskjemaene viser bra tilbakemeldinger fra deltakerne. De er veldig fornøyd med det meste. Alt fra hotellet, utstillerne, maten og

ikke minst underholdningen. Foilene fra foredragsholderne er lagt ut på vår hjemmeside og ytterligere referater/sammendrag fra foredragene vil komme i vårt medlemsblad – Opplandslederen – før sommeren.

Vi i styret i NSF LSL Oppland er takknemlig for at dere deltar og er med og bidrar til at seminaret blir vellykket. Vi håper at vi sees på Fagernes 2017. Velkommen!

Rogaland

Tekst: Solfrid Fuglseth og Stina Gustaffson

NSF Rogaland har de siste to årene drevet ledernetverk på Jæren for kommunene Gjesdal, Time, Klepp, Hå og Sola. Vi startet opp et nettverk i første omgang for å teste ut konseptet og arrangerer nettverksmøte to ganger i året. Invitasjoner sendes ut til alle ledermedlemmer i de nevnte kommunene. Lederne møtes til enkel lunsj før et innledende foredrag fra ressurspersoner innen ulike tema. Noen ganger har vi hatt påfølgende gruppearbeid for å få frem lokale utfordringer og ulike løsningsforslag. Tema som har vært gjennomgått er endringsledelse, arbeid og psykisk helse, god ledelse og etikk og ledelse. Oppslutningen er bra men vi ønsker flere ledere på møtene. I november hadde ledernetverket møte på Sola der temaet var «Etske utfordringer i arbeid med helse og samfunn». Et tjuetallsledere fikk høre et engasjert og inspirerende foredrag av Tora Aasland, leder av KS etikkutvalg.

Hvorfor ledernetverk? Utfordringene i helsetjenesten er mange og presset på ledere er stort. Vi i NSF Rogaland tenker at det er viktig at ledere får faglig påfyll og kan dele sine suksesshistorier med sine kollegaer. Tanken er at det vil spare tid og føre til bedre helsetjenester dersom ledere kan tipse hverandre om gode tiltak, og at disse samlingene kan sette i gang

tanker om tiltak man kan sette i verk på sin arbeidsplass for å forbedre arbeidssituasjonen både for ansatte og kvaliteten i sykepleien til pasientene. NSF Rogaland håper å få i gang flere ledernetverk i løpet av 2016. Tilbakemeldingene fra lederne i nettverk Jæren er at de opplever det godt og nyttig å komme sammen for å lære og dele.

Bli medlem: Lokal faggruppe for sykepleieleidere i Rogaland ble startet i januar i år og har allerede rundet 100 medlemmer. Er du sykepleieleider og ønsker å bli medlem gjør det du det ved å melde deg i inn den nasjonale faggruppen for sykepleieleidere. Les mer på faggruppens hjemmeside: <https://www.nsf.no/faggrupper/sykepleieleidere>

Leder av lokal faggruppe for ledere er Inger B. Bakkalia og hun kan nås på telefon 958 24 553 eller e-post inger.b.bakkalia@lyse.net

Nord-Rogaland

Tekst: Tove Elise Johansen

Hovedtillitsvalgt i de to største kommunene i Nord-Rogaland, Haugesund og Karmøy, inviterte sykepleieleidere til noen timers faglig påfyll en i februar. Undertegnede fikk markedsføre faggruppen for sykepleieleidere i Rogaland med en kort presentasjon av hovedfokuset vårt og hvor mange medlemmer som er vervet etter etablering av faggruppen i Rogaland. Stemningen til å satse mer på sykepleieleidene i nordfylket var udelte positiv og av 17 fremmøtte ble det vervet 12 nye medlemmer til Rogaland LSL. Totalt har vi da i overkant av 110 medlemmer.

I tillegg til nydelig servering fra hovedtillitsvalgt i Karmøy, var det 1,5 times interessant foredrag fra NAV sin arbeidsgiverlos om hvordan man kan kommunisere med sine ansatte. Vi ønsker å etablere flere slike samlinger for sykepleieleidere i Nord-Rogaland. ■



Skal bli enda bedre ledere

Et nytt lederutviklingsprogram skal gjøre sykepleiere i stand til å bli strategiske ledere på ulike nivå i kommune- og spesialisthelsetjenesten, i helseforvaltningen, i høyere utdanning og i samfunnet forøvrig. Tekst Kathryn Mølstad, NSF Foto Kristin Henriksen, NSF

International Council of Nurses (ICN) og Norsk Sykepleierforbund (NSF) har igangsatt et nytt lederprogram til NSFs ledermedlemmer. Følgende er saket fra ICN sin pressemelding på deres hjemmeside i februar:

«I et samarbeid med Norsk Sykepleierforbund gjennomførte ICN nylig den første Leadership for Change (LFC™) workshop, 18.–22. januar 2016 i Norge. 34 sykepleiere med lederansvar fra alle regioner i Norge deltok i denne første workshopen av det tredelte programmet. Programmet har som målsetting å videreutvikle lederskapet hos ledere i helsetjenesten ved styrke dem i å lede endringer for å forbedre helsetjenestene i sitt land.»

Viktig for ledere

Forbundsleder i NSF, Eli Gunhild By, understreket ved oppstarten av programmet at det er viktig og inspirerende å få ICN LFC-programmet implementert også i Norge. Programmet vil bidra til økt kompetanse og kapasitet blant sykepleierledere for å initiere endringer i mange deler av de norske helse- og omsorgstjenestene. Som den største profesjonsgruppen av helsepersonell i landet, er det viktig at lederskapet blant sykepleiere styrkes på denne måten.

Gjennom LFC-programmet ønsker Norsk Sykepleierforbund å bidra til å forbedre kvaliteten på helse- og omsorgs-

tilbudet som gis til den norske befolkningen. Programmet skal gi lederne styrke, kompetanse og ferdigheter i å lede i endringstider.

Innhold

I løpet av de 20 siste årene har ICN lagt ned et stort arbeid for å følge opp medlemsorganisasjonenes innspill om behovene for å forbedre sykepleieres kunnskap og ferdigheter for å gå inn i lederskapsroller. Dette gjelder i sykepleietjenesten spesielt og i helsesektoren generelt. ICN Leadership for Change programmet er utviklet på bakgrunn av dette. Det er tatt i bruk i over 60 land, men er så langt svært lite utbredt i Europa. Norge er land nummer to som starter opp med programmet. Basert på erfaringene fra den første gjennomføringen, planlegges en eventuell videreføring med norsk kursledelse og ressurspersoner.

Godt lederskap er et avgjørende element i en moderne helsetjeneste. LFC fokuserer på å forbedre effektivitet gjennom:

- Helseplanlegging, utvikling av helse- og sosial strategier og politisk ferdigheter.
- Lederskap og ledelse i helsetjenester.
- Utvikling av kvalitativt gode og effektive kostnader i helsetjenesten.
- Forberedelser gjennom veiledning og trening av fremtidens generasjoner av

sykepleiere og ikke-sykepleier.

- Opprettholde utvikling.
- Bidra til å styrke tverrfaglighet.
- Påvirke endring av pensum.
- Fremme nettverksbygging, nasjonalt, regionalt og internasjonalt.

Fokus på endringsarbeid

I løpet av programperioden vil 34 endringsprosjekter bli gjennomført på en rekke ulike områder og tema. Dette inkluderer kliniske retningslinjer/forløp for nyankome flyktninger, reorganisering av akuttmottak, involvering av pasient/familier i planlegging og gjennomføring innen psykisk helse og reduksjon av reinnleggelse i sykehus ved hjelp av forbedrede utskrivingsrutiner.

ICN Leadership for Change (LFC) vil bli gjennomført i løpet av tre sesjoner som finner sted på Leangkollen Hotell i Asker. Den andre workshopen vil bli gjennomført 13.–17. juni 2016, og den siste er planlagt til 16.–20. januar 2017.

Nasjonale ressurspersoner i programmet er Kathryn Mølstad (NSF), Øyvind Nordbø (NSF), Arne Værland (NSF). ICNs kursleder er Dr. Kristine Qureshi, University of Hawaii.

ICN LFC programmet i Norge gjennomføres med økonomisk støtte fra Norsk Sykepleierforbund. NSF vil etter en evaluering ta stilling til om LFC-programmet skal videreføres i årene fremover. ■



LHL-klinikkene
Glittre

Poliklinikk ved LHL-klinikkene



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

Vi har:

- meget fornøyde pasienter
- kort ventetid
- avtale med forsikringsselskaper

Pasienten trenger ikke henvisning.

LHL-klinikkene Glittre er spesialsykehus og tilbyr utredning, behandling og rehabilitering av personer med lungesykdom. Vi har nå også et poliklinisk tilbud til personer med eller mistanke om lungesykdom (f.eks. astma eller kols), hjertesykdom, tung pust eller symptomer på søvnapné.

Vi tilbyr konsultasjon, tester og kontroller, bl.a. lungefunksjonstesting, ultralyd av hjertet, hjerterytme-registrering og søvnutredning.

Poliklinikken er lokalisert på LHL-klinikkene Glittre, cirka 30 minutter fra Oslo sentrum.

Medio april åpnet også LHL-klinikkene Bergen poliklinikk på Nesttun.

Kontakt oss: poliklinikk.post@lhl.no eller telefon: 67058001